



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

POSGRADO EN ANTROPOLOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS

TRANSEXUALIDAD: IDENTIDAD Y CULTURA

TESIS
QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTORA EN ANTROPOLOGÍA

PRESENTA

MARTA LAMAS ENCABO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. RAFAEL PÉREZ TAYLOR Y ALDRETE

COMITÉ TUTORAL:

DR. RAYMUNDO MIER GARZA

DR. CARLOS SERRANO SÁNCHEZ



MÉXICO, D.F., 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A María Marta Encabo de Lamas,

que me transmitió su pasión intelectual y su feminismo

Índice: Transexualidad: identidad y cultura

1. Introducción: Causalidad psíquica y causalidad sociohistórica

2. ¿Cómo surge el concepto de “transexualidad”? ¿En que consiste el debate sobre sexo y género? ¿Qué ha significado el estudio de la transexualidad para la perspectiva de género? ¿Cómo se interpreta que no todas las hembras de la especie humana se convierten en mujeres, y tampoco todos los machos en hombres?

2.a La categoría género y la transexualidad

2.b El caso Agnes y la etnometodología de Garfinkel

2.c Lo psico-social del género

2.d El estudio antropológico del género

2.e. La nueva mirada sobre el *género*

3. Capítulo. ¿Qué concepción tienen de la transexualidad las personas entrevistadas? ¿Cómo se explican lo que les ocurre? ¿De qué manera enfrentan la crisis de asumirse? ¿Qué dicen de sus conflictos íntimos con la pareja? ¿Cómo hablan de su sufrimiento?

3.a Lo que dicen en relación a las causas de su identidad de género.

3.b La crisis que les supuso asumirse.

3.c Conflictos íntimos en el enamoramiento y con la pareja.

3.d El sufrimiento y la culpa.

4. ¿Por qué la transexualidad se aborda médicamente? ¿Qué cuestiona la interpretación psicoanalítica? ¿De qué manera los médicos manejan el llamado proceso de transición de las personas transexuales? ¿En qué consiste la terapia tripartita? ¿Cómo explican su abordaje terapéutico los tres médicos entrevistados?

- 4.a . La interpretación médica y la psicoanalítica
- 4.b La patologización de la condición transexual
- 4.c. El discurso de tres terapeutas mexicanos

Capítulo 5. ¿Qué piensan las personas entrevistadas sobre las terapias? ¿Qué tipo de terapias han tenido? ¿Desean realizarse la CRS? ¿Qué opinan de la patologización del síntoma? ¿Por qué se sufre más, por el rechazo social o por la incongruencia identitaria?

- 5.a. La terapia psicológica y la terapia de hormonación
- 5. b La cirugía de reasignación sexual (CRS): anhelos y temores
- 5. c El sufrimiento, la patologización y la aceptación social

Capítulo 6. ¿Cómo se impuso mundialmente la perspectiva interpretativa y terapéutica de Harry Benjamin? ¿Qué potenció la información globalizada de Internet? ¿Qué diferencia hay entre la condición transexual y la posición transgénero? ¿Qué plantea la nueva regulación jurídica respecto a la conceptualización de la condición humana?

- 6.a La comunicación globalizada y el papel de Internet
- 6.b La posición transgénero: resistencia y estrategia
- 6.c El reconocimiento legal de la transexualidad

7. Conclusiones: Herejes sin riesgos: identidad y cultura

8. Bibliografía

- 8.a General
- 8.b Específica de tesis hechas en México

1. Introducción. Transexualidad: causalidad psíquica y causalidad socio-histórica

¿Qué nos hace sentirnos mujer u hombre? Comúnmente, un ser humano que nace sexuado como hembra, se siente y asume mujer; de igual manera que un ser que nace con sexuación de macho, se siente y asume hombre. Pero hay quienes sienten haber nacido en un cuerpo equivocado y reivindican su identidad psíquica por encima de su biología. Un número significativo llega a transformar hormonal y quirúrgicamente su cuerpo para ajustar su apariencia a su sentir íntimo. A estas personas hoy en día se las llama transexuales.¹

Esta tesis se enmarca dentro de una perspectiva anti-esencialista que encuentra en los procesos psíquicos, en la cultura y en la historia el peso determinante de las identidades. Inserta en una reflexión sobre el género como una lógica primordial de la cultura que convierte a las hembras y los machos de la especie en mujeres y hombres sociales, esta tesis aborda el caso de personas atípicas: hembras humanas que se sienten hombres y machos humanos que se sienten mujeres. ¿Qué es posible conocer de ese fenómeno que hoy se denomina transexualidad? ¿Cómo investigar la causalidad cultural de un conflicto de identidad? Si a la antropología le corresponde analizar el fenómeno social calificado de simbolización ¿debe también explicar el fenómeno psíquico en el imaginario individual? El asunto es complejo, y bien dice Edgar Morin: “La complejidad es el desafío, no la respuesta” (2004:143).

Mi trabajo está guiado por una certeza: además de aproximarme a la historia de ciertos cambios que se han producido en la conceptualización del sexo y el género a partir de la segunda mitad del siglo XX, saber sobre la transexualidad requiere darle la palabra a las personas transexuales. Por eso he escuchado lo que dicen algunas de ellas sobre su proceso y he registrado la manera en que se auto-representan y comunican su problemática. En ese sentido, esta investigación se nutre tanto de la bibliografía especializada como de la palabra de las personas entrevistadas.

¹ Hay cierta confusión sobre los términos transexual y transgénero. En esta tesis, nombraré transexuales a quienes ya han cambiado su aspecto exterior vía hormonación, aunque no se hayan hecho la llamada cirugía de reasignación de sexo. Como los términos “mujer transexual” y “hombre transexual” se suelen prestar a confusiones cuando las personas no están familiarizadas con su uso, pondré la marca que se utiliza en la bibliografía especializada: para aludir los hombres biológicos que son mujeres transexuales usaré HaM y para las mujeres biológicas que son hombres transexuales MaH. Y nombraré transgéneros a quienes, sin hormonación ni cirugía, sólo vía vestimenta, maquillaje y peinado, transgreden las convenciones tradicionales de género. Por último, hablaré de personas *trans* cuando englobe conjunta e indiferenciadamente a personas transexuales y transgéneros.

La transexualidad es un fenómeno que se viene estudiando e investigando desde hace casi un siglo, pero en los últimos veinte años el aumento de la bibliografía especializada ha sido impresionante. He acotado mi indagación a cinco conjuntos de interrogantes cuyas respuestas tentativas se desarrollan en igual número de capítulos, acompañados de esta introducción (capítulo 1) y un capítulo final de conclusiones (capítulo 7).

El primer conjunto (capítulo 2) remite al debate académico sobre sexo y género. Consiste básicamente en una relación histórica del surgimiento de la categoría género y de la nueva comprensión teórica de la condición humana que se despliega a partir de ahí, y funciona un tanto como marco teórico. El segundo conjunto de interrogantes (capítulo 3) explora de qué manera viven las personas *trans* su condición, cómo se explican lo que les ocurre, de qué forma enfrentan las reacciones de sus entornos. Aquí reproduzco largos extractos de las entrevistas, lo que me permite perfilar la concepción que tienen de la transexualidad a partir de cómo hablan de sus vivencias. A partir de que la condición transexual se trata médicamente, en el tercer conjunto (capítulo 4) quise situar el proceso de medicalización y despejar ciertas dudas sobre el abordaje terapéutico: revisé con detalle la normativa internacional del tratamiento (los *Standards of Care* de la HBGDA) y analicé cómo justifican su abordaje terapéutico los médicos mexicanos que acompañan el llamado proceso de transición de las personas transexuales. El cuarto conjunto de interrogantes que me interesó (capítulo 5) fue el relativo a qué piensan las personas entrevistadas sobre la terapia, qué tipo de terapias y tratamientos han tenido y si desean o no realizarse la cirugía de reasignación de sexo. La última cuestión que exploré (capítulo 6) fue la manera en que las personas transexuales resisten la imposición heterosexista de la normatividad de género, cuestión que logran con *agency*². Finalmente (capítulo 7), hilvano la interrogante de si la configuración de un ser humano particular – la persona transexual – se potencia con las relaciones sociales desarrolladas en el neoliberalismo con una reflexión sobre los procesos de construcción de identidad. La conclusión tentativa que propongo es que el fenómeno transexual se nutre de la modificación que el capitalismo ha provocado en la conceptualización de la condición humana; o sea, que la causalidad socio-histórica ha alentado la causalidad psíquica.

² *Agency* es la acción consciente, deliberada, de un ser humano. Se traduce como agencia, pero tal traducción confunde, de ahí que sostenga el término en inglés a lo largo del texto. Para una reflexión amplia al respecto ver Archer 2000.

Mi investigación tuvo una aproximación metodológica cualitativa: no pretendí buscar regularidades estadísticas sino, desde el supuesto antropológico de que el mundo social está construido a partir de símbolos y significados (además de que está inmerso en procesos socio-económicos), busqué un hilo conductor que me permitiera captar la construcción de sentido y significado de ciertas vivencias y posturas. Este hilo resultó ser el surgimiento, desarrollo y reificación del concepto de género.³ El método cualitativo requiere de ciertas técnicas y métodos para explorar dicha construcción social (Tarrés 2001, Seidman 2006). Las mías han sido dos: la lectura de bibliografía especializada y la realización de 19 entrevistas: 11 a mujeres transexuales HaM, 4 a hombres transexuales MaH y 4 a médicos. La transcripción literal y completa de todas las entrevistas abarca 492 páginas y se encuentra en el Anexo 9.a.

Las entrevistas a las personas transexuales las realicé entre agosto de 2005 y noviembre de 2006; las de los médicos estuvieron más espaciadas: marzo de 2006, octubre de 2006, enero de 2008 y diciembre de 2009. Un dato relevante es que, a excepción de los tres primeros informantes, a quienes yo busqué, todas las demás personas se comunicaron conmigo a instancias de su terapeuta, David Barrios. Solamente una persona, Elvira Mariscal, me buscó por su cuenta y por pura coincidencia, sin saber de mi investigación. El hecho de que la mayoría de las entrevistas estuvieran mediadas por la referencia al terapeuta no permitió captar dudas ni críticas al proceso terapéutico, y en ese tema la interacción con mis informantes no fue muy espontánea. No obstante, en otras cuestiones pude establecer cierto *rapport* que facilitó la comunicación. Sólo una persona, que me conocía con anterioridad, fue muy parca y durante la entrevista casi tuve que sacarle las palabras con tirabuzón. Por lo que se refiere a la confidencialidad, a todas las personas entrevistadas les ofrecí el uso de seudónimo y les garanticé el anonimato. La mayoría de los MaH lo aceptó y casi todas las HaM optaron por conservar sus nombres, en especial, las más activistas: Hazel Davenport, Amaranta Gómez, Irina Echeverría y Silvia Jiménez. No tuve posibilidad de buscar pluralidad de clase social (casi todas son clase media baja) ni de origen étnico (sólo Amaranta, *muxé* zapoteca de Juchitán, es indígena). La edad de las personas entrevistadas se repartió

³ Género es un concepto problemático, ya que su acepción clásica en español (clase, tipo o especie) produce confusión al mezclarse con la nueva acepción en las ciencias sociales, que se deriva de *gender*. En la práctica se confunde con “género femenino”, o sea, mujeres, cuando que la nueva conceptualización alude a un proceso de simbolización. A dicha dificultad hay que sumarle el hecho generalizado y lamentable de su fetichización y reificación. Ver Lamas 1996 y Lamas 2002.

entre los 26 y los 58 años. En el Anexo 9.b se puede encontrar un cuadro con algunos datos básicos de las personas entrevistadas, junto con la fecha de cada entrevista.

Las entrevistas no son entrevistas a profundidad, por lo que hay que tomarlas como un acercamiento que me sirvió para ubicarme en la problemática a investigar. En este sentido, retomé parcialmente la perspectiva de Daniel Bertaux,⁴ quien plantea que las historias de vida se convierten en otra vía para conocer un fenómeno, pues ofrecen “un acceso directo al nivel de las relaciones sociales” (1981:31). Bertaux revisa la idea convencional de lo que debería ser una investigación científicamente dirigida y señala que, para alcanzar significación social, ésta debe tener que ver con “la textura real de la vida social tal y como la gente la vive” (1981:32). Bertaux se pregunta ¿qué significa observar un determinado tipo de relaciones sociales?, ¿a quién observar?, ¿qué es una muestra? Él habla de un proceso de “saturación del conocimiento” (1981:37) que confiere al concepto de representatividad un significado totalmente diferente. La muestra se vuelve representativa no en un sentido cuantitativo, sino en uno cualitativo. Bertaux dice que la meta de la investigación es “en un nivel más humilde, adquirir *conocimiento* acerca de determinados procesos sociales” (1981:33). Con su estrategia de bola de nieve, Bertaux pone el ejemplo de su investigación sobre los panaderos (empleados de panaderías) y señala:

La primera historia de vida nos enseñó una enorme cantidad de cosas; y lo mismo ocurrió con la segunda y la tercera. Al llegar a la entrevista número quince comenzamos a comprender las pautas de relaciones socioestructurales que organizan la vida de un panadero. Pero a la entrevista número 25, además del conocimiento que teníamos de las historias de vida de los propietarios de panadería nos dimos cuenta de que teníamos esto: un retrato claro de la pauta estructural de sus transformaciones recientes. Las nuevas historias de vida únicamente confirmaban lo que ya habíamos comprendido, añadiendo ligeras variaciones individuales. Nos detuvimos en la entrevista número 30: no hacía falta continuar más adelante. Ya sabíamos en ese momento lo que queríamos saber.

A mí me ocurrió algo similar: después de cierto número de entrevistas ya había logrado captar una idea general de la problemática que me interesaba investigar.

Todas las entrevistas fueron de tipo semiestructurado y tuvieron como eje un guión flexible. Bertaux hace un señalamiento crucial en el apartado de recogida de datos: “Si se da una oportunidad para hablar libremente, resulta que la gente sabe mucho acerca de

⁴ El ensayo de Bertaux fue traducido del francés al inglés, y del inglés yo he traducido las citas al español. Ver Bertaux 1981.

lo que ocurre; mucho más, a veces, que los investigadores” (1981:38). La manera extensa en que uso las palabras de mis informantes a lo largo de esta tesis tiene que ver justamente con que no las concibo solamente como citas para respaldar mi investigación, sino que las veo como la “carnita”: un elemento central en este trabajo.⁵ Para Bertaux una buena entrevista, y más aún, una buena historia de vida, es “aquella en la que el entrevistado *asume el control de la situación de entrevista* y habla libremente” (1981:39 cursivas en el original). La concepción de Bertaux sobre el guión de entrevista (que según él debe ser modificado de una entrevista a la siguiente) me influyó mucho, aunque posteriormente me di cuenta de que dificultó un tanto el análisis comparativo de los datos.

Por lo que a las entrevistas con las personas *trans* se refiere, el guión estaba organizado en cinco bloques temáticos básicos que tocan cuestiones relevantes de tensión entre los niveles social y personal (cultura y psique), uno de mis intereses en esta tesis. Éstos son: 1. descubrimiento de su condición transexual, 2. ideas sobre el género, 3. estrategias de vida, 4. psicoterapia y 5. hormonación y cirugías. Introduce preguntas generales con la intención de ver qué contestaba la persona entrevistada por sí misma, sin más guía. A continuación, traté de plantear otras cuestiones que la persona no hubiera tocado, como su concepción del género. A veces surgían cuestiones de tipo personal, como las relaciones íntimas. Deliberadamente exploré el tema de la psicoterapia e introduce una pregunta sobre los sueños. Dependiendo del contexto de interacción, pregunté espontáneamente cuestiones fuera del tema, aunque siempre tratando de tocar temas específicos de una forma parcialmente dirigida.

La otra fuente de información que nutre esta tesis es la bibliográfica. A diferencia de las entrevistas, con las cuales obtuve información específica y en cierto modo sesgada o contaminada,⁶ la lectura de materiales especializados me permitió entender las posiciones de los actores más allá de su propio contexto. Aunque mi estudio se sitúa en el Distrito Federal y todas las entrevistas se llevaron a cabo en esta entidad federativa, la mayoría de las lecturas proviene de los Estados Unidos, con unas cuantas de autores

⁵ He citado en cursivas lo grabado en las entrevistas a mis informantes, mientras que las citas de libro van en un puntaje menor y a banda.

⁶ En “La ilusión biográfica” (1989) Bourdieu critica la construcción de biografías como una secuencia lineal y señala que las trayectorias individuales no se construyen sólo a través de relatos biográficos en los que cada sujeto se convierte en ideólogo de su propia existencia, seleccionando ciertos acontecimientos significativos. Y como en las entrevistas biográficas las personas le otorgan a su experiencia determinado sentido, eso también afecta la manera en que viven dicha experiencia. La “contaminación” de mis entrevistas se debe también a la forma en que la mayoría llegó a mí: por su terapeuta.

de Gran Bretaña, Francia y España. El que la mayoría de la información sobre la transexualidad se produzca en Estados Unidos se debe al fenómeno que Bolívar Echeverría (2008) nombró “la americanización de la modernidad” y que usaré como uno de mis ejes explicativos. Echeverría sostiene que el conjunto de la vida económica, social y política en el último medio siglo tiene una tendencia principal de desarrollo, definida por la versión dominante en la modernidad, la americana. Lo que distingue a la modernidad “americana” del XX, de la modernidad europea del XIX, su rasgo peculiar, es que parece estar en disposición total o irrestricta a asumir el hecho del progreso (2008: 33). ¿Cuál es ese progreso “americano” para manejar la problemática transexual relativa al cuerpo y la identidad? La medicalización, tanto con la endocrinología como por la vía de las nuevas técnicas de la cirugía reconstructiva. Echeverría señala que en Estados Unidos, la aceleración de los cambios que su productivismo introduce en la vida práctica y en la realidad social supera cualquier límite. Así, la forma “americanizada” de tratar la transexualidad se presenta como un progresismo que, llevado al extremo, globalizado y omnipresente, inunda desde todos lados el mercado mundial.

Estados Unidos se convierte, en pocos años, en el centro intelectual del debate sobre la identidad de género y el núcleo promotor de los protocolos y tratamientos al respecto. El florecimiento de una industria médica endocrinológica y quirúrgica va de la mano del desarrollo de un discurso académico que sostiene y justifica la intervención. Bourdieu y Wacquant (2001) denuncian como productos culturales norteamericanos las agendas de investigación, promovidas por las universidades, las fundaciones filantrópicas y las agencias multilaterales. Ese es precisamente el caso con la investigación sobre el tratamiento médico de la transexualidad (la llamada “cirugía de reasignación de sexo”) que alentó la Erikson Educational Foundation, una institución creada por una persona transexual y bajo cuyos auspicios se fundó la instancia reguladora de la transexualidad a nivel mundial: la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (que cambiará de nombre a partir de 2006 por The World Professional Association for Transgender Health, WPATH). Esta organización marcó mundialmente la comprensión y el abordaje terapéutico de la transexualidad, y fijó los lineamientos de atención: los *Standards Of Care*.⁷

⁷ Los *Standards of Care* están disponibles en el Anexo 9.c , en la versión en español.

Esta información de carácter internacional la complementé con otra procedente de la aplicación de estas directrices en México, mediante entrevistas con los médicos especialistas: David Barrios (marzo 2006), Rafael Salín (enero 2008) y Juan Luis Álvarez Gayou (diciembre 2009). Además entrevisté a la cirujana reconstructiva/plástica Pilar Rivera en octubre de 2006. El discurso de estos profesionales está basado en las ideas directrices (y hegemónicas) del protocolo de los *Standards of Care*, que se sigue mundialmente en el tratamiento de las personas diagnosticadas con “trastornos de identidad de género”. Este documento, de referencia internacional, ha sido la base principal en las reglamentaciones para la regulación legal de la transexualidad en muchos países y sigue siendo utilizado por los profesionales que tratan a personas *trans* (psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos y cirujanos reconstructivos). Mi objetivo en esas entrevistas fue el de conocer su concepción de la transexualidad y, más concretamente, la perspectiva del proceso terapéutico con el cual desarrollan su “acompañamiento” a las personas transexuales. En el transcurso de dichas entrevistas traté de que fluyera de manera propicia la interacción para conocer su forma de concebir la transexualidad y su abordaje terapéutico. Las entrevistas a los terapeutas duraron entre una hora y media y dos, y las estructuré evitando plantear mi cuestionamiento a la ausencia de una perspectiva psicoanalítica de manera de no generar polémica. Traté de abarcar la presentación de su trabajo, sus ideas sobre la transexualidad, el tipo de tratamiento que ofrecen a las personas trans y su visión sobre las voces del activismo *trans* que critican la patologización de la transexualidad. También revisé sus escritos: el libro *Transexualidad. La paradoja del cambio*, cuya autoría corresponde a David Barrios y María Antonieta García Ramos, y el libro *Homosexualidad, bisexualidad, travestismo, transgeneridad y transexualidad: Derrumbe de mitos y falacias*, de Juan Luis Álvarez Gayou y Paulina Millán Álvarez.

La investigación bibliográfica me sirvió para comprender el lenguaje codificado de las personas *trans* (“pasar”, transicionar, etc.), ubicarme en la oferta terapéutica y lograr un conocimiento intelectual sobre ciertos problemas de la condición transexual. Acceder a las historias personales de mis informantes me permitió vislumbrar sus dilemas existenciales, desde los obstáculos que surgen en torno a su abordaje terapéutico hasta la importancia de ciertas problemáticas, como la jurídica. Me resultó útil contrastar la interpretación intelectual que encontré en los libros y artículos con las palabras de mis informantes y comprobé que la información extraída

en contextos de interacción creados específicamente para la investigación (las entrevistas) concuerda en lo esencial con las reflexiones publicadas por especialistas.

El fenómeno de la transexualidad es multicausal, y explorarlo cabalmente requiere de un enfoque multidisciplinario o, para hacer honor al prefijo, transdisciplinario o sea, un abordaje que atraviese diferentes enfoques disciplinarios y que apunte a integrar visiones provenientes del campo de la antropología, la historia, el psicoanálisis, el análisis del discurso, la comunicación y la teoría política. Como la ciencia, los procesos culturales y la subjetividad humana están socialmente contruidos, recursivamente interconectados y constituyen un sistema abierto (Fried y Fuks 1994:18), asumo una postura epistemológica pluralista. Para Bernard Lahire, esta consiste en admitir “la legítima existencia de una pluralidad de teorías de lo social concurrentes” (2006:21) y para Gilberto Giménez en “no aceptar la hegemonía excluyente de ningún paradigma” (2009:111). No pretendo lograr lo que Bolívar Echeverría, en su *Definición de la cultura*, plantea como necesario realizar:

una impostergable “traducción” entre las diferentes “lenguas” de las distintas ciencias de lo humano, ayudar a que todas éstas – la historia económica igual que la antropología, el psicoanálisis y la semiología- atraviesen la “prueba de Babel” y se conecten las unas con las otras, no en el afán de alcanzar una *summa* imposible – y por lo demás indeseable - sino con la intención de abrir los diques que las ortodoxias disciplinarias ponen a la voluntad de comprender y de llevar así a los muchos saberes de lo humano a rebasarse a sí mismos en la confrontación con los otros (2010:12).

Mi objetivo es más mucho más modesto: entender cuál ha sido el proceso histórico y la argumentación conceptual mediante los cuales ante la condición transexual se ha recurrido a “ajustar” a esos seres humanos a la normatividad hegemónica vía hormonación y cirugía.

Esta investigación, que prolonga mi inquietud feminista por las consecuencias sociales de la diferencia sexual, me obligó a replantearme la idea rectora de una tendencia considerable del pensamiento feminista actual: que el género (simbolización de la diferencia sexual) se construye a partir del sexo. Justamente la transexualidad pone en cuestión la correspondencia naturalizada que se establece entre sexo y género. Y como para la antropología el problema del conocimiento de los hechos culturales pasa necesariamente por el conocimiento de sus representaciones, consideré relevante explorar por qué razón las representaciones íntimas que los sujetos transexuales se hacen de sí mismos no coinciden con la expresión social de género que les corresponde.

Puesto que tanto el diagnóstico y tratamiento de las personas transexuales como la reflexión sobre su condición están contruidos sobre la distinción conceptual entre “sexo” y “género”, me pareció indispensable ofrecer una perspectiva histórica sobre el surgimiento de la categoría “género”. Así intento seguir la indicación trazada tanto por Foucault como por Bourdieu sobre la importancia de historizar. La necesidad de detectar los mecanismos socio-históricos responsables de ciertos procesos es, en palabras de Bourdieu, “devolverle a la acción histórica lo negado por una visión esencialista” (2000: 8).

Además de situar mi objeto de estudio en la historia, despojándolo de toda idea de algo fijo, ahistórico y “natural”, acudo a la antropología. Raymundo Mier (2000) encuentra que, desde hace unos años, la antropología se ha desplazado de una visión clásica, una visión estrictamente etnográfica, a una que analiza vínculos, interacciones, afectos. En ese renovado interés por la subjetividad, el tema del cuerpo regresa con fuerza y desde ahí se replantea una preocupación por lo sensorial y un interés distinto por la identidad. Aquí vuelve a destacar el género, que incide de manera determinante en la configuración de las identidades y la producción de subjetividad. En el esclarecimiento antropológico del fenómeno de la transexualidad, utilizar al género como una línea interpretativa implica mucho más que analizar la forma en que los enunciados formales sobre lo “masculino” o lo “femenino” encajan con otros significados simbólicos. Aunque el número de las personas transexuales sea muy pequeño, su mera existencia obliga a repensar la clasificación de los seres humanos a partir de la distinción conceptual entre sexo y género (Rubin 1975; Ortner y Whitehead 1981; Moore 1994; Schlegel 1990; Strathern 1995). Desde el género se ve al sujeto como subjetividad socializada, lo cual conduce a desechar ideas arcaicas que lo conciben o bien tan sólo como anatomía o bien como construcción social. Además, el género es una pieza clave en la construcción de los *habitus* y la identidad (Bourdieu 2000). Y como mucha de la construcción del *género* se encuentra en la esfera de la subjetividad, resulta necesario entender el proceso de estructuración psíquica de los seres humanos (Juillerat 2001; Moore 2007).

La transexualidad exhibe un hecho intrigante: algunas personas resuelven la simbolización de la sexuación – el género - en sentido contrario a lo que marca la cultura. La diferencia sexual, por su carácter estructurante, su presencia universal y su potencia simbolizadora, es

un fenómeno fundante de la condición humana.⁸ Por ella se sigue imponiendo un binarismo simbólico, ciego a las personas que nacen intersexuadas o hermafroditas. Por esa fuerza de la simbolización cultural incluso las personas con variaciones en su sexuación aspiran a “ajustarse” a uno de los dos sexos.⁹ Pero el caso de las personas transexuales es totalmente otra cosa: son seres humanos claramente sexuados como hembras o machos de la especie, que deciden transformar su apariencia para tener la apariencia del sexo que se sienten ser: el opuesto al que corresponde su biología. ¿Qué está en juego aquí? Al parecer, una *disforia*,¹⁰ es decir, un malestar de índole psíquica, que remite a elaboraciones inconscientes relacionadas con la imagen del cuerpo. Pero además, en el anhelo de las personas llamadas transexuales por “cambiar de sexo” anidan inquietudes, interrogantes y certezas sobre la diferencia sexual y el género. Por eso en el creciente fenómeno de la transexualidad también está en juego, y eso intento argumentar en esta tesis, la urgencia de una transformación cultural de las ideas sobre lo que es un hombre y lo que es una mujer.

Es un hecho que desde siempre los seres humanos han intentado controlar el cuerpo y sus procesos (Douglas 1966, Turner 1989; Feher *et al* 1990; Csordas 1994; Herdt 1994; Hausman 1995; Meyerowitz 2002). La hormonación y la actual técnica quirúrgica han sido determinantes para desatar la ilusión de lo que se ha dado por llamar “el cambio de sexo”. Pero no por eso hay que considerar el llamado “cambio de sexo” como un producto más de la ciencia. En todo caso, el surgimiento de sujetos que rompen los esquemas estereotipados de género y que definen nuevas identidades – como la transgénero y la transexual - se debe también al proceso socio-histórico que alienta una reivindicación moderna: el derecho a decidir sobre el propio cuerpo (Turner 1989; Le Breton 1995). Pero como el dilema de las personas transexuales es que requieren del quehacer médico para conquistar el acceso a lo que consideran su propio cuerpo, entro a revisar cómo se ha dado el proceso de medicalización de esta condición.

Las personas transexuales que entrevisté, que viven e intentan “pasar”¹¹ como del sexo opuesto al propio, se resisten a considerar que su condición pueda requerir un cambio en su

⁸ El proceso de estructuración psíquica de los seres humanos se lleva a cabo a partir de la manera en que se simboliza la diferencia sexual. De ello da cuenta ampliamente la teoría psicoanalítica. Para una mirada crítica de la relación entre psicoanálisis y género ver Tubert 2003.

⁹ El debate sobre la “invisibilidad” social de las personas intersexuadas y hermafroditas llevó a Anne Fausto Sterling a señalar la necesidad de hablar de al menos de cinco sexos: hembra, macho, hermafrodita femenino, hermafrodita masculino y hermafrodita. Ver Fausto Sterling 1993 y 2000.

¹⁰ Según el Diccionario de María Moliner (1983) *disforia* significa “desasosiego, inquietud o malestar”.

¹¹ Garfinkel define “pasar por” (*passing*) como: “El trabajo de lograr y asegurar sus derechos a vivir en el estatus de sexo elegido al mismo tiempo que toman precauciones ante la posibilidad de detección y

psique en lugar del cambio hormonal y quirúrgico en su apariencia. Inicialmente muchas trataron de aceptar su sexo biológico, y algunas incluso se sometieron a terapias variadas intentando adecuar su identidad a su cuerpo. Pero después de un fracaso rotundo, se rebelaron y optaron por modificar su apariencia y asumir públicamente su “verdadera” identidad. A la pregunta psicoanalítica que plantea por qué para tratar la disforia no se recurre a la palabra antes que al bisturí (Milot 1984), podría responder diciendo que es más fácil cambiar la apariencia que modificar al inconsciente. Mientras los médicos aplican protocolos de “reasignación” de sexo (hormonación acompañada en ocasiones de cirugías) que a lo más se extienden tres años, los psicoanalistas proponen un largo y costoso tratamiento que puede durar más de diez años, sin garantía alguna. La creencia paradójica de que los malestares psíquicos se resuelven con medicamentos o quirúrgicamente es inherente a la “medicalización” de la sociedad. Y como el psicoanálisis se opone a dar medicamentos para tratar algo que tiene que ver con el inconsciente y propone un proceso que resulta excesivamente caro, largo e incierto, no hay que asombrarse de que las personas transexuales rechacen abordar su conflicto existencial en el diván. No obstante que la reflexión psicoanalítica es fundamental para entender el fenómeno transexual, las personas transexuales no se plantean un cambio psíquico sino que buscan la resolución de su conflicto mediante hormonación y cirugías. “Transformar” el cuerpo aparece no sólo como más plausible, sino que además está en sintonía con una tendencia cultural que alienta otras intervenciones corporales, como las cirugías “estéticas” (Turner 1989; Csordas 1994; Le Breton 1995). En las entrevistas, cuando exploro qué desató el proceso personal de aceptación de su condición transexual, encontré en mis informantes la reivindicación de la modificación del cuerpo como parte de su derecho a decidir, y también ha jugado un papel importante el discurso que los tres terapeutas tienen al respecto y que sin duda les han transmitido a sus consultantes.¹²

Esta investigación aborda la forma en que algunas personas transexuales asumen hoy, en la ciudad de México, su difícil condición. En las entrevistas escuché no sólo las versiones de mis informantes sobre sus procesos sino también sus creencias en torno a la diferencia sexual y la construcción de género. Descubrí un aspecto del momento histórico en que se multiplica la posición transgénero y encontré que existe una red de

ruina promovida dentro de las condiciones sociales estructuradas en las que llevan a cabo ese trabajo” (1967:118 traducción mía).

¹² El término consultante es que estos profesionales utilizan, muy en la línea de evitar el término “paciente”, que tiene una connotación patologizante. Más sobre esto en el capítulo 4.

relaciones de solidaridad, muy operativa, en la que circula un discurso “políticamente correcto”, que alivia la presión existencial, familiar y social producida por vivir con la identidad de género elegida. La información en Internet despatologiza el fenómeno *trans* y alienta a vivir asumiendo la identidad psíquica por encima de la biología. El efecto desculpabilizador de dichos sitios en la web produce, según muchos de mis informantes, una experiencia liberadora. Además esta información ha ido creando una cierta “normalización” del fenómeno transexual y, sobre todo, la creación de un sentido de comunidad. Unas cuantas personas entrevistadas comentaron que se han ido ampliando ciertas coordenadas de aceptación, lo cual ha tenido un “efecto cascada” en algunos grupos sociales. Así se ha producido cierta tolerancia o permisividad, que ha generado un nuevo “sentido común” o postura “políticamente correcta” al respecto. Esto tiene que ver con lo que Rafael Pérez Taylor señala: “el sentido común se hace presente siempre que la vida social articule y regule el conocimiento del saber sobre el sí mismo” (2006:149). Además hoy la presencia social, mediática y cultural de las personas transexuales está articulando ese nuevo saber sobre ellos mismos, que es un saber sobre la condición humana.

En la actualidad, la vida cotidiana y las representaciones identitarias de los sujetos son reformuladas profundamente, no sólo por las consecuencias del capitalismo voraz sino también por los procesos de democratización, alentados por las conexiones globalizadas de la comunicación transnacional. Carlos Monsiváis encuentra que la democratización es “estado de ánimo y cambio de mentalidades” (1987:13). Sí, ambos provocan, al mismo tiempo, el estallido de las nuevas identidades y su defensa. Norbert Elias (1989) ha señalado que los procesos de subjetivación no son el resultado de una transformación súbita en el psiquismo de las personas. Y que es necesario analizar el peso que tienen las relaciones sociales y las instituciones que las reproducen. En una sociedad con aspiraciones democráticas se modifican no sólo las perspectivas de interpretación de la identidad personal, sino muy especialmente las reglas sociales. Por eso uno de mis supuestos de partida al acercarme al fenómeno *trans* fue el de que las maneras de sentir y las formas de representación psíquica no están divorciadas de la cultura y del momento histórico, y que es necesario situar el fenómeno transexual en el contexto de los cambios simbólicos promovidos por el capitalismo tardío y difundidos por la globalización.

Por el actual contexto individualista, identitario y americanizado no es raro que un número creciente de personas, cuya sociabilidad relacional gira en torno a la imagen, la

información y el consumo, busque transgredir límites de género en su apariencia. Incluso que, pese a la profunda crisis económica, algunas lleven a cabo la dolorosa labor de construirse un cuerpo acorde con su sentir mediante una carísima tecnología médica. Y estos nuevos estilos de vida y pensamiento requieren nuevas formas de reconocimiento social. Este es un asunto crucial, y por eso, según Nancy Fraser, a final del siglo XX “la lucha por el reconocimiento se ha convertido rápidamente en la forma paradigmática del conflicto político” (1997:17). A través de vías electrónicas se difunden mundialmente a una velocidad impresionante discursos y estrategias de lucha ciudadana y la democratización comunicativa que ha instaurado el Internet reproduce de mil maneras el desafío a los esquemas sociales de género que plantean la transexualidad y la transgeneridad. Ahora bien, frente a la génesis de cambios que van produciendo esos nuevos y transgresores discursos, se ha necesitado regular legalmente lo que está ocurriendo, y esa reivindicación identitaria ha conducido en varios países a una revisión de los fundamentos jurídicos en que se amparan las nuevas identidades. El derecho siempre ha legitimado las identidades, pues toda aplicación del derecho presupone una identidad (Elosegui 1999). Por eso, en la batalla mundial de las personas *trans*, transformar el derecho es un objetivo político cardinal. El espacio internauta exhibe nuevas informaciones y argumentos que tienen sustento jurídico, y se construye así una geopolítica *trans* de la modernidad (Stryker 2008).

A lo largo de la tesis trato de responderme varias preguntas. Hace algunos años Michelle Z. Rosaldo señaló que “Lo que se puede llegar a saber estará determinado por el tipo de preguntas que aprendamos a hacer” (1980: 390). Recapitulo sobre las que a mí me surgieron: ¿cómo es que las hembras y los machos humanos nos convertimos en mujeres y hombres? ¿Por qué sentirse mujer u hombre no depende automáticamente de tener cuerpo de mujer o de hombre? ¿Qué es lo determinante para asumir cierta posición sexuada? ¿Cómo es que metaforizamos el cuerpo en nuestro imaginario? ¿Cuál es la relación entre la psique individual y la mente colectiva? ¿Cuál es el papel de la diferencia sexual en los procesos imaginarios y simbólicos? ¿Cómo se construye el vínculo entre los procesos del cuerpo y los procesos sociales? Todas mis preguntas giran alrededor de una interrogante principal: ¿cómo surgen determinadas creencias que guían la manera cómo la gente actúa y conforma su comprensión de la diferencia sexual?

Raymundo Mier plantea al cuerpo como “una región imaginaria, surgida de la convergencia colectiva del sentido” (2001). O sea, el cuerpo es simbolizado en el ámbito psíquico y en el

social, y la representación que cada quién se hace de su cuerpo es una representación imaginaria que debe ser validada simbólicamente por los demás. Esto tiene que ver con lo que Rafael Pérez Taylor señala al definir la identidad como una “autoclasificación que permite elaborar principios de comunidad” (2006:148). Ahora bien, para analizar la simbolización del cuerpo se requiere una perspectiva teórica capaz de abordar lo psíquico y lo social. Aunque el objetivo de mi investigación no es la psique de las personas transexuales, me ha sido inevitable, desde la antropología, recurrir al psicoanálisis. Comparto lo señalado por Raymundo Mier (2000) respecto a las “iluminaciones tangenciales” que ambas disciplinas pueden obtener mediante un trabajo de comunicación interdisciplinaria. Hace tiempo que varios antropólogos despliegan lo que Mier describe como “la insistencia inquietante de la pregunta por lo psíquico inherente a la empresa antropológica” (2000:93). Ya Devereux lo intentó con el etnopsicoanálisis complementarista (1975), y hoy quienes se esfuerzan en desarrollar esa perspectiva interpretativa se cobijan bajo el paraguas de la antropología psicoanalítica. Es en Francia, justamente por el importante estatuto que en esa nación tiene el psicoanálisis, donde se ha desarrollado el esfuerzo más intenso y sostenido por responder la pregunta de Mier. Ahí la teoría psicoanalítica es considerada una herramienta muy útil en la búsqueda de las significaciones culturales, pues aclara los procesos psíquicos que están en el origen de las instituciones sociales. Con el fin de comprender el entrelazamiento de las vivencias psíquicas y los mandatos culturales, en esta tesis exploro lo que André Green (1995) denomina el vínculo entre la causalidad psíquica y la causalidad socio-histórica. Por eso, aunque esta investigación pertenece al campo antropológico, echo mano de interpretaciones psicoanalíticas sobre la construcción inconsciente de la identidad de sexo. El Yo (*self*) es la instancia donde confluyen la cultura, el cuerpo y la psique, y el enfoque psicoanalítico toma al cuerpo como algo más que la “envoltura” del sujeto: lo ve como mente, carne e inconsciente. El cuerpo es la bisagra entre lo psíquico y lo social, pero no hay que esencializar su diferencia biológica, pues hacerlo conduce a equívocos inquietantes, como creer, por ejemplo, que a los dos sexos les corresponden sólo dos géneros. Cuando se explora la intrincada trama del proceso mediante el cual los sujetos resisten pero también se someten a ciertos mandatos culturales, es crucial tomar en consideración que su estructuración psíquica también es resultado de procesos inconscientes.

Al revisar, desde una perspectiva histórico-hermenéutica, las vicisitudes del proceso de definición de la transexualidad descubro la manera en que, a partir de la segunda mitad

del siglo XX, la medicalización de su tratamiento fue velozmente institucionalizada. El fenómeno de la medicalización, que a su vez se acelera como consecuencia de la *americanización* de la modernidad (Echeverría 2008), ha colaborado a que el psicoanálisis haya sido relegado y/o rechazado en el tratamiento de la transexualidad. Pero si algo aporta el psicoanálisis es la certeza de que los seres humanos nos constituimos psíquicamente como sujetos sexuados no por nuestra biología, sino por un proceso de simbolización que se realiza fuera de la conciencia y de la racionalidad. La identidad psíquica se estructura con deseos y simbolizaciones inconscientes, y el psicoanálisis ayuda a descifrar la compleja negociación del sujeto ante fuerzas culturales y psíquicas. El amplio panorama de fantasías, deseos e identificaciones detectado por la clínica psicoanalítica describe la necesidad humana de tener una identidad sexual, al mismo tiempo que exhibe la inestabilidad de dicha identidad. Justamente, el psicoanálisis muestra, desde una perspectiva individualizante, cualitativa e interpretativa, que las formas que toma esa identidad jamás son fijas (Laplanche 1989, Green 2005). Considerar al psicoanálisis como una perspectiva útil de interpretación no me impide, al mismo tiempo, registrar el abismo existente entre la teoría psicoanalítica y la práctica terapéutica. Ya Castoriadis (1992) predijo que el psicoanálisis iba a eclipsarse como terapia, pero que iba a prosperar como teoría. Pese a la resistencia que manifiestan las personas transexuales a cuestionar y revisar su psiquismo, el psicoanálisis ofrece importantes claves interpretativas sobre los procesos y mecanismos de constitución de lo psíquico. Al plantear la existencia de una realidad psíquica, distinta de una esencia biológica y de la socialización, el psicoanálisis sostiene que los hombres y las mujeres no están precondicionados ni por su biología, ni por lo social. La resultante de cada ser humano es una compleja articulación de la biología, el psiquismo y la cultura.

Sorprende ver que, a pesar del avance en el conocimiento de la condición humana, persiste la dificultad para reconocer que la identidad de las hembras y de los machos humanos no es un producto de su anatomía, sino de sus elaboraciones psíquicas y del significado que adquieren éstas en interacciones sociales concretas, cruzadas por la valoración diferencial de los sexos en el orden simbólico. Mi apuesta intelectual es, por lo tanto, doble: reconocer el papel de la diferencia sexual al mismo tiempo que la despojo de sus connotaciones deterministas. La simbolización binaria se queda corta ante la pluralidad de combinaciones existentes, y exige una revisión radical para impulsar un cambio de paradigma sobre qué es lo que constituye a un ser humano

En la actualidad, el pensamiento hegemónico está constreñido por el paradigma que plantea que hay únicamente dos tipos de seres humanos -mujeres y hombres- mientras que otras formas de ser, algunas sin correspondencia con ser biológicamente hembra y macho, quedan excluidas de tal simbolización. Si conceptualizamos a los humanos como seres bio-psico-sociales, las visiones reduccionistas resultan inoperantes para explorar la articulación de lo que se juega en cada dimensión: carne (hormonas, procesos bioquímicos), mente (cultura, prescripciones sociales, tradiciones) e inconsciente (deseos, pulsiones, identificaciones). Tres dimensiones de lo humano que con frecuencia son reducidas a dos - mente y cuerpo – cuando se elimina o se subsume escandalosamente la dimensión inconsciente. Quizás una mejor comprensión de la compleja articulación entre lo cultural, lo biológico y lo psíquico podría derivar en un cambio de paradigma relativo a la identidad sexual y de género, pero que incluya la diversidad de maneras de ser. Desde tal perspectiva se podría reclasificar a los seres humanos con nuevas denominaciones.

A lo largo de la investigación para esta tesis he comprobado que la sexualidad y el género son también campos de la transformación social: espacios de intensas luchas por los significados, los valores y los recursos. A través de la diferenciación sexual y del género, la sociedad se construye y se representa a sí misma, y los sujetos se definen en relación con la estructura social y ejercen su *agency*. Desde tal panorama ¿cómo interpretar la transexualidad, como la punta del iceberg de una mutación cultural o solamente como una expresión nueva del malestar en la cultura? ¿Podremos considerar a la transexualidad como un indicador de lo que Judith Butler (1990) calificó como la “agonía de los estereotipos binarios de género”? Quienes se resisten a aceptar los límites de la diferencia sexual ¿han sido impactados por la cultura posmoderna que globalmente filtra prescripciones voluntaristas? ¿La confluencia de cambios socio-históricos y de nuevas condiciones psicosociales está creando nuevas categorías de seres humanos? En el mundo occidental, la diferencia sexual ha sido, desde hace siglos, el eje definitorio que clasifica a los seres humanos en dos sexos. ¿Será que ahora el capitalismo, que hace de los seres humanos mercancías, ha producido nuevos modelos mercantiles? Analizar la sociedad actual rebasa los marcos de esta tesis, por lo cual me acoto a un indicador sustantivo, y que cruza todas estas preguntas: el esquema tradicional de género que provoca desigualdades y sufrimientos. Reconocer el dolor y la injusticia que despiertan los múltiples traslapes de género en la vida cotidiana de las personas es el nudo en el que se entrelazan las distintas líneas de mi investigación.

Si bien no existen cifras precisas del crecimiento del fenómeno,¹³ todo indica que la condición transexual y la actitud transgénero van en aumento. Y la demanda de la mayoría de las personas *trans* es la de la terapia tripartita.¹⁴ Por eso reviso a fondo el protocolo de atención (los famosos *Standard of Care*) y lo critico. Si bien no es posible esperar que los seres humanos entiendan con claridad sus vivencias psíquicas a partir de lecturas teóricas, al menos la comunidad médica podría tomar en consideración el componente subjetivo del dilema que le formulan. Ahora bien, es un hecho alentador el giro hacia una postura transgénero, que está librando a muchas personas transexuales del deseo de operarse. Si como creo, los discursos culturales son capaces de afectar radicalmente la vivencia de la condición humana, hay que transformar el discurso sobre la transexualidad. Cuando las palabras para nombrar los sentimientos íntimos y las emociones cambian con el tiempo, se despatologizan las condiciones “extrañas”, bizarras, *queer*. ¿Por qué no imaginar y poner en circulación nuevas palabras, nuevas ideas? Esta pregunta final me remite a la cuestión ética inherente a mi deseo de hacer esta investigación. Todo sujeto mira el mundo desde una propia e irreductible perspectiva. La mía es la de una antropóloga y, al mismo tiempo, la de una activista feminista. Por eso este proyecto de indagación antropológica es también una toma de posición política, que busca contribuir al respeto de los derechos de todos los seres humanos, con indiferencia de su aspecto físico. Uno de mis objetivos al iniciar esta investigación fue el de sacar a la luz los dramas y logros de muchas personas transexuales con la intención de que dicha información sirviera para que en nuestro país se legislara sobre la transexualidad. La Asamblea Legislativa del DF se me adelantó y el 29 de agosto de 2008 aprobó un *Juicio de rectificación*, que permite el cambio de nombre y sexo en el acta de nacimiento, sin requerir la llamada cirugía de reasignación sexual. Esto representa un primer paso sustantivo en la dirección de ensanchar aún más el horizonte de la dignidad humana. Al aprobar leyes que no requieren de la cirugía de reasignación para reconocer en los documentos de condición civil la nueva identidad, el

¹³ La World Professional Association for Transgender Health, en sus *Standard of Care* de 2001, dice que: *Los cálculos originales de la prevalencia de transexualidad entre adultos eran de 1 en 37 mil varones y 1 en 107 mil mujeres. El estudio más reciente, de Holanda, indica 1 en 11 900 en varones y de 1 en 30 400 en mujeres.* (2001:3). No hay referencia bibliográfica de esta estimación de los *Standards of Care*, pero extrapolándola a México, con la referencia de 120 millones de habitantes, eso resultaría en cerca de 5000 HaM y alrededor de 2000 MaH.

¹⁴ El abordaje terapéutico que proponen los *Standards of Care* consta de tres fases (de ahí que sea nombrado como terapia trifásica o tripartita) que son: a) la hormonación; b) la experiencia de vida real en la condición anhelada y c) la cirugía para modificar características sexuales y genitales.

Gobierno del Distrito Federal confirma que lo crucial es que se reconozca como “mujer” o como “hombre” a una persona, al margen de los genitales que tenga. Esta manera de pensar sitúa la identidad en un plano simbólico más que físico.

No sé si borrar la diferenciación sexual de los papeles y actividades humanas irá haciendo que se alcance una situación en la que dejen de ser discriminadas las personas con conductas de género distintas, pero que se consideran “desviadas”. Lo que sí creo es que con una mejor comprensión de qué es el sexo y qué el género, y del hecho de que no son automáticamente complementarios, podríamos volvernos más “indiferentes” ante personas que hoy se consideran atípicas, como por ejemplo las personas transexuales y transgénero. Imagino un futuro donde se pudiera tener una identidad de género contraria a la que se asocia a la biología e, incluso, que se pudiera cambiar alternativamente de una a otra. Ciencia ficción, pensarán. Pero hay que recordar cuántas de las cuestiones que hoy son posibles, como por ejemplo los viajes interplanetarios o los bebés probeta, también se consideraron fantasías o utopías. ¿Se llegará a aceptar distintas maneras de ser mujer u hombre, maneras “ciegas” al sexo como un dato fundamental de la identidad? ¿Importará que una mujer genética sea un hombre, culturalmente hablando (y viceversa)? ¿Se logrará comprender que a nadie le afecta en sus derechos que otra persona se sienta del sexo contrario y haga lo posible por “pasar”, en el sentido que señala Garfinkel (1967)? ¿Podremos alguna vez sentirnos solamente seres humanos, sin tener que sentirnos indefectiblemente “hombre” o “mujer”?

Cierro este capítulo introductorio con el señalamiento de Edgar Morin, que dice que el conocimiento científico fue concebido durante mucho tiempo, y aún lo es a menudo, como el que tiene la misión de “disipar la aparente complejidad de los fenómenos, a fin de revelar el orden simple al que obedecen. Pero si los modos simplificadores del conocimiento mutilan, más de lo que expresan, aquellas realidades o fenómenos de los que intentan dar cuenta, si se hace evidente que producen más ceguera que elucidación, surge entonces un problema: ¿cómo encarar a la complejidad de un modo no simplificador?” (2004:21). Este ha sido, en última instancia, mi desafío y mi aspiración: encarar algunos aspectos de la condición transexual de una manera no simplificadora, sino dando cuenta de su complejidad.

Finalmente, los agradecimientos. Esta investigación no hubiera sido posible sin la confianza que personas de la comunidad *trans* depositaron en mi persona. Reitero mi agradecimiento a todas y cada una de las personas que me permitieron entrevistarlas:

Hazel, Amaranta, Karla, Irina, Silvia, Eduardo, Michelle, Fabi, Jay y su novia Elizabeth, Diego, Angélica, Elvira, Eli, Ivanna, y Guillermo. Estoy especialmente en deuda con el doctor David Barrios, que me conectó con muchas de ellas. Y agradezco a la doctora Pilar Rivera, al doctor Rafael Salin y al doctor Juan Luis Álvarez Gayou su disposición para usar su valioso tiempo hablando conmigo. He tratado de honrar la confianza que depositaron en mí, sin embargo es probable que quienes me ofrecieron su experiencia no coincidan con mis conclusiones. Espero que quienes me abrieron su intimidad al ser entrevistadas comprendan que he construido esta interpretación no sólo a partir de sus palabras, sino también por un sinnúmero de lecturas y discusiones.

También debo mucho a quienes que leyeron el manuscrito y lo criticaron: Carlos Monsiváis, Hortensia Moreno, María Jesús Izquierdo, Ana Luisa Liguori y Cecilia Olivares. Gracias al aliento constante de mi hijo Diego, y al apoyo inmenso de Patricia Ramos Saavedra, Francisca Miguel, Vicenta Sánchez Felipe, Ofelia Sánchez Felipe y Alejandro Fabián es que he podido concluir esta investigación y su concomitante reflexión. Estoy en deuda con mis amigas y amigos que no sólo me estimularon intelectual y políticamente, sino que también me acompañaron afectivamente.

2. ¿Cómo surge el concepto de transexualidad? ¿En qué consiste el debate sobre sexo y género? ¿Qué ha significado el estudio de la transexualidad para la perspectiva de género? ¿Cómo se interpreta que no todas las hembras de la especie humana se convierten en mujeres y tampoco todos los machos en hombres?

2.a La categoría género y la transexualidad

2.b El caso Agnes y la etnometodología de Garfinkel

2.c. Lo psico-social del género

2.d El estudio antropológico del género

2.e. La nueva mirada sobre el *género*

2. a. La categoría género y la transexualidad

Una coordenada interpretativa fundamental en relación a la transexualidad es el *género*, al grado de que hoy en día las personas transexuales reivindican una “identidad de *género*” y las naciones que hacen caso a su demanda establecen legislaciones que llevan precisamente el nombre de “ley de identidad de *género*”. ¿Por qué de *género*, a qué se alude con ese concepto? En el proceso de desarrollo de la categoría género hay varios momentos: el esbozo conceptual que hizo Simone de Beauvoir a finales de los años cuarenta; su surgimiento como categoría analítica en el campo de la psicología médica a finales de los cincuenta; su entrada al mundo de las ciencias sociales en los sesenta; su afianzamiento en la antropología en los setenta; su consolidación en las ciencias sociales en los ochenta y en los noventa su adquisición de un perfil público al ser incorporado al ámbito político, tanto en la aplicación de la *perspectiva de género* a las políticas públicas¹⁵ como en la lucha de las personas transexuales por la aceptación de su identidad de género. Lo que pretendo a continuación es ubicar ciertos momentos clave de un panorama general, sin profundizar en los debates teóricos del feminismo al respecto,¹⁶ sino solamente analizando el uso que se le dio a dicha perspectiva interpretativa en el estudio de la transexualidad. La aceptación de esta nueva categoría debe comprenderse no como resultado de un avance lineal, sino como un proceso que ha tenido desarrollos simultáneos y desiguales. Especialmente lo relativo a la visibilización de personas que atraviesan y cuestionan las fronteras del género y que actualmente se asumen o son nombradas con el término transgénero.

¹⁵ Ha sido fundamental la gran difusión que le han hecho a la perspectiva de género las instancias multilaterales como la ONU, el Banco Mundial y el Interamericano.

¹⁶ Para un acercamiento más detallado a dicha problemática, remito a dos ensayos míos Lamas 2007 y Lamas 2008.

Hoy en día la perspectiva de *género* alude a una comprensión no esencialista de la condición humana y funciona como “la” explicación sobre la desigualdad entre los sexos.¹⁷ Justamente por eso comprender a qué se refiere el género resulta fundamental para analizar el fenómeno de la transexualidad. Quien primero formuló una conceptualización anti-esencialista fue Simone de Beauvoir: lo que hace que las hembras humanas se vuelvan “mujeres” no es su biología sino el conjunto de procesos culturales y psicológicos que las marcan con determinadas atribuciones y prescripciones, o sea, lo que hoy se denomina *género*. Ella arguyó que los datos naturales del sexo cobran significación sólo a través de sistemas culturales (no naturales) de interpretación. Así, retomando el pensamiento de Merleau-Ponty, compartió la tesis de que el ser humano no es una especie “natural” sino una idea histórica. No obstante De Beauvoir definió al “género” (sin nombrarlo así) y se enfrentó al determinismo biológico, fue John Money, un psicobiólogo norteamericano que investigaba el hermafroditismo y la condición intersexuada, quien al desarrollar una nueva perspectiva de análisis sobre las conductas femeninas y masculinas instaló el concepto *gender* en oposición al hecho biológico del sexo. Money, junto con los doctores Jean y John Hampson trabajaban en la primera unidad endocrinológica pediátrica del famoso Hospital Johns Hopkins de Baltimore University. Money y los Hampson publican dos artículos (1955 y 1957) que serían el punto de partida para la distinción de sexo y género. Ahí usan el concepto de *gender role* para aludir a: “all those things that a person says or does to disclose himself or herself as having the status of boy or man, girl or woman”. En otros ensayos Money y sus colaboradores hablaron de *gender role and orientation*. Money adoptó una perspectiva conductista, evitó la perspectiva psicoanalítica y usó *gender* de la manera en que Erving Goffman planteará después la presentación del *self*: como el “outlook, demeanor and orientation” (Goffman 1970; 1980).

Quien aplicará dicha categoría en el estudio de la transexualidad será Robert Stoller, psicoanalista y médico psiquiatra de la Gender Identity Research Clinic (GIRC) en la Universidad de California en Los Angeles (UCLA). Stoller retomará los dilemas planteados por la nueva definición de *gender* y retomará la tesis de Money de que *sex* y

¹⁷ De Beauvoir esbozó el género con la frase que inauguró la forma moderna de comprender la problemática femenina: “Una no nace mujer, sino que se convierte en mujer”. ¡Hoy esta frase parece una reivindicación transexual! Lo que el largo ensayo de esa filósofa francesa mostró fue que las características humanas consideradas “femeninas” son adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse “naturalmente” de su biología. De Beauvoir 1949.

gender no son sinónimos, pero a partir de su formación psicoanalítica, desarrollará el concepto de *gender identity* para analizar el desarrollo de la feminidad y la masculinidad. Su famoso libro *Sex and Gender I* (1968) está dividido en tres partes, en la primera Stoller estudia pacientes con anormalidades biológicas (intersexuados y hermafroditas); en la segunda, pacientes sin anormalidades biológicas (se centra en la transexualidad) y en la tercera aborda los aspectos del tratamiento de los pacientes con anormalidades biológicas, travestidos y transexuales. En sus conclusiones revisa los dilemas éticos de los procedimientos de cambio de sexo. El libro concluye con un apéndice donde vienen entrevistas y datos sobre las personas transexuales.

Precisamente por su trabajo clínico con personas transexuales Stoller es muy claro en su uso del término *gender*: “uno puede hablar del sexo masculino o del sexo femenino, pero también se puede hablar de la masculinidad y la feminidad y no estar aludiendo necesariamente a nada de anatomía o fisiología” (1968:ix). Así que, pese a que “para el sentido común *sex* y *gender* son prácticamente sinónimos y en la vida cotidiana están inextricablemente unidos, un propósito de este estudio será confirmar el dato de que los dos ámbitos (*sex* y *gender*) no están inevitablemente unidos en una relación de uno a uno, sino que cada cual puede seguir un camino independiente.” (1968:ix). Stoller asume la tesis de Money y los Hampson: “Lo que determina el comportamiento de género de esas criaturas no es su sexo biológico sino las experiencias vitales después de su nacimiento, un proceso muy complicado que empieza con el etiquetamiento autorizado de la criatura por la sociedad como macho o hembra” (1968:x).

Stoller define la transexualidad como “la convicción en una persona biológicamente normal de ser un miembro del sexo opuesto; en las personas adultas, esta creencia hoy en día va acompañada de una demanda de procedimientos endocrinológicos y quirúrgicos que cambian su apariencia anatómica a la del sexo opuesto” (1968: 90). A diferencia de Money, él asume una perspectiva psicoanalítica y se interesa por personas biológicamente “normales” (no intersexuadas) a las que les ocurrieron cosas en la infancia, que les crearon grandes alteraciones en su identidad de género. Stoller señala que Freud obligó al mundo a reconocer que mucho de lo que llamamos sexualidad, en lugar de derivarse de la herencia, la bioquímica o de otros factores orgánicos, está determinado por las experiencias de vida desde la infancia. También Stoller presenta información sobre el desarrollo y las manifestaciones de la feminidad y la masculinidad, y reporta hallazgos que le permiten hacer una cierta generalización sobre el peso de la figura materna. Discute algunos síntomas que parecen agruparse en

torno a etiologías describibles y señala las pautas posibles de tratamiento. Stoller reconoce el sesgo de haber llevado a cabo su investigación básicamente entre americanos blancos y de clase media,. Además, acepta de antemano que su conclusión es una “obviedad”: la *gender identity* es primariamente aprendida, pese a que puedan existir fuerzas biológicas que contribuyan a su definición.

Stoller ve tres temas entrelazados:

a. La relación parental, especialmente la simbiosis y la separación madre-hijo

Los niños tienen problemas especiales para desarrollar su masculinidad mientras que las niñas no los tienen para desarrollar su feminidad. Stoller plantea que la cercana relación del niño con su madre hace plausible que éste desarrolle cualidades femeninas y piensa que el conflicto surge en el niño cuando se separa de la madre. Las madres cargan y cuidan a las criaturas de manera distinta según su sexo, y manejan su intimidad diferencialmente con hijas e hijos. Según él, esta relación con la madre también da cuenta de las diferencias entre mujeres y hombres en el campo de las perversiones, por ejemplo: la casi inexistencia de travestismo fetichista, exhibicionismo genital y voyerismo como fuentes de excitación genital para las mujeres. También encuentra diferencias entre la homosexualidad masculina y la femenina: el miedo al afeminamiento en tantos hombres frente a la ausencia de temor a ser masculinos de muchas mujeres, y el índice mucho más bajo de acusaciones alucinatorias de homosexualidad en las mujeres psicóticas que en los hombres psicóticos. Para Stoller dichas diferencias explican el dato del mayor número de HaM que de MaH.

b. La fuerza del *imprinting*

Si bien Freud habló de dos cuestiones, de causa y motivación, biología y psicología, Stoller señala que hay una tercera: el *imprinting* o “estampado”. Stoller considera que hay procesos psíquicos que operan independientemente del principio de placer (1968:269), entre los que están modos de conducta no producidos por los genes sino por el medio ambiente. Estos comportamientos condicionados por la parte “estampada” de la personalidad son los que investigan los estudiosos del aprendizaje y los etólogos, y creo que tienen mucho que ver con lo que Bourdieu (1991) denomina *habitus*: esquemas de percepción y acción introyectados inconscientemente.

c. Las dificultades que se encuentran para estudiar este fenómeno y el psicoanálisis como ciencia

Para Stoller la demanda de las personas transexuales es desconcertante, pues usualmente estas personas no son locas: “están en sus cabales”. Y aunque los conflictos

de identidad de género de los demás miembros de la sociedad son menos intensos, Stoller encuentra que el estudio de las personas transexuales le ha dado *insights*¹⁸ para comprender algunos de los orígenes de la identidad de género, algo que no había hallado en el estudio de las demás personas (“normales”).

Stoller concluye que aquellos aspectos de la sexualidad que se llaman *gender* son determinados primariamente de manera cultural. Este aprendizaje empieza en el nacimiento, y sólo con el desarrollo del Yo se ven sus efectos manifiestos en el infante. El proceso educativo cultural de la propia sociedad es canalizado a través de la madre, de tal manera que lo que ella troquela en su criatura es su propia versión de las actitudes y creencias de la sociedad. Después, el padre, los hermanos y demás figuras cercanas, y gradualmente toda la sociedad, se hacen presentes en el desarrollo de la identidad. Stoller se declara impactado por el tremendo poder que tienen las actitudes de los padres en la construcción de la feminidad y la masculinidad, especialmente por la cantidad de desarrollo de género que ocurre de manera no conflictiva en la criatura (1968:263). A Stoller le preocupa que mucho del pensamiento psicoanalítico se centre en explorar el conflicto y la respuesta con ciertas defensas, y que investigue mucho menos el desarrollo no conflictivo de la personalidad y le resulta difícil encontrar un término en el vocabulario psicoanalítico que exprese estos procesos no traumáticos, puesto que se ha escrito menos sobre el desarrollo no conflictivo de la personalidad (1968:263).

Desde su perspectiva, retomada posteriormente por la psicología y las ciencias sociales, en la categoría *género* se articulan tres instancias básicas: la asignación de género, la identidad de género y el papel de género.

1) La asignación (rotulación, atribución) de género

Se realiza en el momento en que nace la criatura, a partir de la apariencia externa de sus genitales. Hay ocasiones en que dicha apariencia está en contradicción con la carga cromosómica, y si no se detecta esta confusión o no se prevé su resolución o tratamiento, se generan graves trastornos.

2) La identidad de género

Se establece más o menos a la misma edad en que el infante adquiere el lenguaje (entre los dos y los tres años) y es anterior a su conocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos. O sea, las niñas de esas edades se saben “niñas” y los niños, “niños” (sea lo que se entienda en cada cultura); son capaces de elegir ropa y juguetes de acuerdo a

¹⁸ La traducción de diccionario de *insight* es penetración, perspicacia o discernimiento. Yo mantendré el término en inglés, que en todo caso traduciría con el mexicanismo “caída de veinte”.

esa identidad social, aunque desconozcan en qué consiste la diferencia relativa a los genitales. Desde dicha identidad social las criaturas estructuran su experiencia vital; el género al que pertenecen los hace identificarse en todas sus manifestaciones: actitudes de niño o de niña, comportamientos, juegos, preferencias de colores (rosa y azul), etcétera. Después de establecido el género, cuando un niño se sabe y asume como perteneciente al grupo de varones y una niña al de mujeres, esta identidad se convierte en un tamiz por el que pasan todas sus experiencias. Es usual ver a niños y niñas rechazar algún juguete porque les parece que corresponde al sexo contrario, o aceptar sin cuestionamiento ciertas tareas porque son las que “corresponden” a su sexo. Ya asumida la identidad de género, resulta imposible cambiarla por presiones externas. Sólo las propias personas, por su voluntad y deseo, pueden realizar ese cambio.

3) El papel o rol de género

Se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad sobre el comportamiento femenino o masculino: algunas son explícitas y otras están entrelazadas en la cultura. Aunque hay variantes de acuerdo con la clase social, la edad y el grupo étnico de las personas, se puede sostener la existencia de una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos y, por lo tanto, de lo maternal pasan a ser responsables de lo doméstico. En contraposición, lo masculino es lo público. La dicotomía masculino-femenino, con sus variantes culturales, establece estereotipos, las más de las veces rígidos, que condicionan los papeles y limitan las potencialidades de las personas al pautar los comportamientos en función del género.¹⁹

Definir conceptualmente la diferencia entre el sexo y el género resultó un parteaguas en muchos sentidos. Sin embargo, si bien con la categoría género se vislumbra la potente acción de la socialización, ignorar el aspecto psíquico inconsciente derivó en trágicos errores.²⁰ Lo que es indudable es que, pese a dolorosos tropiezos, con la

¹⁹ Los arquetipos culturales de los dos sexos son la madre y el guerrero. Las características de género que se desprenden de ellos son: abnegación, ternura, pasividad por un lado, y del otro, agresividad, fuerza y violencia. Que la sexuación es muy distinta del género se hace patente al comparar los distintos estilos de mandatos de género de las culturas escandinavas, islámicas y latinoamericanas, en cuerpos que están sexuados de la misma manera.

²⁰ Por ejemplo, con el manejo de criaturas intersexuadas, a quienes los médicos intentaron imponerles determinado sexo sin esperar a que ellas expresaran ya mayorcitas cómo manejar su intersexualidad. Ver Feinberg 1996. También hubo errores en el caso de varoncitos a los que, por tener un defecto anatómico grave o haber sufrido la mutilación del pene, se los trató de “reassignar” tardíamente como niñas, sin considerar la existencia del saber inconsciente. Ver Colapinto 2000. Si bien algunos casos funcionaron cuando la asignación de la nueva identidad se hizo a las semanas de nacida la criatura, no ocurrió igual cuando dicho proceso se intentó más tarde (Kessler 1998, Dreger 1999)

introducción de la categoría género en el mundo de la psicología médica empezó a filtrarse una concepción distinta de la condición sexuada, que resultó muy útil para explorar la construcción identitaria de las personas intersexuadas y transexuales. Y a pesar de que Money y Stoller visualizaban al género como una construcción social que era posible transformar y ajustar a la identidad del sujeto, su perspectiva terapéutica de las personas transexuales difería diametralmente: mientras Money abogaba por tratamientos hormonales y quirúrgicos, Stoller se aferraba al psicoanálisis al grado de hacer explícito que en la Gender Identity Research Clinic (GIRC) no se operaba a transexuales y que él personalmente, como psicoanalista, no recomendaba la operación. Justo por eso, por su insistencia en usar una perspectiva psicoanalítica, el trabajo de Stoller, pese a la importancia que tuvo en su momento, quedó relegado. El tratamiento de la transexualidad rápidamente se medicalizó y Stoller quedó marginado por su rechazo a tratarla con cirugía. No obstante su negativa a reasignar quirúrgicamente a transexuales, Stoller se vio involucrado en el caso de Agnes, una jovencita de 19 años, que en 1958 se presentó en la GIRC de UCLA buscando una operación para corregir una supuesta condición intersexuada, pues tenía genitales masculinos. Su médico privado en Los Angeles la había derivado a Robert Stoller y éste, junto con otros médicos, trató de determinar la causa de su “anormalidad”. El caso de Agnes se volvió un hito en el estudio de la transexualidad y, hasta la fecha, es un ejemplo paradigmático de la capacidad de las personas transexuales de “pasar” como pertenecientes al sexo del que se sienten ser.

2.b El caso Agnes y la etnometodología de Garfinkel

El caso de Agnes interesó al sociólogo Harold Garfinkel, quien estaba desarrollando una perspectiva de análisis social: la etnometodología.²¹ En *Studies in Ethnometodology*, (1967) Garfinkel dice que “Los estudios etnometodológicos analizan las actividades cotidianas como los métodos que tienen los miembros (de una sociedad) para volver esas mismas actividades visiblemente racionales y reportables para todo propósito práctico, o sea, “accountable”, como organizaciones de actividades comunes y

²¹ Compuesta de *ethnos* y *logos*, etnometodología quiere decir “los métodos de la gente” y consiste en explorar cómo las actividades cotidianas y comunes de los miembros de determinado grupo social son en sí mismas “métodos” que se desarrollan a partir del sentido común de las personas y su razonamiento práctico. O sea, investiga lo que cada sujeto sabe en cuanto miembro socialmente competente de determinada cultura o sub-cultura. Por eso las descripciones etnometodológicas son descripciones “desde el seno” del saber-hacer necesario en las interacciones cotidianas. Ver Garfinkel 1967.

cotidianas. La reflexividad de tal fenómeno es un rasgo singular de las acciones prácticas, de las circunstancias prácticas, del sentido común de las estructuras sociales y del razonamiento sociológico práctico. Al permitirnos localizar y examinar como ocurre, la reflexividad de tal fenómeno establece su estudio” (1967: viii). Para comprender a fondo la parte activa que juegan los miembros de un grupo social en la estructuración y construcción de las modalidades de su vida diaria, Garfinkel plantea este abordaje cualitativo, que explora las maneras en que la gente comparte (en el sentido comunicativo) los hechos, procesos y acontecimientos sociales.

Studies in Ethnometodology tiene ocho capítulos y la colaboración de Robert Stoller (psicoanalista) con Harold Garfinkel (sociólogo) sólo se da en el caso de Agnes, que aparece en el quinto capítulo: “Passing and the managed achievement of sex status in an intersexed person”. El artículo relata la llegada de Agnes al Departamento de Psiquiatría de la UCLA. En ese entonces su apariencia era, en palabras de Garfinkel, convincentemente femenina: una joven soltera, que trabajaba de mecanógrafa en una compañía de seguros, “femenina”, alta, esbelta, con senos bien desarrollados, amplias caderas, cintura estrecha y medidas 38-25-38; blanca, tenía el pelo rubio, largo, una complexión tersa, cejas depiladas y nada de maquillaje, excepto bilé de labios (Garfinkel 1967:119). En el departamento de psiquiatría consideraron que Agnes tenía una condición biológica intersexuada y Garfinkel se dedicó a investigar la manera en que Agnes, pese a tener pene y testículos, había ido construyendo su feminidad. Para ello grabó cerca de 35 horas de conversación con ella²², para estudiar la forma en que logró “pasar” por mujer, pese a la anormalidad de tener genitales masculinos. Garfinkel hace un definición de “pasar por” (*passing*) como:

The work of achieving and making secure their rights to live in the elected sex status while providing for the possibility of detection and ruin carried out within the socially structured conditions in which this work occurred I shall call “passing”²³ (1967:118).

El equipo de Stoller, que se niega a operar a transexuales, concluye que el caso de Agnes se trata de la feminización en la pubertad de un macho genético, y permite la cirugía, que consiste en la castración del pene, extirpación del escroto y la hechura de

²² El medio técnico más apropiado en la etnometodología es la observación participativa, con la grabación de audio y de vídeo para poder analizar las escenas repetidas veces y, quizá, para corroborar la interpretación.

²³ El trabajo de lograr y asegurar sus derechos a vivir en el estatus de sexo elegido al mismo tiempo que se toman precauciones ante la posibilidad de detección y ruina promovida dentro de las condiciones sociales estructuradas en las que lleva a cabo ese trabajo (traducción mía)

una vagina artificial. Garfinkel incluye el caso en su libro y justo cuando éste estaba en prensa, en octubre de 1966, Agnes le confiesa a Stoller que en realidad es un varón, que desde los 12 años había estado tomando las hormonas (Stilbestrol) de su madre, lo que había provocado su feminización.²⁴ O sea, ¡Agnes era una persona transexual, que había burlado a los médicos!

En posteriores ediciones del libro, Garfinkel publicó un “Apéndice” donde relata brevemente lo ocurrido y reproduce un texto de Stoller, quien declara:

My chagrin at learning this was matched by my amusement that she could have pulled off this coup with such skill” (1967:288).²⁵

Garfinkel, por su parte, se propuso volver a escuchar el material grabado, más 15 nuevas horas con Agnes y su madre, revisar sus registros y volver a leer el artículo. Por ello, al capítulo quinto lo subtítulo “Part 1”. Sin embargo, no he encontrado ninguna referencia bibliográfica de que Garfinkel hubiera cumplido su propósito y apareciera publicada una “Part 2”.

La historia de Agnes ya no se ve como el caso de una persona intersexuada sino transexual y mantiene gran relevancia para la teoría del género: un hombre biológicamente “normal”, que logra “pasar” por mujer, engaña a los investigadores y consigue se le realice una operación de cambio de sexo. En la medida que la perspectiva de género se difundió dentro de las ciencias sociales, el interés por el libro de Garfinkel empezó a crecer. Hoy en día el ensayo resulta doblemente interesante y su esclarecimiento sobre la construcción de género se sostiene. Al entender cómo Agnes produce y organiza su vida cotidiana como “mujer”, Garfinkel describe cómo actúan y se reproducen los modelos estables del accionar de género. Desde el primer párrafo, Garfinkel comprende un aspecto fundamental de la problemática de Agnes señalando que:

Every society exerts close controls over the transfers of persons from one status to another. Where transfers of sexual statuses are concerned, these controls are particularly restrictive and rigorously enforced. Only upon highly ceremonialized occasions are changes permitted and then

²⁴ Se trata de un estrógeno sintético, que la madre de Agnes tomaba en su terapia de reemplazo hormonal. Salta la pregunta sobre la ceguera o complicidad de la madre de Agnes ante los cambios físicos de su hijo. ¿Permitió que tomara las hormonas? ¿Qué hizo cuando empezó a ver su transformación en jovencita?

²⁵ Mi desazón al conocer esto estuvo igualada a mi gusto de que ella hubiera logrado este golpe con tanta habilidad (traducción mía).

such transfers are characteristically regarded as “temporary” and “playful” variations on what the person “after all”, and “really” is 1967:116.²⁶ Ergo, lo que sucede en los carnavales.

Para Garfinkel, la etnometodología es una práctica interpretativa. La realidad de la vida cotidiana es aprehendida, entendida y organizada a través de una constelación de procedimientos, condiciones y recursos. El método etnometodológico revela cómo los sujetos producen actividades y conductas de género en la vida cotidiana. Por su interés en obtener descripciones, los etnometodólogos quedan ubicados cerca de los etnógrafos y su especificidad es poner en el centro del análisis cómo las personas o los grupos le dan sentido a sus actividades cotidianas de manera que su comportamiento tenga formas socialmente aceptables.

Garfinkel esclarece aspectos de la construcción de la identidad de género en uno de los relatos metodológicos más detallados y claros sobre la producción social del género. Él exploró los métodos usados por Agnes para describir, dar cuenta y construir de manera cuidadosa el sentido de sus acciones y discursos como mujer. Su atinada observación de que “Para Agnes ‘pasar’ no era un deseo. Era una necesidad” (1967:137) expresa el sentir de las personas transexuales, y la minuciosa explicación que da del “pasar por” explica por qué el género es un “logro situado” (*situated accomplishment*). En ese sentido, Garfinkel se adelantó al feminismo de los setenta al exhibir cómo funciona el axioma de Simone de Beauvoir: no se nace mujer, se llega a serlo.

Desde el punto de vista de la etnometodología, el objeto de estudio para Garfinkel era el análisis de la “actitud natural” de Agnes. Frente a su realidad social, la formación de su “sentido común” se había ido armando por los métodos usados por los demás para describir, dar cuenta, cuantificar y construir el sentido de lo que es “una mujer”, con sus acciones, discursos y atribuciones específicas. Para Pierre Bourdieu este “pasar por” se explica desde los *habitus*, esos esquemas inconscientes de percepción y acción. Bourdieu señala que el género, establecido como conjunto objetivo de referencias y *habitus*, estructura la percepción y la organización concreta y simbólica de toda la vida social (2000).

²⁶ Toda sociedad ejerce controles estrictos en relación a la transferencia de personas de un estatus a otro. Y en relación a transferencias de estatus sexual, estos controles son particularmente restrictivos y se los hace valer rigurosamente. Sólo en ocasiones muy ritualizadas se permiten cambios y entonces dichos traslados son vistos característicamente como variaciones “temporales” y “lúdicas” de lo que la persona realmente es “después de todo”

Garfinkel plantea que lo que se percibe como “normal” y “natural” en la composición sexual de las sociedades, consta de dos, y sólo dos sexos. Él establece una lista preliminar de diez propiedades de las personas “natural y normalmente sexuadas”. El carácter etnometodológico de esta lista no fue comprendido y se lo distorsionó al otorgarle un sentido prescriptivo. Sin embargo, Garfinkel fue muy claro en señalar que se trata de un fraseado antropológico de las creencias de los miembros de la sociedad, que debe ser leído anteponiendo invariablemente la frase: “Desde el punto de vista de un miembro adulto de nuestra sociedad”. La lista habla de que socialmente sólo se considera la existencia de dos sexos y se toman ciertas insignias como esenciales para la identificación de la pertenencia a uno de esos dos sexos. Si bien la posesión de una vagina o un pene es el requisito indispensable para el reconocimiento como perteneciente a uno de los dos sexos, en la vida social los seres humanos no andan desnudos por lo que los demás se guían por lo que Garfinkel denomina el “genital cultural”.²⁷

²⁷ La lista consta de 10 items, que resumo sustantivamente, y cada uno inicia con “Desde el punto de vista de un miembro adulto de nuestra sociedad...” (d.p.v.m.a.n.s):

1. D.p.v.m.a.n.s, el medio de personas normalmente sexuadas se percibe como poblado por dos sexos, y sólo dos sexos: macho y hembra.
2. D.p.v.m.a.n.s, la población de personas normales es una población dicotomizada moralmente.
3. D.p.v.m.a.n.s, el miembro adulto se incluye en este medio y se ve a sí mismo como de uno u otro sexo, no sólo como un requisito de su propio respeto sino como una condición para que el ejercicio de sus derechos se lleve a cabo sin excesivos riesgos e interferencias de otros.
4. D.p.v.m.a.n.s, para esta persona los miembros *bona fide* de su población son esencialmente, originalmente y en primer lugar, siempre lo han sido y siempre lo seguirán siendo, de una vez y para siempre, a final de cuentas, o machos o hembras.
5. D.p.v.m.a.n.s, ciertas insignias son vistas por los normales como esenciales para su función de identificación, mientras que otras cualidades, acciones, relaciones y similares son tratadas como transitorias, temporales, accidentales, circunstanciales y demás. Para los seres normales la posesión de un pene por un macho y una vagina por una hembra son insignias esenciales. Se atribuyen sentimientos, actividades, obligaciones de membresía apropiadas a las personas que tienen penes y vaginas. (Sin embargo, la posesión de un pene y una vagina como un hecho biológico se debe de distinguir de la posesión de uno u otro o de los dos como un hecho cultural. Las diferencias entre los penes y vaginas biológicos y culturales como evidencias socialmente utilizadas de “sexualidad natural” se comentarán más adelante).
6. D.p.v.m.a.n.s, el reconocimiento por los normales de que alguien es macho o hembra se realiza no sólo para los nuevos miembros en el momento de su primera aparición, o sea, recién nacidos, sino es retrospectivo, se extiende hacia los antepasados y a la posteridad. Dicho reconocimiento no cambia con la muerte de la persona.
7. D.p.v.m.a.n.s, para los normales, la presencia en el medio de objetos sexuados tiene la característica de “un hecho natural”. Esta naturalidad lleva con ella, como parte constitutiva de su significado, el sentido de bien y correcto, o sea, moralmente adecuado. Y como es “natural”, para los miembros de nuestra sociedad sólo hay machos *naturales* y hembras *naturales*. La buena sociedad se compone solamente de personas que son de un sexo o del otro.

Hoy en día se le imputa a Garfinkel un exceso de atención a los aspectos contextuales de la situación de la vida cotidiana de Agnes, con una consiguiente ausencia de las dimensiones institucionales e históricas. Reconocer la contribución de Garfinkel no impide criticarlo, sin embargo, el hecho de que no cuestione el orden y los conflictos sociales del sistema existente no es consecuencia de un olvido de su parte sino de la orientación de su perspectiva etnometodológica. Si bien es cierto que el trabajo etnometodológico de Garfinkel no incorpora los problemas de la transformación histórica e institucional en la sociedad, esto ocurre no porque él niegue su importancia sino simplemente porque no es su objeto de estudio. Garfinkel deja a un lado muchas cuestiones para centrarse en lo suyo. Como él mismo explica, la decodificación de la información de los sujetos no conduce, por sí sola, a la explicación de los procesos sociales. Respecto al problema del funcionamiento de las reglas sociales, la pregunta que se plantea no es de qué forma los sujetos están motivados para seguir las normas, sino más bien de qué forma llegan a reconocer la relevancia de las reglas respecto a las situaciones concretas, a fin de utilizarlas. Garfinkel no describe la racionalidad, sino la adaptación de los comportamientos estudiados. El desenlace del caso Agnes sirvió para confirmar lo que las feministas afirmarían pocos años después en relación al género: en la conducta humana, la cultura pesa más que la biología.²⁸

El caso de Agnes también impacta fuertemente a Stoller, quien se mete de lleno a investigar la transexualidad. Siete años después de *On the Development of Masculinity and Femininity*, el primer volumen de *Sex and Gender*, Stoller publicará el segundo volumen: *The Transsexual Experiment* (1975). Aunque ahí califica la transexualidad como una aberración de género que está en el extremo, también encuentra que esta

8. D.p.v.m.a.n.s, nuestra sociedad prohíbe movimientos deliberados o fortuitos de un estatus de sexo al otro. Sólo cuando están acompañados de mecanismos de control, carnavales, mascaradas, juegos, disfraces, espionaje o similares. Y se espera que en determinado momento la persona deje de jugar, deje de actuar, y que se conduzca como quién realmente es.

9. D.p.v.m.a.n.s, en el medio cultural de personas normalmente sexuadas los machos tienen penes y las hembras vaginas. Sin embargo, desde el punto de vista de un miembro normal, los casos de machos con vaginas y hembras con pene, pese a lo difícil de clasificar, deberán ser clasificados y deberán contar como miembros de un sexo o del otro.

10. D.p.v.m.a.n.s, las personas normales insisten en que la posesión de una vagina es un requisito indispensable para ser hembra, aunque si no hay una vagina natural pueda ser una confeccionada posteriormente. Agnes insistía en su pertenecía a la población natural de personas sexuadas, en la categoría hembra; y como era una hembra con pene, requería una operación para tener una vagina, aunque fuera hecha por los médicos. Así sería indiscutible su pertenencia al grupo de las hembras.

²⁸ También el caso Agnes sirvió para confirmar lo que muchas personas transexuales ya suponían: se puede pasar por el otro sexo si, desde la pubertad, se toman las hormonas adecuadas

condición es menos complicada (sí, leyeron bien, menos) que otros desórdenes de género. Según él, es así porque se manifiesta más temprano que otras neurosis del desarrollo de género, como las perversiones. Stoller concibe a la transexualidad como una “identidad *per se*”, como “la expresión del verdadero yo del sujeto” (*true self*) y la nombra un desorden “espectacular” (1975:2). Dice que la literatura médica sobre la condición transexual empieza apenas en 1953 (con el caso Jorgensen) y enumera lo que considera que son los atractivos de su estudio. Vale la pena reproducir dicha lista, pues exhibe el rango de sus preocupaciones y frustraciones, que sorprendentemente siguen vigentes en la actualidad. Entre las afirmaciones que hace respecto a la transexualidad están:

- que es una condición sexual;
- que es una desviación de la identidad;
- que hay quienes afirman que es un trastorno genético;
- que algunas personas creen que se debe a un defecto hormonal;
- que plantea interrogantes en el fascinante y creciente campo de la etiología;
- que puede ser estudiada desde la temprana infancia, así que encaja en esa nueva área de observación del desarrollo infantil;
- que es el tema adecuado para los teóricos eruditos;
- que plantea preguntas relativas a los sistemas de diagnóstico psiquiátrico;
- que provoca incertidumbre a las definiciones de perversión;
- que cuestiona las posturas teóricas psicoanalíticas clásicas (tales como la relación de la angustia de castración y el complejo de Edipo en el desarrollo de la masculinidad y la feminidad);
- que frustra al psicoanalista como terapeuta el hecho de que no se haya podido modificar la transexualidad de ningún adulto, menos aún curarlo;
- que es la preocupación en los juzgados y para los legisladores, pues al pasarse al sexo opuesto, estos pacientes rompen la ley, alentados por los médicos;
- que plantea cuestiones éticas intensamente sentidas en relación a lo apropiado de la utilización de hormonas y cirugía para cambiar la anatomía, ya que se trata de la única condición donde se destruye la normalidad genital, y por lo tanto reproductiva, sólo por razones psicológicas;
- que requiere el desarrollo de técnicas para tratarla en niños/as con esas alteraciones en la masculinidad y la feminidad;

y, sobre todo, que esta condición es un “experimento” que permite el estudio de los procesos que contribuyen al desarrollo de la masculinidad y la feminidad, y que se encuentran enmascarados, y por lo tanto sin descubrir, en las personas más normales (1975:3).

Es impresionante cómo la mayoría de estos enunciados persiste hoy en día.

Stoller considera que tres campos contribuyen al desarrollo de la personalidad: el biológico, el biopsíquico (el condicionamiento o *imprinting*) y el ambiental.

Al centrarse en los casos de HaM, Stoller profundiza su trabajo sobre el desarrollo de la masculinidad y la feminidad, y compara y contrasta la transexualidad con los síntomas de afeminamiento y otros factores etiológicos subyacentes. Freud es su fuente teórica principal, aunque también incorpora algunas reflexiones de Harry Benjamin. Stoller, señala que cuantitativamente, como enfermedad psiquiátrica, la transexualidad es insignificante en su impacto en la sociedad, pero que cualitativamente es importante, básicamente por cuestiones teóricas (1975:3).

Su perspectiva psicoanalítica fracasa por la poca importancia del psicoanálisis dentro de la comunidad médica norteamericana y porque, para el tiempo de la publicación de *The Transsexual Experiment* (1975), las cirugías de “reasignación” ya estaban permitidas y la medicalización del síntoma se había fortalecido con el apoyo de la Erickson Educational Fund. Así, al defender el largo y nada seguro tratamiento psicoanalítico Stoller quedó rezagado frente a Benjamin y otros sexólogos que otorgaban tratamientos hormonales y alentaban a muchas personas transexuales a demandar una reasignación de sexo. Poco podía ofrecer la propuesta psicoanalítica frente a una oferta médica que en meses lograba notables transformaciones físicas a base de hormonas, y prometía lo que muchas personas anhelaban: un “cambio de sexo”.

2.c. Lo psico-social del género

El concepto de género entra al campo de las ciencias sociales poco después de la discusión psico-médica. Dos ensayos de antropólogas feministas, publicados en dos antologías antropológicas importantes, marcan el despegue de la preocupación feminista por comprender la construcción del género en su contexto social y cultural.²⁹ En especial Gayle Rubin (1975) instala la reflexión sobre el “sistema sexo/género”

²⁹ Estos son: “¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?” de Sherry Ortner, publicado en la antología de Rosaldo y Lamphere (1974) y “El tráfico de mujeres: notas para una economía política del sexo” de Gayle Rubin, publicado en la de Reiter (1975).

como el conjunto de acuerdos a partir de los cuales una sociedad transforma la sexuación en un producto de la actividad simbolizadora humana; con este “producto cultural” cada sociedad arma un conjunto de normas a partir de las cuales la materia cruda del sexo humano y de la procreación es moldeada por la intervención social, y se satisface de una manera que se considera “natural”, aunque a ojos de otras culturas se vea extraña. Así, desde la antropología se empieza a considerar el estudio del género como una de las tareas más importantes de la ciencia social contemporánea.

Aunque se publican muchas más reflexiones de antropólogas y sociólogas antes que el libro de dos psicólogas sociales, será éste el trabajo que, siguiendo la reflexión de Garfinkel, continúe con la documentación del proceso social de construcción de género tomando como punto de partida la transexualidad. Las autoras de *Gender: An Ethnomethodological Approach*, Suzanne Kessler y Wendy McKenna³⁰ se proponen mostrar que el *gender*³¹ es algo que se alcanza de manera rutinaria en la interacción diaria, arman su explicación tomando justamente el ejemplo de la transexualidad. Ellas no se interesan por la transexualidad como un fenómeno de desviación social, de patología o de etiología, sino por lo que puede iluminar de la construcción cotidiana del género en todas las personas. Incluso las personas transexuales entrevistadas manifestaron su asombro ante el poco interés de las autoras por el fenómeno transexual, ya que no indagaban en las causas de su transexualidad, ni les cuestionaban las definiciones que expresaban de sí mismas (1978:112).

³⁰ Kessler y McKenna se conocen en 1968, al entrar al programa doctoral en la Universidad de la Ciudad de Nueva York. Ambas eran psicólogas sociales, discípulas de Stanley Milgram, apasionado con el recién publicado trabajo de Garfinkel. Ellas se interesan por el caso de Agnes. Además, en Estados Unidos, a finales de los sesentas y principios de los setentas, muchas personas transexuales eran invitadas a hablar a los *shows* de la televisión. En 1972, después de ver un programa así, McKenna contacta a la Erickson Educational Foundation para invitar a una persona transexual a hablar en un curso que ella había titulado “¿Qué es una mujer, qué un hombre?”. Kessler asiste a la conferencia y ambas reflexionan sobre cómo el fenómeno de la transexualidad es un claro desafío a la actitud natural sobre el género. *Gender: an Ethnomethodological Approach* aparece en la primavera de 1978, y aunque tuvo buenas reseñas impactó diferencialmente las carreras de las autoras: a McKenna no le renovaron el contrato en el Sarah Lawrence College mientras que a Kessler le ofrecieron la definitividad. En 1985, la University of Chicago Press reedita el libro, y a partir de los años noventa cobra fama e importancia. Para una reflexión posterior de las autoras ver Kessler y McKenna 2000.

³¹ Las autoras manejan la ambigüedad en inglés de *gender*, que puede ser tanto sexo como construcción social. En su respuesta retrospectiva (2000) ellas ponen *sex* entre paréntesis en ciertas ocasiones que hablan de *gender*: *gender (sex)*. Debido a la ambigüedad inherente al término en inglés, he decidido dejarlo en esa lengua –*gender*– cuando dudo de si se refieren al sexo o al género.

El prefacio de *Gender: An Ethnomethodological Approach*³² inicia con una elocuente cita de Georges Devereux, tomada de *De la ansiedad al método*, que reproduzco por su pertinencia:

Ahora bien, es evidente que el hombre trata de “justificar” (= explicar metafísicamente) o mitologizar sólo aquellos fenómenos naturales cuyo carácter irreductible se niega a aceptar. De ahí que el hecho de que el género humano siempre haya mitologizado – y últimamente con jerga científica- la existencia de los dos sexos, sea una prueba *prima facie* de que se niega a aceptar que es un hecho irreductible, cuyo entendimiento sólo puede impedir el supuesto de que sea algo que requiera “explicación”, o sea, una justificación metafísica en forma de *Just so stories* para graduados de universidad (Devereux 1977:223).

Pero McKenna y Kessler cuestionan que “se tome la existencia de dos sexos como un hecho irreductible” (1978:VII) y pretenden demostrar que este “hecho irreductible” es producto de la interacción social. Siguiendo la etnometodología de Garfinkel, exhiben cómo la conducta de los transexuales ilustra de manera impresionante la construcción social del género. Kessler y McKenna discrepan de que a los seres humanos se los clasifique binariamente, y se les atribuya un sexo y un género como si fueran lo mismo, cuando son dos cosas distintas. Esto ocurre porque se toma como algo dado la idea de que el género es consecuencia de la diferencia sexual. Y justamente lo que la transexualidad muestra es que no depende de la biología ser socialmente una mujer o un hombre.

La pregunta que las autoras se plantean es: ¿cómo se construye una realidad social donde sólo hay dos, y únicamente, dos *genders*? (1978:3). La asignación de sexo se hace al nacer, pero la propia persona va asumiendo (de manera consciente e inconsciente) cierta identidad de género, que puede o no, corresponder a la asignación que le dieron al nacer. No se debería inferir la identidad de género de alguien sólo por su aspecto biológico, ya que una persona puede asumir pautas y elecciones vitales del género contrario, incluso puede llegar a sentirse del sexo opuesto al asignado en función de su biología. Con su trabajo Kessler y McKenna le quitan al Yo (*self*) encuerpado su “naturalidad” e introducen una mayor complejidad a la diferenciación que usaron Money y Stoller. Ellas enfatizan la importancia de contar con una perspectiva

³² El índice es: Cap. 1 La primacía de la atribución de género; Cap. 2 Perspectivas multiculturales sobre el género; Cap. 3 Biología y género; Cap 4. Aspectos del desarrollo del género; Cap. 5 La construcción del género en la vida cotidiana: la transexualidad; Cap. 6 Hacia una teoría del género y Apéndice: Cartas de Rachel.

transcultural del género, pues si se ve al género como una construcción social, entonces la información sobre otras culturas que lo construyen de manera distinta cobra relevancia. Además, estudiar las categorías de género en otras culturas exhibe la forma en que, en la nuestra, se toma por natural la división binaria. En el capítulo 2, *Cross-cultural Perspectives on Gender*, dan cuenta de una amplia gama de investigaciones que muestran que en otras culturas se ha aceptado que personas con cuerpo biológico de macho sean consideradas mujeres y con cuerpo de hembra, hombres. Analizan con cuidado las implicaciones de los esquemas conceptuales (ideológicos) de los propios antropólogos al enfrentar culturas distintas a partir del caso de los *berdache*.³³ En especial, hacen un fino trabajo de distinción entre términos que algunos autores suelen aplicar de manera indistinta: travestido, homosexual, etc.

Kessler y McKenna incluyen información biológica y psicosocial básica y ofrecen *insights* interesantes sobre cómo la transexualidad pone en cuestión las reglas que tenemos de construcción del género, y sobre cómo esas reglas son construidas y reforzadas.³⁴ Retoman el planteamiento de la “actitud natural” ante el género de Garfinkel³⁵ y analizan la manera en que la persona transexual produce un sentido de la facticidad del género en sus interacciones sociales. Como la “actitud natural” no acepta excepciones, la persona transexual, que sería una excepción, no se ve como excepción sino que se transforma en un ejemplo de verdad objetiva. Las personas transexuales que logran “pasar” por el otro sexo, trabajan su imagen y su gestualidad para que las consideren del sexo al que se sienten pertenecer. Con esta construcción deliberada las personas transexuales acaban confirmando paradójicamente que solamente hay dos sexos y nada más. Por eso el reconocimiento de que existen otras formas de vivir la identidad se da posteriormente a partir de la visibilización de las personas transgénero.

³³ Pese a que la bibliografía que usan es bastante vieja, sin embargo ponen en evidencia las contradicciones de definición, y la mezcla que se hace con la homosexualidad. En la actualidad se ha afinado la discusión sobre los *berdaches*. Ver Herdt 1994, Roscoe 1994 y 1998.

³⁴ Tratan el tema de la Biología, con un análisis de los fundamentos biológicos del género, el papel de los genitales y las hormonas en la construcción de la identidad de género y también abordan los aspectos del desarrollo del género, en especial, los psicológicos, psicoanalíticos y de socialización.

³⁵ Ellas reducen los 10 señalamientos de Garfinkel a ocho, todos precedidos por “desde el punto de vista”: 1. Sólo hay dos sexos: macho y hembra, 2. Si eres hembra, siempre lo serás, si eres macho siempre serás macho, 3. Los genitales son el signo esencial del sexo. Una hembra tiene vagina, un macho tiene pene, 4. No se debe tomar en serio cualquier excepción a estas dos modalidades, 5. No se puede cambiar de un sexo al otro, excepto en cuestiones ceremoniales, mascaradas, carnavales, 6. Todo mundo debe estar clasificado dentro de un sexo o del otro. No existen casos de personas no clasificadas, 7. La dicotomía hembra/macho es natural. Los machos y las hembras existen independientemente del criterio científico que los clasifica., 8. La pertenencia a un sexo u otro es natural. No depende de lo que nadie piense de ti (traducción mía).

McKenna y Kessler exploran la relación entre la conducta transexual y la actitud natural:

Everyone must display her or his gender in every interaction. This is the same as saying everyone must pass or everyone must insure that the “correct” gender attribution is made of them (1978:126).³⁶

El riesgo de no “pasar” por lo que se es resulta mínimo para las personas no transexuales, pero para una persona *trans*, que espera “pasar” no sólo es devastador emocionalmente, sino que implica también la posibilidad de ser agredido e incluso de ser detenido y llevado ante la justicia.³⁷ Para los HaM el riesgo radica en cuestiones visibles (la nuez de Adán, el tamaño de manos y pies) mientras que para las MaH hay menos riesgo porque “pasan” más fácilmente (hay hombres pequeños y lampiños).

McKenna y Kessler ilustran casos en que se “pasa” haciendo un uso deliberado y consciente de las reglas de género. Por ejemplo, los casos de Jane (1978:126), un transexual HaM que, aunque se sentía mujer, cuando tuvo que hacer el servicio militar se esforzó por “pasar” por hombre y el de Mike (1978:127), un transexual MaH que también “pasó” por hombre en el servicio militar. Ambos lograron crear una sensación de realidad de su masculinidad para los demás hombres con quienes interactuaron: Jane, que se sentía mujer (aunque tenía genitales de hombre) y Mike, que se sentía hombre (aunque tenía genitales de mujer). Ambos se concentraron en “pasar”, aunque el riesgo de Mike, si lo descubrían, era mucho mayor que el de Jane.

Las autoras también ejemplifican el trabajo deliberado para “pasar” con el caso de Robert, un transexual MaH, que de adolescente se veía masculino. Como le molestaba cuando lo confundían, trató de hacer todo para que lo tomaran por mujer: aprendió a caminar “femeninamente”, evitaba usar pantalones y en general trataba de verse como mujer. Aunque tenía los genitales de mujer, decía que “fingía” ser mujer y que tenía que concentrar sus energías para “pasar” por mujer. Cuando posteriormente empezó a vivir como hombre, ya no sintió que tenía que hacer ningún esfuerzo por “pasar”.

³⁶ Todo mundo debe exhibir su *gender* en las interacciones diarias. Eso es lo mismo que decir que todo mundo debe “pasar” o debe asegurarse que se les atribuya el género correcto.

³⁷ En muchos países todavía es ilegal que un hombre salga a la calle vestido de mujer. Y en menos países también lo es que una mujer salga vestida de hombre. En la entrevista, Silvia relata su enfrentamiento en el Vips del Ángel: *y este, entonces, yo no entraba al baño, o sea, yo trataba de no tomar muchos líquidos por, pero bueno ya era inevitable entonces, no, si no pasa nada yo te acompaño, entramos al baño, yo muriéndome de miedo y saliendo el, pues capitán de meseros y no sé que ahí gerente y me dice “Este, le voy a suplicar que no vuelva a entrar a esos baños”. Dije “¿Entonces entro al otro?” Dice “A ninguno”, así bien prepotente .*

Kessler y McKenna dedican buena parte de *Gender: An Ethnometological Approach* a explicar en qué consiste “pasar”. Ellas actualizan la definición de Garfinkel y señalan que son cuatro amplias áreas de presentación pública las que contribuyen a la atribución de género:

1. La forma de hablar (lo que se dice y cómo se dice)
2. El aspecto físico
3. El cuerpo privado
4. El pasado personal

Durante las etapas iniciales de una interacción, en las que se realiza la atribución social de género, las personas se hacen una idea de si están con un hombre o una mujer. Por eso sin necesidad de que las personas se desvistan o hablen de su pasado, los dos primeros puntos son los que pesan más en la determinación inicial que las demás personas hacen del *gender* de una persona. Las autoras analizan los métodos mediante los cuales las personas transexuales dan información de esos cuatro aspectos a los demás y señalan lo mismo que Garfinkel con Agnes: “que las personas transexuales crean género de la manera en que todos los demás lo hacemos ordinariamente (1967:128).³⁸

Al final, en su último capítulo titulado “Hacia una teoría del género”, Kessler y McKenna desarrollan el “Ten Question Gender Game” como un dispositivo para recabar información. El juego consistía en que una persona debía adivinar, a partir de diez preguntas, el sexo de alguien (una persona transexual) que la investigadora decía tener en su mente. No se podía preguntar directamente el sexo, pero sí todo lo demás. Las autoras lo aplicaron a 40 personas y el resultado fue que los genitales resultaban el dato definitivo para saber si se trataba de un hombre o una mujer. Sólo un 25 % indagó en las primeras preguntas sobre los genitales, mientras que las demás personas preguntaban sobre el aspecto (¿tiene senos?), la ropa (¿usa falda?). Quienes ya sabían si esa persona tenía pene o vagina, no se interesaban por seguir las preguntas, aunque hubiera información contradictoria del tipo: usa falda y tiene pene. Algunas personas postularon que se trataba de travestidos, otra habló de transexualidad y una más concluyó que era un hermafrodita. El dispositivo confirmó que las atribuciones de *gender* se basan en información cuyo significado es compartido socialmente y las

³⁸ Aunque las personas transexuales suelen aprender mucho a partir de la observación, hay lugares especiales donde les enseñan “los trucos” de la feminidad o la masculinidad. En México, Roshell tiene un espacio donde enseña a HaM a “feminizarse”. Ver: w.w.w.ellugarderoschell.com

autoras concluyeron que se trata esencialmente de una atribución genital: si sabes qué genitales tiene alguien automáticamente conoces su *gender* (la traducción se presta tanto a género como a sexo)

Para investigar más la relación entre la atribución de *gender* y las características físicas McKenna y Kessler diseñaron un estudio más formal, con el cual concluyeron que el dato genital es lo definitorio en la mayoría de los casos, y la atribución genital es esencialmente, la atribución del pene.³⁹ Encontraron algo muy interesante: el pene equivale a hombre pero la vagina no equivale a mujer. Esta realidad diferencial de los genitales la atribuyen a que ser hombre es “tener algo (pene)” mientras que ser mujer es “no tener”.

Garfinkel califica de “genitales culturales” aquellas características a partir de las cuales se asume que el genital biológico existe. Los “genitales culturales” no existen en un sentido físico, pero la atribución inicial que se hace de la persona le otorga el “derecho” a tener ciertos genitales: si se ve como hombre, debe tener pene. Es por el aspecto exterior que se presenta que las demás personas presuponen que se tiene determinados genitales. Kessler y McKenna aplican dicho señalamiento al caso de Jane (HaM), que en una o dos ocasiones en que tuvo encuentros sexuales con hombres, antes de haberse operado, parecía como que estos hombres hubieran aceptado que Janet tenía algo inapropiado genitualmente, pero que eso no afectaba su condición de mujer. Su apariencia, o sea, su “genital cultural” era más determinante que su genital biológico. Si la atribución original se sostiene, no importa que los genitales no concuerden.⁴⁰ Es el genital “cultural” (simbólico) el que cuenta, aunque no corresponda con el biológico. El caso de Agnes es ejemplar: pese a su pene y escroto, Garfinkel y Stoller la siguieron viendo como mujer, como si pensarán: “sé que Agnes tiene pene, pero eso es irrelevante porque realmente es una mujer.”

El trabajo de McKenna y Kessler plantea la interrogación central: ¿qué es ser una mujer “verdadera” o un hombre “verdadero”, tener ciertos genitales o contar con los atributos culturales que determinan la pertenencia a determinado sexo? Es evidente el peso que

³⁹ Prepararon una figura de plástico con piezas que representaban pelo largo, pelo corto, caderas amplias, caderas estrechas, pechos, pecho plano, vello corporal, pene, vagina, camisa unisex, pantalones unisex. Cuando se ponían las piezas sobre la figura, se podían mezclar aspectos específicamente femeninos y masculinos en 96 combinaciones. Las piezas fueron mostradas a 10 adultos, 5 hombres y 5 mujeres que debían responder si era una figura de hombre o de mujer en una escala del 1 al 7. También ahí los genitales fueron el marcador fundamental: pese a que la figura tuviera pelo largo, caderas amplias y senos, si tenía pene era considerada hombre.

⁴⁰ En las entrevistas que realicé, este razonamiento se aplica en el caso de Jay y Elizabeth. Para Elizabeth, Jay era un hombre hecho y derecho, al margen de su configuración genital.

tienen ciertos rasgos aparentes, que funcionan como pistas para suponer que alguien es mujer u hombre. Ahora bien, McKenna y Kessler insisten en que la construcción social del género crea y sostiene la realidad androcéntrica. Las personas dicotomizan en dos categorías sexuales a los seres humanos, sin reconocer que hay más variaciones que las dos posibilidades de la matriz cultural que sólo ve a mujeres u hombres. Como las características masculinas son construidas como más obvias, una persona es considerada mujer en la ausencia de señales masculinas. Así, en el proceso de atribución de género se construyen diferencias dicotómicas, con consecuencias psicológicas y sociales. Además ellas sostienen que como la diferencia física se construye androcéntricamente, las otras diferencias (sociales y psicológicas) también siguen ese camino (1978:164).

El rechazo de ambas autoras a concederle a la diferencia sexual el carácter de un fenómeno material esencial se deriva de su manera atípica de comprender la sexuación y la existencia del género. McKenna y Kessler argumentan a favor de hablar de un *continuum* humano, señalando que mientras las categorías de mujer y hombre se sigan presentando como hechos externos, objetivos, dicotómicos y físicos, se seguirán haciendo investigaciones para encontrar diferencias, y más diferencias serán encontradas. Lamentablemente su pretensión de demostrar que el *gender/sex*, más que un hecho irreductible es un producto de la interacción social en la vida cotidiana no fue comprendida en toda su radicalidad.

2.d El estudio antropológico del género

Desde mediados de los setenta, varias antropólogas feministas⁴¹ (Mathieu 1973; Ortner 1974; Rosaldo y Lamphere 1974; Rubin 1975; Reiter 1975) influidas tanto por el impacto del feminismo como por la dinámica multidisciplinaria, se lanzaron a realizar investigaciones y elaboraciones teóricas que resultaron sustantivas para comprender mejor el entramado de la simbolización de la diferencia sexual, o sea, el *género*. La reflexión antropológica feminista, que trabajó con el concepto de *género*, planteó interesantes interrogantes en relación a la complejidad de vivir dentro de un esquema simbólico que piensa a los dos sexos como complementarios. Al simbolizar dualmente la condición humana, las personas encuentran la “esencia” de cada sexo en las características biológicas que los distinguen reproductivamente. La fuerza simbólica de

⁴¹ Mary Goldsmith ofrece un buen panorama intelectual de ese proceso. Ver Goldsmith 1986, 1992 y 1998.

la sexuación, especialmente su aspecto reproductivo, propicia que se vean como “naturales” disposiciones construidas culturalmente. Entre otras cosas, esta simbolización hace lo que Bourdieu ya señaló: “transforma la historia en naturaleza y la arbitrariedad cultural en natural” (2000: 12).

Frente al tema de la dualidad humana algunas antropólogas feministas sostuvieron, a partir de investigaciones de campo, que la realidad contradice el énfasis binario de los esquemas de clasificación humana. Esta postura, que cobrará importancia más tarde, será una de las bases de la argumentación que algunas personas transgéneros insertas en la academia desarrollaron para precisar aspectos del fenómeno de la transexualidad. Cuando McKenna y Kessler hicieron su investigación, no había mucha teoría o investigación sobre cómo las personas comunes y corrientes se presentan como mujeres y hombres. Se daba por sentado que hay dos sexos y que es fácil distinguirlos. A pesar de que muchos investigadores ofrecían cada vez más evidencia científica de que los dos sexos se comportan de maneras similares, la mayoría de la gente seguía haciendo una atribución diferencial de motivos y comportamientos, e interpretaba las conductas y sus consecuencias dependiendo de si se trataba de una mujer o de un hombre. Dada la creencia en la existencia a priori de dos modelos “naturales” se solía dicotomizar la conducta, por lo que también se acababa viendo dos figuras diferentes conductualmente.

La simbolización de la diferencia sexual (el *género*), con su proceso social de atribución de características y funciones femeninas y masculinas, es parte de la construcción de la realidad. Ningún miembro de la sociedad queda exento de ella, y esta construcción es el terreno desde donde despegó el trabajo científico. Quienes investigan cuestiones de género también traen ya integrada la “actitud natural” frente al sexo que Garfinkel describió, y que se reproduce implícitamente en la mayoría de las posturas intelectuales. Esto lo ha planteado muy bien Bourdieu al señalar que usamos como instrumentos del conocimiento categorías de la percepción y del pensamiento que deberíamos tratar como objetos de conocimiento (Bourdieu y Wacquant 1992: 171). El trabajo de Thomas Laqueur (1990) va en la dirección de mostrar cómo los seres humanos ajustamos la realidad natural a nuestra ideología. Su investigación relata la transformación histórica de las nociones occidentales sobre la sexuación humana, de los griegos a Freud y señala que la realidad está construida de tal manera que se ve a la biología como una verdad esencial. Laqueur sorprende al documentar cómo los

conceptos sobre el cuerpo, específicamente sobre la diferencia entre mujeres y hombres, se han ido modificando a partir de las enseñanzas médicas y los cambios sociales.

Esta maleabilidad histórica de nuestras concepciones conduce a un eje de reflexión/investigación: los seres humanos establecen criterios y apreciaciones sobre la diferencia sexual a partir de creencias que paulatinamente se van descartando. No es que las diferencias biológicas, psicológicas y sociales entre los seres humanos conduzcan a reconocer sólo dos *genders* sino que el hecho de conceptualizar previamente la existencia de dos *genders* es lo que conduce a descubrir diferencias biológicas, psicológicas y sociales duales. Kessler y McKenna proponen un cambio de paradigma:

In essence we are proposing a paradigm change in the way gender is viewed, a shift to seeing gender attribution as primary and gender as a practical accomplishment (1978:163).

Si se mira la atribución de sexo como una práctica primaria y se considera al género asumido como un logro práctico queda claro el proceso entre quien despliega su apariencia y quien le atribuye *género*. Las personas transexuales que verdaderamente “pasan” se vuelven “invisibles”, al ajustarse de manera estereotipada a las dos categorías sexuales existentes. Y al hacerlo, también confirman la existencia de únicamente dos sexos.

Para los ochenta, un puñado de antropólogas feministas⁴² (Rosaldo 1980; Ortner y Whitehead 1981; Leacock 1979 y 1981; Sanday 1981; Sacks 1982; Strathern 1987; Mascia-Lee, Sharpe y Cohen 1989; Schlegel 1989) se situaron en una perspectiva de análisis simbólico que trataba de desentrañar los significados de género en las prácticas, relatos y creencias de género de distintas culturas. Desde esa perspectiva las antropólogas feministas hicieron una lectura diferente de aspectos que parecían ya haber sido suficientemente analizados, como la dote, la virginidad, el control de la actividad sexual premarital, la endogamia, el precio de la novia, la herencia femenina y otras prácticas. Además de una distinta interpretación de los datos etnográficos, las antropólogas feministas aportaron planteamientos novedosos al investigar las fuerzas

⁴² Me refiero principalmente a las anglosajonas. En Francia no hubo tanto desarrollo de antropología feminista como en Estados Unidos donde en 1988 se crea la Association for Feminist Anthropology, una subdivisión de la American Anthropological Association (Aggarwal 2000). De la clasificación inicial de “antropología de la mujer” se ha pasado a las de “estudios antropológicos de género” y de “antropología feminista”. Ver Goldsmith 1986 y Strathern 1987. Las antropólogas que inicialmente se asumieron como feministas indicaban que su trabajo académico tenía también la específica meta política de contribuir al desmantelamiento de las estructuras de poder que oprimen a las mujeres. Algunas antologías clásicas de la antropología feminista son: Rosaldo & Lamphere, 1974; Reiter 1975; Martin y Voorhies, 1978; Harris y Young 1979; Ortner y Whitehead 1981; Mascia-Lee *et al* 1989; Di Leonardo 1991; Del Valle 2000. Compilaciones más recientes son la de Lewin 2006 y la de Geller y Stockett 2006

sociales y los elementos culturales que construyen, moldean y modifican las ideas sobre el género [Ortner (1972, 1996); Mathieu (1973); MacCormack y Strathern (1980); Ortner y Whitehead (1981); Yanagisako y Collier (1987); Moore (1988, 1994a, 1994b, 1999, 2007); Mascia-Lee, Sharpe y Cohen (1989); Sanday y Gallagher Goodenough (1990); Schlegel (1990); Di Leonardo (1991); Brettell y Sargent (1993); Del Valle (1993 y 2000); Strathern (1995); Hérítier (1996 y 1998); Mascia-Lees y Johnson Black (2000)]. Ellas tomaron al *género* y a la diferencia sexual como materia de interpretación y de análisis simbólico, trazaron un amplio panorama epistemológico y revisaron las implicaciones de los aspectos metodológicos. Analizaron tanto cuestiones actuales de la antropología social como aspectos concretos de las ideologías de género, en relación con otros símbolos y con las formas concretas de la vida social, económica y política. Con un rico material de campo, que registraba nuevos matices de las relaciones entre los sexos, estas antropólogas destacaron el dualismo de las oposiciones binarias, que opera como un aparato semiótico y estructura los procesos de socialización. Muchas se cobijaron bajo el amplio paraguas del post-estructuralismo y desarrollaron una línea interpretativa que planteaba serios cuestionamientos a la idea de un sistema de género inamovible. No es este el espacio para dar cuenta detalladamente de estas aportaciones feministas, sin embargo quiero destacar cómo, a finales de los ochenta y principios de los noventa, varias antropólogas feministas emprendieron la tarea de precisar el vocabulario conceptual y teórico con relación a los procesos de simbolización de la diferencia sexual.⁴³

Estas investigadoras expresaron que el esquema dual occidental dificulta comprender que la simbolización no siempre se da de manera binaria, y señalaron que la eficacia simbólica del *género* no es uniforme sino dispareja. Documentaron que aunque en todas las culturas se elaboran las nociones de masculinidad y feminidad en términos de dualismo simétrico y, en la mayoría de los casos las diferencias entre hombres y mujeres son conceptualizadas en términos de conjuntos de oposiciones binarias, metafóricamente asociadas, hay veces en que aparecen como gradaciones en una escala. Y, en ocasiones, surge un tercer o un cuarto género. También encuentran que hay oposiciones recurrentes transculturalmente, como ya Lévi-Strauss ha señalado: mujer/hombre va con naturaleza/cultura, esfera doméstica/ ámbito público, etcétera. Por eso se define a los varones en términos de su estatus o de su papel -guerrero, cazador,

⁴³ Notable fue el trabajo de las británicas Marilyn Strathern (1987), Henrietta Moore (1988) y Alice Schlegel (1989)

jefe- mientras que la tendencia respecto de las mujeres es definir las en términos androcéntricos, por su relación con los hombres: esposa, hija, hermana, etcétera. También es un hecho que los ejes de la valoración dividen y distinguen lo masculino de lo femenino, jerarquizando simultáneamente lo masculino sobre lo femenino: no sólo se considera que los varones son los racionales y las mujeres las emocionales, sino que se suele valorar la racionalidad sobre la emocionalidad. Existen ciertos conceptos asociados predominantemente al género, como por ejemplo el concepto del honor.⁴⁴ Por eso los sistemas de prestigio están entrelazados con las construcciones culturales de género. Ortner y Whitehead (1981) afirman que un sistema de género es, primero que nada, un sistema de prestigio, y que si se parte de ese punto, las ideologías de género cobran sentido transculturalmente.

Una de las contribuciones teóricas más útiles en el campo antropológico fue la de Alice Schlegel (1990), quien en su esfuerzo por clarificar el significado de *gender* lo tomó como un constructo cultural que no siempre incide en las prácticas reales de los hombres y las mujeres. Ella distingue entre el significado general de *género* (*general gender meaning*) -lo que mujeres y hombres son en un sentido general- y el significado específico de *género* (*specific gender meaning*) – lo que define al *género* de acuerdo con una ubicación particular en la estructura social o en un campo de acción determinado. Asimismo encuentra que a veces el significado específico de *género* en una instancia determinada se aleja del significado general, e incluso varios significados específicos contradicen a éste último.⁴⁵ La investigadora sostiene que es posible aclarar mucha de la confusión entre los significados si se considera el contexto. Mujeres y hombres, como categorías simbólicas, no están aislados de las demás categorías que componen el sistema simbólico de una sociedad: el contexto de la ideología particular es la ideología total de la cultura. Pero también el contexto de los significados específicos de *género* son las situaciones concretas donde se dan las relaciones entre mujeres y hombres. El significado que se le atribuye al *género* tiene más que ver con la realidad social que con la forma en que dichos significados encajan con otros significados simbólicos. Por eso en la práctica se dan contradicciones.

Schlegel usa su investigación con los hopi de Estados Unidos como ejemplo, y señala que en muchas etnografías se alude a los significados generales, que se desprenden de

⁴⁴ Ver el clásico artículo de Pitt-Rivers "Honor y categoría social", en J. G. Peristiany (1968).

⁴⁵ Mary Goldsmith encuentra como un antecedente fundamental a esta precisión entre significado general y específico el debate entre Leacock y Nash sobre ideología y prácticas, y remite a Leacock (1981, pp. 242-263). Comunicación personal.

los rituales, los mitos, la literatura, pero no se analizan los significados específicos, los cuales varían inmensamente, pues están cruzados por cuestiones de rango y jerarquía, por lo que las actitudes particulares de un sexo hacia el otro pueden discrepar del sentido general. Desde el significado general de *género* hay una forma en que se percibe, se evalúa y se espera que se comporten las mujeres y los hombres, pero desde el significado específico se encuentran variaciones múltiples de cómo lo hacen. Schlegel indica que todas las sociedades han llegado a una gran variabilidad en la práctica, en el significado específico, y que esto a veces se opone al significado general. Además, las contradicciones aparentes en los mandatos sobre la masculinidad y la feminidad remiten al hecho de que si bien los seres humanos son una especie con dos sexos, las parejas de sexos opuestos no son sólo la de marido y mujer sino pueden ser de varios tipos: padre e hija, abuela y nieto, hermano y hermana, tía y sobrino, etc. Estas diferencias introducen elementos jerárquicos debidos a la edad o al parentesco que invierten o modifican los significados generales de *género*. Por eso, Schlegel propone como un primer paso en un análisis del *género* la definición de los significados generales y los específicos, para luego explorar cómo surgen esos significados generales y cómo los específicos toman formas que resultan contradictorias con el significado general.

Para Schlegel los sistemas *sexo/género* que hacen aparecer como natural (naturalizan) la diferencia sexual son siempre construcciones ideales, mientras que las vidas concretas de los individuos, las experiencias de sus cuerpos y sus identidades, rebasan ese dualismo. Esto va muy en la línea de lo que señala la psicoanalista Virginia Goldner (1991), en el sentido de afirmar que existe una paradoja epistemológica respecto al *género*: esto es, que el *género* es una verdad falsa pues, por un lado, la oposición binaria masculino-femenino es supraordenada, estructural, fundante y trasciende cualquier relación concreta; así masculino-femenino, como formas reificadas de la diferencia sexual, son una verdad. Pero, por otro lado, esta verdad es falsa en la medida en que las variaciones concretas de las vidas humanas rebasan cualquier marco binario de *género* y existen multitud de casos que no se ajustan a la definición dual.

Enriqueciendo esta reflexión antropológica sobre sexo y género, aparece en 1994 la monumental compilación de Gilbert Herdt *Third Sex, Third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Dividido en Contribuciones Históricas y Contribuciones Antropológicas, cada una con 5 ensayos, y precedido de una larga introducción del propio Herdt, este volumen abre una nueva dimensión al debate en curso sobre género. Al documentar con materiales históricos y antropológicos la

presencia de un tercer sexo y un tercer género, los autores de la compilación ponen en cuestión el orden dualista. Historias y estudios sobre eunucos, hjiaras, sodomitas, safistas, berdaches y transexuales llenan las páginas de este grueso volumen y socavan la concepción binaria y complementarista. Herdt recuerda que durante siglos se conoció la existencia de personas que, en la tradición occidental, habían sido marginadas, estigmatizadas y perseguidas. No obstante, en sociedades no occidentales existían otras categorías, y estas personas “anómalas” fueron pasadas por alto, excepto por algunos investigadores. La exploración antropológica de estas clasificaciones en sociedades no occidentales ofrece ejemplos que abren un panorama estimulante al constatar que las clasificaciones de los seres humanos varían.

Respecto a México, el caso de los *muxés* de Juchitán es ejemplo de una tercera opción clasificatoria. Marinella Miano Borruso (2002, 1998) lo ha estudiado, y una de las personas que entrevisté es *muxé*. Sin embargo, mi interés se centra en los demás casos, que no han tenido esa posibilidad clasificatoria y se han tenido que definir como de uno u otro sexo. Esta imposición cultural se da incluso en el campo antropológico donde, pese al trabajo de una antropología feminista que ha escrito mucho sobre las variaciones de género, y todavía muchos colegas persisten en hablar de dos sexos con sus correspondientes dos géneros.

West y Zimmerman (1987), en un ensayo escrito a mediados de los años setentas⁴⁶, pero publicado hasta 1987 (en español apareció en 1999), proponen el uso de una distinción más: la *categoría sexual*.⁴⁷ El ensayo tomó como punto de partida el caso de Agnes de Harold Garfinkel para demostrar que lo que parece natural es un “logro rutinario inmerso en la interacción diaria” (1999:109). Los autores señalan que, antes de su cirugía, Agnes tuvo que convencer a los médicos y psiquiatras de UCLA que ella en realidad era una mujer, y para lograrlo “pasó” todas las pruebas. Usando este caso, West y Zimmerman evaluaron los conceptos existentes sobre sexo y género, y plantearon que lo ocurrido con Agnes obligaba a introducir otra importante distinción entre sexo y género -la de *categoría sexual*- e insistieron en la independencia crítica de esos tres conceptos: sexo, género y *categoría sexual*.

Hacer género implica:

⁴⁶ West y Zimmerman lo presentaron como ponencia en la reunión de la American Sociological Association en 1977, y fue rechazado para su publicación en varias revistas.

⁴⁷ El impacto de su propuesta en el mundo académico anglo ha sido notable. La revista *Gender and Society* dedicó una sección especial en su número 23 (2009) al simposio donde West y Zimmerman hicieron un balance sobre dicho ensayo. Ver West y Zimmerman 2009. Voy a escribir con cursivas este concepto.

...un complejo de actividades perceptivas, interactivas y micropolíticas socialmente guiadas, que conforman actividades particulares como expresiones de la *naturaleza* femenina y de la masculina (1999:111).

Son los seres humanos los que hacen género, pero lo hacen de manera situada, en presencia de otras personas. West y Zimmerman consideran al género:

un elemento emergente en las situaciones sociales: es tanto el resultado como la razón fundamental de varios arreglos sociales, y un medio de legitimar una de las divisiones más fundamentales de la sociedad” (1999:)

A partir de eso, ellos cuestionan que se hable de roles sexuales o de género, ya que los roles son identidades que se pueden asumir y desechar según se requiera, y no son identidades principales, como la categoría sexual, que atraviesa toda las situaciones. Por ejemplo, una misma persona puede tener en la mañana el rol de maestro y en la tarde el de alumno, pero en ambos roles tendrá la misma *categoría sexual*. Claro que los roles tienen una marca de género. Aunque Agnes no poseía los elementos necesarios del criterio biológico que determinan el sexo, tenía la ventaja de que la gente tomaba su apariencia (su *categoría sexual*) como la de una mujer, por lo tanto lograba ser tomada en serio como del sexo femenino. Para preservar su clasificación como mujer, Agnes tenía que estar alerta ante amenazas reales o potenciales que la descubrieran y, sobre todo, tenía que “hacer género” correctamente. Hacer género consiste en manejar todas las situaciones para que, sin importar las particularidades, el resultado sea visto y visible como apropiado. Ahora bien, según West y Zimmerman no se puede no “hacer género”. Hacer género es inevitable, aunque a veces se cometan transgresiones. Si “hacemos género” adecuadamente, mantenemos, reproducimos y legitimamos los acuerdos institucionales basados en la categoría sexual. Si no lo hacemos adecuadamente, se nos puede llamar a cuentas.

La formulación de West y Zimmerman concibió al género como algo dinámico y avanzó su estudio al plantear que se refería a algo más que la internalización de un conjunto de prácticas e identidades valoradas y premiadas por los padres, maestros y otras figuras de autoridad. El género es una dinámica que se crea y recrea en las relaciones sociales a lo largo de toda la vida. Estos autores matizan la importancia que se le otorgaba al proceso de socialización (crianza y educación) como lo central para la diferencia de género entre mujeres y hombres, y exhibieron la vulnerabilidad de las teorías deterministas. Ellos sostuvieron que las explicaciones estructuralistas, que asumen que las diferencias de género surgen de los distintos recursos a los que tienen

acceso mujeres y hombres por los diferentes lugares sociales que ocupan, no explican por qué no cambia el lugar de subordinación social de las mujeres cuando éstas tienen más recursos. Lo novedoso de la reflexión de West y Zimmerman fue enfocarse en la interacción cotidiana y señalar que la desigualdad por la categoría sexual persiste pese a los cambios sociales.

Así, el debate teórico sobre el género tiene, a finales de los ochenta e inicios de los noventa, un impulso sustantivo, e intelectuales que no pertenecen al movimiento feminista se interesan por cuestiones que las feministas habían señalado. Algunos pensadores, como Giddens⁴⁸, recién publican sus reflexiones, pero otros, como Bourdieu, llevan tiempo trabajando sobre las relaciones entre los sexos.⁴⁹ Así, la discusión sobre el género empieza a circular fuera de los guetos feministas, e intelectuales de la talla de Derrida, Habermas, Rorty, analizan y debaten críticas feministas. De entre todos ellos, es Pierre Bourdieu quien realiza una reflexión específica: el género (como lógica cultural compuesta de *habitus* y violencia simbólica) produce, reproduce y legitima las decisiones y los límites que se hacen sobre la *categoría sexual*. Su análisis sobre cómo las concepciones normativas sobre los hombres y las mujeres –los *habitus*– determinan sus prácticas como hombres masculinos y mujeres femeninas es ejemplo de análisis simbólico sobre la interacción social.

2.e. La nueva mirada sobre el género

Tenemos pues que, inicialmente, en los años setenta, se empezó a hablar del sistema *sexo/género* como el conjunto de arreglos mediante el cual la cruda materia del sexo y la procreación era moldeada por la intervención social y por la simbolización (Rubin, 1975). Después, en los ochenta, se definió al *género* como una pauta clara de expectativas y creencias sociales que troque la organización de la vida colectiva y que produce la desigualdad respecto a la forma en que las personas valoran y responden a las acciones de los hombres y las mujeres. Precisamente eso hace que mujeres y hombres sean los soportes de un sistema de reglamentaciones, prohibiciones y opresiones recíprocas, marcadas y sancionadas por el orden simbólico. Al sostenimiento de tal orden simbólico contribuyen por igual mujeres y hombres,

⁴⁸ Su libro sobre la sexualidad, el amor y el erotismo se publica en 1992. Ver Giddens 1992.

⁴⁹ Desde su primer ensayo sobre las relaciones entre los sexos en la sociedad campesina (1962) a su ensayo inicial sobre la dominación masculina (1990), Bourdieu no dejará de pensar sobre la cuestión, que derivará en 1998 en su libro *La domination masculine*, traducido al español en 2000. Ver Bourdieu 2000.

reproduciéndose y reproduciéndolo, con papeles, tareas y prácticas que cambian según el lugar o el tiempo (Lamas 2002).

En los noventa irrumpe Judith Butler con un giro conceptual sustantivo respecto al género al formularlo como performatividad. Desde su formación filosófica y como maestra de retórica y literatura comparada, Butler siguió el modelo desconstruccionista de Derrida y trabajó a partir de textos de varios intelectuales franceses: Lévi-Strauss, Foucault, Lacan, Kristeva y Wittig. En *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity* (1990) Butler toma distancia de las feministas de la segunda ola, que se manejaban con la diferenciación ya consolidada entre sexo y género, y considera al género como:

el resultado de un proceso mediante el cual las personas recibimos significados culturales, pero también los innovamos"

Por eso habla de “elegir” el género, no como una acción voluntarista, sino como un acto en el que la persona interpreta las normas de género recibidas de tal forma que las reproduce y organiza de nuevo. A Butler le interesa mostrar la forma en que opera la normatividad heterosexista en el orden representacional, y cómo es que se hace de la reproducción el aspecto central de la sexuación. Por eso, pensado originalmente como una crítica a la obligatoriedad de la heterosexualidad que la “matriz” de la cultura occidental impone con sus *habitus*, *Gender Trouble* desarrolla un complejo alegato sobre la identidad. Butler reivindica la flexibilidad de la orientación sexual, y señala que la homosexualidad y otras variaciones *queer* muestran la fuerza de la simbolización inconsciente, que se resiste a aceptar el mandato cultural heterosexista. Ella retoma el pensamiento de Freud y Lacan así como la desconstrucción derrideana para pensar al género y problematizar las creencias esencialistas en torno a qué es ser mujer u hombre. Siguiendo a Foucault, Butler define al *género* como el efecto de un conjunto de prácticas regulatorias complementarias que buscan ajustar las identidades humanas al modelo dualista hegemónico: la matriz heterosexual. Pero su punto clave es que “el género resulta ser performativo, es decir, que constituye la identidad que se supone que es” (1990:25). En ese sentido coincide con West y Zimmerman en que “el género es siempre un hacer” (1990:25). La diferencia entre *performatividad* y *performance*, radica, según ella, en que la performatividad cuestiona la idea de sujeto, pues es un modo discursivo a través del cual se instalan efectos ontológicos, mientras que el *performance* es una actividad que requiere de un sujeto.

Butler pone al *drag* como un ejemplo de *performatividad*, sin embargo, como el *drag* es, en sí mismo un *performance* se confunden ambos términos. *Drag* es el término con que se nombra al travestismo escénico como espectáculo, y a los hombres que se travisten y realizan ese *performance* se los llama *drag queens*. Estos (que pueden ser o no transexuales) representan en un escenario, con música *playback*, a figuras femeninas del espectáculo: Marlene Dietrich, Judy Garland, Liza Minelli, etc. Según Carlos Monsiváis⁵⁰, en el mundo hispano ya se las llamas “dragas”, aunque en México se las suele llamar *vestidas* o travestis.⁵¹ El *drag* resulta muy útil para pensar el fenómeno transexual. Al explorar la representación *drag* de la feminidad, Butler coincide con el enfoque etnometodológico, que plantea que el *género* es resultado de métodos que se toman por naturales por los miembros del grupo que comparten ciertas creencias socialmente y que con ellas “construyen” la realidad. Ella postula que las relaciones de poder se “naturalizan” en formas de identidad, o sea, se ven como identidades esenciales. También critica que no se tomen en cuenta las reglas y las prácticas que constituyen al sujeto y concluye que por eso la identidad de género aparece como algo permanente y original (1990:144).

Diez años después de publicado *Gender Trouble* Butler hace una recapitulación sobre lo que se propuso y lo que logró, acepta muchos de los señalamientos que se le formularon y retoma algunas críticas (Butler 2001). En su primera edición fue muy llamativa la omisión de otros pensadores que habían trabajado esas mismas cuestiones, como Bourdieu y Garfinkel. En la nota 8 del segundo prefacio, Butler reconoce que sólo después se dio cuenta de que la dimensión ritual de la performatividad se vincula a la idea del *habitus* de Bourdieu. Para Bourdieu, el *habitus* es al mismo tiempo un producto (el entramado cultural) y un principio generador de disposiciones y prácticas. Con el *habitus* se comprende que las prácticas humanas no son sólo estrategias de reproducción determinadas por las condiciones sociales de producción, sino también son producidas por las subjetividades. Aunque Butler no incorpora a su discurso el concepto de *violencia simbólica* de Bourdieu, coincide con él al señalar que el *género* es central en el proceso de adquisición de la identidad y de estructuración de la subjetividad: en la forma de pensarse, en la construcción de su propia imagen, de su autoconcepción, los seres humanos utilizan los elementos y categorías hegemónicas de su cultura.

⁵⁰ Comunicación personal, 2008.

⁵¹ En la edición en español del libro de Butler, *drag* es traducido tanto como vestida como por travestismo.

Butler pone el énfasis en la performatividad del *género*, o sea, en su capacidad para abrirse a resignificaciones e intervenciones personales. Pero Butler no menciona el vínculo de la performatividad con la etnometodología, en especial, la forma en que ésta visualiza la identidad como una práctica performativa (Garfinkel 1984:145). Por ejemplo, la definición que Butler hace de mujer: "... una es mujer en la medida en que funciona como mujer en la estructura heterosexual dominante" (2001:12) va en la misma dirección que la definición etnometodológica de Garfinkel. Este autor mostró los modos en que Agnes construyó *performativamente* el sentido de la realidad social sobre lo que es una mujer. Para Garfinkel la realidad social es algo construido, producido y vivido por sus miembros, que son sujetos lingüísticamente competentes. Al indagar los procedimientos de sentido común, él estudia los modos en que los sujetos organizan su conocimiento sobre las pautas, patrones y cursos de acción acostumbrados en sus asuntos habituales y en sus escenarios cotidianos y comunes, o sea, en sus *performances* cotidianas. Este sentido común los sujetos se lo intercambian y se lo solicitan recíprocamente al interactuar. Podríamos decir, siguiendo a Garfinkel que lo que le permite "pasar" por mujer u hombre a una persona transexual es su competencia comunicativa y social necesaria para toda interacción.

Algo muy interesante de este segundo prefacio de Butler (publicado en inglés en 1999), es el recuento que ella hace de su proceso intelectual. Comenta que le surgió la idea de *Gender Trouble* tras la lectura del ensayo de Gayle Rubin, al comprender que la sexualidad normativa refuerza el género normativo (2001:12). Su objetivo entonces, consignado 10 años después, fue "criticar un supuesto heterosexual dominante" (2001:9) y rebatir "los puntos de vista que presuponían los límites y la corrección del género, y que restringían su significado a las nociones generalmente aceptadas de masculinidad y feminidad" (2001:9). Butler se propuso dejar al descubierto las formas en que "el acto mismo de pensar qué es posible en la vida con género queda excluido por ciertas presuposiciones habituales y violentas" (2001:10). Por eso Butler analizó las prácticas sexuales y de género minoritarias, y se esmeró, antes de condenarlas o celebrarlas, en comprender cómo surgen y cómo funcionan (2001:10). Tomando en cuenta que la "naturalidad" se constituye a través de actos culturales que producen reacciones en el cuerpo, una interrogante central de Butler es la de si ser "femenina" es un hecho "natural" o una "performance cultural".

Pero, otra vez, la ambigüedad en inglés del concepto *gender*, que es al mismo tiempo sexo y género, introduce una dificultad extra en la ya de por sí difícil lectura de Butler.

Esta autora se desmarca de la tradicional concepción feminista, que establece una diferencia entre sexo (el dato biológico del cuerpo) y género (las convenciones sociales que establecen las diferencias entre masculinidad y feminidad), y usa *gender* para aludir, indiferentemente, a la biología y a la cultura. Para el feminismo, sexo es una categoría biológica y género una categoría histórica, pero Butler cuestiona tal distinción y sostiene que nuestros actos de género nos afectan de maneras corpóreas y que nuestra percepción de las diferencias sexuales biológicas está impactada por las convenciones sociales. Para Butler el sexo no tiene una existencia biológica previa, sobre la cual la construcción del género se lleva a cabo, sino que, coincidiendo con Laqueur (1990) el sexo es una norma cultural que gobierna la materialidad de los cuerpos. Esta definición causó tal oleada de debates y críticas, que Butler se vio compelida a escribir un segundo libro para explicar que su conceptualización el cuerpo: *Bodies that Matter* (1993).

Ella se pregunta: “¿Es la disolución de los binarios de género tan monstruosa, tan temible, que por definición se sostenga que es imposible, y heurísticamente quede descartada de cualquier intento por pensar el género?” (2001:10). Esta interrogante toca el centro del conflicto social con la transexualidad. Su crítica al esencialismo la lleva a plantearse qué nueva forma de política emerge cuando la identidad ya no restringe el discurso de la política feminista. Ella relativiza el cuerpo ante la identidad y, al referirse a las personas transexuales, les hace una atinada crítica: “la fusión del deseo con lo real – es decir, la creencia de que las partes del cuerpo, el pene literal, la vagina literal son los que causan placer y deseo - es precisamente el tipo de fantasía liberalizadora característica del síndrome de la heterosexualidad melancólica” (2001:105). Su reflexión tuvo gran eficacia simbólica para las luchas feminista y LGTB, especialmente para ir estableciendo la orientación de una nueva ética no esencialista que critique la forma en que es pensada la existencia social. Butler afirma que no hay que frenar la tarea política para explorar las cuestiones de la identidad y denuncia “la facticidad anatómica evidente del sexo, donde “sexo” designa la unidad vaga de la anatomía. Rechaza la idea de una identidad natural y es muy criticada por su concepción “discursiva” del sexo. En eso coincide con el psicoanálisis, que sostiene que con la estructura psíquica y mediante el lenguaje los seres humanos simbolizan la asimetría biológica. El entramado de la simbolización se hace tomando como base lo anatómico, pero parte de la simbolización se estructura en el inconsciente. Butler propone una "resignificación subversiva" del género y desea que éste prolifere "más allá de un

marco binario". Pese a distinguir las variadas y cambiantes formas de la simbolización, persiste una duda al leer a Butler: ¿las prácticas humanas son producto únicamente del proceso de simbolización o tal vez ciertas diferencias biológicas condicionan algunas de ellas? La sexuación, como bien señala Charles Sheperdson (2000) es algo del orden de lo real, inmodificable humanamente.

La influencia de Judith Butler es muy amplia, como se comprueba en la cantidad de trabajos que la citan y retoman el sentido performativo del *género*. Para el tema que me ocupa lo valioso de su trabajo es que ella plantea, junto con Anne Fausto Sterling (1992, 1993) que hay cuerpos que no se adaptan a nuestros conceptos de dimorfismo sexual, por ejemplo, los cuerpos intersexuados. Estos cuerpos son tratados como anomalías o excepciones que no afectan el esquema binario. El marco simbólico dimorfista visualiza la encarnación de los seres humanos solamente en dos sexos y hace caso omiso del dato biológico que sostiene que por lo menos hay cinco sexos (Fausto-Sterling 1993). O sea, la norma social binaria se impone a la diversidad cromosómica y anatómica.

El proyecto crítico de Butler de desenmascarar las premisas fundacionalistas del género es tanto una posición epistemológica como una postura política. Ella habla de que se produce una ilusión y expone los efectos constitutivos del género como una práctica significativa que respalda una lógica de exclusión. Su constante interés por el fenómeno *trans* lo explica así:

La clave no es recurrir a las excepciones, a lo extraño, meramente para relativizar los reclamos en favor de una vida sexual normal. Sin embargo, como sugiere Freud en sus *Tres ensayos de teoría sexual*, es la excepción, lo extraño, lo que nos ofrece pistas acerca de la constitución del universo mundano y lo dado-por-sentado de los significados sexuales. Sólo desde una posición autoconscientemente desnaturalizada podremos ver cómo está constituida la apariencia de naturalidad. Los presupuestos que tenemos sobre los cuerpos sexuados, sobre su ser una cosa o la otra, sobre los significados que, según se dice, les son inherentes o provienen de ser sexuados de determinada manera, son repentinamente y significativamente perturbados por aquellos ejemplos que no satisfacen las categorías que naturalizan y estabilizan ese campo de cuerpos dentro de los términos de las convenciones culturales. De allí que lo extraño, lo incoherente, lo que queda "afuera" nos brinde la posibilidad de comprender el mundo dado-por-sentado de la categorización sexual como un mundo construido y, por cierto, como un mundo que podría ser construido de manera diferente (1990:110).

Si bien en ciertas circunstancias lo extraño (la transexualidad, por ejemplo) puede ayudarnos a ver el mundo dado-por-sentado (*taked for granted*) de la categorización sexual, lo usual es que lo extraño (la transexualidad) aparezca como una anomalía.

Entonces la pregunta que habría que hacerse es: ¿cuáles son las condiciones bajo las cuales un ser humano nos parece extraño, nos provoca rechazo o sorpresa? Es un hecho que la transexualidad es una anomalía, y que de ahí fácilmente puede ser interpretada como una patología. Cuando las personas desafían los límites culturales, resistiéndose al comportamiento tradicional de género en las relaciones sociales, socavan la idea de que la normatividad hegemónica es el estado natural de la condición humana. Los impresionantes cambios en las actitudes de género a nivel macro, y las resistencias al nivel micro documentan que las personas cruzan constantemente los límites de género.

A lo largo de su trayectoria intelectual Butler ha ido enriqueciendo y transformando sus concepciones. En un libro posterior, *Undoing Gender* (2004) se centra en las prácticas sexuales y los procesos de cambio de identidad, y define al *género* como “una incesante actividad realizada, en parte, sin que una misma sepa y sin la voluntad de una misma” (2004:1). Ahí dedica un capítulo al conflicto del diagnóstico de la transexualidad y a los riesgos de aceptar su patologización con el objeto de contar con el seguro de gastos médicos que se haga cargo del tratamiento hormonal y la CRS.⁵² Al examinar los vínculos que se dan en el cambio interaccional y que afectan el discurso social sobre género, es posible comprobar que la normatividad de género en relación a la *categoría sexual* se sostiene. El enfoque de Butler plantea que si el género se hace, se puede deshacer. Esa postura, demasiado voluntarista, olvida que el género no es sólo cuestión de roles, sino también de identidades psíquicas. Como los seres humanos somos seres bio-psio-sociales, el género está en el cuerpo, en la psique y en las relaciones sociales. Esto no quiere decir que las instituciones de género no puedan ser transformadas, o que las interacciones sociales que las soportan no pueden ser deshechas. Solamente subraya la dificultad estructural de tener inscrita en el inconsciente una parte sustantiva de la identidad del Yo.

La desigualdad de género, que viven tanto mujeres como hombres, difiere de otros ejes de opresión pues todas las personas la sufren, pero no todas padecen el racismo, la homofobia u otras formas de discriminación. El género es, al mismo tiempo, un filtro a través del cual vemos el mundo, una identidad y también una forma de interrelación. El

⁵² Abundaré sobre este tema en el capítulo 4, donde hablo de la medicalización.

género es una lógica cultural, que opera a través de los *habitus* y la violencia simbólica, que es omnipresente en todas las situaciones sociales, que tiñe la construcción de la identidad psíquica y cultural, y que condiciona las normas sociales y el sistema jurídico. Esta lógica cultural, material y psíquica del género, es un mecanismo principalísimo de reproducción social y el medio más potente del mantenimiento de la desigualdad de género.⁵³ La interacción social basada en el género es una fortísima fuente de opresión, y el rechazo a una mujer *trans*, a un hombre *trans* se da aún entre personas progresistas.

El género es una lógica cultural milenaria, pero no inmutable. Se ha ido transformando históricamente, dependiendo de las épocas, las regiones geográficas y las tradiciones de las diversas civilizaciones. Las relaciones de género se han reestructurado y modificado. Por relaciones de género no aludo solamente a las que se dan entre mujeres y hombres, sino también las que se dan en función de la orientación sexual y la identidad de género. Es fundamental comprender el proceso de formación del sujeto, en especial su estructuración inconsciente vía los *habitus*, esos esquemas de percepción y acción que los seres humanos introyectan (Bourdieu 2000). El ámbito social está constituido por diferentes relaciones de poder, y existen dinámicas materiales y simbólicas que reproducen las diferencias de género. Por lo tanto, aceptar que las dicotomías de sexo (macho/ hembra), de identidad de género (sentirse hombre/ mujer), de orientación sexual (erotizarse con hombres o mujeres) se corresponden naturalmente reafirma el orden heterosexista normativo y reproduce los estereotipos.

La realidad social, además de un conjunto de relaciones de fuerza entre los agentes sociales, es un conjunto de relaciones de sentido: el orden simbólico. El orden simbólico expresa una lógica cultural de género, vinculada a condiciones materiales y prácticas sociales, que reproduce la desigualdad y constituye un campo de lucha política. Las dimensiones económicas, políticas y sociales de la desigualdad de género están subsumidas en lo que Gayatri Spivak (2008) llama “el fetiche de la identidad”. La labor intelectual del feminismo ilustrado ha sido la de “desfetichizar” las identidades, no sólo las de género, sino todas: las sexuales, raciales, religiosas, nacionales, etc. También ha sido promover la idea de que la sexuación humana puede ser ambigua, de que los cuerpos sexuados pueden ser comprendidos como construcciones culturales y de que la clasificación cromosómica no es suficiente para dar cuenta de las identidades, que la

⁵³ Es obvio que también existe la desigualdad de clase social, la étnica, la de edad, etc. La interrelación de éstas da formas específicas de opresión. El análisis de dicha interacción lo hace la perspectiva de la intersectorialidad.

sexuación no basta para determinar la categorización de género. Es común hablar de la mujer y del hombre como de dos entidades existentes por sí mismas, y dejar de lado que su existencia depende de condiciones sociales, procesos de estructuración psíquica y tradiciones culturales. Por eso la reflexión sobre la supuesta correspondencia entre el sexo y el género plantea que mujeres y hombres no son un reflejo de una realidad “natural” sino que son producto de una realidad “construida”. Esto, claro, sin olvidar que, como señala el psicoanálisis, la diferencia sexual es algo más que un constructo de prácticas discursivas, variables históricamente: es algo del orden de lo *real*.⁵⁴

⁵⁴ Según Lacan, los tres órdenes de la condición humana son el imaginario, el simbólico y el real.

Capítulo 3. ¿Qué concepción tienen de la transexualidad las personas entrevistadas? ¿Cómo se explican lo que les ocurre? ¿De qué manera enfrentan la crisis de asumirse? ¿Qué dicen de sus conflictos íntimos con la pareja? ¿Cómo hablan de su sufrimiento?

3.a Lo que dicen en relación a las causas de su identidad de género.

3.b La crisis que les supuso asumirse.

3.c Conflictos íntimos en el enamoramiento y con la pareja.

3.d El sufrimiento y el sentimiento de culpa.

3.a. Lo que dicen en relación a las “causas” de su identidad de género

Al expresar las razones de su condición transexual, los argumentos de las personas entrevistadas⁵⁵ aluden a la biología: califican su transexualidad como un error de la naturaleza o como un defecto de nacimiento, incluso como un problema físico. La más frecuente de las explicaciones es la de que se es hombre (las MaH) y se es mujer (los HaM) que desde que se nace, o sea, por razones genéticas.

Yo llegué, he llegado a veces a pensar que es cierto, las personas transexuales venimos así este de una forma pues vía genética, creo. ¿Por qué razón? Porque es una razón de un impulso, una empatía tan fuerte que sientes a lo que es este, el mundo que es ajeno al tuyo genitualmente y te acomodas mucho mejor en él. Hazel (HaM)

Esta formulación sobre el origen de su transexualidad, que respalda la idea de que es imposible cambiar cómo se sienten, desecha a priori una interpretación que tome en consideración los elementos psíquicos y culturales que moldean la subjetividad. Parecería que la condición transexual está sujeta a una determinación inmutable (¿biológica?), por lo que alienta cierto discurso determinista: “Así nací, ¿qué puedo hacer?”

Un “razonamiento” que circula en el mundo *trans* va en el sentido de señalar que no se tiene un problema psíquico sino un problema biológico: “estoy bien de la cabeza pero no tengo la anatomía que me corresponde”. Entre la expresión “nacer con un cuerpo equivocado” a pensar “no tengo un problema psíquico, sino uno biológico” hay un tránsito congruente.

Mi mamá misma dice que, que ella no sabía que tenía una hija con problemas físicos y no un hijo con problemas mentales ¿no? Fabi (HaM).

Mira, lo he escuchado dos veces, me parece en principio una frase importante y que puede clarificar muchas cosas pero, por otro lado, también tiene, tienen sus bemoles.

⁵⁵ No pretendo, para nada, desprender una generalización a partir de la pequeñísima muestra de 16 personas que entrevisté. En ese sentido mi tesis pertenece a la deriva cualitativa y no a la cuantitativa.

Eso que dicen: yo no era un niño con problemas mentales, sino una niña con problemas físicos. Silvia (HaM)

La idea de “tengo un problema biológico” dimensiona la resistencia a considerar que hay algo psíquico. Si se piensa, y tal vez con razón, que es más fácil remediar lo biológico que lo psíquico no es de extrañar que casi todos mis informantes aleguen que se trata de una condición congénita, lo cual las releva de intentar algún tipo de proceso transformativo que no sea el de cambiar su biología:

No, es que digo, ya después, son características genéticas, son características que ya se traen. Angélica (HaM)

No obstante la explicación genética es la más común, en algunos casos resbala a terrenos esotéricos, como el de la reencarnación. Por ejemplo, cuando le pregunto a Hazel qué explicación se da a sí misma de su transexualidad, relata algo en ese sentido:

Mira, nunca acabas de encontrar una que me satisfaga ¿no? Ah, estoy ahora, sí, por inercia, con la clásica cuestión esta de que nací en un cuerpo equivocado. Es algo que se vio toda la vida, este, eh, de ¿qué explicación le doy? Hubo un momento en el cual en mi adolescencia fui, cuando estaba buscando esa cuestión de que las religiones y esto y el otro, fui a parar a un grupo de estos que creían en la reencarnación. Y este, casi, casi, me llevan al suicidio porque yo pensé que no había hecho una transición bien hecha y que si me mataba ya podía reencarnar como mujer. Eh, entonces este, sí, tuve un enrollito ahí muy grueso que fue este, me costó un trabajo salir, porque luego dije, bueno y si no reencarno como mujer y reencarno otra vez como hombre, ¿qué voy hacer, no? Finalmente, lo logré superar. Hazel (HaM)

En otra parte de la entrevista dice:

Creo que, en ocasiones nuestra propia genética crea personas como nosotras. Hazel (HaM).

En la entrevista, Hazel pone varios ejemplos de cómo, cuando era niño, tomaba ciertos elementos como un indicador de su condición transexual. Por ejemplo, la forma en que veía las caricaturas:

Luego, Anxélica Risco platica también mucho de algo que sí es cierto ¿no? Vivimos también en un mundo en el cual Bugs Bunny se vestía a cada rato de conejita, el pájaro loco se pone unas piernas así, este, maniquí bien torneadas y todo. Y no a todos los niños les provocaba lo que nos provocaba a nosotras ¿no? O sea, para nosotras cuando Bugs Bunny se maqui (llaba), se salía así, todo mundo quería ser Bugs Bunny entre nosotras ¿no? Entonces es una de las razones por las cuales creo que nosotras ya traemos algo genéticamente. Hazel (HaM).

Las personas transexuales insisten en que es imposible cambiar esta condición inexplicable porque está determinada por elementos ajenos a su voluntad. Tienen razón, pero el desconocimiento de la fuerza y el funcionamiento del inconsciente les hace suponer que lo único que nos determina a los seres humanos es la biología.

Ellas viven la transexualidad como algo que les ocurrió desde que tenían uso de razón. Al ser interrogadas sobre cuándo se dieron cuenta de que se sentían del otro sexo, hubo dos tipos de respuestas: las que señalaban que desde siempre y las que fijaron su recuerdo a los 5, 6 o 7 años.

*Eh... no es darse cuenta propiamente. Es un sentir, es el vivir día a día pensando en ¿por qué no soy como las demás niñas, por qué, si voy en una escuela de mujeres, no me siento parte de ellas, por qué no me atraen los juegos que ellas juegan? Porque era un pleito todos los días con mi mamá para ponerme el vestido, el uniforme, y porque me sentía mucho mejor con el pants y porque era nada más yo quien llevaba muñecos a la escuela, porque todas llevaban Barbies y cosas así y yo llevaba a He-man y cosas extrañas que no le gustaban para nada a las monjas. Es un sentir, no es algo que upppsss lo descubrí de un día para otro, es sentirlo diario. **Eduardo** (MaH).*

*Mira, digamos que es, como que siempre me he sentido yo. Eh, sí identificada con algo que, que no era yo. Pero pues te puedo decir que desde que me acuerdo. No te puedo decir exactamente una edad, pero, sí, desde que me acuerdo yo, yo pensaba, a mí se me hacía extraño que me trataran como niño. Porque yo decía, “bueno, aquí está pasando algo”. Luego pensé que se habían equivocado, y este, y que todo se iba a solucionar después. Le dejé de dar importancia, porque se van a dar cuenta que se equivocaron. Y este, pero te digo, prácticamente desde siempre. **Angélica**. (HaM)*

*Yo me di cuenta eh, desde que tengo uso de razón. Yo tuve un sentimiento en el fondo que me decía que había algo diferente....(me decían) que vestido de esta forma, tienes, eh, jugar de esta forma, y sin embargo dentro de mí había algo ahí latente que, que me hacía sentir algo completamente contrario. Había como que, un, un niño en dentro de mí y fue un sentir, des, yo siento, desde, desde que tengo uso de razón **Jay** (MaH).*

En ocasiones el relato familiar da cuenta de etapas de las que no hay recuerdo propio:

Siempre, siempre. De hecho yo creo que hay una zona en donde no lo recuerdo, que es por ahí de los dos años. A mí la que me lo cuenta es mi mamá, porque dice que nunca me gustaron las muñecas, nunca actué como una niña “normal”, estoy entrecomillando ¿no? Eh, entonces, yo siempre lo supe o sea, yo siempre dije de grande quiero ser hombre o sea, esa era la finalidad ¿no? Por ejemplo hay detalles como por ejemplo que me ponía yo papel envuelto, para que se me viera el bulto ¿no? Yo lo recuerdo como a los cinco o seis años, por ahí así. Y por ejemplo a mí me llamaba mucho la atención que mis primitos, primos sobrinos, orinaran de pie, yo quería orinar pero pues obviamente nunca lo pude, verdad. Pero por ejemplo eso es algo que sí me llamaba mucho la atención y que yo quería hacerlo de esa forma. En el Kinder, nada más me quedaba un arete porque yo salí del hospital con aretes, cuando nací. Entonces me

*quedaba uno y me decían los niños, yo traía el pelo cortito y me decían que por qué traía yo aretes y les decía “es que el doctor se equivocó cuando yo nací, y sólo me pusieron uno”. Entonces, en realidad no es muy lógico, verdad, pero ese ya era una imagi, ya era una mentira, y yo sabía que era mentira, pero que finalmente quería que fuera una realidad ¿no? y eso fue pues (a los) 4, 5 años probablemente. **Guillermo.** (MaH)*

Otras personas, interrogadas sobre su recuerdo más antiguo, responden:

*Pero sé que desde muy chica, yo calculo que, desde los cuatro años, cuando ya tenía cierta conciencia, yo jugaba de manera natural con mi hermana, que apenas nos llevamos año, once meses. Y yo me ponía las blusas que ella usaba y, incluso un, un anillo chiquito, bonito ya que me hacía identificarme con ella ¿no? **Fabi** (HaM)*

*¿Más antiguo? Pues de que iba en el Kinder, eso es como a la edad de, 4, 5 años más o menos. Y yo había empezado así, a sentirme como niño. Eh decir que, que iba al Kinder y el hecho de que me pusieran eh, la ropa, el uniforme, me incomodaba mucho. Yo decía que, que como que no, no iba conmigo, no iba conmigo. Eh, yo me sentía como un niño. Como que a un principio dije bueno no, no había problema no? lo, lo asimilo y pues bueno es, es pasajero. Pero en cuanto llegaba a casa, me cambiaba el uniforme me ponía a jugar fútbol y o sea, como que yo vivía mi vida. Mi vida siempre fue así como buga, desde aquel entonces ¿no? Como que yo decía, pues yo soy un niño y nunca pensé en los problemas que tuviese después. **Diego.** (MaH)*

*El (recuerdo) más viejo, eh, tengo dos, uno se remonta al Kinder. En cierta ocasión estaban jugando, en el Kinder había una casita construida especialmente para jugar, estaban jugando las niñas y yo particularmente no participaba en ese tipo de juegos. Me sentía mal, me sentía que estaba fuera de lugar. En esa ocasión estaban jugando lo típico al papá y a la mamá, y obviamente no había un papá y pues yo me ofrecí. Ese era el rol o el papel que a mí me gustaba desempeñar. Y el recuerdo que tengo de la guardería es que, en cierta ocasión la maestra o educadora o no sé lo que sea, dividió a los niños y a las niñas, y a mí por el tipo de corte que traía (muy similar al que traigo ahora), me dividió con los niños, y me sentí bien del lado de los niños. Esos son los dos más recuerdos más antiguos que tengo. **Eduardo** (MaH)*

También Amaranta, la única *muxe* entrevistada, tiene recuerdos tempranos:

*Tenía 5 o 6 años, más o menos. Y ¡ah! y me generaba como conflicto esa parte, porque a partir de que empiezo a entrar a la escuela eh, a la primaria, se me empieza a cuestionar por qué mi actitud o mi comportamiento mucho más femenino que masculino. Y por qué no jugar futbol y sí estar jugando cosas, si no completamente femeninas pero sí más tranquilas, ¿no? menos, menos agresivas. **Amaranta.** (muxe)*

Pero para Amaranta su condición *muxe* no implica enfrentar los mismos obstáculos de las demás mujeres trans (HaM). Su situación fue totalmente diferente pues:

*La aceptación del hijo *muxe* no se da en Juchitán desde la angustia ni tampoco del que voy hacer, sino como ya hay un referente histórico del ser *muxe*, entonces se sabe de qué papel va a jugar en la sociedad y también sabe qué tipos de trabajos podrá hacer*

para poder subsistir. Entonces había una, siempre una intención de mi mamá de ...bueno, si ya eres esto, porque se asumía como tal, no es una aceptación de papá o mamá solamente, es una como aceptación colectiva para este referente histórico. Mi mamá insistía mucho en que yo desde los 9 o 10 años fuera a aprender a tejer ...huipiles. Amaranta (muxe)

Pero así como en Juchitán se asume que *muxe* es una cosa diferente de la mujer y del hombre, también se sabe que históricamente un *muxe* tiene que quedarse a cuidar al papá y la mamá cuando envejecen. Y que, por lo tanto, debería de dejar de ir a la escuela y dedicarse al oficio. Pero Amaranta quería estudiar y tuvo que dar una pelea para ello. La categoría *muxe* le quedó estrecha para lo que ella quería ser.

La mayoría de las personas entrevistadas relató que se dieron cuenta de la diferencia entre lo que les decían que eran y lo que ellas sentían/querían ser desde muy pequeñas, al entrar al kínder o por la comparación con hermanas o con otros primos, especialmente la relativa a la sexuación.:

Me di cuenta que mis hermanas pues obviamente no tenían los genitales que tenía yo. Yo me sentía muy molesta. Mi papá pues, este, yo creo que presentía algo así y empezó a meter ideas machi, muy machistas en mí ¿no? “No, pues que las niñas no pueden hacer esto, tu sí puedes”, bla, bla, bla, ¿no? Hazel (HaM)

Para algunas, la confrontación de la diferencia sexual se llevó a cabo durante el baño con alguna hermana y eso las llevó a fantasear salidas mágicas:

Creo que el recuerdo más, más antiguo, es cuando tenía yo entre seis y siete años de edad, y me daba cuenta sobre todo cuando me bañaba, que me veía los genitales y me provocaban un rechazo, raro ¿no? sin saberlo ciertamente. Y cuando me bañaba con mi hermana, que somos casi de la edad, yo siempre dije, algún día se me va a caer esta cosa. Y voy a quedar como ella. Irina (HaM)

El gran desconocimiento de los datos más básicos sobre la sexualidad es un elemento que, en algunos casos como el de Silvia, complica la situación. Ella narra que tardó en saber si era mujer u hombre, pues deducía que era mujer por las cosas que le gustaban, como ponerse la ropa de su mamá, pero se daba cuenta que la trataban como hombre. Desde un estado de ignorancia sexual bastante grande, aunque común en amplios sectores sociales, trató de dilucidar si no había habido una equivocación al clasificarla como hombre:

Años, eh, tratando de entender este, y bueno, a lo mejor soy mujer o sea. Me, me cuesta trabajo decirte si yo me sentía mujer. Más bien, como que era una conclusión a la que yo llegaba. Y bueno, ¿por qué me gusta ponerme esa ropa? A la mejor porque soy mujer. Ahora, yo vengo de familia, pues conservadora, panista, este, católica, entonces,

pues imagínate ¿no? No se hablaba de sexo en la casa y eran palabras impronunciables. Tengo un hermano un año mayor que yo, y yo te digo a los 10 años, 11 años, yo no sabía la diferencia física entre hombres y mujeres. Yo le pregunto a mi mamá, bueno “Oye, ¿cómo saben los doctores cuando nace un bebé, si es niña o es niño?” Y mi mamá pues sí, puso una cara así de susto y este, y yo creo que, encontró la mejor manera, según ella, de quitarse el primer bulto, y me dijo “Pues por la carita”. Entonces en ese momento yo, tuve sentimientos encontrados, por un lado un alivio de decir bueno, es que a lo mejor sí soy mujer, entonces eso explica todo, ¿no? Pero por otro lado este, también mucho miedo, decir, bueno que va a pasar después porque bueno, sí, obviamente me daba cuenta que al crecer, había diferencias sustanciales entre los sexos. ¿Qué va a pasar cuando yo crezca y no me nazca bigote, me crezcan los pechos? Este, pues se van a dar cuenta que se equivocaron ¿no? Pero por otro lado te digo muy, ah, pero yo veía o sea, en cuando me dijo eso mi mamá, fui a los álbumes de fotografías, tengo una prima más o menos de mi edad, entonces busqué fotos de ella cuando era bebé y fotos mías y pues yo las comparaba y yo no veía diferencias. Yo decía bueno, tan niña puede ser una como la otra. Entonces yo, en ese momento estaba que, creía, no te puedo decir que estaba convencida pero, creía que era niña y que se habían equivocado. Pero bueno, este al poco tiempo, platicando con un primo, poquito mayor que yo, digo, no le dije lo que yo pensaba sino fue una manera más disfrazada, dije, “Oye que, que difícil, que fácil es que se equivoquen los doctores cuando nace un bebé para reconocer a un niño o una niña”. Él pues estaba más informado, pues él, se rió, se burló de mí y me explicó. Y entonces ya vino un conflicto muy fuerte o sea, como que esa esperanza que yo tenía, se acababa. Entonces yo creo que, no, no tuve tiempo de sentirme mujer porque me sentía con la obligación de ser hombre. O sea, no podía darme el lujo de, de imaginarme si yo era mujer, o sea, era tan evidente que bueno si tenía características físicas determinadas, yo era un niño. Silvia (HaM)

Pero aunque varias reconocieron, como Silvia, el sentido de la diferencia sexual genital y tuvieron que aceptar ese principio de realidad, persistió su percepción de que dentro de ellas había otra persona. Algunas expresaron que hay una especie de esencia que se tiene desde siempre, y que aunque tratan de esconder durante un período de la vida como si fuera ponerse un disfraz, inevitablemente su verdadero yo acaba emergiendo:

Fui a una escuela mixta y pública. Siempre fui a escuela pública. Tuve la fortuna de, de encontrarme una maestra bastante comprensiva para la época, en los años setenta, por ahí así, y este, yo quería tener mi batita como todas las demás niñas. Y pues había oportunidad de que de repente usara una batita de la niña que no fue, cosas así, a la escuela. Pero conforme avanzaba mi, mi, mi etapa escolar sí ya era más difícil que yo me acercara a las niñas, porque siempre me decían, este, no pues es que tú eres niño. Bueno pues a lo mejor y tienen razón a lo mejor y no pero mientras tanto yo quiero estar aquí cerca. Y me fui retrayendo, me fui haciendo más metida al estudio, a los libros, a cosas más íntimas y ya en decir que era niña ya no, ya no cabía en ese momento. En el momento de entrar a la primaria era difícil el poder este, relacionarme con los niños, porque no, no me interesaba, no entendía sus juegos, no me gustaban, algunos, uno que otro pues sí, si lo jugaba, pero no podía relacionarme. Y tampoco podía relacionarme con las niñas porque las niñas me rechazaban por ser, por tener aspecto de varón, porque, pues en ese sentido ¿no? Aunque yo sentía claramente de que, en algún momento de mi vida no sé cuando, por algún milagro yo me iba a convertir en alguien similar a mi mamá o a mi tía o a mi abuela. Y que incluso iba a

manejar algún coche porque todas las mujeres de mi casa manejaban coche ¿no? Y este, y ahí fue donde yo me di cuenta y la gente sí me decía, que no, tú eres niño, tú eres niño y pasó el tiempo. Y me fui retrayendo y fui reprimiendo esa parte que, que, que yo tenía clara desde entonces. Fabi (HaM)

La transexualidad es entendida como una esencia: no te “vuelves” mujer u hombre puesto que ya eres mujer y hombre interna y esencialmente. La transexualidad es algo que se ubica en el ser, no en el hacer. Pero esa parte interna, esa convicción de que se es algo que los demás niegan, a veces es percibida por otra persona, lo cual reafirma la idea de la esencia. Este tipo de concepción se trasluce en las palabras de Angélica cuando habla de la etapa en la que todavía no se asumía públicamente:

Hubo una muchacha muy cercana, ella me decía “Es que se me figura que eres mujer”. Cosa curiosa ¿no? o sea Y, y yo decía bueno, en qué se ha dado cuenta de lo que yo siento, si no, no hay ninguna, bueno ninguna seña o sea, yo inclusive vestía en una forma muy, demasiado seria, demasiado, cabello cortito, en fin, o sea, todo, para tratar de, más que nada, para tratar de que no se dieran cuenta de que yo era una mujer. Y que a la mejor tenía un ropaje biológico físico, pero yo tenía que evitar que la gente se diera cuenta que yo era mujer, entonces cuando alguien me decía algo así, sentía yo como que me descubrían. Angélica (HaM).

Justamente de esta informante me resultó llamativo que no necesitara refrendar públicamente una identidad femenina estereotipada, pues comparada con otras HaM entrevistadas, fue la que tenía la apariencia más sencilla, con menos atributos exteriores de la feminidad. O sea, andaba sin maquillaje, ni medias y tacones; iba en pants, con la cara lavada y el pelo recogido en una sencilla cola de caballo. Tal vez por eso “pasaba” tan bien, porque parecía una mujer común y corriente. A diferencia de otras, cuyo maquillaje o forma de vestir son tan exagerados que inmediatamente llaman la atención, y eso implica que también la gente se fija más en los detalles discordantes: las manos muy grandes, la nuez de Adán, etc.

Si bien la concepción de la transexualidad de las personas entrevistadas se perfila como una condición que no pueden modificar a voluntad y que les es inherente, Gerard Coll-Planas (2009) encuentra que hay básicamente dos perspectivas interpretativas por parte de las personas *trans*: la esencialista, que ve la transexualidad como un fenómeno que le ocurre a un grupo social delimitable por razones biológicas (genéticas principalmente) y la culturalista, que la ve como resultado de una normatividad cultural que sería posible transformar, y ampliar. Entre mis informantes la mayoría tenía la perspectiva esencialista y sólo una minoría expresó que lo que también configura la identidad de género son factores culturales, o construcción social e influencia del entorno.

Pero, pero ahí es donde yo digo, el problema o sea, yo creo que tampoco es un problema biológico. Yo creo que el problema está en la sociedad en que ha reducido y bueno esto tú lo sabes mucho mejor ¿no? sexo y género lo hace uno, entonces no conciben que puede haber sexo masculino, género femenino. **Silvia** (HaM)

En las entrevistas encontré principalmente formulaciones que tienen en cuenta las limitaciones impuestas desde el exterior pero nadie se planteó ahondar en las raíces del ámbito psíquico. La responsabilidad individual y el margen de acción consciente (*agency*) se planteó sólo en el sentido de “asumir su verdad”. Es obvio que nadie elige su sexo y que casi todos los seres humanos aceptan sin cuestionar la atribución inicial de género que los clasifica como mujer u hombre. Las personas entrevistadas, de las cuáles la mayoría ya ha pasado por un proceso de acompañamiento terapéutico, defienden como una opción existencial la no correspondencia sexo y género, o sea, consideran que es válido ser hembra y convertirse en hombre y ser macho y volverse mujer. De esta forma están diciendo que se puede elegir el tipo de mujer o de hombre que se quiere ser. Su argumento, que plantea que existe un margen de elección posible, no es puro voluntarismo. Las personas entrevistadas subrayan que no decidieron cambiar de sexo como una elección voluntaria, sino que no podían hacer otra cosa. Es más, muchas lucharon para resignarse, aceptar su sexo y convertirse en lo que la familia y la sociedad les demandaba. Pero ni la educación, ni el condicionamiento social ni las presiones familiares tuvieron éxito. Les resultó imposible asumir la correspondencia normativa y finalmente se decidieron a asumir públicamente su verdad o, como dicen, la falta de concordancia entre sexo y género.

Existe la creencia de los familiares de que las personas transexuales podrían eliminar voluntariamente su condición, simplemente por una decisión personal. Como comenta Michelle:

Porque mi mamá piensa “Es que es un capricho tuyo” Y sí, es que “¡No mamá! ¿Tú crees que sea un capricho, tú crees, tú crees que es un capricho el que yo? Es que imagínate una persona, digamos que no tenga disforia de género ¿no? ¡Tú crees que para alguien pasar por todo esto, nomás por capricho!”. **Michelle** (HaM)

La insistencia en que no han elegido ser como son, que no es un capricho o algo que se pueda modificar a voluntad es una constante que recorre todas las entrevistas. Indudablemente, las diferentes explicaciones sobre las causas de su condición que usan las personas trans son herramientas que utilizan para hallar un sentido a sus vivencias y justificar su posición. Lo importante de sus argumentaciones no es su grado de conocimiento científico sobre el tema sino el papel que éstas juegan en su subjetividad

y las consecuencias que se desprenden de ellas. Según Coll Planas (2009) hay dos muy comunes: la resignación victimizada y la resistencia politizada.

Dentro de la conceptualización de la transexualidad como una condición “genética”, *ergo* inmodificable, se encuentran las posturas conservadoras de la mayoría de los médicos. Por eso el discurso biologista, que mantiene que la transexualidad es una categoría delimitable, con unas fronteras nítidas, propone como salida al conflicto un “cambio de sexo” que se ajusta a la normatividad existente y no amenaza el conjunto del orden social.⁵⁶ Esta línea de pensamiento va en contra de la perspectiva culturalista, que considera que no hay esencias y que las personas pueden intervenir y modificar su identidad. Como dice Jeffrey Weeks: “Identity is not a destiny, it’s a choice”. El caso ejemplar de esta postura es el de los activistas *transgender*, que sostienen que toda persona puede modificar, en diferentes grados, tanto su identidad de género como su tendencia sexual, de forma que ambos aspectos pueden ser objeto de una reflexión y transformación políticas. Coll-Planas (2009) señala que los activistas que adoptan una perspectiva culturalista confieren a la transexualidad un potencial destabilizador del orden social y admiten, por lo tanto, que las estructuras de género son modificables.

Mis informantes tuvieron, mayoritariamente, posiciones esencialistas, incluso algunas de las *trans* más politizadas expresaron la creencia de un determinante genético. Más que considerarse parte de la variabilidad humana, consideraron que su condición es fruto de un error, sea biológico o genético. Pocas se definieron como un ejemplo de la diversidad humana. Al contrario, muchas reafirmaron “soy una mujer completa” o “soy un verdadero hombre”. Sólo las más politizadas (Hazel, Irina, Silvia) entienden la discordancia entre su sexo y su identidad de género como algo que es fruto de la variabilidad humana, como una particularidad y cuestionan la reducción del género a dos opciones: macho/ hombre y hembra/ mujer. La explicación que cada una de estas personas se da sobre las causas de su transexualidad no se basa en el conocimiento científico sobre la materia, sino en la necesidad de encontrar sentido a la experiencia propia. Así, las explicaciones individuales que las personas *trans* se dan a sí mismas están en función de acomodar su propia vivencia, evitar la culpa, otorgarse una

⁵⁶ La Iglesia católica plantea que aunque las personas transexuales no pueden modificar su identidad sí pueden reprimir sus actos. Esto implica, por ejemplo, que deben resignarse a seguir viviendo como del sexo atribuido aunque “por adentro” se sientan del sexo contrario.

condición digna, pero sirven también para eludir una profundización en el fenómeno psíquico y cultural que produce tal condición.

Encontré que en varios ensayos del activismo *transgender* se rechaza la interrogación sobre las causas de la transexualidad porque se considera que en sí es una interrogación transfóbica. En la pregunta sobre las causas subyace el prejuicio de lo “antinatural”, como si la normatividad cultural se desprendiera en automático de la biología. Por eso se considera que la pregunta está fuera de lugar y que entraña una perspectiva transfóbica. La transfobia supuestamente inherente a la pregunta sobre las causas puede servir, a su vez, como mecanismo de defensa para no interrogarse ni cuestionar la propia identidad de género y tendencia sexual.

Lo que me resultó muy impactante fue el contraste entre el discurso generalizado sobre la transexualidad aquí en México y el consignado en las publicaciones mundiales sobre el tema. Internacionalmente muchas personas transexuales que reflexionan por escrito plantean el aspecto cultural, y reivindican la diversidad o la ambigüedad (Epstein y Straub 1991), aunque esa postura choque con la estrategia de la mayoría de adaptarse a los estereotipos binarios de género para lograr *pasar*, y así desactivar la agresión y ganarse la aceptación social. Hay, incluso, provocaciones inteligentes que sirven para hacer pensar sobre la propia posición normativa y la fragilidad de la identidad de género (More y Whittle 1999). No es lo mismo afirmar que una no puede evitar ser transexual (la estrategia más común para ganarse la aceptación ajena) que plantear que todos podríamos ser transexuales si no fuera por el esquema de género vigente. Y aunque suene a voluntarismo omnipotente, hay un filón de verdad en dicha afirmación.

3.b La crisis que les supuso asumirse

En la infancia juegos y ropa indican la pertenencia a uno de los dos sexos, y también son aquellos elementos por los cuales las propias personas transexuales confrontan su diferencia. El aspecto es fundamental, por eso desde la niñez tratan de usar la ropa del sexo opuesto. Pero el travestismo infantil, más que buscar el placer erótico asociado a tal práctica, indica la imperiosa necesidad de congruencia: verse como niña o niño.

Cuando yo estaba chica ora sí que tenía, no me acuerdo, iba en primaria, iba en primaria, pero yo no, en ese momento yo no sabía ni qué onda conmigo. Yo, yo veía a mi mamá arreglarse, y yo sentía esas ganas de hacer lo mismo que ella. Entonces yo veía a mi mamá, también me arreglaba en los momentos en los que ella no estaba, claro. Michelle (HaM).

En el caso de las MaH, la obligación de usar ropa femenina se daba cuando asistían al colegio, con el uniforme de niña, pero no se extendía a la casa, donde podían andar de pantalones o pants, formas de vestir que muchas mujeres usan. La prohibición en ese sentido es mucho más fuerte para los hombres. Mujeres en pantalones hay muchas; hombres con faldas ¡uf!

*Por ejemplo mi mamá me obligaba al vestido ¿no? a una fiesta, al vestido, las trenzas ¿no? eh, la, la vestimenta siempre fue de niña y mi papá sí me consentía mucho en ese aspecto. Yo lo recuerdo hasta por ahí de los 7, 8 años, mi papá era, yo quería un overol que siem, me encantó un overol porque era de niño ¿no? y parecía de niño y en realidad me veía como niño, eh, traía el pelo muy corto, entonces, bueno, pero mi papá siempre el consentimiento ¿verdad? de, de no, o sea, déjala, déjala, déjala, pero cuando se empiezan a dar cuenta que en realidad, la que se dio cuenta yo creo que es mi mamá, sí como que ya le empezaba a preocupar, pero nunca me dijo nada eh, o sea, nunca fue de que ah, oye ¿cuando vas a tener un novio? **Guillermo** (MaH)*

Con los MaH el tema de conflicto era más el pelo que la ropa:

*En la escuela me obligaban a que me pusiera un moñito o pasadores o algo así ¿no? para que, para vieran que, que yo era niña. Pero pues no, o sea, no me gustaba, no me gustaba me sentía muy mal. **Diego** (MaH)*

Aunque ya desde la infancia las personas transexuales se sentían del sexo contrario, y enfrentaban algunos conflictos, es la adolescencia el momento crítico para la mayoría. Padres y madres que dieron libertad a sus hijos para que jugaran a lo que quisieran cuando eran más chicos, al llegar la adolescencia se preocupan:

*Pero, pero sí, así en lo que más me gustaba siempre pues fue eso jugar fútbol y béisbol. Y mi familia pues no, no, no lo veía mal, porque pues pensaba que era diversión, solamente yo me quería divertir y ya en la infancia jamás hubo de que “no juegues con el otro”. Lo que sé es que ya en la adolescencia empezó mi mamá como que a decirme “¿Sabes qué?, es que tú no te debes de vestir así” A imponerme ¿no? eh, mi mamá y mi familia o sea, en sí en general todos ¿no? **Diego** (MaH)*

La adolescencia es un momento de definición para empezar a asumirse, al menos, en apariencia, como en el caso de Karla:

*Sí en la, en la adolescencia, cuando entré a la prepa, ya cuando salí de la secundaria ¿no? (**me dejé**) crecer el cabello, desde esa época. **Karla** (HaM)*

Algunos hacen el esfuerzo de ajustarse a las conductas que corresponden al sexo biológico:

En la adolescencia (traté) de ser un chico normal o sea, no sé, jugar fútbol, o tratar a las chicas como si fuera yo un chico, buscándolas todo eso, nunca se dio. O sea, intenté

*pero perdía siempre, es más de alguna manera yo veía a los chicos que tenían novia, dije, bueno voy a intentar yo hacer esto sí. ¿Por qué lo intentaba? Porque yo quería intentarlo. O sea, yo sabía mi incomodidad o sea, yo sabía que no era la persona real que estaba viendo o sea, en el exterior, pero dije pues “Me tocó vivir esto, pues tengo que vivirlo” Intenté buscar novias, pero se dio el caso que, al estar buscando, siempre detectaba que, siempre terminaba en amistad, no avanzaba. O sea, no avanzaba más que esa amistad y siempre las mujeres me han detectado eso sí. O sea, de alguna manera, mi forma de ser, mi forma de platicar, la esencia, la detectaban. Entonces yo no, ellas no podían tampoco avanzar queriendo una relación más a profundidad. **Eli** (HaM)*

En la adolescencia se da una ruptura con el sueño de ser del sexo contrario y la dura aceptación de la desesperante realidad biológica: llega la menstruación o cambia la voz y sale la barba. El impacto es durísimo:

*El cambio de voz fue brutal para mí. Fue un choque emocional que me dijo, no hay marcha pa' tras y tienes que asumir lo que, lo que eres. Y yo era lo que la gente quería que fuera, sobre todo mi familia. **Irina** (HaM)*

El dolor en esa etapa, tanto por los cambios físicos de un sexo que rechazaban, como de las agresiones y discriminaciones que los otros les infligían en su entorno, es una experiencia compartida:

*La adolescencia fue una etapa muy fea. La verdad es que, muchas de que dicen “¿a qué momento te gustaría regresar?” Y algunos dicen, “a mí me gustaría regresara la adolescencia”. Pues a mí no. Yo la adolescencia la recuerdo como un niño solitario, triste, que se iba a comer su lunch, ahora sí que se tragaba su lunch con lágrimas, porque era feo irse a comer el lunch solo, nunca, nunca, no me invitaban a salir, no me invitaban a jugar. Era, saber que en el receso agarraba mi sandwichito y me iba a caminar así al, ahora sí que al patio y sabía. Y una vez hice un poema donde decía “Vida ¿qué te he hecho?”. No me acuerdo qué, en unos de esos momentos en que estaba muy triste y me puse a escribirlo porque yo decía ¿por qué la vida se ensaña tanto conmigo? O sea, porque, porque ha sido tan cruel. Entonces yo, yo me sentía mal porque yo, yo veía que estaba cambiando, odiaba el hecho de que biológicamente hubiera nacido hombre, de saber que, mira, me interesa, no me interesaba nada, nada. Para mí la vida era un espacio existencial de, sé que al otro día iba seguir, y seguir pero no le veía lo bonito. Y entre fue más pasando el tiempo, más mi cara mi cuerpo, todo fue cambiando mira, si me permites te voy a mostrar, una credencial de cómo era antes... Este yo era antes de iniciar... Entonces yo, yo vivía amargado en una, en una coraza que no, yo ya decía, sabes qué, ah, lo que pase, ya, no le hallaba chiste a muchas cosas sinceramente. **Michelle** (HaM)*

Pues fue, ¡hijole! fue un cambio muy, muy brusco porque empezó a, empecé a cambiar, empezó a cambiar mi cuerpo y, y yo pues no, nunca, pues no sé, no me adaptaba. Siempre, me tapé de ocultar, me ponía ropa holgada, siempre con los brazos cruzados para, para que no se me notasen ¿no? Y, y siempre con chamarras aunque hiciera

*bastante calor, siempre con mis chamarras para que no, para que no se me viese el cuerpo ¿no? el cambio, y, y bueno en cuanto hacia con las personas pues, ya era, digo la secundaria, todo eso, pues ya era de que los noviecitos, la manita sudada y todo eso, digo sí me llamaba mucho la atención y sí me gustaban muchas niñas no? Pero lógico yo sabía que hasta donde era mi límite y no poder decirles, este “¡ay me gustas!”, o “¡dame un beso!” no? porque sí, o sea, llegó un momento en que las chavitas me veían así como que raro ¿no? como que, yo estaba mal o como, no sé o sea, es que era otro tiempo. **Diego** (MaH)*

Además, la convivencia con otros adolescentes también es fuente de sufrimiento. Muchas de las agresiones son expresiones homófobas:

*Los adolescentes, en esa etapa para mí, eran terribles ¿no? Yo no, yo no lo entendía. La secundaria para mí fue así como tremenda porque, porque tengo que ser fuerte, porque tengo que pelearme, porque tengo que, yo no quiero, a mí no me interesan los juegos, ni presumir quien la tiene más grande. Eso es irrelevante y a mí no me gusta, no me gusta. Sí me di cuenta de que mi principal enemigo eran mis genitales ¿no? Y llegué a lastimarme, llegué a querérmelos arrancar, aunque sea con la mano, como fuera. Fue una etapa muy desesperante. Tuve que crecer con eso, y tuve más amigas, tuve más cercanía con las amigas ya era un poquito más abierta a relacionarme No era tan tímida, sin embargo, pues tenía mis reservas, yo no, y sí me criticaban mucho las, los varones de las escuelas, de la escuela principalmente porque este, pues yo podía convivir con las niñas con más facilidad y eso pensaban que era, mucho atrevimiento. Y todo mundo me quería golpear y de, bueno de, de puto no me bajaban ¿no? “Te voy a madrear por puñal” y que quien sabe qué. Y, y los pocos amigos que llegué a tener, amigos y amigas, se daban cuenta de muchas cosas especialmente cuando ellos atacaban a gente más evidente ¿no? Quizás otras como yo que, que sí mostraban su lado femenino y, y la vestida, y este, el jotito, y que mira que es, que es homosexual y que quien sabe qué, y eso sí, sí llegaba y entonces así como que, órale, **Fabi** (HaM)*

*Cuando pasé a la secundaria (la secundaria técnica número 50, en Ecatepec, en ciudad Azteca) sí tuve muchos problemas por las agresiones que, que la gente pues tomaba hacia conmigo por, porque, yo era, distinto porque, por mis gustos, por mi forma de vestir y todo, mucha gente me agredía, me esperaba afuera de la secundaria y a aventarme botes de frutsi. Compañeros por lo general eran los que me agredían, que me aventaban cosas, y compañeras eran las que se burlaban o que, o que, de hecho ellas solamente se burlaban, jamás hubo una agresión verbal. Solamente se reían de las acciones que hacían los compañeros, y, y, nada más, y de hecho, el, eran más los hombres que me agredían ¿no? que me gritaban: machorra, marimacha este, eh, no me, no, no, nada mas, creo que esas eran las únicas dos palabras que me decían. **Diego** (MaH)*

La confusión entre la homosexualidad y la transexualidad está presente en varios de los casos, tanto en las propias personas entrevistadas como en sus familiares y amigos. Cuando Michelle recibe la llamada de una novia, a la que le había confesado su sentimiento de ser mujer y a la que obviamente dicha información le había causado un conflicto, se desata el drama con su madre:

*Una vez ella habló a la casa y, y yo estaba en la computadora. Y me dijo que vea un... habló, habló al teléfono, dijo "Sabes qué, ve un programa en el dos, te va a, te va a interesar" y no sé qué. Y yo como andaba en mi mundo, dije "Okay". Y me preguntó mi mamá desde la cocina "¿Quién era?" Y yo le dije "Ah, pues era Maribel". "¿Y qué quería?" "Pues que prendiera el canal, que prendiera la tele que en el dos estaba algo que me gus, que me interesaría" Y yo por acá seguí con lo mío, y que prende mi mamá la tele en el dos, pues obviamente ¿no? yo, no sé, te digo que a veces soy así como que, y estaban pasando un programa de "Mujer casos de la vida real" y estaba hablando de una persona transexual, travesti o algo así, no me acuerdo bien que, y que me dice "A ver, ven acá" Y yo dije "¿Qué pasó?" Dijo, "¿Por qué te dijo que vieras esto, qué eres maricón?" Dije "¡En la madre!" Y en ese momento ya no supe qué hacer, todo el mundo se, se me vino todo mi mundo encima, todo, todo, todo, me quedé así callado, no supe que decir, y me dijo mi mamá "Respóndeme ¿qué, eres maricón?" Y yo dije, y ya no supe qué decir, no sé qué pasó y empecé a llorar, y me dijo mi mamá "¡No, ay Dios mío, no por favor!" Y todo su mundo se le vino abajo y su hijito que, el que se había graduado y no sé que tanto, y "¡No, no, no, hijo no puede ser, tú no!" Y fue un drama. Y estuvimos, esa vez me acuerdo, ni dormí, mamá llore y llore, yo llore y llore, y le dije "Sabes qué", le dije que estaba yendo con David, fuimos a ver a David, mi mamá estaba super sacada de onda. Los primeros meses fue triste, llorar y llorar, problemas con ella porque me decía "¡Ya, sé hombre, que no sé que! ya no te das cuenta" O sea, el chantaje, porque aparte, está bien, o sea, la entiendo, el chantaje de intentar decir "No te das cuenta que me estás lastimando y no sé que" Y yo dije "¡Ay mamá, perdóname pero pues, es que no sabía". Me sentía muy mal" **Michelle** (HaM).*

Es de lo más común que los padres piensen que se trata de homosexualidad:

*No, o sea, mi papá lo que pasa es que, él, él quiere que yo sea, bueno él piensa más bien que yo soy lesbiana ¿no? **Diego**. (MaH)*

Dicha confusión entre homosexualidad y transexualidad, sobre todo con el clima cultural homófobo se manifestará en otros momentos de la vida de muchas de ellas:

*Cuando salí en el estacionamiento había unos chavos sentados porque los escuché cuando me, cuando salí de ahí y me gritaron "Adiós joto", algo que me molestó mucho. Por el hecho de tal vez no haber sido lo demasiado exigente conmigo misma, y decir, es que todavía no me veo lo, lo femenina que quiero o en qué fallé o qué se me ve mal. **Ivanna** (HaM)*

Para algunas la situación se agudizó al salir de secundaria y entrar a la prepa, no sólo porque vivieron situaciones marcadas por la ausencia de referentes, sino por la dificultad de manejo de su condición.

En la prepa estuve en varias, tuve muchos problemas por lo mismo de que la adolescencia me llegó muy fuerte y no sabía ubicarme. No supe cómo controlarlo, no supe manejarlo. No tenía la, la, la información necesaria eh. Cuando yo estudié la secundaria, eh, había, tenía broncas de que, eh, no me sentía bien, me ponía pants y

*siempre me llamaban la atención. Había una dizque psicóloga, que varias veces llamaba, mandaba llamar a mi mamá y le comentaba que no, que yo estaba mal, que, que este, me, me impusiera ¿no? el hecho de, de vestirme como mujer, porque yo iba por mal camino. Entonces este, en vez de acercarse a mí y preguntarme cuales son mis inquietudes pues yo siento, que, que bueno, o sea, ni siquiera me tomó en cuenta, sino que todo lo, lo veía con mi mamá y, y sí o sea, me decía, “Oblíguela a que acepte que es mujer, oblíguela a que juegue con niñas, porque aquí se junta con los chicos, y este, y siempre anda de pants y, y, y nos preocupa ¿no?” Entonces este, eh, de hecho mandaban llamar a mi mamá a cada rato, por lo mismo de que el pants, el pants. Había un, como trabajador social o coordinador, no sé que era, que se encargaba de la puerta y que uno fuera bien, o sea, con el uniforme, cabello corto y todo, sin pintar. Pero él era gay, solamente que no salía del closet, entonces este, eh, me decía que no, que yo tenía que ir con la, con la falda porque yo era mujer, porque, porque así debía de ser, porque, no había otra opción ¿no? Si no, tienes cuerpo de mujer, eres mujer tienes cuerpo de hombre, eres hombre y no puedes cambiar ¿no? Así te hizo Dios y pues ni modo ¿no? Entonces este, sí me daba coraje, porque dije bueno, si tú no quieres salir del closet pues es tu problema ¿no? No tienes por qué hacer que la gente se haga amargada ¿no? O que no acepte lo que es ¿no? Entonces este, eran constantes peleas con, con mi mamá de que, “es que tienes que ponerte el uniforme, es que entiéndelo, la escuela”. Y era el hecho de decirle “es que mamá, entiéndeme tú a mí, o sea, sí la escuela y lo demás, pero ¿en dónde quedo yo, dónde queda mi, mi sentir? **Diego (MaH)***

Ante la desesperación, unas se resignan e intentan afirmar el sexo biológico:

*Y, y con decirte que, yo pensaba tanto en el poder de la mente, no sé por qué, yo dije “Yo quiero ser mujer, yo quiero ser mujer”. Y decía hay algo aquí dentro que, si sé que lo puedo activar, voy a empezar a cambiar. Y yo lo deseaba con tantas ganas, pero no pasaba y no pasaba y no pasaba. Y cuando hay algo que quieres tanto y no pasa, te frustras. Entonces yo estaba así que, yo estaba que me llevaba, estaba frustradísima de que no podía cambiar y que cada vez mi cuerpo se estaba haciendo, o sea, me sentía mal, ¡era horrible! Y yo dije ah, dije okay no puedo cambiar, pues entonces me voy hacer cabrón, perdón por la palabra, pero voy a ser. Entonces, me rapé el pelo, me dejé la barba de candado y dije, ahora sí voy a ser cabrón y me sentía tan...enojado, tan frustrado, tenía muchos problemas con mi mamá, con mi hermano, o sea, era una persona de lo peor. O sea, no sé, era de lo peor, me sentía mal, me sentía triste, me sentía como, decía ¿es qué sentido tiene ¿no? ¿Qué caso tiene? No le hallaba sentido y yo dije, es que dije, es que ni siquiera chingados me gusta tener relaciones con mujeres. Dije ¿qué va a ser de mi vida? Yo me sentía mal, yo, ya así como que ya, ya valí queso. Entonces, no sé, no sé que pasaba con mi vida, yo, yo como que vivía con dos personalidades. **Michelle (HaM)***

La afirmación del sexo biológico se puede buscar en referencia a una figura pública:

Fui la única hombre biológica que salió en la familia y soy la mayor, además. Entonces con ese peso de primogénito y del “ejemplo para tus hermanas”, que todavía me lo taladra el cráneo, tuve que asumir cosas y papeles y roles que creo que no eran para mí, pero los asumí. Y entonces, cuando empiezan a salirme los primeros pelos en la cara, fue así como, ¡qué me está pasando! Y la primer reacción fue rasurarme y contrario a que dejaran de salir, salieron más, Entonces un día, ya estando aquí en México y estando en la secundaria porque cuando estuve la Unión Soviética perdí

muchos años aquí de escuela, un amigo traía una boina y me la prestó y cuando me la pongo me dice, “Oye, ¿te pareces al Che!” Y me fui al baño y me ví en el espejo y me parecía al Che. Y entonces en ese momento para mí fue como, como un alivio enorme no tener que buscar más una imagen de la cual sujetarme porque ya la había encontrado. Y me dediqué a parecerme al Che, para no parecerme a la otra persona. Y me aferré tanto a la imagen, que estando en Cuba, en el 93, la hija mayor del Che, Hilda me dijo, “es increíble que de todos los hijos de mi papá, el que más se le parezca seas tú”. Irina (HaM).

Para algunas la lucha por definirse, que se inicia en la adolescencia, dura bastante y tiene temporadas en que tratan de reafirmar la categoría de género que les corresponde por su sexo biológico:

Siempre mi, mi gusto fue estar el, el quehacer, la comida y las cosas que a nosotras nos gustan. O sea, más, más hogareña por decirlo así, entonces cuando llego a los 11, 12 años y me doy cuenta que estoy en un error por mis gustos, por mi manera de ser, por mi tendencia, empiezo a reunirme con muchachos de la calle, pandillas y ese tipo de personas. Empiezo a tomar, empiezo a drogarme, empiezo a fumar y trato de hacer todo lo que hacen los hombres para hacerme un macho mexicano, un tipo de ese que, de que es rudo, que es bravo, me peleo, hablo así fuerte, golpeado, albureo, trato de tener un tipo de conducta de un mexicano muy, muy arraigado, así muy macho ¿no? Entonces conforme va pasando, siguen pasando los años y me meto a trabajar en la construcción porque en, de los 11 a los 13 a los 14, esto no se me quita, me sigo sintiendo igual. Pero mi cuerpo no cambia, a mi cuerpo le empiezan a salir vellos, mi voz empieza a engruesar y no me puedo parar en el mostrador a ver la ropa que a mí me gusta o irme a comprar cosméticos porque pues eso no es lo mío. Entonces mi primera fuga de la casa es a los 13 años, cuando yo me salgo de mi casa, y, me voy a vivir a Acapulco. En Acapulco encuentro a un chico mayor que yo, homosexual, que me lleva a tener relaciones y algo que a mí me super agrada, me pasa muy bien, pero hay algo que me molesta: mi cuerpo, el no poder sentirme congruente todavía con mi cuerpo. Y él me dice que yo le gusto siendo como, como soy, con mi cuerpo. Pero a mí misma no me agrada eso. Entonces sigo con él alrededor de un año, dos años, vuelvo a regresar al, al, a México, aquí al Distrito Federal y entonces este, entro en las construcciones. Me pego más, me vuelvo albañil, me vuelvo electricista, me vuelvo herrero, me vuelvo carpintero, me vuelvo este, barnizador y todos los oficios habidos y por haber, mesero y más. Y sigo teniendo la misma costumbre de, beber, de meterme, ya en antros, ya a los quince años de edad yo ya estaba en antros, yo ya estaba en tugurios, yo ya lidiaba con prostitutas y demás por el hecho de, de querer quitarme el sentimiento, el hecho ese. Entonces sigo peleando con, conmigo misma y no puedo y no puedo y sigo intentando así hasta los 22 años. Ivanna (HaM)

Las reacciones de la familia son variadas, aunque todas tienen una cuota grande de conflicto y las personas transexuales deben llevar a cabo una lucha para ser aceptadas en su nueva identidad. Las actitudes y reacciones van desde la negativa rotunda a aceptarlas hasta hacerlo fingiendo demencia o sin darse por enterados. Sólo en el caso de Amaranta, por la especificidad cultural que otorga a los *muxes* un lugar social, hay

una aceptación con mayor naturalidad. Ella relata, por ejemplo, que sus sobrinos la tratan como mujer cuando están solos con ella:

Para ellos, yo soy el tío Coqui. Para los niños, los hijos de mi hermana Griselda, soy tío Coqui y cuando no están ellos, soy tía Caqui. Cuando estamos solos, cuando estamos jugando o platicando. Mi sobrino acaba de cumplir 15 años, el otro tiene 13, nos llevamos muy bien, yo llego a su casa aquí y soy tía cuando me ven. O dicen: mi tío Coqui dice que si le pasan esto, ta, ta, ta. Cuando sus papás se van, entonces dicen “tía, podemos prender la televisión”, “oye tía quieres ver esto”. Amaranta (HaM)

Cuenta Amaranta que cuando un sobrino le preguntó a su papá que qué era *muxe*:

entonces su papá le explicó, mira, nació, nació hombre, vive como mujer. Amaranta (HaM)

¡Tan fácil: nacer de un sexo y vivir de otro! Sin embargo, en el resto del país no hay una perspectiva cultural que permita definir, así como en Juchitán se ha definido al *muxe*, a las mujeres y hombres transexuales. Y son muy pocos las personas transexuales que llegan a ser aceptados en su círculo familiar y social como Amaranta. La mayoría enfrenta versiones de rechazo o negación, como la que relata Hazel:

Han aprendido a caminar de pestañas desde que se, se enteraron ¿no? Mi mamá sigue rezándole a Dios todas las noches este, eh, que me cure y mi papá pues está en la negativa o sea. Y mi hermano, él me pregunta, él pregunta en que momento me voy a ir con un hombre que me va quitar toda esa locura este, de vestirme de mujer y que me voy a volver este, tan homosexual como este. Hazel. (HaM)

En ocasiones, el tiempo o la distancia resuelven el conflicto, como en el caso de Karla, que relata muy escuetamente el proceso de aceptación de su madre:

Mi mamá... pues mi mamá... en el momento así en que se empezó a dar cuenta sí, sí pegó de gritos. Ahora ya me llevo bien con ella. Me salí de la casa, no nos vimos mucho tiempo, le hablaba y no quería hablar conmigo, me veía y nada más me estaba regañando, chantajeando. Y ya pues no sé, como que lo consultó con la almohada o yo no sé, este, después ya lo aceptó, Karla (HaM)

Para muchas familias el proceso de transición se vive como un duelo. Un reclamo frecuente es que la persona transexual “mató” al hermano o al hijo. Irina relata la reacción de su hermana:

La última vez que la ví fue hace cinco años, en un café, cuando empezaba el proceso, y me dijo “No quieras que lo acepte de la noche a la mañana. Tú mataste a mi hermano, primero tendré que perdonarte!” Irina (HaM).

Los comentarios familiares influyen a los integrantes más jóvenes, como en el caso de la sobrina:

Primero se impactó mucho, mucho. No lo entendía, estaba muy enojada, incluso, me decía palabras, como, “tú me quitaste a mi tío”, que entendí que las escuchaba de otras personas... Irina (HaM).

Pero también hay integrantes de la familia que aceptan la nueva condición. Para Michelle la relación con su hermano es buena:

Híjole, mi hermano es, todo corazón. Lo quiero mucho. Al principio se sacó mucho de onda, pero nunca hubo problema con él. Me aprecia mucho, somos hermanos, ahora sí que, cuando él ha tenido algún problema yo lo apoyo. Yo sé que cuento con su apoyo, con su familia, mi cuñada y mis sobrinos, mis sobrinos son para mí, mis hijos. Entonces, yo los quiero mucho, llego aquí, a mi mamá yo la quiero muchísimo es, es la mujer que me ha dado todo y yo quiero que ella y yo, podamos ser, madre e hija. Decir sabes qué mamá, mira acéptame como tu hija y podemos llevarla super bien, y en eso es donde estoy trabajando y de verdad yo, no voy a descansar. No es que, no es que yo me aferre, porque tampoco es aferrarme es, es decirle sabes qué mamá, solamente quiero esto, no te pido más o sea, como quisiera que, que muchas cosas no pasaran. Michelle (HaM)

Sin embargo, para la mayoría, más allá de la familia nuclear, no es fácil que otros familiares acepten la transexualidad.

Ayer me enteré, ayer, estábamos platicando, porque parece que muchas cosas giran entorno a mi situación. Entonces, me enteré de que había unos familiares que no me aceptaban, y yo le dije a mi hermano, ¿quiénes son? Y me dijo “¿Para qué quieres saber?”, dijo. “Pues tú dime¿no?” O sea, “¿quiénes son, que mis primos, que...” Y empecé a decir algunos nombres de mis primos. Y dijo “Nno, no, no” Dije “¿Entonces quiénes son? Dime”. Dijo, “Bueno, dijo, mi tío Enrique y mi tío Arturo”. ¡Híjole! mi tío Enrique era para mí, era una persona que yo apreciaba mucho, a quien aprecio mucho y me dijo que si quería, que ellos me saludaban, siempre y cuando fuera como lo que soy, o sea, lo que soy para ellos, o sea, si iba a su casa tenía que ir vestido como niño o sea, para ellos, y si no, que ni fuera. Entonces ya, de ahorita ya sé que tengo, yo tengo las puertas cerradas para dos casas, y dije “Sabes qué, no te creas se siente feo que te desprecien así”. Mis sobrinos saben que hay algo diferente en mí, porque yo el otro día les pregunté, y les dije, niños, son dos los más grandecitos, y una tiene dos añitos, es mi corazón. Así yo le digo “Ven corazón” Le digo “Corazón, eres una latosa” y nada más se ríe y se aloca y me encanta mi corazón. Pero los dos más grandecitos pues obviamente tienen 10 y 9 años ya están grandecitos, y les dije “Ustedes ya se dieron cuenta que hay cosas diferentes en mí” Y me dijeron “Sí tío, ya nos dimos cuenta” “Entonces yo quiero que ustedes pregunten, me digan si, si tienen alguna duda o algo, algo les molesta, les molesta o se sienten mal porque yo sea así”. Y ah, y ellos me dijeron “No tío, pues si tú así estás bien”. Yo no les he comentado todavía que soy transgénero, que el cambio, que el cambio que quiero hacer, pero yo creo que, eso va a ser después, no sé, tengo que buscar el momento de decirles. Michelle (HaM).

Por eso Michelle valora mucho la comprensión del hermano:

Sí, sí, sí. Mi hermano me apoya mucho y mi cuñada también. Entonces yo creo que eso es fundamental. Michelle (HaM)

Pese a la voluntad de algunos padres de aceptar al hijo como hija transexual, el rechazo persiste y a los familiares les cuesta aceptar la nueva identidad:

Mi papá, mi papá yo creo que es el amor de mi vida. A mi papá le costó mucho trabajo, aceptar que su hijo tuviera una tendencia transexual primera, el pri, me acuerdo que, cuando yo hablé con él de esto, me dijo que estaba bien, me abrazó y me dijo que nunca iba a dejar de ser su hijo y que me amaba como tal. Después, me dejó de ver como un año, y después, me rechazaba mucho porque yo lo quería abrazar o darle un beso o algo y me rechazaba, me hacía a un lado (me quitaba) con su mano y eso a mí me costó mucho dolor. Lejos de que siempre estuve sola, ahora que más lo necesitaba alguien de mi familia, es cuando más estuve sola. Entonces mi familia con la que estuve, me rechazó, nadie al principio lo aceptó porque se había acabado el tigrillo, el que siempre había estado, el que los ayudaba, el que siempre estaba para las fiestas, el que les echaba la mano con los gastos o se quedaba con los niños, o les echaba la mano a mi tía con los quehaceres de la casa. Siempre fui una persona muy integrada a la familia, a la familia, o sea, me refiero externa ¿no? mis tías, mis primas y todo. Entonces siempre me han dicho tú tienes las puertas abiertas, hasta que llegó Ivanna y ya no les gustó. Hubo mucho que, que me han dicho “Sabes qué, ven, te quiero ver”. Pero, sé que les va a costar mucho trabajo, ya lo he vivido y a mí me duele mucho más todo este tipo de cosas ¿no? Entonces, después de todo esto, vivo muy sola. Ivanna (HaM)

En ocasiones, aunque se teme más la reacción del padre, a final de cuentas resulta que lo acepta mejor que la propia madre, como en el caso de Jay:

Fue muy curioso, mi mamá... siempre ese peso ¿no? de que “no le vayas a decir, no se vaya a enterar tu papá, no, no este, no, es que tu papá es muy cerrado es, es como, como todo hombre” ¿no? tiene que ser ¿no? Sin embargo, fue todo lo contrario. Cuando yo, yo estando fuera del país yo les eh, tuve el apoyo mu fue para mí muy, muy bueno que tuve el apoyo de una tía, este recién que yo inicié mi, mi hormonación yo le comenté a mi mamá, no le había dicho nada a mi papá. Eh... tuve la oportunidad de irme a trabajar fuera de México, y ella...me, me aconsejó me ... dice “escribeles una carta a tus papás donde les expre, le expresas todo tus, tu dolor todo lo que tú has vivido realmente, lo, de lo que ellos no se han, se han dado la oportunidad de darse cuenta de y aceptarlo” ¿no? Y lo hice, le mandé eh una carta a cada uno, tengo entendido que mi papá nunca quiso abrir la carta, y, y mi mamá me dijo que cuando la abrió pues fue como una cubeta de agua fría ¿no? que, que lloró muchas noches, que le costó mucho ¿no? aceptarlo pero se dio cuenta. Y yo creo que también esa, esa separación ese tiempo fue, una, bueno no fue mucho tiempo cuatro meses que estuve yo fuera de, de casa pues este, para ella pues fue como que tal vez pa eh un tiempo para que ella lo pudiera asimilar un poco más. Ya que yo regresé a México ya, pues sí noté un cambio ¿no? Mi papá no sé, no sé realmente, nunca lo hemos hablado directamente pero él me aceptó desde un principio él me dijo, de hecho él fue el primero que me empezaba hablar como hombre eh, presentarme a sus amigos, “ah mi hijo” Mi y este, hasta de ella (de Elizabeth) decía mi hija ¿no? O sea, para en lo absoluto había un rechazo de mi papá, al contrario ¿no? Me habla como hombre, me, me da todo, toda la aceptación y respeto y cariño como tal ¿no? Y este mi hermano

*también fue completamente abierto, fue a él al primero que le dije, fue el primero que me apoyó, me dijo “Yo te voy a querer, yo te acepto y te quiero como eres, y pues eres mi hermano menor y adelante ¿no?” Mi hermana, sí hubo mucho re, sí hubo un poco de más de rechazo, ¿no? Que “¿Cómo vas a ser todo eso, cómo te vas a operar para cambiar de sexo, pero a poco estás seguro, a poco no hay otra solución” ¿No? No hay, eh para ellos lo, lo yo creo para mi mamá y mi hermana lo ideal hubiera sido que yo hubiera tenido atención médica, pero para cambiar y para ser la mujer que querían que yo fuera. Pero no es así, yo les dije “Es que no, lo, mi única, la única respuesta a mi situación, es ser yo mismo y es esto, soy yo”. Y con bases médicas, no lo estoy diciendo nada más de mí ¿no? pero, pero aun así ellos yo creo que hasta la fecha no lo aceptan del todo. **Jay** (MaH)*

La principal resistencia suele ser de la madre, y se da la ambivalencia del apoyo y el rechazo:

*Sí para una mamá es difícil porque ella, para ella, me dice “Es que tú eres mi hijo, tú naciste hombre, yo quiero a mi hijo”. Digo “Mamá, está bien”. O sea, nos queremos, ora sí que yo soy el apoyo de mi mamá y ella es mi apoyo. **Michelle**.*

El peso de la madre, en el caso de Jay, ha sido inmenso. Jay comenta que la resistencia de su madre ha hecho que él frene su proceso de transición.

Que me detenga... Eso sí es cierto, me tiene que aceptar... Es que, tal vez no, el mismo, el mismo que mi mamá no me ha aceptado pues me ha ido pues deteniendo de alguna manera ¿no? Y yo también pues traté de darle su tiempo y, y tal vez este, pues también o sea yo creo que es de ambos, ¿no? Es difícil para ambos porque yo creo, bueno para mí, mi mamá es como, ha cambiado ¿no?

*Pero desde un principio para mí, ella me hacía un comentario y me tiraba, era como, como, no sé un granito de arena entre demasiado, pero con ese granito de arena que ella me echara, me tiraba ¿no? Eh a comparación no me importaba lo que la demás gente dijera, pero si ella me decía algo... Sí, es un peso muy fuerte el, el de la mamá ¿no? Es que está ahí, dependiendo y lo más curioso a veces, ahorita lo que comenta ella, eso respecto por ejemplo a mi sobrina, “¡Ah no!, es que tus tíos no se vayan a enterar, no, no todavía no les digas nada, no, no ya a su tiempo se enterarán” Y yo decía ¿pero cuándo es su tiempo, cuánto tiempo, cuántos años? Yo ya estoy empezando a vivir, yo ya no me voy a detener más. “¡No, no, no, pero que no se entere, que no se entere”. Bueno, la familia de ella pues si es entendible, porque es un arma de dos filos el que lo sepan ¿no? hay gente que es muy cerrada y hay veces hasta que uno corre riesgo ¿no? **Jay** (MaH)*

La novia de Jay, Elizabeth, relata su confrontación con su suegra:

*(Mi suegra) luego decía, “no, es que Susana” ¿No? “No, Jay, es que Jay” O sea, siempre había una demarcación, así como que un conflicto entre ella y yo porque yo decía bueno sí, yo de hecho le decía a él entre tu mamá y yo creo que hay un choque en ese aspecto porque para ella eres ella, y para mí eres él. **Elizabeth** (novia)*

Diego cuenta el conflicto de cuando empezó a recibir llamadas de amigas que lo llamaban por su nombre de hombre:

*O sea, le cuesta trabajo porque llaman amigas y, y, "Buenas noches, ¿se encontrará Diego?" A un principio era de que, de que este, de que "No, que no está, que aquí no vive Diego" "¿No?" "Que, que, que este, que no, que está equivocado" Y ya después con el tiempo eh, ya o sea, como que se empezaron acostumbrar y más mi mamá que, que le empiezo a platicar más de este rollo, de lo que he visto. Empiezo a ir con psicólogos y ella me acompaña y, y, este, y ya lo, lo empieza, asimilarlo ¿no? **Diego** (MaH).*

También comenta que su mamá es su amiga, que a ella le platica todo, que hay gran confianza, que está ahí cuando la necesita, que le platica todo, lo bueno y lo malo y que siempre lo escucha:

*Cuando llevo a gente a casa o, o, amigos o que me hablan, o que ando saliendo con alguien, (mamá) me, me dice, "Oye ¿y ya sabe qué onda contigo?" Este, y ya yo le digo "Sí mamá, ya te dije que ya, o sea, que ya no voy a mentir" ¿no? en, bueno, con respecto a una relación ¿no? **Diego**. (MaH)*

En ciertos casos, aunque no se habla del asunto, se da una cierta aceptación tácita:

*Mi tío de 91 años, antes que lo ha aceptado. Un día que este, bueno incluso ahora, en un día sí le dije hace poco, porque lo van a operar precisamente de una catarata y ya no trabaja, pero todavía sale a la calle, sale sin bastón y todo, entonces fuimos a, a Sumesa. Y le digo "Oye pues a mí me gustaría que fuéramos a Palacio de Hierro y a ver aquí y a ver allá", y le digo "Qué, ¿te da pena andar conmigo?" Cuando acordé ya se me había salido fue una especie como reto ¿no? me dijo "No", dice, "pues es que cómo crees que me va a dar pena ya", dice, "ya después de tanto tiempo". Ah!, bueno. Es lo único pero, eh, él no, nunca se habla de esto. **Angélica** (HaM).*

Solamente dos entrevistadas tienen hijos: Silvia y Elvira. Silvia no ha abierto su situación con los hijos, pero Elvira lo ha hecho parcialmente:

Sí saben, sí saben, no los detalles, pero lo perciben y yo no les he mentado ah, Hablamos en términos generales sobre estos temas, yo soy muy respetuoso de su eh de su vida íntima y lo que hago, lo hago de una manera privada, en mi casa no estoy manifestando, no me estoy vistiendo de, de mujer, aunque ellos saben que lo hago. Y ah, creo que, ellos ah, en su desarrollo personal, ah conciben ya varias realidades paralelas ¿no? como posibilidades ¿no? de identidad, saben que existen. Cuando ellos nacieron y crecieron estaba yo, muy definido dentro de mi rol varonil, entonces pienso que les pude dar una imagen definida como varón y a partir de ella pues, con mi natural exuberancia y ¿no? este eh, ah, lograron ellos conformar su propia identidad sexual ¿no? que pues eh, en, creo que en algunos casos, en especial en mi hija mayor que, que es muy dinámica y que tiene una gran sensibilidad y, y un gusto muy grande por las personas, puede ser que ella sea la más curiosa, en cuanto a su propia identidad sexual; mi hijo pues está bastante definido, tiene muchas cualidades de introspección y eso ah, es historiador y, es una persona espiritual sin embargo, es muy alegre y este, muy independiente; y mi hija menor es una mujer intensamente femenina, que estudia Derecho ¿no? tiene 18 años la menor, el mayor tiene 25, 25 va a cumplir y la de en medio tiene 21. Y, pues yo pienso, espero, que fue mi gran preocupación no haberles causado alguna confusión mental. Creo que no, porque ellos tuvieron los recursos intelectuales y, y mi, y creo que mi disciplina de personalidad contribuyó

crearles un ambiente de estabilidad emocional ¿no? y pues, no sé como se vaya a dar mi desarrollo posterior. **Elvira** (HaM)

En ocasiones hay alguien en la familia que acepta más fácilmente la condición, incluso que ofrece a ayudar económicamente, pero que se conflictúa ante la posibilidad de que los demás lo sepan. El peso del “qué dirán” es importante:

Sí, sí, sí, tengo una hermana en Estados Unidos y lo platicaba. Ella es la que me va ayudar y ella me quiere mucho, y ella me va ayudar económicamente con esto. Pero como ella tiene su personalidad, le da pena difundir esto en su familia.

*Sí (vive), en Estados Unidos, siendo que allá son más abiertos. Pero, yo le digo, “Ps, sabes qué, no te preocupes por mí, no quiero verte preocupada por mí, yo lo que quiero es que todo salga bien”. Pero ella tiene muchas intenciones de ayudarme, pero yo lo que veo es que ella se cohíbe, o sea, me acepta tal y cual, pero el hecho de difundirlo hacia fuera, hacia su mundo eso le afecta. **Eli.** (HaM)*

También hay casos donde explícitamente alguno de los padres se niega a hablar de la transexualidad. Como recurso, Guillermo decidió escribirle una carta a su padre, pero este no quiso enterarse:

*Ya se lo escribí, pero nunca me comenta nada. Y la última vez que le dije, “Oye papá vamos hablar, yo quiero que te enteres de mi proceso”. Dijo: “de tu vida, no quiero saber ...nada”. Pues ¡cámara! para mí mejor, ta bien. **Guillermo.** (MaH)*

3.c Conflictos íntimos en el enamoramiento y con la pareja

Los conflictos en las relaciones familiares causan angustia y sufrimiento, pero no tanto como las relaciones amorosas. Un agravante es el temor a que cuando la otra parte sepa la verdad, se niegue a seguir la relación:

*Sí me da miedo el entablar o, el coquetear con alg, si me da mu, con alguien, me da mucho miedo, por el rechazo ¿eh? Ya lo descubrí y es por el rechazo. **Guillermo** (MaH).*

Varias personas reconocen lo complicado que es:

*Es difícil. En México es difícil encontrar mujeres abiertas a una relación con un transexual que parece mujer ¿no? Que le digas “ es que soy hombre”, pero “ pero si te ves como mujer” ¿no? Es difícil, muy, muy difícil. He tenido parejas que lo han aceptado, y no ha habido ningún problema en cuanto a las relaciones, pero, así que estén casi, casi a la vuelta o formadas, ¡no!, es muy, muy difícil. **Eduardo.** (MaH)*

¿Cómo iniciar una relación?, ¿confesando la condición atípica o guardando silencio? En el caso de Jay, que llegó a la entrevista con su novia Elizabeth, con la que ya lleva tres años, la forma de enfrentarlo fue la siguiente:

*Mi pareja no sabía que yo era..., que yo tenía toda esta situación. Mi pareja pensaba no, pues es un chavo. Me conoció y yo, yo le medio le comenté “Dame la oportunidad de conocerme primero, de que veas realmente quien soy, me conozcas quien soy, ¿no? por mí, por mí ¿no? Y si en algún momento hay algo que te molesta, que te incomoda eh, pues quedamos como amigos ¿no? nos alejamos, todo como amigos ¿no?” Para, porque sí hay, hay un gran temor ¿no? yo de, en mí bueno, y sobre todo lo veo en muchos amigos que tengo, que siempre hay ese temor al conocer a una persona, que va a haber un rechazo, eh, va a haber un rechazo de, como pareja ¿no? “Es que no, realmente tú no eres hombre” o, no sé. **Jay** (MaH)*

Su novia, Elizabeth, una jovencita de 19 años, cuenta:

*O sea, yo no sabía acerca, nada acerca, nada de él ¿no? Porque de hecho él me decía, “No, pues date la oportunidad de conocerme, vamos a conocernos y todo”. Pero, yo lo veía como un hombre porque en realidad o sea, era un hombre. De hecho él me decía: “¿no notas algo raro en mí?” “No, pues nada ¿no? o sea no, ¿qué tienes algo? Tengo que notar algo?” “No, pues no”. Y así estuvimos como, como un mes más o menos hasta que ya, a pesar de ese mes, ya él se, se atrevió a decírmelo y pues ya me lo platicó y todo. Pues sí, fue así como que ¿qué onda, no? O sea, ¿qué es lo que pasa? O sea, sí tenía dudas en cuanto, bueno, entonces ¿qué eres, hombre o mujer? eh ¿Y cómo te llamas, no? ¿Tienes tu nombre de mujer o, así? O sea, sí estaba confundida un poco en ese aspecto. Pero a pesar de eso yo sabía que lo quería ¿no? Mi amor por él y pues, digo, pudo más el amor que el que me lo haya dicho ¿no? ¿Por qué? Porque hasta la fecha seguimos juntos, pues todo, o sea. **Elizabeth** (novia)*

Elizabeth y Jay, al tiempo de la entrevista, llevaban 3 años juntos, 2 años de novios y un año de convivir. Ella hablaba de estar casados, pero el tema de los papeles impedía un matrimonio. La situación resultaba muy dolorosa para ambos, y el temor a que la familia de ella descubriera la razón del impedimento siempre estaba presente.

*Y por ejemplo con mi pareja, yo no puedo eh, hay un peso social muy fuerte. Cuando yo conocí por ejemplo a mi novia, eh, la familia tiene las expectativas de que “¿Cuándo se van a casar”, de que “Cuándo van a tener hijos?” Es un peso social muy fuerte. Y...y no podemos. Yo en mi caso, por ejemplo, su familia de ella no lo sabe y no tiene por qué lo saber, porque saberlo, porque es como dar un paso atrás para mí. Si ellos lo saben, sí hay una probabilidad de rechazo, sí hay una probabilidad de que “no es normal”, de que, eh, bla, bla, bla, ¿no? es el rechazo del que sabemos. **Jay** (MaH)*

Aunque la familia de Elizabeth no sabía nada y veía a Jay como su novio, en casa de Jay su mamá soltó la idea de que Elizabeth era lesbiana. Para la madre de Jay esa era la razón que explicaba que Jay (*Susana*) estaba cambiando. La madre ha tenido gran dificultad para aceptar a Elizabeth como novia de su hijo transexual. Elizabeth se defiende diciéndole a Jay:

Sí, para mí tú eres un hombre o sea, no tiene porque aceptarme ¿no? O sea, mis papás no tienen por qué aceptarme como lesbiana. En dado caso, o sea, tienen que aceptarte a ti. Tu mamá debe de entender que tiene que aceptarte a ti como hijo, como un

hombre. Porque eso es lo que eres para, para mí eso eres, un hombre. Elizabeth (novia)

Elizabeth dice que ella preferiría que sus padres no supieran de la condición transexual de Jay, porque cree que sí habría un rechazo, no sólo hacia su novio sino también hacia ella, por haberles mentido. Además, la madre de Jay lo empezó a asustar con el hecho de que Elizabeth era menor de edad, y que si los papás de ella, que son de pueblo, se llegaban a enterar que sus papeles la consignan como Susana, le podían poner una demanda. Ante tal amenaza, Jay decidió enfrentar la situación con una estratagema y fue a hablar con ellos:

Entonces de alguna manera busqué una opción, como una estrategia, para enfrentarlo con su familia y que de alguna manera supieran ¿no? Fue una, una verdad un poquito disfrazada para que ellos trataran de entenderlo. Entonces eh yo le dije a ella, “sabes que, vamos hablar con tus papás” Hablamos con ellos y les dije, yo este, nací, nací yo con un problema eh, quise decirles la verdad pero, pero no determinadamente que nací como mujer ¿no? Porque eso ya era un poquito más difícil. Entonces yo nací con un problema de ambigüedad, les hablé con un poquito más en términos médicos, para que no me entendieran y me entendieran a la vez. Entonces yo les dí a entender que nací con ambigüedad y que en el momento en que me registraron cuando yo nací pues me determinaba más como el sexo femenino. Entonces por eso mi acta quedó asentada pero, yo tenía este pues co, o sea, yo si tenía un, eh pues también pues ambigüedad como hombre ¿no? Entonces, conforme fue, conforme yo fui creciendo, fui recibiendo atención médica, entonces eh, pues ya me, me he ido atendiendo al respecto y pues o sea, como hombre, pero mis papeles quedaron de esa manera. Entonces por esa situación no nos podemos casar, por esa situación este, pues se complica. / Jay (MaH)

Elizabeth interrumpe:

Por esa situación no podemos casarnos, porque sus papeles de él no están eh con el nombre ¿no? o sea, y no precisamente con el nombre, no, no están bien obviamente pues lo registraron de una manera, tienen que cambiarlos, entonces sí les quedó así. Aunque a mi papá sí le surgían dudas ¿no? Porque de hecho a él le preguntó “¿Pero tú estás bien como hombre?” o sea, porque decía ¿cómo, no? o sea, de qué otra manera, no entiendo. Elizabeth (novia).

La preocupación de los padres de ella es relativa a si podrán tener hijos.

Por los hijos. Entonces yo, yo en ese momento pues por presión pues yo le dije sí, si estoy bien como hombre. Lo que a mí me importaba es que legalmente ellos supieran que yo tenía mis papeles con mi otro nombre/. Entonces ellos fue, para mí fue admirable. Ellos me aceptaron diciendo “No, no te preocupes, nosotros te conocemos, vemos que tú respetas y quieres a mi hija y adelante” ¿no? Jay (MaH)

Desde entonces los padres de Elizabeth jamás volvieron a preguntar cuándo se casan.⁵⁷

También otras personas entrevistadas han encontrado el amor y la aceptación por parte de la pareja. Tal vez el caso más conmovedor es el de Irina y Nélica. Se conocieron en Cuba, ahí se casaron cuando Irina era Rodolfo. Nelly ha acompañado a Irina en su proceso de transición, asumiendo ambas las dolorosas contradicciones que supone pasar de haber sido un hombre a ser una mujer transexual. En un matrimonio, el conflicto no lo vive sólo la persona que decide asumir otra identidad y transicionar, sino también la que está casada. Nelly relata que la estrategia que inventó para enfrentar un cambio doloroso y complicado fue anunciar que su pareja Rodolfo se había ido y que ahora había llegado Irina:

De hecho con unos vecinos les dijimos “saben qué, pues necesitamos hablar con ustedes, se está presentando algo importante en nuestra casa”. Y fueron a la casa, ellos, una familia de Veracruz, ya grandes y les dijimos. Yo, mientras hablaba con ellos, yo estaba como pensando de qué manera lo iba hacer con mi familia, o sea, a los vecinos: “mira, a partir de ahora ella es Irina. Está en este proceso, Irina trajo salud, trajo bienestar, nos está costando mucho trabajo, es muy difícil, pero aquí está Irina, Rodolfo ya se fue, entonces, les presento a Irina. ¿no?” Entonces fue así el saludo de “mucho gusto, Irina, bienvenida”. Ellos así, y nosotros también por la respuesta de ellos pues (la aceptaron). Nelly (esposa).

La fórmula de “Se fue Rodolfo y llegó Irina” funcionó tan bien, que Nelly la usó en varias ocasiones:

Y mis sobrinas, les dije a mi sobrina “¿Sabes qué? fíjate que voy hablar con ustedes porque Rodolfo ya no está, Rodolfo ya se fue, este, y en su lugar llevo a Irina” “¿Cómo tía!” “Pues así”, yo decía, “pues no me pregunten porque ya me está costando mucho trabajo. Pues así, o sea, Rodolfo se tuvo que ir y en su lugar llegó Irina aquí y es una nueva personalidad y es chava y ella siempre quiso estar.” Y todo mundo me decía “Oye, pero ¿y tu pareja?” Y yo decía “Pues mi pareja ya se fue ¿no?” Nelly (esposa)

Cuando Nelly por fin se decide a ir a casa de su familia acompañada de Irina, ocurre algo similar:

Y me dice mi hermano “Oye y la dama con la que vienes, ¿la conocemos?” y le dije “No, ahorita la vas a conocer ja ja ja ja” Y le dije “Pasa esto, Rodolfo se fue, se lo estaba llevando la enfermedad y en su lugar llegó Irina. Irina le trajo mucha salud a su vida, para él, para ella, es un problema de identidad de su vida, para mí es un problema de pareja, o sea, así es la diferencia” Pero además yo aquí, con un nudo así, y ellos “Ah, bueno, está bien, no hay problema”. Yo dije, ah, esto lo hubiera hecho hace dos años y me ha hecho sufrir tanto ¿no? hacer, y les dije “se las voy a presentar

⁵⁷ Jay está en proceso de hacerse una histerectomía y también, con la nueva Ley, de modificar su acta de nacimiento, para casarse legalmente con Elizabeth. Han hablado de recurrir a la donación de esperma y la reproducción asistida para que ella se embarace.

ahorita”. Y sí, me fui porque yo no quería que nadie me lastimara o sea, bastante difícil fue como para que toda la gente se metiera, dijera, opinara. Uno de ellos estaba así como que, muy sacado de onda, como que no habló mucho, la esposa de mi hermano, así como que saludando y todo pero, con el mayor con el que yo creí que había más así **Nelly** (esposa)

Irina y Nélide han tenido que pasar por muchos dolores, uno fuerte ha sido el de los amigos que, a partir del proceso de transición de Rodolfo a Irina, han desaparecido:

*Y cuando vino el proceso de Irina, todos los amigos se empezaron a ir, yo me quedé muy dolida porque hubo amigos que se quedaban semanas en la casa y nos decían: “ustedes viven tan lejos que aquí hay que venir varios días” Perfecto ¿no? Antes vivíamos en la colonia Álamos, entonces afuera del, tres casas de distancia del metro Xola. Pues era el paso de todo mundo y siempre había, siempre había gente en la casa y acá en Tláhuac también había mucha gente en la casa. Entonces de repente se fue toda esa gente. **Nelly** (esposa)*

Además de los momentos de mucha soledad por la ausencia del grupo de amigos que las visitaba, lo que sorprendió a Nélide fue que los amigos no querían hablar del asunto y que ella se empezó a sentir cuestionada de seguir en una relación con una mujer, como si se dudara de si ella era lesbiana o qué:

*Yo le decía a Irina, es que por lo menos se hubieran quedado para decir: “Oye, ¿por qué?... oye ¿cómo se te ocurrió?, oye a ver cuéntanos, o sea, ¿tú cuando?”...No sé, si a mí me hubiera pasado con un amigo... creo que yo le hubiera tenido así, 20 mil preguntas que hacerle “Oye, pero qué, o sea, ¿cómo fue””, como interesarme en cómo fue su proceso. Y mucha gente me decía a mí “Bueno ¿y tú que haces ahí?”. Entonces yo me sentía también como cuestionada, y luego me sentía muy mal conmigo porque yo decía, es que si yo hubiera leído más, de feminismo, de mi sexualidad, yo hubiera, no estaría pasándola tan, yo no sé. Entonces no había ninguna referencia de nadie cerca, de nadie. Hasta que, una, yo retomé mi terapia con mi psicóloga y le dije a Marisol, pues es que me está pasando esto, y la gente me cuestiona mucho, cómo debo de, que qué voy hacer yo pero, ¿qué tengo hacer yo algo especial o, cómo, no entiendo? Es que no entiendo por qué me dicen que a qué me quedo ... **Nelly** (esposa)*

En terapia Nélide logro clarificar sus sentimientos, optar por la solidaridad fraterna hacia Irina y se fortaleció para resistir los cuestionamientos sociales:

Y yo decía es que yo no sé qué se hace en muchos casos pero en este menos, y me dice, “¿Y tú, qué quieres hacer? Le digo “Pues es que no sé, yo no quiero, yo quiero esperarme como al último, a ver qué pasa porque si me desafanara en ese momento como que, no estaba cediendo todo”. Y me dijo ella “¿Qué te gustaría hacer?” Le digo “Es que ¿qué podemos hacer, qué podemos ser?” “Sí” dice “claro. Mira tú puedes ser amiga, puedes ser vecina, puedes ser comadrita, puedes ser hermana” “Ándale le digo, eso me gusta, hermana, sí es cierto, podemos ser hermanas, claro! Pues podemos ser hermanas”. Y a mí sí me quedó eso en la terapia, se lo mencioné, me

queda muy claro, que Irina necesita ser ella, y yo necesito una pareja. Y siento que es así la diferencia. Entonces, si a mí me dijeran “Ya no vas a ser Nélida a partir de hoy”, yo me sentiría muy mal, porque yo sí quiero ser Nélida. Y luego también me pasó con Irina, en que, así como que ya se acomodaron las cosas, pero viendo toda la transformación de Irina yo alguna vez pensé que era lesbiana. Este... tuve una secuencia de sueños en la que hacía el amor con toda mi familia con hermanos y hermanas ja ja ja entonces estaba muy espantada. Y entonces le hablé a una amiga le dije “Oye Rocío, necesito verte porque he soñado unas cosas, te tengo que ver”. Nos vimos ahí en Viaducto. Y me dijo “A esta dinámica, en esta dinámica ya nada más te falta tu mamá”. Ese día soñé que yo me, hacía el amor con mi mamá y todo fue así como... “Marisol ¿qué crees me pasó esto no?” En ese tiempo yo le estaba dando reiki a un amigo gay que tenía sida y me dijo “Claro, pues es que como se están este... se te están moviendo tantas cosas con Marisol, entonces a mí me parece muy lógico que esto pase” dice “Y a un nivel más profundo, bueno tu familia ha estado muy dividida ¿no?”, dice “A un nivel más profundo yo creo que es el deseo de tener un vínculo fuerte con tu familia ¿no?” “¡Ay!” dije “qué bueno que era eso”. Entonces no hay problema. Pero cuando llega Irina, cuando veo su transformación, lo que me doy cuenta es que no soy lesbiana, o sea, Irina se reafirma y yo me reafirmo **Nelly** (esposa).

Irina y Nelly siguen casadas:

*Y legalmente estamos casados, casadas, porque este... como que ese problema era mejor para después, o sea, como que había cosas más, como de que, que resolver, el problema de la soledad, el problema de sentirnos vulnerables ¿no? **Nelly** (esposa).*

Como ahora existe la posibilidad legal de cambiar sus papeles, Irina hizo su cambio de identidad de género. Después ella y Nelly decidieron hacer un ajuste legal a su situación: el 16 de diciembre de 2010 se casaron bajo el régimen de matrimonio de personas del mismo sexo.

Otras entrevistadas también han logrado aceptación de su pareja. Hazel, que se enamoró de Isabel, una compañera de trabajo, también encontró comprensión. Al darse cuenta de que había rebasado los 35 años y al considerar que si no hacía su transición en ese momento, no la iba a hacer jamás, habló con ella:

*Entonces le digo a Isabel “¿Sabes qué? voy a comenzar mi proceso ya. ¿Qué vamos hacer?” “Por mí no hay ningún problema, yo me enamoré de una persona no me enamoré de unos genitales simplemente. Siempre que me seas fiel yo te voy a ser fiel, no hay bronca” **Hazel** (HaM)*

Hazel califica como extraordinaria y atípica la relación que tiene con Isabel:

Es una relación muy rara porque, ella a veces me ve como mujer, a veces me ve como hombre. Eh, nuestra intimidad, es una intimidad que prácticamente no, nunca ni incluso en mi época previa a la hormonación, jamás giró en torno a la genitalidad. Este, es una intimidad de mucho, de muchas atmósferas (...) tenemos muchos fetichismos este, ambientales. Nos encanta crear atmósferas, podemos pasar una hora arreglando un cuarto que se vea bonito y todo, porque sabemos que nos vamos a pasar

dos o tres horas ahí sin parar ¿no? Yo digo que no estás circunscrito a una, a una cuestión de genitalizaciones ¿no? De hecho ella y yo hemos platicado incluso que quizás algún día yo me llegue a, a reasignar y este, pues no nos asusta la idea ¿no? **Hazel** (HaM)

Hazel es de las transexuales que desde la infancia tuvo mucho rechazo a sus genitales:

*Pero también era en cierta forma por esta cuestión de la, del rechazo al pene, a los genitales ¿no? Como que tener una relación sexual era algo así como ratificar que tenías este, (pues aquel), adminículo biológico ahí ¿no? Ah, entonces sí, mi vida sexual ha sido muy... pues digamos muy tenue en muchos aspectos ¿no? Prefiero mil veces más el mundo erótico, soy terriblemente visual, por eso tengo la miopía que tengo. O sea, a mí esa idea, que dice que lo mejor es tener el sexo en la noche con luz apagada, yo digo “¡váyanse al diablo!”. O sea, a mí siempre me gustaba, me ha gustado, mucho la hora de la tarde cuando empieza a oscurecer y ver como va cambiando el cuerpo según se va yendo la luz ¿no? O sea, poner persianas o algo así, y eso me erotiza muchísimo. Te digo, siento, yo creo que mi órgano sexual más importante es la lengua, la boca, me encanta el cuerpo, el aroma todo eso ¿no? El pene viene siendo algo secundario. Entonces esa perspectiva, el orgasmo no lo siento así como, ¡ay qué padre!, sino sabes qué, bueno, pues ya el cuerpo sacó algo ¿no? Tal vez sea un error intelectualizar tanto lo que es, este, cómo se llama, el sexo ¿no? **Hazel** (HaM)*

Al preguntarle sobre la relación con la familia de su pareja, Hazel responde que lo conocen como hombre y no lo quieren porque le adjudican el hecho de que ella se haya divorciado de su ex esposo, el padre de la hija de Isabel. Pero aunque supuestamente no saben de su cambio, Hazel cree que sí lo saben pero que “fingen demencia, pues lo han visto en televisión”. Esta es una situación muy distinta de la relación de Jay con su familia política, que lo acepta porque cree que se trata de un hombre con los papeles equivocados.

Otras entrevistadas hablaron de las dificultades de encontrar pareja, del problema de enamorarse de quienes no las aceptan con su proceso. Cuando se han enamorado de un hombre que las rechaza en su condición femenina, unas han tenido que elegir entre su amor y su propia identidad:

*Yo me estaba enamorando de Gerardo y yo estaba viendo que, que me encantaba pero él, él, yo le dije “Yo quiero ser mujer, pero quiero vivir como mujer” y él me dijo “El día que yo te vea vestida como mujer o con una falda, ese día te dejo de querer”. Y yo preferí dejarlo a él, porque él no me quería a mí. Él me quería como hombre y yo no soy un hombre. Entonces lo dejé, y a pesar de que lo busqué dos o tres veces más, lo dejé. **Ivanna** (HaM).*

Otras, como Michelle, persisten en relaciones conflictivas, sabiendo que su amor es “gacho con ellas”. Ella lo quiere al mismo tiempo que reconoce que la relación está mal,

muy en la línea de las “mujeres que aman demasiado”. Sobre todo, lamenta que no la acepte como mujer:

Él siempre me habla como hombre . Eh, para él, el que yo sea mujer, es una lavada de coco. Digo “¿Pero por qué Doro, pues sí, mira veme, que no sé qué”. Dijo “No, estás mal, ¿Qué no te das cuenta?” Digo, yo a veces me dan ganas de decirle “Eres un desgraciado”, pero, y él se ríe, se ríe. Y sabes qué, él ya me tiene aquí, sabe que, yo cuando me hace enojar, digo “Bueno, ya no quieres hablar?” Digo “No, está bien, espérame” “Ah”, digo, “bueno, si no quieres, está bien” “No, espérate”. Y ya, o sea, es como cuando, ya me tomó la medida, desgraciadamente, ya me tomó la medida, estoy clavada cañón, cañón. Él, otra vez le dije “es que te quiero, te sigo queriendo” y él me dijo “¡Híjole no! yo pensé que ya lo habías superado”, dijo, “lo mejor será entonces que ya no nos hablemos”. ¡Ah, y yo me quedé así. Y en el Messenger me apagó y me bloqueó. Y yo casi, casi en ese momento como que sentí que se me salían las lágrimas y al ratito que me vuelve activar y me dice “Y bien ¿en qué íbamos?”
Michelle (HaM)

A Michelle sus amigas le han dicho que lo deje:

Tengo una amiga que vive en Nueva York. Ella es muy buena, ella es mujer biológica pero es mi amiga, que es como mi hermana. Y me dice “ Michi, Michi es que la verdad, ¡ya en serio! Te voy a conseguir uno de acá, están mucho más guapos, que no sé qué” Ja ja ja ja. Y yo digo “¡Ay peque, es que tú no entiendes!”, es que no sé que pasó, pero con él fue con el que él viví tan profundamente el amor, o sea, para mí yo cuando, cuando tenía relaciones con él yo decía “Es que lo amo#. Y entonces yo dije: es que yo con él quiero estar toda mi vida, y disfrutaba tanto estar con él, abrazados o sea, muchas cosas y con, y nunca antes sentí eso, o sea, eso que según tenía que haber sentido
Michelle (HaM)

Pero el enamorado de Michelle no acepta su transición

Mm, está enojado. Está enojado. Dice que todo esto es una lavada de coco. Me dice de mi transexualidad, “lavada de coco”, así me dice. Entonces, para él, dice “Todo esto está inventado, es tuyo, es una locura tuya”. Dije, no, mira y ya le explico “David dijo....” Y “Mira no me hables de tu doctorcito, porque el día que lo vea le voy a dar una madriza”. ¡Tranquilo! Entonces, no le cae bien David, obviamente no le cae nada bien.
Michelle (HaM)

Hay algunas que, al igual que muchas mujeres biológicas, se sienten ofendidas de que los hombres las busquen solamente con fines sexuales,

Hace poco hubo un tipo que me vio llorar en el salón por la misma situación que te decía que pasé, y al otro día me vi. Él trabaja en Banamex, se llama Edgar, es ejecutivo, y, y me dijo “Oye, qué traes que te veo muy triste, puedes contar conmigo”. Me habló, me sedujo y todo. Al segundo día, ¡ah! Y me besó. Al segundo día que nos vimos me besó y me puso su mano en su miembro, cosa que no me gustó. Y le dije “Sabes qué, tú quieres sexo conmigo y yo no busco sexo, de verdad, por qué no mejor sabes que, pues ahí le paramos ¿no? Porque tú no eres lo que yo quiero y yo no creo ser lo que tú quieres, mejor ahí nos vemos”. Me salí de su coche y jamás lo volví a ver. No me gusta que me vean así, como un objeto sexual aunque desgraciadamente así se nos ve a las mujeres muchas veces.
Ivanna (HaM)

El anhelo de una relación amorosa es una constante entre todos los seres humanos y mis informantes no son una excepción. Sólo una de ellas, una mujer trans (HaM) de 40 años, reconoce que no ha tenido relaciones sexuales con nadie.

Respecto a la orientación sexual, a todos los hombres transexuales (MaH) que entrevisté les gustan las mujeres:

Desde que tengo uso de razón siempre me han gustado las mujeres **Jay** (MaH).

Yo cuando termino prepa este, eh, pero yo ya a varios amigos les había comentado que me gustaban las mujeres y que yo, como que no me sentía a gusto ¿verdad? Porque sí, en realidad la adolescencia fue terrorífica, la primera, fue terrorífica, pero siempre me definí como que me gustaban las mujeres, siempre, siempre, siempre. **Guillermo** (MaH)

Para Diego la frustración empezó temprano, desde la primaria:

Desde tercer grado de, de primaria, sí empecé como con problemas un poquito de que, de, pues ya cuando empiezan a gustarme más las niñas ¿no? Siempre me gustaron las niñas, pero ya en ese entonces fue como que más eh, una atracción un poquito más, más allá, ajá sí, o sea, más allá de la inocencia. Entonces este, había niñas que yo les gustaba pero no, ni tenían idea de que yo era, de que yo era mujer y de hecho pues a mí también me llamaban la atención y ya después ya cuando yo las veía y que yo traía el uniforme me daba pena, porque ya me veían y decían “¡Ah, es niña!” y así como que yo siento que se sentían mal digo, yo me sentía horrible, pero si hubo esa, pasó muchas veces eso. **Diego** (MaH)

Hubo quien intentó, desde su condición biológica de mujer, tener relaciones con hombres, pero no le funcionó.

Puesto que tuve que meterme en el rol femenino, y en mi cabeza estaban pasando tres mil cosas al mismo tiempo, tenía que experimentar a ver si esto se quitaba ¿no? A ver si, okay, bueno, eh, si me dedico a ser mujer, a lo mejor se me quite ¿no? He tenido infinidad de novios, varones, me llevo muy bien con ellos, hasta eso tenemos una buena relación hasta el momento y se dio la oportunidad de tener relaciones con un hombre. Lo hice a los 19 años, no me gustó, y aunque fue en repetidas ocasiones, no le encontré ningún chiste, y fue algo desagradable, pero tampoco me voy a suicidar por ello, o sea, no me voy a traumar ¿no? Ja, ja ja, ja. No soy suicida, nunca lo he sido, eh, siempre he afrontado las cosas como vienen. Si fuera suicida yo creo que me daría miedo ser suicida, porque no, no me voy a morir por algo que no está en mis manos. ¿Qué está en mis manos cambiarlo? Sí. Pero por algo que yo no hice, no. Y tampoco me voy a morir por haber dicho que me acosté con un hombre, no, o sea, no, tampoco. No es nada del otro mundo, no pasa nada. Y mi primera relación sexual con mujeres, como hombre, fue como a los 21 años, creo, no recuerdo bien la edad. Fue una experiencia más agradable, y ha sido continua. **Eduardo** (MaH)

En cambio, entre las mujeres *trans* entrevistadas se expresó un alto grado de variabilidad: algunas buscan relaciones con hombres, otras con mujeres y algunas mostraron gran flexibilidad y han tenido relaciones con ambos sexos:

*He tenido relaciones con hombres y con mujeres. Aunque, me asumo bisexual sí encuentro como mayor afectividad con una mujer. Sí, me encuentro más a gusto más, incluso hasta más femenina ¿no? suelo ser, cuando hay una mujer presente y pueda implicar una relación. Y este, si me encuentro más cercana afectivamente a una mujer, con su dosis de pasión, con su dosis de, pues de líbido y de todas esas cosas ¿no? sí. Y con los hombres es así como que, si me gusta, me gusta estar con un hombre, pero, o no me he dado la oportunidad o no se ha dado la oportunidad de poder de establecer una relación afectiva más estrecha, más completa...de enamorarme de un hombre. Me gustan y todo, pero, y ya, primero en cuestión de sexualidad, primero resolví qué soy. Resolví bien, y después, ya este, dije bueno, pues ora puedo escoger ¿no? hombres y mujeres. Creo que al final de cuentas pues, no me conflictúa ¿no? no me quita ni un gramo de lo que soy el hecho de estar con uno o con otro y así me la vivo ya, a estas alturas del partido, ya no podría estar, sería muy incongruente, muy este, tonto, estar, “¡Ay, no pues es que yo soy mujer y tengo que estar por fuerza con un hombre!” ¿no? no, a mí no me, no va conmigo. **Fabi** (HaM)*

Mientras que otras, como Hazel, casado dos veces con mujeres y en convivencia actual con una mujer, siempre se enamoró de mujeres:

*Hasta la fecha jamás yo creo que me voy a enamorar de un hombre porque todos los hombres que he visto, son, este, esta mezcla voluntaria, que es lo más triste, voluntariamente, ellos eligen ser este híbrido entre Homero Simpson y Pedro Picapiedra. ¡Y se sienten orgullosos de ello, que es lo más absurdo! ¿no? O sea, entonces yo digo ¿no? sabes que, yo estoy muy tranquila como estoy ¿no? **Hazel** (HaM)*

Según me dicen mis informantes, para unas mujeres *trans* (HaM) lo común es enamorarse de hombres, mientras que para otras sólo de mujeres. Lo raro es como Silvia, que imagina su futuro con una pareja mujer o una pareja hombre:

*De entrada prefería una pareja mujer, pero, pero igual puedo encontrar un hombre. No descarto esa posibilidad no? ahí habría dos, no, te iba a decir que habría dos diferencias, este, con una mujer en principio podía sentirme más atraída por ella en el plano sexual, y en, con una pareja hombre podría yo sentir reforzada mi figura femenina. Que, tengo que asumirlo o sea, tengo que, que aceptar que tantos años viviendo en el otro rol pues no puedo de buenas a primeras, tener una completa seguridad ¿no? **Silvia** (HaM)*

El aspecto visible de la definición normativa de masculinidad y feminidad (la apariencia de “hombre” o de “mujer”) también está vinculada con la tendencia sexual. Un hombre *trans* (MaH) acentúa su masculinidad al salir con mujeres, mientras que una mujer *trans* (HaM) lo hace con hombres para confirmar su feminidad. Para las personas *trans*,

la estrategia normalizadora del género pasa por representar la identidad de género elegida de una forma discreta, casi como invisibilizarse. Y para ganar respetabilidad, se debe representar una apariencia de “normalidad”, o sea, con una apariencia “heterosexual”.

Esto remite a la interrogante de hasta dónde la transexualidad es, como sugieren Stoller y otros autores, una homosexualidad que no se atreve a decir su nombre. No me lo parece, pero la pregunta ronda un campo vulnerable: el de las relaciones sexuales. De hecho, tanto las mujeres transexuales (HaM) que no se han operado como los hombres transexuales (MaH), que “pasan” mejor socialmente pero que enfrentan el dilema de la carencia de pene en la intimidad, temen sufrir conflictos en la intimidad sexual.

Es en el terreno de la relación sexual donde resulta más complicado inventar que son biológicamente del sexo que aparentan ser o mentir respecto a su condición transexual. Y aunque casi siempre las personas transexuales asumen decir la verdad, al inicio de una relación hay cuestiones que se pasan por alto. El riesgo es que, con el tiempo, ciertas expectativas que no se pueden cubrir surjan y el conflicto vaya invadiendo la relación. Eso es probable que pase con parejas inexpertas, cuyas fantasías o deseos se impongan por encima de la calidad de la relación. Pero en el caso de parejas que ya han tenido otras relaciones, la comparación muchas veces beneficia a la persona transexual, pues ésta se esfuerza en “satisfacer” sexualmente.

Por ello probablemente es que muchas de las personas transexuales aseguren haber llegado a arreglos amorosos y eróticos muy satisfactorios. Otras, sin embargo, sufren por las implicaciones de carecer de un órgano sexual que logre satisfacer a una pareja. Para los hombres transexuales (MaH) el aspecto es un problema menor a resolver socialmente, pero les preocupan los límites evidentes de la cirugía de reasignación sexual, al menos hoy en día que la faloplastia no tiene la posibilidad de erección, sólo es un adminículo para que al orinar no despierten sospechas.

3.d El sufrimiento y el sentimiento de culpa

Supuestamente los argumentos deterministas, expresados por las personas entrevistadas con una formulación biologista, deberían descargarlas de culpa al explicar su transexualidad como una condición producida por sus genes. “Así nací”. Alegar una causa biológica favorece la aceptación social porque así la persona *trans* no es responsable ni culpable de su situación y no se merece el tratamiento discriminatorio que se le inflige. Aunque este tipo de razonamiento debería suponer un alivio, encontré

que cuando mis informantes hablaban de sus dolores y sufrimientos expresaban también sentimientos de culpa. Culpa y dolor se cruzan en combinaciones que tienen que ver no sólo con el sufrimiento que le causan a sus familiares sino que también con el conflicto de transgredir los principios normativos que rigen las conductas sexuales y de género en nuestra sociedad. El peso del orden simbólico es sustantivo y cuesta mucho ir contra la corriente social. La introyección del “deber ser”, de lo que se considera “normal”, suele producir sentimientos de desajuste social y de culpa, aunque sea de manera inconsciente. Hacer algo que “no se debería hacer” causa padecimientos a quienes lo hacen. Y, además, el sentimiento de culpa que acompaña a muchas personas *trans* no es sólo resultado del trabajo del superyó, que es la instancia psíquica que específicamente señala lo prohibido, lo que no se debe hacer, sino que es producto de señalamientos, algunos sutiles y otros abiertamente explícitos, por parte de quienes rodean a las personas *trans*. Por ejemplo, la manera en que la mamá de Angélica reacciona cuando ella le dice que se siente niña, la hace sentir que se trata de algo muy pecaminoso y la llena de culpa:

*Sí, le dije a mi mamá que yo era niña. Entonces que, mi mamá pues me dio, me dio el avión ¿no? Y me dijo, no pues sí, vamos a ver dentro de un tiempo y todo y... No sé cuantos años tendría cuando eso, pero sí recuerdo que estaba muy pequeña. Y este, pues nunca se me va a olvidar, pero me dijo “No le vayas a decir a nadie esto”. Entonces a mí me entró una especie como de que era algo malo ¿no? que lo que yo estaba pensando, era malo, pecaminoso. Mi familia es, tremendamente religiosa, tremendamente religiosa, entonces que era algo como muy pecaminoso, muy malo que yo debía de ocultar. **Angélica** (HaM)*

El sentimiento de culpa se manifiesta de distintas maneras. En ocasiones se expresa acompañado de miedo; en otras, de una sensación de vergüenza. Un caso típico es la culpa por travestirse. Por ejemplo, cuando Michelle tenía menos de 8 años, aprovechaba que su mamá salía para entonces arreglarse, maquillarse y ponerse la ropa femenina que deseaba:

Entonces yo, cuando ella se iba, yo me arreglaba, me encantaba, yo sentía que, es que esto es, o sea, me veía al espejo y decía, es que soy yo, me encantaba verme y arreglarme, iba a usar labial y me veía, y me veía con mi carita de niña. Yo decía es que yo quiero ser así. Y eran momentos muy felices, hasta que llegaba el momento en que tenía que volver a la realidad y, y eran momentos en los que a veces yo sentía mucha culpa por hacer lo que hacía, y yo me sentía mal.

Y sentía mucha culpa, porque, porque yo sabía que no se tenía que hacer. Porque mi familia desgraciadamente es una familia un poco conservadora, bastante, y hablan acerca de la gente homosexual, transexual, y, todo lo que no sea heterosexual, hablan un poco mal. Entonces pues aunque yo estaba chica yo ya sabía que esto estaba mal. Pero a mí me importaba un carajo, yo en mis momentos, yo los disfrutaba mucho yo era

feliz. Y así pasaron muchos años, ya, mis papás se separaron, mi mamá tuvo que ir a trabajar, tuvo que trabajar para mantenernos, mi hermano siempre era mucho de estar en la calle, con sus amigos, o en la escuela, o y casi no estaba en la casa, o sea, regresaba ya en la noche o cosas así. Y yo aprovechaba mucho, yo siempre era de casa, de estar en casa, de aprovechar los ratitos para ser yo. Y yo me sentía tan feliz, pero también sentía mucha culpa y mucha tristeza y, y a veces me odiaba mucho a mí misma.
Michelle (HaM).

Las personas transexuales entrevistadas aprendieron desde muy chicas que lo que sentían estaba mal. La culpa de desear algo malo, “pecaminoso”, se mezcla, en ocasiones, con la dificultad para enfrentar a los padres. Al preguntarle a Irina si alguna vez le había podido confesar a su madre su sensación de ser mujer:

Alguna vez se lo comenté a mi mamá, así como que no quiere la cosa, y su respuesta fue: “¡estás loco!” Y mis padres, como buenos comunistas, eran completamente estalinianos, y me di cuenta que si a mí se me ocurría abrir la boca, Siberia me iba a quedar corta. Entonces traté de callarme muchas cosas, y a la par la enfermedad ocupó un, como un momento primordial, en mi mente, de tratar de entender que me estaba pasando con la, con el deterioro físico de mi cuerpo a tratar de entender por qué no tenía cuerpo de mujer. Entonces, lo guardé mucho tiempo. **Irina** (HaM)

Al temor se suma el deseo de no lastimarla, pues su madre sufría por la enfermedad de Irina, una polineuropatía degenerativa crónica, que le afectaba la pierna izquierda y le estaba provocando una deformación ósea:

Mi enfermedad la había golpeado demasiado a ella para que yo saliera con el numerito de “mamá quiero ser mujer” **Irina** (HaM)

Por lo que al sentimiento de culpa se refiere, hay distintas formas de atenuarlo. Además de asumir explicaciones deterministas sobre la propia condición, encontré que algunos informantes tratan de relativizar situaciones de mucho sufrimiento. Me dio la impresión que con esos dolores compensaban en parte una conducta “culposa”. Al escuchar el caso de Eli me dí cuenta de que la situación es mucho más compleja y que tiene antecedentes de una profundidad que no resulta sencillo explicar de manera determinista:

Yo la verdad sufro, porque veo que se sufre. O sea, yo la verdad digo yo, okay he sufrido pero yo creo que no he sufrido como las demás. A mí me ha tocado una suerte, muy buena, gracias a Dios. Creo que dentro de lo que cabe, de las cosas malas que me han sucedido, este, de alguna manera me ha ido bien. **Eli** (HaM).

Al preguntarle cuáles serían esas cosas malas que le han sucedido, dentro de su “suerte muy buena” me llevé una sorpresa inmensa: la empresa en la que trabajaba lo involucró

en un fraude y lo metieron siete meses al reclusorio Norte. Pese a que fue una experiencia muy difícil, Eli logra encontrarle cosas positivas:

*Yo, cuando llegué a ese lugar, yo llevaba la transición. Entonces a la hora que llegaba a la aduana, me revisaron y se dieron cuenta de mi situación. Entonces me canalizaron, me trataron diferente, el abogado se movió y hablaron con el director del penal porque lógicamente esta situación era muy, muy especial. Entonces el director me mandó a una celda especial, lógicamente donde no hubiera tanto problema, y, siendo inteligente, como me lo dijo el licenciado “¿Sabes qué?, muévete así”. Hice relaciones también con la gente que manejaba el penal, con la gente que, con los delincuentes ¿sí? con la gente de poder, y lógicamente vuelvo a lo mismo. Creo que tuve suerte al ingresar: una, me trataron especial; dos, tuve el apoyo de gobierno; tres, me busqué internamente ahí, apoyo también ahí, porque me dijo el licenciado “¿Sabes qué?, mira, no puedes estar tanto tiempo con el apoyo protección del gobierno porque también tú vives ahí adentro y también te pueden hacer daño los demás, no te pueden estar protegiendo todo el tiempo” Entonces busqué apoyo con la gente que manejaba el penal, y me tocó con un joven que manejaba todo esto, ahí. Yo no ingresé al reclusorio a donde está toda la gente. Yo me quedé en medio, en observación, ahí me quedé ese tiempo, y en ese tiempo yo busqué ocuparme, busqué trabajo y un licenciado que conozco ahorita, me ayudó, me metió adentro a mantenimiento, y la persona que estaba ahí como jefe de mantenimiento fue una excelente persona, me ayudó mucho. Eh, hacía la limpieza, hacía comida y tenía ciertos privilegios por estar ahí. Entonces en ese tiempo que estuve ahí, me di a conocer. Lógicamente era muy rara mi situación porque pues traía el cabello largo, siendo que el cabello largo está prohibido ahí para los varones. Ah, los, vigilantes, siempre me daban ciertos privilegios, de tomar lista a los que ingresaban, a las visitas, todo eso. Entonces, no fue tan difícil. O sea, si fue muy difícil pensar que me iba a quedar ahí, porque las personas que me querían hacer daño, buscaban la manera de que me quedara ahí. Al final de cuentas, salí, bajo ¿cómo se llama? un amparo. Primero fue un amparo ante un juez, y después fueron tres jueces lo que se aprobó mi salida. En la actualidad, todavía, yo lo dejé, esto fue en el año 2002 cuando sucedió esto, yo salí y lógicamente fue traumático y me recuperé. Y el licenciado me dijo “tú ya sigue tu vida normal y todo” Pero nunca pensé que me fuera a decir otro licenciado “Oye, ¿cómo quedó tu situación?” Y sí es cierto, hasta hace poco fui hace como el año pasado, hace como en diciembre, a checar mi situación legal. Y decía, en vista de que el ministerio público no argumentó más esta pelea, y también los que acusaban tampoco, digo, después de seguir, este de oficio. Pero no está cerrado mi caso. Entonces estoy ahorita en esta situación de cerrar este caso para que se destruya todo antecedente, aunque hay, este licenciado tiene la idea de que demandara o sea, a la empresa. **Eli** (HaM)*

Cuando le pregunto si ha habido alguna otra cosa mala que le haya pasado a parte de eso, pues había hablado en plural sobre “las cosas malas”, mi asombro crece cuando Eli responde:

Malas, malas, malas ya la pasé. La violación que tuve a los, que será, 11 años, más o menos. Tuve una violación en la primaria. Fue el novio de mi hermana. En aquel tiempo, que por cierto que el día que se lo platicué, creo que, no debí haberlo hecho,

porque el hecho de haberlo hecho ha sufrido mucho, porque me decía ella que ya sabía más o menos que algo había hecho él conmigo. Eli (HaM)

Inquiero sobre más detalles de ese suceso, si lo pudo hablar con sus papás, cuántos años tenía el novio y si fue una vez o varias:

No, yo no tenía mente para eso. Veintitantos yo creo, no sé, no sé. Pero platicarlo no. Fue algo traumático, o sea, también mi vida cambió. O sea, también ahí, ya no pude yo platicar porque lógicamente, empezó a trastornarme toda esa situación. Ya también mi vida no fue la misma. Fue repetitivo, mucho tiempo. Entonces este, lo fui dizque madurando con el tiempo. David me dijo “¿Sabes qué? necesitas platicarlo” Porque no lo había platicado. Se supone que el hecho de decirlo al exterior, ayuda. Existe todavía ese pensamiento en mí, ya no me afecta, pero sí fue una etapa muy difícil. Eli. (HaM)

¿Guardarse ese trauma fue una forma de expiación? Tal vez. Es improcedente interpretar las motivaciones de Eli, pero además del asombro que me causó la resignación con la que me relató sus desgracias, pienso que hay formas inconscientes de buscar alivio del sentimiento de culpabilidad, y que quizás la resignación sea un mecanismo que facilite vivir con esa carga. Por eso tal vez tratar de ver optimistamente las cosas puede ser un esfuerzo para “normalizarse” y reinscribirse en el orden social.

Otra forma de lidiar con el sentimiento de culpa es mediante algún tipo de reparación o de “buena conducta” y así satisfacer la necesidad de compensar la falta. Se desarrolla entonces una mayor autoexigencia o una renuncia a ciertas cosas para paliar la culpa que da producir dolor o molestia a quienes los rodean. El caso de Angélica podría ir en esa dirección, pues renuncia a ponerse ropa y arreglo femeninos para convivir bien con su tío de 91 años, que aguantó los años que ella estuvo en el alcoholismo. Así, ha hecho una especie de pacto, en el cual no renuncia a hormonarse pero no se arregla como mujer para así compensarlo:

Pacto de convivencia y, y como un, un equilibrio. Okay. “Mira ¿qué te conflictúa a ti tío? “No, pues es que, verte con un vestido y con tus moños y todo”. Okay bueno eso te conflictúa, okay, para ser yo, no necesito ni moños, ni un vestido ni zapatillas ni medias, okay. Eh, bueno, a mí me conflictúa no, no poder expresarme ni vivir, siendo yo misma, como una, como la mujer que soy, bueno, pues entonces, yo no voy hacer algo que te moleste pero no puedo impedir los cambios físicos que se vayan presentando. ¿Okay? Mi forma de vida pues yo soy muy casera, eh, soy, me gusta convivir con él, llevamos una relación actualmente muy bonita, nunca tocamos el tema. Para él sigo siendo su sobrino pero pues bueno, está en su derecho y yo tengo que respetárselo. No puedo cambiar el juego. Todo lo que puedo hacer lo puedo hacer conmigo, no lo puedo hacer con otras personas. Angélica (HaM)

La ausencia de un discurso social no patologizador sobre la transexualidad produce confusiones y culpabilidades que pueden llevar a una espiral de destrucción con el alcohol, el uso de las drogas o el intento de suicidio. Tal fue el caso de Angélica:

No, porque te digo yo lo ocultaba, simplemente era una etapa en ese momento centrada en mi etapa alcohólica. Ya después llego a Alcohólicos Anónimos. Y este, y dejo de beber. Pero te digo, fue una etapa de gran sufrimiento y que el alcohol pues era la fuga. Angélica (HaM)

O Jay, que comenta:

Cuando llegué a la adolescencia, fue un poquito conflictivo, sobre todo hubo mucha presión de parte de mi mamá, en la que ella, ella quería que yo, pues, hiciera el papel que debía de hacer supuestamente. Entonces, pero al mismo tiempo para mí había un gran choque interno, porque mi cuerpo se empezaba a desarrollar. Eh, en la escuela el que, no sé yo creo que es un momento muy, muy trascendental en la vida de uno que se da, el que uno se empieza a relacionar más en las amistades, hay mucha influencia, hay mucho peso social en cuanto al rol que se debe de jugar. Entonces, en esa etapa fue la más, la más conflictiva yo creo, y, al, al mismo tiempo el no saber realmente qué ocurría porque, yo creo que, no sé si para todos los transexuales eh, es, es muy difícil entender qué es lo que ocurre. Uno siente que hay, no sé, respectivamente, hombre o mujer ¿no? que hay un hombre dentro de sí o una mujer, pero no sabe qué ocurre. Entonces en la adolescencia es, algo tan conflictivo, tan confuso, pero... eh, yo creo que, bueno yo, yo decaí mucho porque de hecho tuve un problema eh, busqué salidas, erróneas, como el, no sé, puedo comentar el de la drogadicción ¿no? Caí alrededor de dos años porque yo estaba como que un momento de confusión buscaba, había un vacío en mí, algo que no se llenaba. Y de alguna manera, no sé, traté de cubrirlo mediante otras, traté de buscar otras salidas, que fueron completamente erróneas ¿no? Fueron dos años que, yo estuve con est, bueno tuve este problema, y mi familia no lo sabía. Cuando lo supo, pues trató de preguntarme, yo no, no sabía realmente qué ocurría en mí, y, y al mismo tiempo era difícil enfrentar la, la verdad decir yo no me siento que soy mujer, yo, yo... no sé era algo muy difícil de, de, de explicarme a mí mismo primero, y pues mucho menos a la, a la, a los demás. Jay (HaM)

La confusión y el dolor pueden ser extremos y llevar al deseo de morir. La idea del suicidio apareció mucho más en las informantes HaM que en los MaH. Un caso es el de Irina, hija de militantes comunistas, activista de la solidaridad con Cuba, que fundó la promotora *Va por Cuba*, de la que estuvo al frente por muchos años, logrando mandar tres barcos de petróleo a ese país. Se casa en Cuba con Nélide, una mexicana y sigue sufriendo por no poder asumirse como mujer.

En Cuba intenté suicidarme pero llegó un momento en que, mi primer pensamiento fue, “¡En qué bronca voy a meter a los cubanos!” Una persona dedicada a la solidaridad, se suicida en Cuba ¿no? Y luego ¿cómo le van avisar a Nélide que se suicidó su pareja, no? Entonces dije no, aquí no. Cuando llego a México yo no sabía de qué forma

*afrontar esta situación. Todavía pensaba que yo era la única, que atravesaba por este proceso y no sabía como enfrentarlo, ni siquiera conmigo misma. Y entonces una noche, estando a punto de aventarme al canal de Chalco, escucho una voz que me dice “¡Qué haces aquí!” Y era la voz de Nélica. Y le digo, “es que ya no quiero vivir”. Me regañó, y me dijo que no era el momento, que no era la forma y que lo que me faltaba a mí era explorar mi parte femenina. Y entonces me quedé como “Está bien, me voy a dar un chance”. Nos fuimos a la casa y estando acostadas le pregunté, “¿Tú crees en la otra vida?” Me dijo sí. “¿Y tú crees que si en otra vida, tú crees que yo pueda ser mujer?” “Pues si lo deseas con mucha fuerza, yo creo que sí”. Entonces esa noche me fui a dormir a su cuarto, ella se quedó en el mío y volteé a su ropero y vi un vestido de flores y me lo puse y vi a una mujer que no veía de los 17 años ...cuando yo estaba sola en mi casa, que mi papá no estaba, me ponía yo algún vestido de mi hermana y me ponía a dibujar o a escribir y me sentía tan libre. Y esa noche sentí aquella libertad y aquella paz y dormí tan a gusto y en la mañana se lo comenté a Nélica y me dijo “¡Claro!, porque tienes que explorar tu parte femenina” Y le dije, “¡Ah bueno! pues a partir de hoy me llamo Irina” Y nunca dejé de explorar mi parte femenina hasta ahora ¿no? **Irina** (HaM).*

Otras HaM relatan deseos e impulsos de suicidarse, ante la frustración personal y la presión familiar y social que los obliga a asumirse como hombres:

Anduve con ella, anduvimos y, fue mi primera relación coital porque ella me lo pidió. Yo en un principio decía, no, pero es que no puedo, si mi, siempre, mi imagen era de, me proyectaba en ella, decía yo quiero estar de ese lado, ¡oh! ¿qué está pasando aquí? Ella, esta amiga, esta, en ese entonces, novia... me detonó una serie de cuestiones. Es que yo no quiero esto, yo no quiero relacionarme de este modo, no me interesa, siento que lo que está entre mis piernas me es ajeno, que no es la forma en que debería de tener, siento que, me regreso mucho a la imagen de, es que entonces ¿soy hombre? Entonces, muy compli, muy conflictivo el asunto del coito y luego este, pero al mismo tiempo fue un detonador como para yo decir, basta ¿no? Yo tuve tres intentos bueno no, tres connatos de suicidio, de querer quitarme la vida. Sí, anterior a empezar un proceso, porque....El primero fue un poquito después de los quince años. Sí, quería aventarme del edificio en dónde vivíamos porque era mucha la presión de, de, de que la gente quería que yo, fuera el, el hombre que no era. Tenía, y sí en pleitos de familia yo amenazaba con que me iba aventar a la ventana, pero era más drama que otra cosa. Sin embargo era una necesidad de desaparecer. Yo tenía esa necesidad de un día salir corriendo y decir, no volver a saber nada de mi entorno social y regresar siendo una mujer y “Hola, yo soy fulanita y acéptenme ¿no?” Pero fue muy difícil. Era más esa idea de desaparecer que realmente quitarme la vida, de lo que me quería deshacer era de la, esa imagen en el espejo. Escribí un diario, empecé a escribir diarios y, a partir de entonces ya ponía lo que yo quería, aunque me llevara el diablo, que me iba a condenar y todas esas cosas. Necesito quitarme este cuerpo era lo que yo más pedía. Y el segundo fue con pastillas de este, pastillas medicina para ver si, tendría como 22 años, más o menos. Y el último poco después 25, 26, 25 años con, hubo un pleito con mi abuela que por qué no había llegado y salió a relucir de que una vez me cachó con ropa de mujer y “¿Por qué haces eso?” Y que por qué esas cosas. Bueno, no aguanto la presión, ya me voy y en la discusión en el calor de la discusión tomé una pistola que siempre hay, siempre ha habido armas en la casa, porque mi papá, pues es policía es, jefe policiaco. Pero afortunadamente mi hermano que es más alto y más fuerte que yo,

me detuvo y me dijo "A ver, trae acá, presta, tranquilízate" ¡Y eso que es más joven! Y este, dijo "A ver qué pasa, qué quien sabe qué" **Fabi** (HaM),

En otros casos el intento de suicidio ha sido mucho más decidido:

Uno lo tuve a los 15 años. Uno lo tuve a los 15 años y me intenté ahorcar en una casa en la que yo trabajaba. Yo en ese entonces me fui a Acapulco por tercera vez y estaba trabajando para el Procurador de gobierno, en ese entonces Robles Catalán, no me acuerdo como se llamaba ¿no? Ese es su apellido, yo trabajaba como mozo en su casa y trabajaban otras mujeres, la cocinera, la que cuidaba a la suegra y a él. Entonces yo, cuando se iban a descansar y me quedaba solo, usaba su ropa y esa misma desesperación de no poder tener mi cuerpo, de no haber desarrollado ese cuerpo femenino, me llevan a la salida cobarde ¿no? A querer quitarme la vida porque yo jamás me voy a poder verme como una mujer natural, como una mujer biológica y eso es terrible, el, el verte como un hombre vestido de mujer, creo que para una transexual es lo peor que puede ser, porque es algo muy frustrante. Yo creo que lo más bonito es verte femenina, verte que te pierdes ¿no? no ser la octava maravilla. **Ivanna** (HaM)

Cuando le pregunto qué ocurrió con el intento de ahorcamiento:

¡Ah, se tronó el cable! Se tronó el cable por gracia de Dios, si es que existe, si es que hay un Dios, no me permitió. Y entonces se tronó el cable y este, y ya no me pude, ya no concluí. Otra de esas veces en donde me quise suicidar me empecé a, fue como a los 20 años y empecé a tomar pastillas para dormir. Me tomé como cuatro, hay una que se llama Inducir. La Indumir me tomé cuatro, cuatro cajas, creo que con 30 tabletas o 30 tabletas cada caja. Duré drogada como tres días en las que no me pude levantar del piso. Yo, yo siempre he vivido sola; entonces no me podía levantar del piso prácticamente, me temblaba todo el cuerpo y es una situación ¡horrible! Y la última fue a los 26, que fue una sobredosis. La sobredosis fue, cemento, fue alcohol y me metí cocaína y no pude. Lo hice yo solita, me encierro siempre, me encerré en la casa porque ya no soportaba, ya no soportaba yo el vivir así. Dije no puedo ser yo, entonces mejor me quito la vida porque yo no me voy a vestir de mujer y voy a verme con toda la barba y con todo el bigote y me voy a ver horrible y voy a ser una ridícula y yo no quiero. Entonces, pasa esto y, y fue horrible, me quedé como 3 o 4 días igual, tirada en el suelo cuando entre en sí, ya era miércoles o jueves. Estaba llena de cemento en la boca, las paredes, la cama, mi cabello y yo no sabía ni que hacía. Había 3 botellas de Don Pedro de un litro tiradas, vacías, había este, coca, o sea la coca de tomar, la coca cola, había dos envases de dos litros vacíos que fueron los que me tomé, los preparé para tomármelos y, y, había este, varios papeles de cocaína ¿no? o sea, había no sé, 4, 5 gramos de cocaína que me puse. Dios ha sido muy grande, no me ha permitido ni quedar loca, ni quedar parálitica, ni quedar lisiada. **Ivanna** (HaM).

¿Cómo elaborar el inmenso sufrimiento que conlleva ser *trans* en una sociedad transfóbica? El dolor de la exclusión tiene varias derivas. Una es la interna, "el azote" que lleva al alcohol, la droga o el suicidio; otra conduce a la actividad política y una más es una reelaboración subjetiva, que fortalece la propia identidad. Pietro Barcellona plantea que precisamente el "terreno de una recuperación de la subjetividad es la

existencia del sufrimiento" (1996:151). El mecanismo que opera en esta victimización consiste en cobrar conciencia de sí a partir del dolor. "Yo soy una persona determinada porque tengo la experiencia del dolor" (1996:151). El dolor cobra diversas intensidades y tiene distintas fuentes de origen. De ahí, de la experiencia del dolor, parte la política de la identidad de numerosos movimientos sociales y es común ver que en su discurso social está implícito el planteamiento de que las personas más oprimidas, porque sufren más, son más perceptivas. El límite entre reconocer el dolor y explotarlo es difícil de trazar, pues el reconocimiento del sufrimiento puede derivar fácilmente en victimismo. La mayoría de mis informantes apeló al sufrimiento como una constante en sus vidas, sea por el rechazo de la familia o de alguna pareja, o incluso por pequeños incidentes provocados por personas desconocidas, pero que las remiten a la herida de no tener el cuerpo que sienten que les debería haber tocado en suerte. Tal es el caso de Ivanna quien, ya asumida la transición, siente dolor cuando en la calle alguien la nombra como hombre:

*Bueno pasó y yo ya iba caminando a la, a la casa y todavía dije "No, está bien, muy bien". Y ya iba casi llegando a la casa y de pronto había un chico en la, dos cuadras antes de llegar a la casa, que me dice "Oye amiga, oye amiga" y me, me iba siguiendo y agarra y me dice "¡Ah, oye amigo, entonces hazme caso¿ no?" Y entonces sí me dolió y llegué a la casa y yo dije "Estoy tranquila, no importa" y apagué la luz y me solté a llorar. Y me solté a llorar Y amanecí con los ojos hinchados. Ya no soportaba, te lo juro que sentía un hormigueo, me levanté llorando y desperté otra vez igual. Y dije "¡Por qué Dios mío, qué pena, estoy, estoy pagando?" ¿No? Porque lo primero, ese día platiqué con mi papá y le digo, "Es que empiezo a preguntarle a Dios qué canijos hice mal para ganarme esto" **Ivanna** (HaM)*

Una parte fundamental vinculada al proceso de reconocimiento es el aspecto laboral. Ante la necesidad de trabajar, lo doloroso del rechazo tiene además una consecuencia económica. Para las personas *trans* la falta generalizada de oportunidades laborales agudiza su situación. Tomemos el caso de Ivanna, que trabajaba para un médico y que cuando le anunció que iniciaba su proceso de transición se encontró con que tuvo que dejar el trabajo:

Él es médico, sí, o sea, es que por él no había problema. El problema era su esposa y él me lo dijo "Tú sabes que por mí no hay problema, y tú sabes que puedes seguir trabajando conmigo" Él estaba al tanto de mi proceso médico y siempre me, me dijo "Por mí puedes contar, conmigo puedes contar". Me dice "pero tú sabes que mi esposa no lo va aceptar, y tú sabes que pues tú estás todo el día arreglando cosas y estás con mi esposa y ella no va aceptar que mis hijos te vean" Porque tiene dos hijos chicos, uno de 9 y uno de 11 ... "que mis hijos vean todo esto y te vean así. Y mi esposa no te va aceptar así, créeme que yo como médico pues sí lo entiendo y estoy al, bueno consciente de todo, porque no eres ni la primera, ni la última, ni la única dice, pero

*también tú compréndeme que yo no puedo ponerte o anteponerte antes que mi esposa, está antes mi esposa.” “Está bien, por eso me voy, por eso le doy las gracias”. Ya hasta él me dijo “¿Por qué no te quedas a trabajar conmigo y sigues siendo Iván?” “Porque yo odio vestirme con pantalones de hombre y estar sin maquillaje y estar con mi pelo así agarrado, o sea, me gusta estar bonita, arreglada, hablar como lo que soy, mujer, ser lo que soy, o sea, yo no quiero seguir escondiéndome. Y también sé que su círculo social no se lo va a permitir, porque usted lo va a ver, pero las demás personas van a decir, ¿cómo tienes a una persona así trabajando para ti?”. Entonces todo ese entorno social aunque sea profesional, aunque sea médico, no nos -se oye vulgarmente- pero no nos traga. Entonces desgraciadamente por eso nada más nosotros tenemos las esquinas o los salones de belleza. ¿De qué me sirve el segundo, tercer semestre que haya estudiado de ingeniería, de psicología? ¿De qué me sirven mis estudios de que haya terminado y leído libros de álgebra, de trigonometría de este ¿cómo se llama? geometría analítica, de la Baldor? ¿De qué me sirve que haya leído filosofía? O sea, no me sirve de nada. Estoy atada al sistema, y el sistema no nos permite. ¿Por qué? Porque hay gente que te ve y te ve como un bicho y te sigue viendo así como que, tú eres una persona anormal y tú ya no piensas, tú ya no sientes, simplemente eres anormal y cúchala eh, ahí a tu rincón con los tuyos. **Ivanna** (HaM)*

De lo que habla Ivanna es de una manera muy común en que se concreta la opresión en el caso de las personas *trans*: la discriminación por su aspecto, aunque cuenten con las capacidades y habilidades laborales del puesto. Iris Marion Young (2000) distingue analíticamente las diferentes dimensiones del fenómeno de la opresión y señala que cuando un grupo social tiene estigma queda marcado como agredible, está sujeto a la segregación y expuesto a lo que esta autora denomina “el imperialismo cultural”. Young define al imperialismo cultural como la forma en que: “los rasgos dominantes de la sociedad vuelven invisible la perspectiva particular de un grupo al tiempo que lo estereotipan y lo señalan como el otro. El imperialismo cultural conlleva la universalización de la experiencia y la cultura de un grupo dominante, y su posición como la norma” (Young 2000:103). Respecto a las agresiones, Young destaca su dimensión estructural que incluye agresiones de carácter físico, simbólico y emocional. La violencia de todo tipo hacia las personas *trans* se alimenta de la ignorancia y la intolerancia hacia la diferencia. A las personas *trans* se las agrede y discrimina porque encarnan lo bizarro, lo “anormal”, lo opuesto al orden simbólico. Y como la transfobia es una respuesta colectiva, vale la pena recordar que “Lo que hace de la violencia una cara de la opresión es menos el conjunto de actos particulares en sí, (...) que el contexto social que los rodea y que los hace posibles y hasta aceptables. Lo que hace de la violencia un fenómeno de injusticia social, y no solo una acción individual moralmente mala, es su carácter sistemático, su existencia en tanto práctica social” (Young 2000:107).

La forma sistemática de violencia hacia las personas transexuales es su marginación o exclusión laboral. Young define la marginación como el proceso por el cual un grupo social es expulsado de la participación útil en la sociedad, quedando expuesto a todo tipo de privaciones e incluso a la muerte (2000:95). Una parte de la marginación se debe al rechazo que provoca el aspecto bizarro, *queer*, de algunas HaM. Pero inclusive cuando “pasan” totalmente, cuando no debería haber rechazo alguno por el aspecto, entonces enfrentan el tema de los papeles. La identidad civil consignada en el acta de nacimiento o en la credencial de elector no corresponde con lo que se ve a simple vista. Trataré esa cuestión más adelante, en el capítulo 6, pues varios informantes hablan de la problemática específica que provoca la carencia de una identidad jurídica en congruencia con su aspecto.

La transfobia es una combinación de asco, miedo y odio, pero como no es políticamente correcto sentir odio y nadie acepta tener miedo (¿o atracción?), el asco resulta ser uno de los sentimientos que se manifiestan más frecuentemente. Mary Douglas explicó (1966), que el asco ante una conducta extraña o un ser humano diferente no es una reacción biológica, sino que básicamente es una construcción cultural: lo que nos da asco depende de nuestra percepción de las reglas sociales, o sea, de nuestra cultura. Una antropóloga peruana, Rocío Silva Santisteban (2008) considera que el asco es una forma de construir “otredad”. Las fronteras entre lo que aceptamos y lo que nos da asco crean una división entre “nosotros” y los “otros”. Silva llama “basurización simbólica” a una forma de visualizar al otro como elemento sobrante del sistema simbólico. El esquema heteronormativo de la lógica de género alienta la basurización simbólica de las personas transexuales. Este tipo de asco “ideológico” genera no sólo rechazo a la otredad sino que también provoca un miedo teatralizado a la contaminación. Por eso, además de ver a las personas transexuales como seres degenerados o anormales se los considera peligrosos y se teme que “corrompan” a los demás. Douglas señaló que la reacción de rechazo y condena hacia lo considerado sucio se debe a que confunde o contradice las clasificaciones establecidas (Douglas 1973:55). De ahí que el intento de eliminar lo que se considera basura se justifica como un “esfuerzo positivo para organizar el entorno” (Douglas 1973:14). Así, el asco por aquellas personas a las que se rechaza o desprecia implica un paso siguiente, un rechazo muy activo que deriva en prácticas excluyentes, incluso, represivas, como el linchamiento callejero y el rechazo social y laboral.

Lo que ocurre con la fobia es que se internalizan los temores y angustias infantiles, y algunos de ellos, cuando se expresan ante lo desconocido, ante la diferencia, se vuelven una especie de mandato cultural. También se odia y se rechaza en otras personas algo que de alguna manera tenemos y desearíamos no tener. Una interpretación sobre el agresor transfóbico es que ataca porque ve reflejada en la persona transexual una parte interna suya rechazada, o una manera de asumir la identidad que a él le gustaría poder hacer, pero que teme hacerlo.. Por lo tanto, esa agresión externa hacia el otro remite a la agresión que dirige hacia una parte de sí mismo. El agresor transfóbico está respondiendo a lo que vive como una agresión o una movilización interna: la presencia de alguien que ha violentado su sentido de sí mismo o de alguien que ha logrado romper la regla cultural de género. Este tipo de explicaciones, nombradas en la actualidad como *gender panic*⁵⁸, localizan el origen de la transfobia en la inseguridad personal producto de la falta de adecuación al género asignado. Esta explicación pone en evidencia que la transfobia resulta una manera de preservar las fronteras del género. Al concebir a la transfobia como un mecanismo para sostener la lógica cultural hegemónica del género entonces, como señala Coll-Planas (2009), este tipo de explicación tiene un efecto perverso, pues parecería que desresponsabiliza a los agresores transfóbicos. Coll Planas subraya que entender las motivaciones del agresor no tiene porque exculparle, sino que debe servir para plantear la solución social a este tipo de agresiones. Si se comprende que parte sustentiva de la violencia la provoca el sistema de género normativo, se podrían visibilizar las consecuencias positivas de transformar la lógica cultural.

Lo que es un hecho es que las personas transexuales están incluidas en el sistema social, pero en los márgenes (un espacio típico es el del comercio sexual). Las personas trans se perfilan como los *otros* por excelencia. Un mecanismo básico, común a todas las culturas es aquel que ante cualquier diferencia clasifica a las personas en dos grupos: las que son iguales a mí y las que son diferentes. Así se define a los otros, a los extraños, a los diferentes. Y como todo grupo humano busca mantener su cohesión

⁵⁸ El concepto de *gender panic* se desprende del de *sex panic* y este a su vez del de *moral panic*. Roger Lancaster adjudica el nacimiento del concepto *moral panic* al ensayo de Jock Young que apareció en un libro coordinado por Stuart Hall en 1971, titulado *Images of Deviance*. Al año siguiente Stanley Cohen lo utilizaría en el título de un libro y poco después, teóricos gays como Jeffrey Weeks lo relanzarían como *sex panic*, para aludir a expresiones sociales del miedo homofóbico. Lancaster define el pánico moral como la reacción social exagerada ante lo que se vive como una amenaza a la sociedad, y que produce, para enfrentarla, medidas punitivas, que van desde el endurecimiento de las leyes hasta purgas violentas. Ver Lancaster 2011.

mediante la exclusión de lo diferente, de lo raro, entra entonces en acción ese mecanismo por el cual toda diferencia se traduce, en un primer momento, en antagonismo, rechazo y/o temor. Ahí se encuentran las “raíces psíquicas del odio” (Castoriadis, 2001) que alimentan el fundamentalismo, generando una actitud irracional que expresa: el *diferente* amenaza mi existencia, me invade, me contamina, me pone en riesgo, o simplemente me obliga a reconocer que hay otras formas de ser, lo cual atenta contra mis creencias o cuestiona mi idea de mí mismo y del mundo.

La identidad atípica de las personas transexuales no afecta los derechos de terceros, sin embargo las personas *trans* se encuentran en una posición de exclusión social, discriminación laboral y opresión política. La lógica heteronormativa de género produce mecanismos brutales de separación de las personas *trans*, que las excluyen socialmente, les niegan el trabajo y la inserción social o que las diagnostican como enfermos mentales. Por el *imperialismo cultural* (Young 2000) de la heteronormatividad de género se provoca la patologización, la criminalización y la discriminación legal de las personas transexuales.

El imperialismo cultural dificulta el reconocimiento de los diferentes como seres humanos idénticos en su condición humana. Sin embargo, cada vez hay más personas que, sin negar el sufrimiento que conlleva ser *trans*, valoran lo liberador que les ha sido asumir su identidad psíquica por encima de las constricciones sociales. La importancia de la coherencia personal le otorga sentido al sufrimiento vivido y atenúa el victimismo. La aceptación de la propia condición es ejemplo de autenticidad y dignidad. Sin embargo, la postura congruente de muchas personas transexuales no elimina su sufrimiento. Tal vez por ello el dolor y sufrimiento de las personas transexuales es el gran eje discursivo sobre el cual los profesionales psi⁵⁹ y médicos se montan para justificar los tratamientos. Las palabras de las personas *trans* y de los médicos que las atienden, ponen en evidencia esfuerzo por resistir una etiquetación patologizante. En los discursos de las personas *trans* se encuentran muchas cuestiones que habría que analizar desde una perspectiva psicosocial que rebasa esta tesis. Pero lo que es evidente es su insistencia en reivindicar su condición como no patológica. Esa postura, que la he encontrado bien elaborada teóricamente en la producción bibliográfica *transgender*, no tiene todavía un correlato similar en México.

⁵⁹ Con el prefijo *psi* se alude al conjunto de psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas.

Capítulo 4. ¿Por qué la transexualidad se aborda médicamente? ¿Qué cuestiona la interpretación psicoanalítica? ¿De qué manera manejan los médicos el llamado proceso de transición de las personas transexuales? ¿En que consiste la terapia tripartita? ¿Cómo explican su abordaje terapéutico los tres médicos entrevistados?

4.a . La interpretación médica y la psicoanalítica

4.b La patologización de la condición transexual

4.c. El discurso de tres terapeutas mexicanos

4.a. La interpretación médica y la psicoanalítica

La transexualidad – entendida como el deseo de haber nacido con otro sexo - es un fenómeno histórico⁶⁰ que se ha manifestado en diversas sociedades de diferentes maneras. Aunque en otras culturas a las personas con esta condición se les da un estatuto específico (Herdt 1994; Roscoe 1998; Nanda 2000), en Occidente a partir del siglo XX se buscó “curar” el conflicto transexual con un procedimiento quirúrgico: la operación de “cambio de sexo”.

Las primeras cirugías parciales se realizaron en Berlín, para MaH en 1912 y para HaM en 1920. Los pacientes habían sido referidos al cirujano por el destacado sexólogo Magnus Hirschfeld⁶¹, igual que el famoso paciente danés Niels Hoyer (alias Lilli Elbe), operado en 1930 y que publicó su sensacional biografía en 1932. La primera cirugía completa de “cambio de sexo” de HaM fue reportada en 1931, y fue realizada, a recomendación de Hirschfeld, por dos de sus colaboradores en el Instituto: el Dr. Levy-Lenz y el Dr. Felix Abraham. Hay retratos de estos médicos y del paciente,

⁶⁰ Aunque muchas de las investigaciones históricas se circunscriben básicamente a cambio de roles de género, Timothy Taylor afirma, a partir de un análisis de las colecciones arqueológicas de varios museos, que “Starting around 5000 years ago, it is possible to document great variation in human sexuality in Eurasia: bestiality, homosexuality, prostitution (emphatically not the oldest profession), transvestism (male and female), transsexuality, hormone treatments, sadomasochism”...(1994:17-18). Entre los casos históricos más antiguos registrados está el del emperador romano Marcus Aurelius Antoninus, mejor conocido como Heliogábalo o Elagabalus. Nacido en el siglo III de la era cristiana, este emperador ofreció la mitad del Imperio Romano al médico que pudiera convertirlo en mujer o equiparlo con genitales femeninos. Según J. Hay (1911) que hace su investigación a principios del s. XX cuando todavía no se había acuñado el término transexual, Antoninus era un “hermafrodita psico-sexual”. Aunque estuvo desposado varias veces (se cree que sus matrimonios fueron blancos, pues no tuvo descendencia), el gran amor de su vida fue el conductor de carrozas Heriocles, un esclavo de quien se enamoró por su belleza y a quien llevó a su palacio. El emperador, que realizó un contrato matrimonial con él, se vestía como mujer, se hacía llamar en femenino y decía que él era la reina de Heriocles. Este investigador cita a autores como Lampridius, que señalan que Antoninus tenía las virtudes y la mente de una mujer, y que su feminidad disgustaba a la viril Roma. Ver Hay 1911.

⁶¹ Magnus Hirschfeld es una figura clave en esta historia. Nació en 1868 y trabajó como médico antes de convertirse en el sexólogo más importante de su época. Ver Pfaefflin 1997 y Meyerowitz 2002.

Rudolph, que después vivió con el nombre femenino de Dorchen, y trabajó en el Instituto de Hirschfeld por más de 10 años como mucama (Meyerowitz 2002).

En 1910 Hirschfeld acuñó el término *travestismo* y escribió la primera monografía sobre ese fenómeno en dos volúmenes, con biografías de personas que hoy en día se llamarían transexuales. Hirschfeld también acuñó el término *transexualismo* en 1923, más de un cuarto de siglo antes que se usara en Estados Unidos en 1949⁶², y lo hizo para definir un estado espiritual. Hirschfeld asociaba el *seelischen Transsexualismus*, o sea, el transexualismo espiritual, a cierta forma de inversión (Meyerowitz 2002:19), pero no queda claro si se refería a las personas que deseaban cambiar de sexo como transexuales o aquellas que sienten en su espiritualidad pertenecer a los dos sexos.

Magnus Hirschfeld influyó en quien sería calificado como el “paladín de la transexualidad”: el médico sexólogo Harry Benjamin. Este sabía desde 1907 del trabajo de Hirschfeld, y además lo conoció personalmente. Cuando Benjamin asistió al Primer Congreso Internacional de Investigación Sexual en Berlín en 1926, visitó el Instituto que Hirschfeld creó en 1919.⁶³ Después, Hirschfeld fundó la Liga Mundial de Investigación Sexual en 1928 en Copenhagen y Benjamin se hizo miembro de la sección inglesa. Cuando Hirschfeld planeó el siguiente congreso en Londres en 1929, Benjamin lo apoyó. Se volvieron a encontrar al año siguiente en Viena, y Benjamin preparó el viaje de Hirschfeld a los Estados Unidos en 1930: le consiguió una invitación de la New York Medical Society y le ofreció su apartamento en New York para que diera pláticas. Benjamin trató de organizar un congreso de la Liga Mundial de Investigación Sexual en Chicago en 1933. Aconsejado por Havelock Ellis, hizo el borrador del programa, pero el congreso de Chicago nunca se pudo llevar a cabo porque la Liga se deshizo por la persecución de los nazis a los sexólogos europeos.

Nacido en Berlín en 1885, Harry Benjamin recibió la influencia de la sexología que floreció en Europa a principios del siglo XX. Si bien su involucramiento con el travestismo y la transexualidad estuvo inspirado en el trabajo de Hirschfeld, su interés

⁶² En ese año el médico estadounidense David O. Cauldwell introdujo el término “transexual” en la jerga médica en Estados Unidos y Harry Benjamin lo popularizó a principios de los 50s. Ver Meyerowitz 2002.

⁶³ El Instituto para la Ciencia Sexual (*Institut für Sexualwissenschaft*) en Berlín, dedicado a la investigación, consejería terapéutica y acción política, abrió su espacio para reuniones entre clientes, investigadores, políticos y cuanta persona estuviera interesada en la política sexual. Ver Meyerowitz 2002.

por la endocrinología estaba ligado al trabajo que hizo Steinach⁶⁴ en Viena, con quien estudió desde 1921 hasta bien entrados los años treinta (Ekins 2005). En esos años la información médica sobre las hormonas ya circulaba profusamente. No hay un cálculo serio de cuántas personas transexuales empezaron a ingerir hormonas, pero se conocen algunos casos documentados.⁶⁵ Harry Benjamin supo de esos casos, y oficialmente recibió su primer paciente transexual en 1948, referido por Alfred Kinsey. Su interés por el tema y su compromiso con sus pacientes lo convirtieron en el fundador de los estudios occidentales sobre transexualidad (Ekins 2005).

Harry Benjamin tenía las condiciones necesarias para meterse en un terreno tan pantanoso como el del incipiente fenómeno del “cambio de sexo”: a sus 63 años ejercía su práctica privadamente, sin ataduras institucionales, contaba con una importante red de relaciones, era un sexólogo pionero que persistía en ese campo y su edad le permitía asumir riesgos de una manera que sus jóvenes colegas no podían (Ekins 2005). Además, lo más relevante según Ekins era “su talento para escuchar a sus pacientes y hacer lo que consideraba era mejor para ellos” (2005:309). Y lo que Benjamin consideró que era lo mejor para este tipo de pacientes⁶⁶ fue justamente la operación de “cambio de sexo”.

Desde antes de que apareciera en los medios el famoso caso de Christine Jorgensen,⁶⁷ ya Harry Benjamin había defendido la llamada cirugía de reasignación sexual (CRS). En los años cuarenta viajó a San Francisco, donde entró en contacto con Karl Bowman,

⁶⁴ En 1912 Eugen Steinach de la Universidad de Viena publica su artículo sobre “La transformación arbitraria de mamíferos machos en animales con características sexuales de hembra y psique pronunciadamente femenina”. A este artículo siguió otro de 1913 “Feminización de machos y masculinización de hembras”. La investigación de Steinach mostraba que roedores machos infantiles, castrados, a los que se les había implantado ovarios femeninos, desarrollaban ciertas características de comportamiento sexual, asociado a las hembras, y viceversa, roedores hembras, a quienes se les había implantado testículos, desarrollaban la conducta sexual masculina. El trabajo de Steinach se inscribía en un claro objetivo del proyecto científico de la endocrinología: localizar la esencia del sexo y de las conductas “femeninas” y “masculinas” en las secreciones de las gónadas. Con esa investigación Steinach afirmó haber descubierto los efectos específicos de las hormonas masculinas y femeninas. Ver Fausto-Sterling 2000.

⁶⁵ Uno muy famoso es el del Dr. Michael Dillon, originalmente una aristócrata irlandesa, que en 1939 obtuvo pastillas de testosterona y en 1942 acudió a Sir Harold Gillies, el cirujano plástico más famoso de Inglaterra, para que le hiciera una mastectomía doble y posteriormente varias operaciones para crear un pene y escroto. Ver Hodgkinson 1989.

⁶⁶ De 1938 a 1953 Benjamin vio a 10 pacientes travestidos y los catalogó en tres tipos distintos (Type 1, 2 and 3). Posteriormente el Type 3 se convirtió en transexuales. Ver Ekins 2005.

⁶⁷ En diciembre de 1952, el *New York Daily News* da a conocer la operación de cambio de sexo de George Jorgensen. Al estar prohibida la operación en Estados Unidos, este soldado norteamericano de origen danés había viajado a Dinamarca, recibido tratamiento hormonal y quirúrgico y había regresado a su casa en Estados Unidos convertido en Christine. Ver Meyerowitz 2002 y Stryker 2008

que había sido presidente de la American Psychiatric Association y era el director de la Langley Porter Psychiatric Clinic de la Universidad de California (UCSF).⁶⁸ Bowman tenía buenas relaciones con los sexólogos, en especial, con Kinsey y Benjamin. A lo largo de su trabajo en San Francisco, Bowman conoció varios casos de hombres, que hoy llamaríamos transexuales, que solicitaban ser castrados y que se les construyera una vagina artificial. En 1949 Bowman, Kinsey, Benjamin y el procurador de justicia de California Pat Brown (que posteriormente sería gobernador) estuvieron involucrados en un juicio que tuvo gran repercusión en Estados Unidos en relación a la concepción del tratamiento médico para las personas transexuales. El procurador Brown, aconsejado por Bowman y Kinsey, y haciendo caso omiso de la objeción de Benjamin, alegó que la cirugía de reasignación para los transexuales, al tratarse de la destrucción deliberada de tejido sano, constituía una mutilación criminal (*mayhem*). Esta definición colocaba a cualquier cirujano que realizara dicha operación en la ilegalidad y lo hacía vulnerable de ser procesado judicialmente. Precisamente lo que motivó ese litigio de 1949, y que hizo historia porque estableció una prohibición legal, fue la solicitud de cirugía del primer paciente transexual de Harry Benjamin (Meyerowitz 2005; Stryker 2008).

Es probable que la postura de Benjamin a favor de la llamada “reasignación de sexo” se conociera en la comunidad transexual, puesto que a partir de ese momento creció su clientela. Además, en 1952 estallaría el escándalo en torno a Christine Jorgensen, el cual dio una atención sin precedentes al tema del “cambio de sexo”. La publicidad que despertó el caso Jorgensen alentó a muchas personas transexuales a buscar la operación y, durante los años cincuenta, una docena de cirugías fueron realizadas en secreto, la mayoría por el urólogo Elmer Belt, amigo de Benjamin (Stryker 2008:45). La transformación de Jorgensen puso a los reporteros sobre la pista de los “cambios de sexo” y empezaron a surgir historias que relataban el esfuerzo de varias personas por vivir como si fueran del sexo opuesto. También se empezaron a escuchar las protestas de personas transexuales ante la injusticia que implicaba tener que viajar al extranjero

⁶⁸ Bajo la dirección de Bowman, dicha clínica se convirtió en el centro más importante de investigación sobre sexualidad desviada y género en Estados Unidos. Durante la Segunda Guerra Mundial, Bowman realizó investigaciones sobre homosexualidad en el ejército, en soldados homosexuales que habían sido descubiertos y enviados a la prisión psiquiátrica militar en la base naval de Treasure Island, en la bahía de San Francisco. Después de la guerra se hizo cargo de un proyecto financiado por una ley de 1950 de California para investigar desviaciones sexuales y descubrir “las causas y la cura” de la homosexualidad: la California Sex Deviates Research Act. Ver Meyerowitz 2002 y Stryker 2008.

para operarse, así como de médicos que cuestionaban el atraso que suponía considerar la cirugía de “cambio de sexo” como una mutilación criminal.

Harry Benjamin aprovechó el revuelo en torno a Christine Jorgensen para lanzar con fuerza el término *transsexual* y publicó en 1953 su primer artículo sobre transexualidad, donde distinguía entre transexualismo y travestismo⁶⁹, proponía una etiología médica y llamaba a realizar una “conversión quirúrgica” en casos apropiados. En 1954 escribió un artículo similar para una revista de psicoterapia; en 1961 otro artículo para *Sexology*, la revista popular de sexología y dos artículos académicos más en 1964, antes de la publicación de su libro *The Transsexual Phenomenon* (1966). Además realizó una decidida labor aclaratoria respecto a cuatro términos -homosexualidad, travestismo, intersexualidad y transexualidad- que circulaban libremente y se entremezclaban, no sólo en las notas sensacionalistas de los periódicos sino también en los artículos médicos.

Benjamin fue el médico de Christine Jorgensen cuando regresó a los Estados Unidos y en 1963 atendió a Reed Erickson.⁷⁰ Esa relación le abrió un horizonte importante de acción, pues Erickson creó una fundación para que las personas transexuales fueran tomadas en serio en su doloroso dilema existencial y desde ahí promovió investigaciones y reflexiones teóricas sobre la condición transexual,. Ante la dificultad de encontrar médicos capaces de realizar operaciones que fueran más allá de una simple castración, Reed Erickson fundó en 1964 la Erickson Educational Foundation (EEF), para financiar la investigación médica sobre la transexualidad y el procedimiento quirúrgico para “cambiar” de sexo (Meyerowitz 2002: 7). Cuando Erickson inició la EEF, la transexualidad era un fenómeno poco conocido, tanto para los profesionales de la medicina como para el público en general. La presión médica para que la cirugía de “cambio de sexo” ya no fuera considerada ilegal triunfó a principios de

⁶⁹ La diferencia radica en que la finalidad del travestismo es la de obtener excitación sexual. Posteriormente se establecieron diferencias entre el travestismo fetichista y el no fetichista, señalando que éste último en ocasiones puede generar excitación sexual, pero el resultado principal de esta conducta es que produce disminución de la ansiedad y el sufrimiento. Para los psiquiatras, el travestismo puede suponer una fase temprana de transexualidad. Por ello se considera que el transformismo escénico (drag-queens y drag-kings) también puede ser una forma de vivir la transexualidad.

⁷⁰ Reed Erickson era una MaH muy rica, que nació en 1917 en El Paso, Texas. Su familia se trasladó a Louisiana y allí ella fue la primera mujer en graduarse de ingeniería mecánica en la Louisiana State University. Trabajó como ingeniera hasta principios de los 50's e ingresó a la compañía paterna. Después de la muerte de su padre, en 1962, heredó el negocio, lo manejó exitosamente y lo vendió en millones de dólares a finales de los sesentas. En 1963, Erickson se convirtió en paciente de Benjamin, inició su proceso de masculinización y empezó a vivir como Reed Erickson. Se casó tres veces y se convirtió en el padre de dos hijos. Vino a vivir a México y falleció en Mazatlán, en 1992, a los 74 años. Ver Devor 2002.

los años sesenta. Con fondos de Erickson, Benjamin escribió su libro *The Transsexual Phenomenon* (1966) y pocos meses después la Johns Hopkins University Medical School abría el primer programa de cambio de sexo, con el apoyo económico del EEF, y era el primero en realizar una mastectomía a una mujer que expresó su deseo de convertirse en hombre (probablemente se trató de la propia Reed Erickson). A continuación, con donativos de Erickson, otros hospitales en Estados Unidos abrieron sus programas de “reasignación de sexo”, ofreciendo tratamientos hormonales y cirugías: inicialmente fueron UCLA y Stanford en California, la Universidad de Minnesota y la Universidad de Tejas en Galveston Island.

Con el apoyo del Erickson Educational Fund, el libro de Benjamin se convirtió en el texto fundacional de la investigación y la intervención médica en personas transexuales. Su elocuente subtítulo *-A scientific report on transsexualism and sex conversion in the human male and female-* apuntaba a darle legitimidad científica al tema. En las solapas decía: *A report and review of the psychological, endocrinological, surgical and sociological aspects of transsexualism and sex conversion in the human male and female.* Publicitado como *the first scientific volume ever published with the amazing developments discovered in this century about the “change of sex” through hormones and surgical approaches*, el libro consta de 10 capítulos,⁷¹ cuatro apéndices⁷², la bibliografía⁷³ y una serie de fotos.⁷⁴ Más de la tercera parte del libro son perfiles biográficos y autobiográficos.

El capítulo 5, sobre la etiología de la transexualidad, inicia consignando: *The causes of transsexualism and the possible sources from which the desire to change sex may spring are probable the most controversial, puzzling and obscure parts of this book* (1966:71).

Benjamin reconoce que se le suponen dos orígenes a la transexualidad: biológico (congénito) y psicológico, y consigna las explicaciones en curso de ambas perspectivas.

⁷¹ 1. The symphony of sexes; 2. Transvestism, transsexualism, homosexuality; 3. The transvestite in older and newer aspects; 4. The male transsexual; 5. The etiology of transsexualism; 6. Nonsurgical management of transsexualism; 7. Conversion operation: Part I. Technique of the Operation, Part II Nature of the Operation; 8. Fifty-one male transsexuals and the results of their operations; 9. Legal aspects in transvestism and transsexualism; 10. The female transsexual.

⁷² Los apéndices eran: A. Concluding remarks and outlook; B. Complementarity of human sexes (Gobind B. Lal); C. Transsexualism: mythological, historical and crosscultural aspects (Richard Green, MD); D. Transsexuals' lives (autobiographies and biographical profiles) (R.E.L. Masters)

⁷³ En la bibliografía Benjamin agradece a Richard Green por haberla compilado, pero curiosamente no cita ni a Freud ni a Magnus Hirschfeld, cuestión más que extraña ya que Benjamin, de origen alemán, cita a otros autores publicados en esa lengua.

⁷⁴ En la sección final de fotos aparece una nota diciendo que hay un suplemento de 16 páginas de ilustraciones que muestran ejemplos adicionales, incluyendo resultados de cirugía, disponible solamente para doctores médicos y psicólogos, sin costo alguno.

Habla de fuentes genéticas y endocrinas, y causas psicológicas, entre las que coloca al *imprinting*. El tono que tiñe todo el libro es científicista, y a la vez, tremendamente humanitario y optimista: la gran preocupación de Benjamin es el sufrimiento de estas personas y su felicidad es relatar los éxitos de las cirugías de reasignación, describiendo cómo varias transexuales HaM viven “felizmente casadas”. Se nota una clara intención de “normalizar” a las personas transexuales, dentro del esquema heteronormativo de complementariedad de los sexos.

Sin embargo, en uno de los apéndices del libro Benjamin publica la reflexión de Gobind Behari Lal, editor emérito de ciencia de los periódicos Hearst, quien concluye su texto sobre “Complementarity of the Human Sexes” afirmando:

The less we think of the “opposite sexes”, of the “war of sexes”, and the more we think of “human beings with dual sexnesses, in varying proportions”, the greater might be the hope of success of a more acceptable civilization than that of today (1966:171).

Sin duda era alentador que se hablara en ese tiempo de que cada ser humano contiene en sí mismo una condición sexual dual, con proporciones de los dos sexos, que varían. El aumento de la demanda de las personas transexuales hizo que el tratamiento de Benjamin fuera rápidamente incorporado en el campo médico que se desarrollaba técnicamente día con día.

Tres años después, en 1969, aparece el libro de Richard Green y John Money *Transsexualism and Sex Reassignment*, dedicado obviamente a Harry Benjamin: *the pioneer of transsexual research. His compassion and courage in treatment of the transsexual patient opened a new frontier in the knowledge of human nature*. Con un prólogo de Reed Erickson, quien seguramente lo financió, y con el objetivo de convertirse en un manual, no llega, sin embargo, a tener el amplio éxito que tuvo el de Benjamin, tal vez porque el de Green y Money era más técnico.

El abordaje terapéutico de Harry Benjamin se consolidó y se difundió ampliamente. No sorprende que se le adjudique la creación del término “transexual”, pues realmente él fue quien estableció la transexualidad como un fenómeno clínico diferenciado. Sin embargo, Benjamin no fue un investigador científico reconocido, como John Money o Robert Stoller. Fue un sexólogo de la rama liberal, respetuoso de las variaciones sexuales y la diversidad, pero no fue un teórico importante. Se dedicó a acompañar a sus pacientes en el proceso de cambio de sexo, escribió un libro bastante limitado, que se convirtió en “la Biblia” de la transexualidad y diseñó los lineamientos de atención para

personas transexuales -los *Standards of Care*- donde incorporó la distinción conceptual entre *sex* y *gender* que Money había introducido y que Stoller había difundido.

Es impresionante la manera en que el Erikson Educational Fund, creado a finales de los 60s, unificó al campo médico al funcionar como centro informativo y financiador de proyectos para la incipiente especialidad médica de “cambio de sexo”: diseminó datos y reflexiones, derivó pacientes, patrocinó conferencias y financió la investigación y la apertura de Gender Identity Clinics.

Janice Irvine considera que durante los sesenta:

Los sexólogos médicos fueron capaces de legitimar su tratamiento de género en la conciencia popular al mismo tiempo que aseguraron su primacía profesional en esta área por encima de la oposición de los psicoanalistas (que los acusaban de colaborar con la psicosis) y del sistema legal (que los amenazaba con demandarlos por mutilación criminal o sea, por remover quirúrgicamente tejidos sanos)” (Irvine 1990:258).

Según esta investigadora, una razón por la cual este campo tuvo tanta y tan rápida aceptación pública y profesional fue que los sexólogos dedicados a la identidad de género tocaron una gran inseguridad cultural: los cambiantes roles de género (1990: 259). A esto se suma que los años setenta son el arranque de la segunda ola del movimiento feminista y el despegue del movimiento gay, y ambos movimientos ponen en el tapete de la discusión la interrogante sobre qué es ser hombre y qué mujer. Y justamente en un momento histórico con transformaciones y confusiones sobre qué le correspondía a cada sexo, crecía el número de personas que decían sentirse atrapadas en un cuerpo que no les correspondía por lo que planteaban ser del sexo opuesto. Por eso algunos médicos empezaron a ver a las personas transexuales como “experimentos naturales”, que permitían comprender el desarrollo de la feminidad y la masculinidad en las demás personas (Stoller 1975).

Sin embargo, en Estados Unidos un cuestionamiento más profundo sobre la relación entre sexo y género fue dejado de lado por el auge de la medicalización. La sociedad norteamericana esperaba milagros de la cirugía moderna, y si todo se podía reemplazar (ya empezaban los trasplantes de órganos y se hablaba de órganos artificiales) ¿por qué no también el sexo? El éxito de la cirugía de “cambio de sexo” debe ser interpretado no

sólo por la rápida proliferación de la tecnología quirúrgica, sino también por una mezcla de arrogancia y ambición de los propios médicos que deseaban realizar esas cirugías.

Algo que alentó el giro quirúrgico fue, sin duda, la competencia. En Europa los médicos llevaban más de 50 años usando hormonas, y en varios países se realizaban las cirugías de “reasignación sexual”. Desde Estados Unidos sólo había que cruzar a Tijuana si es que no se tenían recursos para ir a Casablanca.⁷⁵ La comunidad médica estadounidense empezó a presionar para eliminar la definición de *mayhem*, argumentando que las personas podían optar voluntariamente por modificar sus cuerpos, de la misma manera que lo hacían quienes acudían a la cirugía estética. Además, estas cirugías no sólo eran un gran negocio, sino también una gran oportunidad para impulsar la investigación y mejorar técnicas quirúrgicas. ¿Por qué en Estados Unidos los médicos no podían hacer lo mismo que sus colegas de otros países? Esta presión triunfó, y el proceso de medicalización de la transexualidad avanzó imparable.

Así, en Estados Unidos a principios de los años setenta, la transexualidad se ve como un síntoma mental que requiere ser tratado médicamente. Esta perspectiva perfila una próspera industria médica, pues la demanda de tratamiento impulsa la constitución de un conjunto de equipos, la aparición de publicaciones especializadas y el desarrollo de nuevos métodos de intervención quirúrgica. Pese a algunas objeciones iniciales ante las cirugías, como la de la Gender Identity Clinic de UCLA (debido a la postura psicoanalítica del director, Robert Stoller), la creciente demanda produce con asombrosa rapidez la apertura de varios centros de cirugía de “reasignación sexual”. Los sexólogos interesados en tratar la condición transexual forman, con apoyo de la EEF, la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) en 1977. Justamente ese año la revista *Newsweek* publica que se habían realizado más de 3 mil cirugías de reasignación sexual en hospitales norteamericanos (Raymond 1979:23). Si bien *Newsweek* no indica cuándo empezó esa cuenta, es posible suponer que fue a partir de la mitad de los años sesenta. En 1979, la HBIGDA, la primera organización profesional para tratar los desórdenes de la identidad de género, establece sus lineamientos de atención: los *Standards of Care*.

También en 1979 aparece *The Transsexual Empire* de Janice Raymond, un fuerte alegato feminista contra el “cambio de sexo”, que expresó el creciente malestar ante la definición médico-psiquiátrica de la transexualidad como una enfermedad que se

⁷⁵ El relato de un famoso periodista inglés sobre su operación en Casablanca es un clásico sobre la operación. Ver Morris 2006.

trata de “curar” mediante hormonas y cirugías. Raymond cuestionó muchas cosas, pero su argumento principal fue que las personas transexuales que buscan operarse reproducen el modelo binario con sus estereotipos, en lugar de “trascender” la absurda y rígida normatividad de género. Raymond desarrolla su rechazo a la cirugía desde varias perspectivas, y trata de validarlo con un estudio realizado por Jon Meyer, psiquiatra y director del programa de consejería sexual de Johns Hopkins, quien encontró que no había diferencias en el ajuste a largo plazo entre individuos operados y sin operar, por lo cual dicho hospital decidió ya no hacer operaciones de reasignación, pese a la protesta de varios expertos en transexualidad. El libro de Raymond provoca un escándalo mayúsculo tanto en la comunidad *trans* como en la feminista, pero no frena el crecimiento de la demanda de cirugías de cambio de sexo, pues para entonces el discurso médico sobre la “reasignación sexual” ya se había instalado.

La cirugía de reasignación sexual (CRS) es un caso paradigmático de la creciente medicalización de la vida, alentada no sólo por la clase médica sino también por las empresas médico-farmacéuticas. La medicalización implica que la institución médica y sus profesionales tienen el poder de definir una conducta, una situación o una afección como una enfermedad; esto es, a la vez, el motor y el contexto que alienta el tratamiento quirúrgico de la transexualidad. Iván Illich (1976) analiza el proceso que viven las sociedades desarrolladas al tomar a la medicina como un mercado que trata a cada persona como un cliente potencial. También denuncia el abuso de la tecnología médica y describe agudamente el efecto incapacitador de la ideología médica: los pacientes/clientes, muy influenciados por los medios de comunicación que generan expectativas por encima de la realidad, depositan una confianza ilimitada en los alcances de la medicina. Según Janice Irvine, el proceso de medicalización se refleja en que amplía los parámetros para el diagnóstico de las conductas y condiciones humanas como disfunciones (1990:210). Y no obstante que los movimientos de liberación gay y feminista favorecieron que los activistas *trans* se organizaran y exigieran acceso a estos “tratamientos”, no transformaron automáticamente la manera en que se veía a las personas transexuales en las conciencias ciudadanas, y menos aún dentro del poder médico.

Tal vez el mayor triunfo de Harry Benjamin fue lograr la internacionalización de su protocolo de atención para el tratamiento de esos “pacientes”. Todavía hoy en día los *Standards of Care* de la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association

(HBIIGDA) rigen la manera de abordar terapéuticamente el trastorno de la identidad de género. Publicados por primera vez en 1979, tienen su antecedente en las "Guidelines for Transsexuals", un panfleto publicado en 1974 y distribuido por el Erickson Educational Fund.⁷⁶ Desde su primer versión, estos lineamientos han tenido varias revisiones (1980, 1981, 1990 y 1998) hasta llegar a la sexta versión (2001), titulada *Standards of Care for Gender Dysphoria Disorder*. Esta es la que aparece en la página de Internet de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), el nuevo nombre de la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIIGDA). No obstante el cambio de nombre de la institución, los *Standard of Care* siguen siendo conocidos como los de la HBIIGDA.

Cuando Harry Benjamin considera que la transexualidad es algo distinto de la homosexualidad y del travestismo, y la plantea como una condición patológica diferenciada, el siguiente paso dentro de dicha lógica es incluirla en el equivalente de la biblia del mundo psiquiátrico: el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) de la American Psychiatric Association (APA).⁷⁷ Desde su primera edición, en 1952, este catálogo incorpora las conclusiones consensuadas de un equipo de psiquiatras que decide qué "síntomas" indican trastornos o enfermedades mentales. Los psiquiatras que participan en los intensos debates para definir qué será incluido en la siguiente edición firman una cláusula de confidencialidad, para evitar las presiones de las compañías farmacéuticas, o los *lobbies* de grupos médicos o de pacientes organizados. La transexualidad ingresa por primera vez al DSM-III en 1980 bajo el término *disforia de género*.⁷⁸

⁷⁶ De acuerdo con Aaron Devor, Reed Erickson y su médico personal, James Lorio, escribieron las recomendaciones, entre las que se encontraba la "prueba de vida real". El panfleto señala que las clínicas deberán exigir un período de dos años de prueba de vida antes de administrar hormonas o intentar la cirugía. El panfleto relata dos casos de HaM, que después de la prueba de vida real, decidieron que no querían vivir como mujeres, uno de ellos al descubrir el estatuto de subordinación de las mujeres, por lo cual se aceptó como hombre homosexual. Ver Devor A. *Reed Erickson and the Erickson Educational Foundation* en: <http://web.uvic.ca/~erick123/>.

⁷⁷ El DSM es un "manual" no sólo para que los médicos puedan establecer diagnósticos, sino también para que las compañías de seguros atiendan los reclamos y demandas de sus clientes. Con más de medio siglo de existencia (la primera edición es de 1952) y debido al poder económico de los Estados Unidos, el DSM es ya una institución con grandísima influencia en el campo médico mundial. La siguiente edición del DSM será la quinta y está prevista para 2012.

⁷⁸ Varios autores señalan que fue Norman Fisk quien instala el término de *gender dysphoria* en relación con la transexualidad. Ver Hausman 1995; Meyerowitz 2002; Ekins 2005.

Una característica de la medicalización es la forma en que la institución médica identifica, clasifica y define como enfermedades a formas atípicas de la conducta, como las llamadas perversiones⁷⁹ sexuales: la homosexualidad, el travestismo y otras “desviaciones” como la transexualidad. Cuando el DSM incluye la “transexualidad” como un “trastorno de la identidad de género” (con la “disforia de género” como síntoma), esto implica una cierta ampliación del número de personas que padecen el síntoma, ya que no es necesario querer transformar el cuerpo para ser consideradas transexuales, basta sentir disforia (malestar).

En la cuarta versión del DSM (1994) se indica que para establecer el diagnóstico de trastorno de identidad de género el paciente debe cumplir cuatro criterios:

- A. A strong and persistent cross-gender identification
- B. Persistent discomfort with his or her sex or sense of inappropriateness in the gender role of that sex. (...)
- C. The disturbance is not concurrent with a physical intersex condition.
- D. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning (APA, 1994).

Esa definición del “trastorno de identidad de género” pasará más tarde al *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès* de la Organización Mundial de la Salud.

La mayoría de los “expertos” que surgieron después de Harry Benjamin seguían su protocolo de atención y coincidían con él en soslayar (e incluso negar) el componente inconsciente de la condición humana. Ante la demanda desesperada de las personas transexuales, los médicos las “ayudaban” a transformar su apariencia biológica, en contra de la opinión de los escasos psicoanalistas que incursionaban en el tema y que oponían concepciones antagónicas a la cirugía. En pocos años, el objetivo del tratamiento de la transexualidad se definió como el de “transicionar”. El proceso de realizar una “transición” involucra todas las transformaciones físicas, sociales y psíquicas que constituyen la apariencia del sexo deseado e implica pasar por una serie de etapas en las cuales una persona no sólo altera su cuerpo y apariencia para hacerlos que correspondan con su sensación interna de lo que es “realmente”, sino que además

⁷⁹ No hay que olvidar que el sentido que Freud dio al término pervisión era justamente el de “verter” la libido en una dirección distinta de la heteronormativa.

tiene que aprender todo tipo de gestos y detalles que van asociados a las conductas correspondientes (eso que Garfinkel estudiaría con su etnometodología).

Muy acorde con la medicalización imperante, la cirugía de reasignación de sexo cobró legitimidad por encima de otros tratamientos, especialmente del psicoanalítico. El psicoanálisis no sólo no logró ofrecer un tratamiento atractivo a las personas transexuales, sino que al estar relegado intelectualmente en los Estados Unidos, no tuvo influencia en el campo médico. Russell Jacoby (1984) denuncia que en ese país el psicoanálisis es visto como un espectro anacrónico, y que no es de extrañar que en ese clima cultural, que el autor califica de “amnesia social”, se escuchara poco a quienes seguían proponiendo una interpretación psíquica de la transexualidad. Pero lo más grave de que la teoría psicoanalítica no fuera utilizada fue que se ignoraron ciertos considerandos clínicos dirigidos a comprender el trayecto que recorre un ser humano en su proceso de adquisición de su identidad sexual. Con una carencia de conocimientos psicoanalíticos y ante lo largo e incierto de una terapia psicoanalítica (cuestión que valoraron como “ineficacia”), los médicos y psicólogos estadounidenses optaron por la transformación corporal vía hormonas y cirugía sin cuestionarse siquiera sobre otras posibilidades.

No es el objetivo de esta tesis tratar de comprender el origen psíquico de la transexualidad, sino tratar de dilucidar qué expresa la expansión social del discurso *trans* como un fenómeno cultural. Y como en dicha expansión el discurso sobre el cambio de sexo desempeña un papel relevante, me parece necesario consignar como un elemento constitutivo de tal discurso médico el desconocimiento –o la negación- de ciertos postulados básicos del pensamiento psicoanalítico que iluminan el proceso de construcción de la identidad. Ante la interrogante de cómo se asume una identidad sexuada, la teoría psicoanalítica plantea que el sujeto realiza actos de “traducción psíquica” tomando los elementos que lo rodean y creando representaciones psíquicas propias en el campo de su actividad simbolizadora. Dicho campo ha sido, precisamente, el objeto de las reflexiones y teorías psicoanalíticas desde que Freud propuso por primera vez la existencia del inconsciente.⁸⁰ La criatura, desde su condición limitada, procesa emocionalmente los mensajes que se le envían y los que circulan en su contexto

⁸⁰ Vale la pena recordar que el psicoanálisis surge en 1889, cuando el neurofisiólogo Freud, asombrado ante el fenómeno de la histeria, lo describe tentativamente como un misterioso salto de la mente al cuerpo. La manera innovadora en que Freud interpretó la interacción entre cuerpo y mente en la histérica, descubriendo lo inconsciente, le permitió comprender el vínculo emocional del sujeto con su cuerpo, y así inauguró ese campo de saber que tomaría el nombre de psicoanálisis.

de vida, y el problema de esa “traducción psíquica” es que las representaciones que se hace se mezclan con sus pulsiones y desatan asociaciones imaginarias. (Laplanche 1989). En ese proceso fuera de la racionalidad y la voluntad del sujeto se va estructurando el Yo, psíquica y socialmente.

El Yo (*self*) es la personalidad o identidad propia. El Yo es el sentimiento de ser uno mismo, y para Freud es una instancia psíquica, que cumple una función psíquica (Assoun 2003:77). El psicoanálisis parte de la premisa de que el Yo no tiene cualidades esenciales, que su desarrollo está amarrado a un mundo de sensaciones, imágenes y representaciones, y que se va constituyendo dentro de las estructuras del lenguaje. Juan David Nasio (2008) considera que el Yo está compuesto por dos imágenes corporales diferentes pero indisociables: la imagen mental de nuestras experiencias corporales y la imagen especular de nuestro cuerpo. Aunque Freud nunca utilizó la expresión “imagen del cuerpo”, pues sólo dijo que el Yo era ante todo y sobre todo un Yo corporal, Nasio sostiene que la imagen inconsciente del cuerpo es la sustancia misma de nuestro Yo (2008: 56).⁸¹

La psicoanalista Françoise Dolto considera a la imagen del cuerpo “*síntesis viva de nuestras experiencias emocionales*” (1986:21) y también la “*encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante*” (1986:21).⁸² Ambas definiciones son cruciales para comprender el conflicto que las personas transexuales tienen con su cuerpo. Dolto distingue entre el esquema corporal (carne y hueso) y la imagen inconsciente que se tiene de sí mismo. (La persona transexual sabe que su esquema corporal corresponde a determinado sexo, aunque ella anhele que su esquema sea del sexo opuesto: por ello intenta transformarlo). Es evidente la relevancia que tiene que la imagen del cuerpo coincida con lo que se ve y se nombra, por eso la construcción de la imagen

⁸¹ Para Nasio los principales ingredientes que componen la imagen de uno mismo son:

“1. todo lo que proviene del *cuerpo* tal como lo siento y tal como lo veo: mi voz, mis olores, mis dolores, mis sensaciones viscerales, mis sensaciones propioceptivas, la imagen de mi cuerpo que me devuelve el espejo y, sobre todo, la expresión de mi rostro cuando me miro en el espejo.

2. todo lo que proviene del lenguaje en el cual estoy inmerso.

3. todo lo que proviene del *prójimo*: la imagen de mí mismo que me transmiten mi familia, mis amigos y mis pares.

4. todos los aluviones de mi *historia*, con esto me refiero a las huellas y cicatrices dejadas por los acontecimientos memorables de mi pasado.

Desde el nacimiento el ser humano no deja de integrar en sí todos esos elementos surgidos del cuerpo, del lenguaje, de los otros y de su historia. De ahí que construya una imagen de sí mismo que es “ante todo un sentimiento, el sentimiento de existir y de ser uno; un sí mismo que uno ama u rechaza. Esta imagen se forma a lo largo de toda la vida y sin que lo advirtamos” (Nasio 2008:141).

⁸² Ambas citas en cursivas en el original.

inconsciente del cuerpo es una pista fundamental para comprender el proceso de estructuración inconsciente de la identidad sexuada.

Dolto desarrolló el concepto de *imagen inconsciente del cuerpo* porque encontró que la utilización adecuada del esquema corporal se puede obturar por una libido que se enlace a una imagen del cuerpo inapropiada, arcaica o incestuosa.⁸³ Para Dolto, esto ocurre debido a la falta de aquellas intervenciones que los adultos hubiesen debido dar a las pulsiones infantiles arcaicas, y también por la ausencia de “las sublimaciones que los adultos responsables de su humanización (educación) debieron permitirles adquirir”(1986:17). Según Dolto esa “imagen inconsciente del cuerpo, entrecruzada en cada microsegundo con el esquema corporal, substrato de nuestro ser en el mundo, nexo de los sujetos con su cuerpo en su substancialidad palpitante, lugar de su apariencia” es deseo inconsciente (1986:296). Y me parece que “deseo inconsciente” es una explicación fundamental que hay que tomar en consideración para comprender la transexualidad. En la reflexión sobre el Yo transexual y el conflicto con su cuerpo podríamos arriesgar la hipótesis de la ausencia de congruencia con su imagen inconsciente del cuerpo.

La imagen del Yo, de sí mismo, tiene dos polos: de un lado el cuerpo y del otro el pensamiento, “capaces ambos de ser investidos y colonizados por fantasmas a su vez fuertemente cargados de libido sexual” (Green 1995:309). En realidad, la imagen de sí mismo y el Yo son dos expresiones posibles para designar el sentimiento más íntimo, el de sentirse uno mismo. El Yo también implica la idea íntima que nos forjamos de nuestro cuerpo, es decir, es la representación mental de nuestras experiencias corporales. La imagen inconsciente del cuerpo se forma en la psique de una criatura pequeña, pero continúa activa toda la vida. En el caso de las personas transexuales dicha representación interna es la que aparece cuestionada por la imagen que les devuelve el espejo. Y resolver justamente ese conflicto es lo que anhelan las personas transexuales: encontrar la congruencia corporal e identitaria para sentirse ellas mismas.

Desde el psicoanálisis se sostiene que lo que motiva al ser humano a identificarse con cierta posición sexuada no es una decisión racional. El Yo, como el

⁸³ Dolto estudia casos de niños cuyo cuerpo estaba sano, pero cuya imagen inconsciente del cuerpo estaba perturbada al grado de no permitirles funcionar corporalmente: “se trataba de niños sanos en cuanto a su esquema corporal; pero el funcionamiento de éste resultaba recargado por las imágenes patógenas del cuerpo. La herramienta, el cuerpo, o, mejor dicho, el mediador organizado entre el sujeto y el mundo, si cabe expresarse así, se hallaba potencialmente en buen estado, desprovisto de lesiones; pero su utilización funcional adaptada al consciente del sujeto estaba impedida. Estos niños eran teatro, en su cuerpo propio.” (Dolto 1986:17).

portador de la pulsión, es la instancia de la individualidad que debe convertirse en un ser sexuado y dicho proceso, marcado por el deseo, es alimentado por cuestiones inconscientes. El deseo se mueve a través de elecciones sucesivas, que nunca son decididas de manera autónoma, ya que dichas elecciones le son impuestas al sujeto tanto desde su interior, por sus deseos inconscientes, como desde el exterior, por prescripciones sociales de un orden cultural. Pese a que los discursos dominantes condicionan la autopercepción del sujeto, no la determinan totalmente justo porque existe el deseo, la fantasía, el inconsciente. O sea, hay una parte del Yo que escapa a la determinación social y a las formaciones discursivas del orden hegemónico. Por eso el Yo que surge es en gran medida imaginario, aunque está armado a partir de las representaciones disponibles culturalmente. En el proceso de constituir y sostener al Yo interaccionan, por un lado, la cultura (el aprendizaje y la socialización) y, por el otro, el inconsciente (la fantasía, el deseo, el imaginario). Por eso una parte del proceso de identificación será accesible a la mente consciente y otra parte no, pues quedará en el inconsciente.

En el caso de la transexualidad, la imagen inconsciente del cuerpo se construye en oposición a la evidencia biológica. La convicción de una persona transexual de que no pertenece al grupo que le corresponde en función de su sexo proviene del terreno de la creencia íntima, del imaginario, del inconsciente. En este proceso el deseo inconsciente del sujeto juega un papel fundamental, pues éste toma su deseo como una verdad. Probablemente muchísimas personas hemos tenido en nuestro imaginario el deseo de ser del otro sexo, pero en las personas transexuales tal deseo es persistente y tiene que asumirse socialmente de manera imperativa. Para vislumbrar la fuerza del deseo es necesario comprender que, además de la realidad biológica, existe una realidad psíquica. Castoriadis dice que pensar la pregunta por el sujeto nos enfrenta a una nebulosa: “estamos siempre frente a una realidad humana en la cual la realidad social (la dimensión social de esta realidad) recubre casi totalmente la realidad psíquica” (1990:119). Pero la realidad psíquica existe y se manifiesta de distintas maneras.

Castoriadis otorga suma importancia a la imaginación y señala que lo psíquico humano es la autonomía de la imaginación. Ya lo argumentó en *La institución imaginaria de la sociedad*, y lo vuelve a repetir: la *imaginación radical* no es la “capacidad de ver las imágenes (o de verse) en un espejo, sino la capacidad de formular lo que no está, de ver en cualquier cosa lo que no está allí” (1990:130). Castoriadis es contundente: “el ser

humano es imaginación (imaginación no funcional) que puede plantear como una entidad algo que no lo es: su propio proceso de pensamiento” (1990:140).

Ver el fenómeno transexual como imaginación y reconocer su peso en la realidad psíquica comparte con el postulado psicoanalítico que plantea que lo que las personas pensamos sobre nuestro sexo implica también algo de creencia. En la mayoría de los casos, esa creencia inicial se mantiene y se consolida, pues es confirmada por el significado que el sentido común le confiere a nuestro cuerpo. Las eventuales discordancias, reales o fantaseadas, pueden implicar angustias o incomodidades, pero no suelen mermar esa creencia. Pero la transexualidad toma otro camino, contrario al del sentido común -el del sentido íntimo- y se construye, y se mantiene, oponiéndose al discurso que la familia y el entorno elaboran sobre el sujeto a partir de su apariencia anatómica. Rafael Pérez Taylor reflexiona en esa dirección y plantea que la fuerza del lazo social reside en compartir las mismas creencias. Eso es en parte el sentido común. Y cuando la creencia propia choca con la creencia social, surge la necesidad de hacer un ajuste para que haya congruencia.

Trastornar quiere decir “perturbar el sentido”, por lo que resulta más fácil acusar a la persona transexual de que perturba el sentido común, que comprender que ese sentido común ya está perturbado previamente, estrictamente hablando. El problema de fondo de la condición transexual se perfila, entonces, como el de la transformación del sentido común respecto al género. Por eso es necesario develar la forma en que se “construye” el sentido común, así como la forma en que está históricamente determinado por la difusión de cierta información y por los procesos de filtración de dicha información como algo ya dado, o como algo científico. Sentido común y sentido íntimo remiten a la causalidad socio-histórica y a la causalidad psíquica. Y no sorprende que varios antropólogos se interesen por el razonamiento psicoanalítico⁸⁴, pues entender en qué consiste la causalidad psíquica puede hacer más comprensibles ciertos aspectos de la causalidad socio-histórica.

⁸⁴ Hay una variedad de posturas teóricas psicoanalíticas que debaten entre sí y que desarrollan distintas interpretaciones sobre el proceso de constitución psíquica del sujeto. Los antropólogos interesados en la teoría psicoanalítica se ubican o en el freudismo o en el lacanismo. Esto ocurre no sólo en Francia, donde las tomas de posición son radicales, sino también en otras partes. En el campo francés, Juillerat sigue más la línea de Freud, encabezada por André Green, mientras Charles- Henry Pradelles de la Tour sigue a Lacan, y habla de un “etnopsicoanálisis centrado en el sujeto, y orientado por la falta simbólica”, que deriva siempre a un sujeto dividido. Ver Juillerat (2000), Green (1999), Pradelles (1994).

4.b La patologización de la transexualidad

En la bibliografía especializada encontré gran ambigüedad respecto a si la transexualidad es o no una enfermedad mental. Y creo que esta ambigüedad tiene que ver con la tensión que se da entre el compromiso con lo políticamente correcto, que no permite hablar de la transexualidad como enfermedad o patología, y su conceptualización en el DSM como trastorno. Por eso muchos autores que escriben sobre la transexualidad evaden precisar si se trata o no de una enfermedad mental. Así, el debate entre los especialistas plantea, por un lado, la idea de que si se trata de un fenómeno de origen biológico no debería clasificarse como un trastorno mental, y por otro la que sostiene que, como tiene un origen puramente mental, es difícilmente justificable recomendar una intervención en el cuerpo. Lo verdaderamente preocupante no es sostener que el error puede tener al mismo tiempo su origen en el cuerpo y en la mente, pues hay fenómenos multicausales, sino derivar de dicha conceptualización ciertos lineamientos terapéuticos que excluyen la posibilidad de una intervención simbólica en el campo de la cultura. El lenguaje regula lo social, y los cambios en el lenguaje pueden ampliar y reformular la normatividad social.

La solicitud de “cambio de sexo” de las personas transexuales pudo crecer porque los médicos afirmaron que podían cambiar el sexo, y cuando los medios de comunicación difundieron esa noticia, la demanda aumentó. En ese sentido, el fenómeno de la demanda de una cirugía no sólo tiene que ver con lo que Iván Illich (1976) denomina *iatrogénesis*⁸⁵ y que se manifiesta en diversos síntomas de sobremedicalización social, sino también con lo que una psicoanalista francesa, Colette Chiland (2003) denomina “mediagenia”. Con este neologismo Chiland alude a que los médicos no habrían podido darle al fenómeno transexual su actual dimensión sin la amplificación que hicieron los medios masivos de comunicación. En Estados Unidos la noticia mediática del caso Jorgensen, más sus giras por distintas ciudades del país (cubiertas extensamente por la prensa local), provocaron una demanda que inevitablemente alentó más oferta. Y posteriormente la inclusión de la transexualidad en el DSM la ubicó como una enfermedad mental, y la *americanización* hizo su labor de imposición mundial de tal valoración. Luego fue legitimada por la Organización Mundial de la Salud,⁸⁶ que establece los conceptos y protocolos que utilizan los Estados para regular la

⁸⁵ Iatrogénesis viene de *iatros* (médico) y *génesis* (origen), y alude a las enfermedades provocadas por la medicina. Illich la denomina “la nueva plaga”. Ver Illich 2006:559.

⁸⁶ Ambas instituciones (APA y OMS) desde la década de 1990 tratan de encontrar puntos de convergencia en las áreas más relevantes. En materia de transexualidad no hay diferencias destacables.

transexualidad. La categorización médica tuvo una influencia fundamental en el establecimiento de la transexualidad como una patología, tanto en el imaginario social como en la legalidad jurídica.

Ya Foucault⁸⁷ destacó el vínculo entre psiquiatría y regulación administrativa, y mostró la manera en que la psiquiatría se convirtió en la ciencia sobre los anormales, y en la técnica para tratarlos. El proceso que trazó Foucault en el contexto de Francia es similar al de otras partes del mundo: lo diferente, lo atípico, se vuelve un gran ámbito de injerencia y de regulación de las conductas de los seres humanos. Foucault pone en evidencia el mecanismo de patologizar todo aquello que desafía o escapa a la normativización social, y relata la sucesión de tipologías que siguen a la construcción discursiva de la peligrosidad social. Posteriormente otros investigadores han señalado la manera en que se etiqueta como patológico/enfermo (o monstruoso o equivocado) lo distinto o diferente (Parker *et al* 1995; Rose 1996 y 2007).

La medicalización extendió la patologización al ingresar dicha condición bajo un rubro psiquiátrico en el DSM-IV. Considerar la conducta relativa a la identidad sexual como “trastorno de identidad de género” se basó en dos cuestiones:

1. la convicción que tiene un ser humano de que su sexo (y su cuerpo) no corresponde con lo que siente (considera) que es su identidad.
2. la persistente y desesperada demanda de “cambio de sexo”, dirigida al cuerpo médico y al aparato jurídico.

Ahora bien, el DSM-IV de la APA clasifica el trastorno de identidad de género como un *mental disorder*, o sea, como un trastorno mental. El mismo nombre de *Gender Identity Disorder* (*Trastorno de identidad de género*) habla de una identidad desordenada, trastornada. *Disorder* se traduce como trastorno, y en el Diccionario de la Real Academia *trastorno* es 1. Acción o efecto de trastornar. 2. Alteración leve de la salud. Y en ese mismo diccionario *trastornar* es: 1. Volver una cosa de abajo arriba o de un lado a otro. 2. Invertir el orden regular de una cosa. 3. Inquietar. 4. Perturbar el sentido o la conciencia de uno, acercándolos a la anormalidad. 5. Inclinar o vencer con

⁸⁷ En *Los anormales* (sus clases en el College de France entre 1974 y 1975) Foucault recorre el proceso histórico de Francia. Ver Foucault 2000.

persuaciones el ánimo o dictamen de uno, haciéndole deponer el que antes tenía. O sea, *trastorno* tiene una connotación negativa, de anormalidad.

La definición que la American Psychiatric Association (APA) da en el DSM de trastorno mental es la de “Un síndrome conductual o psicológico clínicamente significativo que ocurre en una persona y que está asociado a una angustia (*distress*) o incapacidad (*disability*) con un riesgo significativamente alto de sufrimiento, dolor, incapacidad o una importante pérdida de libertad” (APA:1994). Además la APA señala que cualquiera sea la causa de este síndrome o patrón de conducta debe considerarse como manifestación de una disfunción psicológica, conductual o biológica.

Pero ¿qué ocurre si las personas no presentan *distress* o *disability*? De hecho, una comisión de trabajo sobre *Gender Identity, Gender Variance and Intersex Conditions* de la American Psychological Association declaró en 2006 que:

Muchas personas transgénero no viven sus sentimientos y rasgos transgéneros como angustiantes (*distressing*) o incapacitadores (*disabling*), lo cual implica que ser transgénero no constituye un trastorno mental *per se*.⁸⁸

Y si tener la condición transgénero no es en sí mismo un signo de un trastorno mental ¿por qué habría necesidad de tener lineamientos de atención? Aquí el punto nodal es el de la modificación corporal, ya que el acceso al tratamiento hormonal debe ser prescrito por médicos y las cirugías son realizadas exclusivamente por ellos. Y entonces surge el problema de fondo: la necesidad de la mayoría de las personas de que la sanidad pública, la seguridad social o los seguros médicos costeen los tratamientos hormonales y las cirugías para realizar la transición de hombre a mujer y de mujer a hombre. En Estados Unidos esto se hace a través de las compañías de seguros, por eso las personas transexuales tienen que conseguir que su condición se reconozca como “enfermedad” para que las aseguradoras médicas acepten pagar la operación o el tratamiento de hormonas.⁸⁹ Pero incluso en países donde el Estado se hace cargo del tratamiento, como en el Reino Unido, España y Cuba, también se requiere un diagnóstico médico para que se otorgue la hormonación y la cirugía.

⁸⁸ American Psychological Association, 2006. “Answers to Your Questions About Transgender Individuals and Gender Identity”, APA Task Force on Gender Identity, Gender Variance and Intersex Conditions: <http://www.apa.org/topics/transgender.html>

⁸⁹ En 2008 la American Medical Association resolvió que debería existir cobertura de seguros médicos para el cuidado hormonal y quirúrgico de las personas transexuales. La Resolución 122 “Removing Financial Barriers to Care for Transgender Patients” se encuentra en: http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/16/a08_hod_resolutions.pdf

La comunidad *trans* está dividida entre quienes aceptan, por razones pragmáticas, que su condición esté inscrita en el DSM, pese al estigma que esto implica, y quienes exigen sacarla del DSM y que no sea ya considerada un trastorno psiquiátrico. Y mientras se confrontan quienes llaman a eliminar el *Trastorno de identidad de género* (TIG) del DSM y quienes sostienen que es necesario mantenerlo para acceder a los tratamientos médicos, la propia comunidad médica también debate. Algunos médicos, como Nick Gorton, alegan la importancia de mantener el diagnóstico del TIG en el DSM, pues de sacarlo se perdería el acceso a los procedimientos hormonales y quirúrgicos.⁹⁰ Otros, desde una perspectiva que se acerca a la crítica psicoanalítica, proponen eliminar las cirugías; tal es el caso de Paul Mc Hugh, quien fuera el jefe de psiquiatría el hospital Johns Hopkins, que dice:

Concluí que ofrecer una alteración quirúrgica al cuerpo de esas personas desdichadas era colaborar con un desorden mental en lugar de tratarlo”.⁹¹

La idea de la transexualidad como un error biológico, en el sentido de entender esa condición como “haber nacido en un cuerpo equivocado” está presente en el discurso de casi la totalidad de mis informantes. Desde esa perspectiva consideran que la cirugía de reasignación sexual los dota de la apariencia que Dios, la naturaleza o sus progenitores les escatimaron. Al creer que el problema es el cuerpo, la transexualidad deviene una especie de error biológico, en el sentido que Fabi (HaM) le dice a su madre: “ *tienes una hija con problemas físicos y no un hijo con problemas psíquicos.*” Adjudicar el origen de la transexualidad a un error del cuerpo es una explicación “biológica”, pero las escasas investigaciones al respecto plantean que las personas transexuales, a diferencia de las intersexuadas, no presentan alteraciones cromosómicas, anatómicas u hormonales. Como la genética no explica la condición, la explicación que se usa más comúnmente es la explicación bioquímica, que postula la transexualidad como una “alteración” del proceso de diferenciación sexual del cerebro, que probablemente se produciría durante la gestación. La hipótesis es que el cerebro del embrión se estructura y configura de modo distinto, según se trate de un macho o una hembra, en función del influjo de las hormonas que hay en la placenta. Un trastorno hormonal de la madre puede alterar el proceso de feminización o masculinización del

⁹⁰ Gorton, R.N. 2006. “Transgender as Mental Illness: Nosology, Standards of Social Justice and the Tarnished Golden Mean”: [http://www.Nickgorton.org/misc/work/private_research/transgender as mental illness.pdf](http://www.Nickgorton.org/misc/work/private_research/transgender_as_mental_illness.pdf)

⁹¹ P. McHugh 2004, “Surgical Sex” en *First Things* 174, pps. 34-38. <http://www.firstthings.com/ftissues/ft0411/articles/mchugh.htm>

cerebro. Así, la transexualidad no se ve como una disfunción mental sino como una alteración bioquímica que, producida durante las primeras etapas de gestación, impacta la posterior sexualización del cerebro (Coll-Planas 2009). Los investigadores tratan de encontrar pruebas concluyentes que sitúen la explicación de la transexualidad a un nivel biológico pues suponen que una causa biológica favorecería una mayor aceptación social, ya que es algo que no depende de la voluntad del sujeto y lo desculpabiliza (Coll-Planas 2009).

Según Gerard Coll-Planas (2009), todavía no se dispone de criterios objetivos de carácter biológico para confirmar la causa bioquímica, pues la investigación llevada a cabo hasta el momento para encontrar diferencias en el cerebro de personas transexuales adolece de grandes deficiencias debido a la reducida muestra a la que se ha tenido acceso y a los escasos estudios llevados a cabo. Además, este investigador hace un agudo señalamiento, en el sentido de que existe una dificultad contundente que prácticamente imposibilita la demostración de la hipótesis relativa al efecto de la hormonación del cerebro: ¿cómo evaluar el desarrollo cerebral y la influencia hormonal durante la época fetal, si para ello se debería estudiar cerebros de fetos fallecidos, y no se sabría *a priori* cuáles de ellos habrían sido transexuales o desarrollado este trastorno? Sin embargo, no sólo hay autores convencidos del sustrato biológico de la transexualidad sino que, a pesar de que los estudios al respecto son limitados y no concluyentes, la explicación biológica es la que más convence a las propias personas transexuales.

Por otro lado, desde el binomio clásico “mente/cuerpo”, se piensa que si el “error” de la transexualidad no está en el cuerpo, debe estar en la mente, lo que conduce a considerar a la transexualidad como un trastorno mental. La mente es la que rechaza al cuerpo y no reconoce la atribución de género que corresponde a ese sexo: hombre para los machos humanos (XY) y mujer para las hembras humanas (XX). La totalidad de mis informantes rechaza la posibilidad de “estar mal de la cabeza”, al igual que los médicos entrevistados, quienes señalan: “no están locos”. Ahora bien, el dilema que enfrentan las personas transexuales, que mayoritariamente consideran que su problema es biológico, es que en México deben recurrir a un diagnóstico *psi*⁹² para acceder al proceso de rectificación de su acta de nacimiento. En otros países el diagnóstico es

⁹² No obstante las grandes diferencias interpretativas y terapéuticas de los profesionales de la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis, en Francia se empezó a usar el prefijo “psi” para aludirlos indiferenciadamente.

indispensable para acceder al tratamiento hormonal y quirúrgico. Las disciplinas *psi* consideran que el error se origina en el psiquismo, y por eso en el mundo *psi*, pese a sus notables diferencias teóricas y metodológicas, hay consenso sobre la condición patológica de la transexualidad. La psiquiatría propone el tratamiento de la intervención corporal, y es justamente ahí donde se encuentra la divergencia entre los psiquiatras y los psicoanalistas. La psiquiatría considera que el deseo de pertenecer al sexo contrario es inmodificable, por lo cual ninguna terapia que intente cambiarlo será efectiva. Por eso, para atenuar el sufrimiento transexual, facilitar la transformación corporal se plantea como la mejor solución. .

Dentro del mundo *psi* también hay explicaciones psicologistas sobre las causas de la transexualidad. Una es la de atribuir una causa determinante de la transexualidad de los HaM a la relación con la madre. No dudo que existan personas transexuales que piensen que su condición transexual se debe a su madre. Sin embargo, entre mis informantes, con sólo una excepción, no se atribuyó ninguna responsabilidad a sus madres para justificar su condición transexual. Y quién hizo una referencia explícita en ese sentido, no lo hizo culpabilizando a su progenitora:

Hay una foto donde yo tengo como dos años, pues con caireles y esas fotos en blanco y negro pero retocadas a color, pues las chapitas todo. Pues ya, yo me acuerdo que cuando yo era niño a los 7, 8 años me molestaba mucha esa foto porque de veras parezco una niña. Y hasta el, dice mi mamá que le puse un día, no soy yo, es mi prima. Entonces yo pensando, bueno, será que cuando iba, fui chiquito mi mamá me vestía de mujer y, me trataba como niña o sea, me, Porque además me había platicado que habían querido que yo fuera niña o sea, como ya tenían al niño pues por lo clásico ¿no? a pues ahora una niña y entonces yo como que era mi explicación. Decía, no, es que mi mamá quería una niña. Entonces, este mira, me vestía, cuando mi papá se iba a trabajar, me vestía como niña y me llenaba de cariño. Entonces decía bueno, yo relacionaba, pensaba que relacionaba el, el ser una niña con el cariño de mi mamá.
Silvia (HaM)

Sin duda la relación con la madre (o la persona que cuida primariamente) es, psíquicamente hablando, una relación fundamental. Pero hay que tener claro que Freud jamás afirmó que la madre de carne y hueso es la responsable de la salud mental o del psiquismo de su hijo. Para Freud lo determinante es la realidad psíquica que construimos en el inconsciente. En una línea opuesta a Freud, y que ha tenido muchos seguidores, el pediatra y psicoanalista inglés D.W. Winnicott desarrolló en sus

teorizaciones la figura de una madre "suficientemente buena", sin tomar en consideración el peso del inconsciente y de lo social.⁹³

Este tipo de explicación psicologista contrasta con la perspectiva psicoanalítica, que entiende que la transexualidad no se puede explicar a partir de un modelo pre-fijado. La hipótesis psicoanalítica plantea que, desde que nacemos, los seres humanos simbolizamos la conducta de nuestros cuidadores primarios, captamos sus mensajes no verbales y mezclamos nuestras propias fantasías en el imaginario. La fuerza del postulado psicoanalítico radica en definir la condición humana como necesitada del hecho de requerir contacto y relaciones con otros humanos, y esto desde el nacimiento hasta la plena participación en la sociedad adulta. André Green considera este acontecimiento filogenético como el fundador de la causalidad psíquica (1995:124). Este psicoanalista encuentra que naturaleza y cultura siguen siendo los parámetros dentro de los cuales se ubica a la condición humana, y señala que naturaleza y cultura no sirven para explicar la actividad psíquica. Green dice: "Aún nutriéndose de una y otra, lo psíquico procede a crearse a sí mismo" (1995:283). Por eso Green plantea que es necesario repensar el terreno atribuido a las pulsiones, ya que estas son, tal como dice Freud, poco domesticables y menos sensibles de lo que se cree a la acción civilizatoria.

Freud concibe la pulsión como concepto límite entre lo psíquico y lo somático. La existencia del inconsciente, la dimensión psíquica de la vida social y la dimensión psíquica de la vida individual tienen ese fondo común: las pulsiones. Las pulsiones expresan el deseo y la represión, y se entretajan en la complejidad de las relaciones entre lo biológico, lo social y lo psíquico. Diversos autores han elaborado especulaciones diferentes respecto al peso que cada uno de estos elementos tiene en el proceso de estructuración del sujeto. Sin embargo, hay ciertos postulados básicos que se comparten, por ejemplo: a) Los seres humanos desarrollan su mundo interno y sus relaciones con otros a través de las representaciones que se hacen; b) Estas relaciones son fantaseadas (imaginarias) en el sentido de que están puestas en representaciones; c)

⁹³ La idealización que hace Winnicott de esa primera relación, donde atribuye a la madre la responsabilidad del crecimiento del niño y de su transformación en "un individuo coherente y confiado", contrasta tajantemente con la perspectiva de Freud, que considera al sujeto esencialmente dividido y hendido, en un mundo "en el que los deseos inconscientes están siempre ligados a signos y en el que la noción de satisfacción es en sí problemática" (Adams 1998). Esta diferencia entre ambos se concreta en que Winnicott teoriza sobre lo que las madres deben y no deben hacer en nombre de la salud mental, mientras que Freud destaca la importancia del deseo, y subraya que el deseo es aquello que no se puede manejar. Por eso la concepción de cultura de Freud significa que cualquier conjunto de preceptos sociales requiere represión primaria, deseo e inconsciente. De ahí que, a diferencia de otros psicoanalistas, Freud siempre evitó establecer criterios normativos que hacen recaer la responsabilidad del bienestar del hijo sobre la madre. Para una buena crítica al respecto ver Adams 1992.

La capacidad humana para relacionarse y para actuar con consciencia (con *agency*) está cruzada por procesos de identificación, por fantasías y deseos, muchos de ellos inconscientes; d) Los seres humanos están formados y moldeados por el deseo y por identificaciones imaginarias en formas que no pueden conocer ni controlar; e) El inconsciente se va formando de la relación fantaseada de la criatura con su propio cuerpo, con sus cuidadores y con las redes sociales y culturales del entorno (Laplanche 1989). A partir de estos postulados se ve lo útil que resulta para el análisis cultural de la transexualidad tomar en consideración el peso sustantivo de los procesos psíquicos inconscientes, en especial las creaciones imaginarias derivadas de las pulsiones.

El psicoanálisis ve la diferenciación sexual como una representación y señala que asumir determinada posición sexuada requiere tanto de una lógica discursiva como del deseo de los cuidadores/padres. Para la teoría psicoanalítica el acceso del sujeto al uso de una preexistente estructura del lenguaje coincide con la organización y el establecimiento de su inconsciente, procesos que, a su vez, están ligados indisolublemente al drama edípico. Cuando Lacan dice que el inconsciente está estructurado como el lenguaje lo que plantea es que las vivencias del cuerpo y del yo quedan atrapadas en símbolos del sistema de significación. Una hipótesis psicoanalítica es que las personas transexuales confunden el órgano y el significante, y creen que “librándose del órgano se libran del significante” (Milot 1984:131). Y lo que se deriva de tal razonamiento es muy difícil de aceptar. Y aunque justamente el psicoanálisis cuestiona la creencia de que la morfología del cuerpo es el ámbito indiscutible de la identidad, lo difícil, largo, costoso e incierto que es un tratamiento psicoanalítico hace que muy pocas personas transexuales (y no transexuales también) recurran a él.

Las personas transexuales quieren que su conflicto se resuelva a nivel del cuerpo y no de la psique. Por eso el tratamiento hormonal y la cirugía son intentos de satisfacer el deseo del paciente, aunque no resuelvan el desorden psíquico que los aflige. Y por eso es que varios psicoanalistas denuncian la lógica biologizante de la profesión médica y su ceguera ante el psiquismo, y cuestionan la manera en que ante el síntoma se opta por la cirugía (Milot 1984; Mercader 1997). Sí, es profundamente paradójico que para el tratamiento de lo que aparece como una perturbación psíquica se recurra a la cirugía, sin embargo no hay que olvidar algo central: los tratamientos psicoanalíticos requieren largos años para lograr un mínimo conocimiento del propio inconsciente. Por ello muchos terapeutas se topan ante la intratabilidad del síntoma. La cirugía es un paliativo

que, aunque deja un problema psíquico sin resolver, atenúa o hace más llevadero el conflicto vivencial cotidiano.

Ahora bien, los profesionales de salud mental que trabajan con los *Standards of Care* tienen como objetivo ayudar a la persona a vivir más confortablemente con una identidad de género determinada y no se proponen ningún tipo de cura, pues consideran que un comportamiento que se desvía de la norma no es, en sí mismo, necesariamente patológico. Sin embargo, estos profesionales toman a las personas transexuales como pacientes, con todo lo que esto implica (aunque unos los llaman “consultantes”, lo cual establece, al menos simbólicamente, una relación distinta). El capítulo VI de los *Standards of Care*⁹⁴ es el relativo a la psicoterapia con adultos, y encuentro que ha servido de guía a los psicoterapeutas mexicanos que entrevisté. Ese apartado inicia con Una observación básica⁹⁵ absolutamente relevante: el reconocimiento de que “Muchos adultos con trastornos de identidad de género descubren maneras de vivir cómodamente y eficazmente sin someterse a todos los elementos del tratamiento tripartito” (2001:11). La siguiente aseveración es aún más crucial: “La psicoterapia no es un requisito imprescindible para la terapia tripartita”. En ese apartado se afirma que “No todos los pacientes adultos de género necesitan psicoterapia para proceder con la terapia hormonal, la experiencia de la vida real o la cirugía” (2001:11). Ahí se subraya que no todas las personas “perciben la necesidad de psicoterapia” y, sobre todo, se señala que no existe un número mínimo de sesiones que se requieran antes de tomar la terapia hormonal, de entrar a la experiencia de vida real o de hacerse la cirugía. Como se considera que los pacientes difieren ampliamente en su capacidad para alcanzar objetivos similares en un tiempo determinado, se interpreta que fijar un número de

⁹⁴ Las *Normas de Cuidado* de la Asociación Internacional Harry Benjamin de Disforia de Género tienen los siguientes capítulos:

- I *Conceptos preliminares*
- II *Aspectos epidemiológicos*
- III *Nomenclatura Diagnóstica*
- IV *El Profesional de Salud Mental*
- V *Evaluación y Tratamiento de Niños y Adolescentes*
- VI *Psicoterapia con Adultos*
- VII *Requisitos para Tratamiento Hormonal de Adultos*
- VIII *Resultados del Tratamiento Hormonal de Adultos*
- IX *La experiencia de vida real*
- X *Cirugía*
- XI *Cirugía del pecho*
- XII *Cirugía genital*
- XIII *Seguimiento postoperatorio*

⁹⁵ En el documento los subrayados aparecen destacados en negritas.

sesiones mínimas es un obstáculo que desanima “la oportunidad genuina de crecimiento personal.”

Los *Standards of Care* reconocen que “el profesional de salud mental” puede ser un apoyo importante para el paciente a lo largo de todas las fases de la transición de género. Al hablar de Las metas de la psicoterapia señalan: “La psicoterapia muchas veces le proporciona al paciente educación sobre una gama de opciones que anteriormente no hubiera considerado seriamente” (2001:11). También pone énfasis en la necesidad de establecer “metas de vida realistas para empleo y relaciones” y busca “definir y aliviar los conflictos del paciente que hayan socavado una vida estable” (2001:12). En el apartado sobre La relación terapéutica se señala que el establecimiento de una relación segura y confiable con el paciente es el primer paso hacia el trabajo exitoso como un profesional de la salud mental, y que eso se logra usualmente con una exploración competente y sin juicios de los “asuntos de género” con el paciente durante la evaluación diagnóstica inicial. Otros temas pueden ser manejados mejor posteriormente, después de que la persona sienta que el clínico está interesado en sus problemas de identidad de género y los comprende. (2001:12).

El pragmatismo voluntarista médico del texto no tiene desperdicio. En la sección sobre Los procedimientos psicoterapéuticos se explicita una normatividad de forma tan elemental que resulta de una ingenuidad total: “La psicoterapia consiste en una serie de comunicaciones interactivas entre un psicoterapeuta que comprende cómo sufren las personas y cómo se puede aliviar esto, y un paciente que experimenta angustia. Típicamente, la psicoterapia consiste en consultas de 50 minutos que ocurren regularmente.” (2001:12) Tal vez lo más importante es que se hace explícito que “La psicoterapia no intenta curar el trastorno de identidad de género; por lo general, la meta es que se logre una vida estable a largo plazo, con oportunidades realistas de éxito en relaciones, educación, empleo y expresión de identidad de género. La angustia de género muchas veces intensifica los dilemas interpersonales, laborales y educacionales”. (2001:12). ¿Qué es una vida estable? ¿Qué son “oportunidades realistas de éxito en relaciones, educación, empleo y expresión de identidad de género”?

Y sigue el optimismo: “El psicoterapeuta debe tener claro que es el paciente quien tiene el derecho de escoger entre muchas opciones. El paciente puede ensayar enfoques alternativos a lo largo del tiempo. Idealmente, la psicoterapia es un esfuerzo colaborativo.” Aunque los *Standards of Care* indican que el psicoterapeuta debe estar seguro que el paciente comprende los conceptos de elegibilidad y de idoneidad, y que

ambos deben cooperar en definir los problemas del paciente y en valorar el progreso al irlos abordando, también habla del conflicto potencial que se puede generar, como un estancamiento (al que califica como “punto muerto”) cuando parece que el psicoterapeuta frena sin necesidad la recomendación (el texto dice “permiso”). No se explica si este permiso o recomendación es el relativo a la indicación del tratamiento hormonal o la cirugía. También se señala que se puede llegar a dicho “punto muerto” cuando un paciente es demasiado desconfiado para compartir “pensamientos, sentimientos, relaciones y sucesos.” (2001:12)

Según estas normas, los pacientes se pueden beneficiar de la psicoterapia a cada paso de su evolución de género. Esto incluye el periodo post-operatorio, cuando los obstáculos anatómicos al “confort” de género han sido removidos, pero cuando todavía la persona puede estar sintiendo una falta de comodidad genuina para vivir en el nuevo género. Los *Standards of Care* terminan con el capítulo XIII Seguimiento postoperatorio, en el que se alienta que éste sea largo, pues se trata de uno de los factores asociados con un resultado psicosocial bueno. También señala que la importancia del seguimiento se debe a que es necesario para enriquecer el conocimiento del médico de los beneficios y limitaciones de la cirugía. Un seguimiento de largo alcance con el cirujano es recomendado en todos los pacientes para garantizar un resultado quirúrgico óptimo. Los pacientes post operativos pueden en ocasiones evitar el seguimiento con los médicos que prescriben las hormonas sin darse cuenta que estos médicos son capaces de prevenir, diagnosticar y tratar posibles condiciones médicas de largo plazo que son únicas en los pacientes con tratamientos hormonales y quirúrgicos. Los pacientes post-operativos deben ir a revisiones médicas regulares de acuerdo a los lineamientos fijados para su edad. “La necesidad de seguimiento también incluye al profesional de salud mental, que habrá pasado más tiempo que cualquier otro profesional con el paciente, y que estará bien preparado para ayudarle con cualquier dificultad de adaptación postoperatoria” (2001:22).

Los *Standards of Care*, definidos como lineamientos clínicos que ofrecen “pautas flexibles” para el tratamiento, se han convertido en las directrices mundiales y los libros publicados por profesionales expertos en la materia se apegan a ellos. Tal es el caso de los profesionales que entrevisté quienes, pese a leves diferencias personales de estilo, más que a enfoques teóricos distintos, retoman los *Standards of Care* para trabajar con sus consultantes. Pero los *Standards of Care* reiteran que la transexualidad es un trastorno a ser corregido ajustando la apariencia de la persona que vive tal condición a

una de las dos formas hegemónicas: mujer y hombre. Este manual aparentemente sencillo, con lineamientos fáciles de seguir, enuncia las opciones pero se concentra en la terapia tripartita. Al estar dirigido simultáneamente a médicos, “profesionales de la salud mental”, pacientes y familiares, funcionarios e instituciones, su tratamiento de la transexualidad resulta políticamente correcto pero decepcionante ante la complejidad del fenómeno. A pesar de que estos lineamientos de atención enuncian que los principios éticos que deberían regir el tratamiento de las personas *trans* son el de no patologizar y el de respetar a la diversidad humana, a final de cuentas acaban refrendando la patologización de la transexualidad.

La WPATH sigue publicando la versión 2001 de los *Standars of Care*, aunque los textos que publica en su página tienen una postura mucho más crítica. Además, de cara a la próxima publicación del quinto manual de la American Psychiatric Association, el DSM-V, ha entablado una relación de trabajo con un comité de la APA. Aunque la APA niega que el DSM se haya hecho para sugerir métodos y tratamientos, pues su objetivo es sólo diagnóstico, es un hecho que tanto psiquiatras conservadores como progresistas usan el DSM como un instrumento para lograr la conformidad de las personas transexuales con la heteronormatividad del género.

El *Trastorno de identidad de género* (TIG) que se describe en el DSM designa una identidad de género en desorden. Esto incluye a una heterogeneidad de personas con variaciones en su expresión de género que no se ajustan a ninguna definición de desorden mental. Sin embargo, la etiquetación de TIG refuerza el estigma social de locura o de patología. Las personas atípicas respecto a los estereotipos de género son vulnerables por esa etiquetación psiquiátrica que las marca y estigmatiza. ¿Qué significa un comportamiento que se desvía de la norma? Las variaciones a la norma se dan en todos los campos del comportamiento. Y ni el comportamiento desviado, sea político, religioso o sexual, ni los conflictos entre individuo y sociedad, son trastornos mentales. Así como ha sido posible cuestionar la ausencia de bases científicas para considerar la homosexualidad una enfermedad mental,⁹⁶ hoy se hace lo mismo respecto a que la transexualidad sea considerada un trastorno mental.

Es sintomático que Francia, donde el psicoanálisis tiene una presencia significativa en la vida pública, sea el primer país del mundo que saca a la transexualidad de una lista de

⁹⁶ En 1973 la decisión de la APA de sacar a la homosexualidad de la tercera edición del DSM-III fortaleció el proceso de despatologización social de dicha orientación y alentó una reflexión al respecto. Ver Robertson 2004. Para una mirada a ese proceso en Europa ver Borrillo 2000, Borrillo y Fassin 2001; Fassin 200 y 2001.

las afecciones psiquiátricas (Adrián 2011:23). Publicado el 8 febrero de 2010 en el *Diario oficial*, el decreto número 2010-125 del Ministerio de Salud suprime los trastornos de la identidad de género de un artículo del código de la Seguridad Social relativo a las afecciones psiquiátricas de larga duración. ¿Qué significa esta medida, el primer paso de la despatologización?

Las diversas organizaciones LGBTTI⁹⁷, que mundialmente realizan acciones de cabildeo para despatologizar la diversidad sexual e identitaria, argumentan que no debería haber necesidad de pasar por ninguna terapia psicológica o evaluación médica para que se modifique el nombre y el sexo en los documentos oficiales. Este reclamo se inscribe en el marco de los nuevos horizontes de libertad ciudadana, que hacen que hoy se conciba al cuerpo liberado “de la prisión de las leyes naturales inviolables” (Rodotá 2010:55). En la actualidad, la tendencia en las sociedades occidentales democráticas es la de respetar las libres decisiones del individuo respecto a su persona. ¿Hasta dónde el deseo de asumir cierta apariencia o de cambiar los atributos sociales de género es, en lugar de una enfermedad, una expresión de libertad? ¿Por qué la modificación de la apariencia se considera un síntoma? ¿Qué decir entonces de los millones de personas que se someten a cirugías llamadas estéticas? Se argumentará que no es comparable tratar de “embellecer” al cuerpo dentro de las pautas propias del sexo biológico que transformarlo con el objetivo de “cambiar de sexo”. Sin embargo, el tema de la libertad personal es el mismo en ambos casos.

Este tema de la libertad corporal lo retoma la antropóloga británica Henrietta Moore (1999). Moore plantea que, en este momento histórico, donde se dice que las sexualidades y las identidades son ambiguas, la identidad está en el cuerpo. Ella comenta la obsesión por modificar el cuerpo (tatuajes, mutilaciones, agujas clavadas, extensiones forzadas con anillos y *piercings*) como una búsqueda identitaria y una exhibición de la identidad. Además, revisa el trabajo de muchos artistas de *performance* que cortan su cuerpo con incisiones, incluso se hacen cirugías, y relata casos de artistas que usan su sangre, su excremento y su orina en sus creaciones. Algunos críticos culturales descifran dichos *performances* como intentos por trascender el cuerpo, pero para Moore es justo lo contrario: lo que dichas modificaciones corporales logran es justamente estabilizar la identidad personal. De ahí que Moore postule la idea de que las modificaciones corporales, y sus *performances*, son formas

⁹⁷ Las siglas corresponden a la enumeración de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgéneros e Intersexuales.

extremas de la obsesión cultural con la identidad, que vuelven al cuerpo un producto sobre el cual el sujeto tiene cierto control. Ahora bien, Moore considera que el cuerpo, pese al hecho de que es un dato físico brutalmente estructurante, no es suficiente por sí mismo para construir la identidad personal. Coincido totalmente con su postura de interpretar el fenómeno de la modificación corporal como una práctica vinculada a tomar al cuerpo literalmente como si se tratara del Yo, y creo que el caso de las personas transexuales lo ejemplifica.

Pero ¿hasta dónde esas acciones de intervención artística en el cuerpo impactan las creencias sociales sobre la intervención en los cuerpos transexuales? Creo que poco, porque quienes consumen ese tipo de arte pertenecen por lo general a un sector que ya está cuestionando la patologización, y esa perspectiva no es la común. La transexualidad sigue siendo vista en la mayoría de los sectores sociales como una enfermedad mental. Y no se conoce siquiera la distinción que el DSM hace de la transexualidad como de un trastorno y no como de una enfermedad mental. Esta es una diferencia significativa, pues la psiquiatría cataloga como “trastornos” determinados síntomas, como las fobias, el insomnio y otros problemas de la adaptación a la sociedad en lugar considerarlos “enfermedades mentales”. Pero aunque dicha distinción es algo más que un mero giro lingüístico, ya que establece un nivel menos grave de patología, no llega a alterar la connotación patologizante de la transexualidad.

Ahora bien, cuando la APA consulta a la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), que antes se llamaba la Harry Benjamin Gender Dysphoria Association, sobre el próximo número del DSM, el quinto, lo hace porque esta organización profesional es, sin duda, el punto de referencia mundial sobre cuestiones de identidad de género. La WPATH se define como “dedicada a la comprensión y el tratamiento de los trastornos de identidad de género” y es una asociación multidisciplinaria e internacional que promueve “atención, educación, investigación, *advocacy*, política pública y respeto a la salud transgénero basada en evidencia”. Reúne a diversos profesionales de todo el mundo dedicados a desarrollar “las mejores prácticas y políticas de apoyo para promover el respeto, la dignidad y la equidad para las personas transgénero, transexuales y con variaciones de género, especialmente en los campos de la salud, la cultura, la investigación y la educación”. Con más de 300 miembros de asociaciones médicas, psiquiátricas y psicológicas en todo el mundo, ha logrado ser la interlocutora oficial ante gobiernos y otras instancias

de autoridad. Por eso la American Psychiatric Association (APA) le solicitó su opinión formal respecto al apartado sobre Criterios de Incongruencia de Género.

La WPATH armó un *Grupo de trabajo para establecer un consenso sobre el DSM* para que analizara el borrador de la APA. La APA proponía cambiar la denominación de *Gender Identity Disorder* a *Gender Incongruence*. Y aunque la WPATH considera que tal denominación es menos patologizante, ya que no implica que la identidad está trastornada, le sugirió a la APA que era mejor conservar el término *Gender Dysphoria*. Para la WPATH el término “incongruencia” implica que la congruencia es la norma y que la incongruencia es, por definición, problemática. Según esta institución esto no es así pues las variaciones dentro de la identidad no necesariamente representan un problema. Es significativo que la WPATH prefiera conservar la definición de *Gender Dysphoria* en lugar de usar la nueva de *Gender Incongruence*, pese a que la propia institución contempló la introducción de este término durante su proceso de consenso interno. Sin embargo, la mayoría de los integrantes del grupo de trabajo consideró que *Gender Dysphoria* permite pensar el diagnóstico como algo transitorio y que sólo se debe aplicar a algunas personas en momentos de sus vidas cuando estén experimentando angustia (*distress*) clínicamente significativa.

Las críticas de la WPATH ante el Comité de trabajo sobre *Trastorno de identidad de género* de la APA tocan 5 puntos: 1. Inclusión continua o remoción del diagnóstico. 2. Criterios diagnósticos. 3. Diagnósticos separados o combinados para adolescentes y adultos; 4. Nombre del diagnóstico; y 5. Ubicación del diagnóstico dentro del DSM. Lo central y relevante de la postura de la WPATH es que argumenta que la variación de género no es una enfermedad mental, y que tratarlo así perpetúa el estigma hacia la no conformidad con el género hegemónico. La WPATH considera que la variación de género (*gender variance*) no es en sí misma patológica y que tener una identidad cruzada de género o ser transgénero no constituye un trastorno psiquiátrico. De hecho, en la página de la WPATH se da cabida a una declaración instando a una des-*psicopatologización (de-psychopathologisation)* mundial de las variaciones de género.⁹⁸

⁹⁸ Con fecha del 26 de mayo de 2010. Traduzco: “La Junta Directiva de la WPATH exhorta enérgicamente a que en todo el mundo se des-*psicopatologice* la variación de género. La expresión de las características de género, incluidas las identidades, que no están asociadas estereotípicamente al sexo asignado al nacimiento es un fenómeno humano, común y culturalmente diverso, que no debería ser juzgado como inherentemente patológico o negativo. La *psicopatologización* de las características e identidades de género refuerza o puede alentar el estigma, probablemente incitando al prejuicio y la

Sin embargo, el grupo de WPATH no llegó a un consenso sobre si el DSM debe conservar o no el diagnóstico, pues el tema de los seguros médicos sigue siendo el punto de mayor preocupación. Judith Butler dedica todo un capítulo⁹⁹ de su libro *Undoing Gender* (2004) al debate entre quienes insisten en sacar a la condición transexual del DSM, como parte del proceso de despatologización, y quienes insisten en que permanezca, debido a que así los seguros médicos pagan los tratamientos hormonales y quirúrgicos. Butler es muy hábil al retratar la situación como un callejón sin salida:

It is possible to say, and necessary to say, that the diagnosis leads the way to the alleviation of suffering; and it is possible, and necessary to say that the diagnosis intensifies the very suffering that requires alleviation (2004:100).

Frente a esa paradoja, Butler reflexiona sobre los límites de la autonomía bajo las condiciones sociales actuales, o sea, sobre la libertad personal condicionada por la situación económica. Y concluye que:

Until those social conditions are radically changed, freedom will require unfreedom, and autonomy is implicated in subjection (2004:101).

Y mientras sigue la polémica entre los grupos de transexuales que abogan por sacar del DSM la transexualidad mientras otros insisten en que quede incluida, la WPATH subraya que el diagnóstico no tiene como objetivo buscar al “verdadero transexual”, ni crear un diagnóstico para cada posible forma de variación de género. A la WPATH le interesa que exista amplitud de criterio en la aplicación del diagnóstico pero, si alguien no está sufriendo ¿por qué debería ser diagnosticado? Por eso recomienda que, en lugar de ampliar los criterios, habría que reducirlos a aquellas personas que sientan *distress* (angustia). La WPATH establece una diferencia entre *distress* (angustia o aflicción) e *impairment* (deterioro o menoscabo) y señala que, en el caso de los niños, el *distress* debería ser una razón suficiente. Pero lo complicado es que si bien muchos niños y niñas manifiestan disforia de género durante la infancia, al entrar a la adolescencia

discriminación, y volviendo a las personas transgénero y transexuales más vulnerables a la marginación y exclusión social y legal, y aumentando los riesgos a su bienestar mental y físico. La WPATH recomienda a las organizaciones médicas profesionales y a los gobiernos revisar sus políticas y prácticas para eliminar el estigma hacia las personas con variaciones de género”.

⁹⁹ Es el cuarto capítulo, titulado *Undiagnosing Gender*. Ver Butler 2004

persiste en pocos. ¿Esto puede deberse a la eficacia del proceso de adaptación al esquema hegemónico de género? Creo que tal vez una forma de interpretar la disforia (el malestar) entre los niños y niñas es la de verla como un signo saludable de resistencia ante la absurda imposición de pautas de género que limitan sus deseos y actividades.

El lugar que la APA ha fijado en el DSM para incluir la *disforia de género* es el de “Other Conditions that May be a Focus of Clinical Attention”. Esta prudente ubicación dentro de un rubro del “puede ser” pretende atenuar la crítica de los profesionales y los consultantes/pacientes que abogan por la despatologización de las identidades con variaciones de género. La WPATH aprueba la despatologización siempre y cuando no ponga en riesgo la cobertura de los seguros médicos. Ese es el punto crítico para que la WPATH asuma una postura más exigente sobre la despatologización, pues en Estados Unidos el negocio de la medicina y los seguros médicos (cada vez más caros) han convertido la atención médica en el privilegio de unos cuantos y en un infierno para la mayoría. Aunque Estados Unidos ocupa el primer lugar en el mundo en gasto médico, por la investigación médica y la creación de nuevas tecnologías, está muy por abajo en atención médica al ciudadano común y corriente, y no tiene un sistema gubernamental de atención a la salud como muchos de los países europeos. Stephen Bezruchka afirma que Estados Unidos, el país más rico y poderoso del planeta, gasta el 42% de todo lo que se eroga mundialmente en la salud, siendo el 5% de la población mundial, pero que los estadounidenses gozan de mala salud en comparación con otros países industrializados y tienen la peor expectativa de vida ese grupo de naciones.¹⁰⁰ Según este investigador médico, la razón estriba en la creciente desigualdad en ese país, más el sistema de salud controlado por grandes empresas y por tanto a la merced de las ganancias de éstas. Pero pese al freno que supone el tema de los seguros, la WPATH insiste en que no se coloque la transexualidad en la sección de “Trastornos sexuales”.

¹⁰⁰ El dato es del Dr. Bezruchka, quien elaboró una lista que llama las “Olimpiadas de la Salud”, donde clasifica de mejor a peor la salud de los países, medida por el índice de longevidad en años. El ganador de estas “Olimpiadas” es Japón, con una expectativa de vida de 81 años. Le siguen Suecia (79.6 años), Hong Kong (79.5), Islandia (79.2), Australia (78.9), Suiza (78.9) y Canadá (78.8). Los Estados Unidos, con una índice de longevidad de 77 años, están en el lugar número 25, a la zaga de otros países con un nivel de desarrollo inferior como Italia (78.5), España (78.5), Grecia (78.2), Chipre (78.0), Malta (78.0), y apenas un poco adelante de países como Costa Rica (76.5 años) y Kuwait (76.2). Ver Bezruchka 2001a y 2001b.

La *Clarification on the Medical Necessity for Sex Reassignment Surgery* es la respuesta de la Junta Directiva de la WPATH a las preguntas que se le formulan, particularmente en los Estados Unidos, por el tema de los seguros médicos que no cubren la atención de la salud de las personas transgénero y transexuales. Sobre la no obligatoriedad de la cirugía, el 16 de junio de 2010 la Junta Directiva del WPATH emitió la siguiente declaración:

Ninguna persona debería ser obligada a realizarse una cirugía o aceptar la esterilización como un requisito para el reconocimiento de su identidad. Si se necesita que haya un marcador de sexo en un documento de identidad, éste debería reconocer el género con que vive la persona, sin tomar en cuenta su capacidad reproductiva. La Junta Directiva de la WPATH exhorta a los gobiernos y otras instancias de autoridad a eliminar requisitos para reconocimiento de identidad que requieran procedimientos quirúrgicos.

Como la situación de los países europeos en materia de seguridad y sanidad pública es distinta de la de Estados Unidos, se trabaja en una declaración en paralelo para uso mundial, que no mencione a los seguros y que se apoye en el Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) de la Organización Mundial de la Salud.

Lo que definitivamente sí aprueba la WPATH es la remoción de la orientación sexual como un elemento a considerar, ya que se trata de un componente distinto de la identidad con el que se suele erróneamente vincular. La orientación sexual de las personas *trans* es variable y no tiene consecuencias en la toma de decisiones del tratamiento. También se aprueba una cláusula de salida (*exit clause*) para que quienes hayan resuelto exitosamente su incongruencia ya no sean considerados como personas que viven con un trastorno mental. Para la WPATH estas modificaciones en el borrador del próximo DSM de la APA marcan un alejamiento positivo de un paradigma binario hacia uno que considera un espectro de identidades transgénero, lo cual coincide con una tendencia internacional a cuestionar la oposición binaria ante la diversidad humana que existe.

La WPATH ha celebrado la labor de la APA en la revisión del diagnóstico del *Trastorno de identidad de género*, y ha reconocido que muchos de los cambios sugeridos por el grupo de trabajo de la APA expresan que se ha hecho un esfuerzo serio por tomar en cuenta las opiniones tanto de los profesionales como de los consultantes (también llamados consumidores). Sin embargo, en este buen intento de dar cuenta de

que existe un espectro más amplio de variación de género y de identidades con variaciones de género, incluyendo a algunas identidades *trans* que podrían no estar angustiadas, pero que igual estarían interesadas en recibir atención médica, el criterio diagnóstico propuesto es tan amplio que cualquier persona transgénero podría estar incluida en la categoría de trastorno mental, sin que experimentara angustia significativa clínicamente y tuviera una necesidad o deseo de intervención. Por lo tanto, aunque es valioso despatologizar, la forma en que se define el TIG hace que el diagnóstico de trastorno mental sea aplicable a más personas.

Es extraño que la WPATH siga publicando los *Standards of Care* tal cual la última revisión de 2001, sin integrar sus debates actuales ni sus resoluciones. Por ejemplo, sería muy ilustrativo que diera a conocer las modificaciones que ha sufrida la manera en que se nombra a la transexualidad. De 1969 a 1977 se pasa de hablar de *Gender Identity* a *Gender Dysphoria*. Luego se regresa a *Trastorno de identidad de género*, y actualmente se propone *Gender Incongruence*. Habrá que ver, cuando salga publicado el DSM-V, si la American Psychiatric Association optó por disforia o por incongruencia, cuestión no menor. La construcción de las ideas “científicas” sobre la transexualidad, desde el interés de Harry Benjamin con el apoyo de la EEF hasta la fuerte implicación del poder médico en Estados Unidos, han convertido una identificación atípica en una patología que se cura con cirugía. Y no deja de ser paradójico que aunque los *Standards of Care* son el instrumento de la asociación mundial que trata de despatologizar el síntoma, este manual indiscutido del tratamiento médico de la transexualidad confirme, en resumidas cuentas, la patologización.

4.c El discurso de tres terapeutas mexicanos.

Para esta tesis entrevisté a tres profesionales que atienden a personas transexuales. Primero al terapeuta de muchos de mis entrevistados, el Dr. David Barrios,¹⁰¹ luego al Dr. Rafael Salin¹⁰² y finalmente al Dr. Juan Luis Álvarez Gayou.¹⁰³ También entrevisté

¹⁰¹ David Barrios Martínez se definió como: sexólogo clínico, psicoterapeuta sexual y médico egresado de la UNAM. Ha sido presidente de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, que agrupa a las sexólogas y los sexólogos de México. Fundador de la Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral (SOMESHI) y actualmente director de Caleidoscopía, un espacio de cultura, terapia y salud sexual, donde realiza el “acompañamiento” profesional a personas transexuales.

¹⁰² Rafael Salin se definió como médico psiquiatra, coordinador de la Clínica de Diversidad Sexual de la UNAM y dijo tener un diplomado en terapia de reasignación hormonal del Massachusetts General Hospital en Boston y haber sido jefe del departamento de psiquiatría en el Instituto Nacional de Nutrición.

¹⁰³ Juan Luis Álvarez Gayou, médico psiquiatra y sexólogo, fundador del Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) e integrante de la WPATH.

a una cirujana plástica, la Dra. Pilar Rivera, que no realiza CRS sino sólo cirugías plásticas (implantes de pechos, feminización de cara).¹⁰⁴ Los tres terapeutas son médicos, dos de ellos psiquiatras (Juan Luis Álvarez Gayou y Rafael Salin Pascual) y el otro, (David Barrios) es psicoterapeuta gestáltico y humanista. Álvarez Gayou y Barrios son, además, sexólogos. Los tres comparten de entrada los principios de los *Standards of Care* y los retoman en su práctica profesional, con algunas leves modificaciones. Los tres asumen la importancia de no patologizar y de reafirmar la capacidad de elección de sus consultantes. El mismo hecho de que los designen así, consultantes, en lugar de pacientes ya es un indicador de un enfoque que reconoce la *agency* de las personas transexuales. Por eso los tratan como personas adultas, capaces de asumir sus propias decisiones, portadoras de sus propios valores, que pueden ser distintos de los de los médicos y que deben prevalecer por encima de los suyos. Todos ellos siguen los principios éticos fijados por la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), que rigen el tratamiento de las personas trans: 1. la no patologización; 2. el reconocimiento de la agencia y la dignidad de la persona; y 3. el respeto a la diversidad. De los tres, Juan Luis Álvarez Gayou es el decano en el campo, pues descubre la problemática de la transexualidad entre 1976 y 77, cuando viaja a Suecia, y desde entonces empieza su formación. En esa época Álvarez Gayou estaba en el Consejo Nacional de Población y asiste en ese país escandinavo a un seminario donde presencia una sesión testimonial de hombres y mujeres transexuales. Ese fue su primer contacto con la transexualidad y también significó darse cuenta de que *estas personas eran eso, seres humanos, que merecían ser ayudados, que merecían la atención profesional*. Álvarez Gayou funda el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) en 1979, entra en contacto con personas de la diversidad sexual y comienza a atender a personas transexuales.

Este profesional es muy claro: *No considero la transexualidad como una enfermedad*. Dice tener ya 30 años de “acompañar” a muchas personas *trans* que le han dado su confianza:

Acompañarlos ¿no?, que no para darles terapia, porque yo sí sostengo que la terapia que se da a las personas trans es una terapia de acompañamiento y de ayudarles a ver cómo resolver las dificultades, familiares, laborales, del entorno a las que se enfrentan ¿no? (Álvarez Gayou).

¹⁰⁴ Pilar Rivera se definió como médica cirujana plástica, de la Escuela Superior de Medicina del Politécnico y egresada del hospital de especialidades de La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.

David Barrios se formó con él, y al preguntarle si coinciden en la forma en que tratan a los consultantes, responde:

Yo diría que coincidimos en no considerar la transexualidad como una enfermedad. Desconozco cuál es el manejo que él hace en detalle de las personas que van con él. Sí me ha tocado que lleguen algunas personas conmigo, no muy contentos de que él presiona. Pero también estoy seguro que a lo mejor algunos que se fueron de mí, se van con él. Y este... pues tengo muy poco contacto con el tipo de trabajo que hace David ¿no? (Álvarez Gayou).

Pese a contar con una gran experiencia al respecto, Álvarez Gayou no ha dejado por escrito más que un corto capítulo (17 páginas) de su ya breve libro (de 93 páginas) escrito en colaboración con Paulina Millán: *Homosexualidad, bisexualidad, travestismo, transgeneridad y transexualidad. Derrumbe de mitos y falacias* (2010). Álvarez Gayou construye el eje de su argumentación sobre no patologizar desde la convicción de que las personas transexuales tienen capacidad de elección.

Le pregunto si ha cambiado su mirada inicial sobre la transexualidad desde ese viaje a Suecia, cómo se ha ido enriqueciendo, cómo se explica ahora este fenómeno, con su amplia formación de psiquiatra y sexólogo, aparte de su experiencia como activista por los derechos humanos. Es decir, ¿sigue pensando básicamente lo mismo?

Mira, yo creo que el primer encuentro fue como el encuentro con algo desconocido, raro, el descubrimiento de seres humanos, y a lo largo de los años como que he llegado a conocer más la...intimidación de los seres humanos, y cada vez me interesa menos saber por qué sucedió, cómo sucedió. Cada vez soy menos médico en el sentido de buscar las causas. ¿Por qué? porque no creo que haya causas que podamos determinar así con precisión, pero sí creo que hay historias de vida, que hay seres humanos que necesitan toda la ayuda que se les pueda dar. Y yo creo que en ese sentido, probablemente si me hablas de un desarrollo, yo hablaría de un desarrollo mucho más al humanismo ¿no? Como que me he humanizado mucho más en la visión de estas personas. (Álvarez Gayou).

Al indagar sobre su postura respecto a la cirugía:

Bueno mira, yo creo que esto tiene mucho que ver con las personas. Hay personas para quienes es absolutamente indispensable, indiscutible, y quieren llegar a la cirugía de reasignación. Hay otros que lo dudan, y estos para mí son más transgéneros que genuinos transexuales. Ahora, no creo que sea una decisión de los profesionales. Creo que es una decisión de cada persona que se encuentra en la situación, y que tiene que decidir lo que quiere hacer. Como yo tengo aquí personas que se han operado aquí, con el médico de La Raza, tengo personas con un poco más de dinero que se han ido a Tailandia y ahí se han operado y todos están contentos y qué bueno. Ahora, ¿por qué no se operan los varones (MaH)? Por dos razones. Por lo menos en México ¿no?: primero porque la cirugía siempre es mucho más insatisfactoria que la femenina. Con la vagina, la neovagina, acaban teniendo orgasmos, casi lubricando, funcionando muy

bien. Los penes nunca tienen erección, (aunque) cada vez los hacen para que se vean mejor. (Álvarez Gayou)

Álvarez Gayou está al tanto del debate sobre la importancia que tiene la reasignación hormonal en la pubertad. Iniciarla antes de que empiecen las transformaciones puberales tiene enormes ventajas pero enfrenta el obstáculo de la minoría de edad de los adolescentes y requiere el indispensable convencimiento de los padres. Por eso él defiende la importancia de un buen diagnóstico. Relata algunas actitudes que ha encontrado entre los familiares de jovencitos/as transexuales:

Sí, mira, la experiencia con los familiares va desde el caso de una muchachita muy jovencita, que su papá vendió el único coche que tenía para pagar la operación hasta otra que su, que vive en Yucatán, y que su mamá venía aquí y me pedía que por favor yo viera a su hijo, que estaba confundido, y como íbamos a dar cursos a Yucatán, se entrevistó conmigo, que finalmente después de un año, año y medio, la señora ya adoptó a su hija. O la mamá de esta niña que, que nos trajo el libro, que este...de un pueblito de Tabasco, que es maestra, que es muy católica, que no la quería ver, que quería, le decía que se iba a ir al infierno, que qué iban a decir las tías, que no, ni se parara en el pueblo, no pudo ir a un cumpleaños de la abuela, que a lo mejor era el último; y ahora, 8 ó 10 meses después, esta niña tuvo un accidente automovilístico, usa collarín y ya vino a cuidarla, pidió permiso en el trabajo, y ahora se han pasado, tanto la mamá como el papá, que están divorciados, y él vive aquí, se han pasado y la están tratando como una niña de 14 años. Entonces ahora no la quieren dejar salir, la mamá quiere que se vaya de regreso a Tabasco porque aquí hay muchos peligros. Entonces hay to/das las dimensiones de familia. Lo que sí me queda claro, y otra vez viene la perspectiva de género, es que las mamás acaban siendo más aceptativas de estas condiciones que los papás (Álvarez Gayou).

Rafael Salín es médico psiquiatra y trabaja en la UNAM. Hace unos 20 años su esposa, que es, terapeuta sexual, le impulsó a fijarse en estos casos. En una de sus estancias sabáticas, en Harvard, se ofrecía un diplomado en terapia de reasignación hormonal y lo tomó. En el Massachusetts General Hospital le dieron las bases para el tratamiento hormonal y se acercó a personas de la comunidad trans.

Y con, ellas y ellos con mucho temor hacia lo que era médico ¿no? Todo lo médico, el lado psicológico, porque la experiencia de ellos era que cada que interaccionaban con algún médico o psicólogo los querían curar. Entonces este ya desde ahí pues les decían “Pues yo no estoy malo de nada ¿no? este más que tengo pues esta cosa que no sé que es, como inadecuación entre lo que veo que está en la mente y lo que pues siento que soy” (Salin).

Salin adjudica esas actitudes de los médicos y psicólogos que querían “curar” a que estaban desinformados:

En México no se tenía ni mucha información y todo se metía dentro de un costal de travestis ¿no? Todos eran travestis hasta no demostrar lo contrario ¿no (Salin).

La forma en que Salin se involucra luego de su estancia médica en Massachussets es buscando a “las chicas” en sus lugares de reunión y tratando de dar algunas charlas, sin mucho éxito:

Entonces llego a México ya este, a, “pues ahora ya sé esas cosas, les voy ayudar bien, en fin, igual ¿no? Sigue la cosa de que voy al Centro de la Diversidad, ya empezaba a haber cosas en México un poquito más, ahora sí que en serio. Se crea un Centro de la Diversidad Sexual en las calles de Colima...Y empiezo a asistir ahí, este, a ver qué onda. Y bueno, mira, la verdad es que iban a vestirse y a, esta parte que, que salió un poco del, del esquema que ellas tienen ¿no? Ellos tienen ¿no? más ellas ¿no? Ya era como una necesidad, casi te podría decir orgánica de vestirse. La mayoría tiene una doble vida todavía. Entonces lo que hacían entonces era comprar ropa e irse un fin de semana a un hotel y estar ahí vestidas y fotos, fotos y otra vez fotos. Y luego pues dejaban la ropa ahí porque finalmente no se la podían llevar a su casa. Entonces empieza a haber estos como, como grupos con la idea de vestirse y estar ahí este bien. Pero bueno, pues también empezó a haber cierto activismo ¿no? este, eh entonces. Pero bueno, volviendo un poco a la historia médica. Pues igual ¿no? o sea, este, obviamente Marcello Mass¹⁰⁵ iba, se presentaba, daba cursos, daba esto, y bueno, llegaban dos personas nomás ja ja ja ja en ese tiempo. Porque era como se hace en todas partes del mundo o sea, tienes que hacer algo músico educativo ¿no? o sea, no eres, no eres, muchas personas, eso también fue como auto gestado de ellas. Empezaron a crear una cosa que se llamó grupo EON, que funcionaba en el Parque Hundido hace 15 años, 20 años... y bueno era allá donde yo mandaba a las chicas ¿no? porque se sentían como pues como fenómenos ¿no? Es muy importante todo ese grupo. Yo empecé a manejar bueno esto, a lo mejor medicalizar esto no está muy bien de entrada, desde primero que se ubiquen en su contexto, y bueno con el tiempo empezaron a tener sus grupos, que eran como más bien que tú tuvieras un locker que pudieras dejar ahí tu ropa, que te prestaran o te rentaran ropa y entonces empiezan a formarse muchos de esos grupos. Entonces yo empiezo a crear una red este a través de Internet (Salin).

Al percatarse de que muchas trans se hormonaban ellas solas, Salin hace una página en Internet, donde da consejería sobre uso de hormonas:

Creo una página que se llama en inglés porque, te voy a decir por qué, porque en español me la, me la, jaquearon, me la boicoteaban, se metían chavitos y me salaban la página. Y yo nunca he sido paranoide pero dije je je je je así como que hay mucha gente mala onda ¿no? Entonces este, se llama eh, algo así como hormonas este counselling, es Counselling and hormones, algo así, luego te la mando si quieres en Internet y sí puedes entrar por supuesto... La entrada es, este libre, pero tengo que yo ver, evaluar que sean mayores de edad eso sí, porque es como me estaban este cerrando las páginas primero en MSN. (Salin)

¹⁰⁵ Marcello Mass es el apodo de Salin, por Mastroianni y por Massachussets.

También decidió ofrecer terapia gratis y fue a algunos de estos lugares donde las chicas se van a vestir y les dijo:

Oigan, yo soy fulano este, quiero ya dar consulta. Yo no les cobro, les pongo lo que ustedes me digan que poner para... este. Todo lo que he hecho es voluntario.

Entonces iba yo por ejemplo el jueves ahí un lugar este que está ahí en Lorenzo Boturini, el de Roshell, sí. Roshell, ahí, mi amiga me invitó ahí, mira amigo dice pues a ver si vienen, las vestidas son muy raras jaja ja así me dijo. Les dimos un taller, incluso hicimos difusión a través de su grupo, en fin, fueron seis ¿no? Está bien, entonces este, sí hay esta, y yo bueno, lo que he detectado es que tienen mucho miedo o sea. Porque la experiencia que el papá las empezó a ver así medio raritas, pues con el médico, el endocrinólogo ¿y qué hacían? Les ponían testosterona. Entonces salían como karatekas ¿no? peleándose con todo el mundo. Claro, les quitas la testosterona y vuelta a lo anterior. Y aún sin la testosterona, muchas veces por querer agradar a los papás, este, negando su condición en fin. Entonces ya después de esta, de esta experiencia digo no, pues lo que hay que hacer es ir con los médicos...(Salin)

A Salin le preocupa la sobremedicación:

Siempre les digo “¡aguas porque la trombosis, aguas porque esto” Y ya es gente que sabe. Claro que a mí no me consta, a mí me dicen “estoy bien”. Pues mándame los exámenes, postéamelos ¿no? pero nunca pasa ¿no? Y en México, donde esas cosas, donde las hormonas se usan o sea las pueden comprar sin una receta, crece el problema ¿no? Y la cosa es que hay que subrayarles es que (no se excedan), no te vas a poner... ¡las mujeres no tienen cuatro ovarios! Porque me mandan los ja ja ja ja ¿tienes cuatro ovarios? Oye, no manches, bájale, no te vas a poner mejor, hay una cosa también genética. O sea, los senos les importa, oye es que, pues así los tenía tu mamá cuando eras chiquito, o sea de la edad, vean como están sus hermanas, o sea es genético. No, no es cuestión de cantidad, porque es cuando se mueren. Y claro, se ve que se mueren las famosas pero, todos los días se mueren 2, 3 transexuales en México ¿no? entre agresiones y entre intoxicaciones y no hay un registro !(Salin)

En la UNAM Salin propone abrir un servicio de atención que, en un principio quiso que se llamara de Identidad de Género, pero ante la incomprensión del concepto por parte de los médicos, optó por llamarlo de Diversidad Sexual. Así, la Clínica de la Diversidad Sexual de la UNAM abre sus servicios a medio año del 2007 y empiezan a llegar personas *trans* de a poquitos, “casi por goteo”. Preocupado por la escasa formación en el tema de los profesionales médicos, la Clínica ofrece información no sólo a personas *trans* sino también a médicos, psicólogos y psiquiatras:

Un poco la vocación también de la Clínica de la Diversidad Sexual, que fue como acordamos que se llamara, este, es que los médicos y los psicólogos, sí hay una carencia de, de información que no, la que no he detectado, entonces que empiecen a ver que no, que aquí hay información académicamente confiable y que bueno que, que este, tienen ellos como médicos y como psicólogos la obligación de saber, bueno, pues que, no son, que no son anormales, que la normalidad en todo es con la cultura o sea, la normalidad no es la biología, bien importante ¿no? Y este y qué bueno lo que está

allá. Ahora sí que al cableado una vez que se establece es muy difícil cambiarlo ¿no? Entonces este, ya ha habido alguna aceptación. Tenemos algunas personas que vienen de estos núcleos de alta calidad este que se crearon cuando estaba aquí Juan Ramón de rector. Son chicos que tienen un nivel alto ¿no? y que estudian fuerte y todo. Y ellos, muy entusiasmados. Las chicas están haciendo una encuesta ¿no? este para ver información que hay entre sus compañeros este, a ver si pueden detectar a alguien, con esa cosa medio de morbo (Salin).

Salin insiste en que hay que hacer mucho más trabajo de difusión con los médicos:

Hay que ir con los médicos porque mientras no cambie eso, ellos van a seguir con mucho. Entonces aquí es donde vamos este, a través nuevamente de Internet, a avisar ya está esto. Vamos a empezar con un cine club, este vamos a empezar, hay protocolos de investigación, los que quieran entrar a los protocolos de investigación, que es un protocolo muy naturalístico que es, evaluar su condición este de, de la diversidad. Si son transexuales empezamos la terapia hormonal pero antes una serie de, o sea, evaluar su condición médica, su condición neuropsicológica. Nos está apoyando la doctora Fey Ostrovsky. Ella está haciendo una cosa con imágenes para, para ver si hay un predominio cognitivo de lo femenino o de lo masculino. Este que siempre traes una mezcla de esto, este pero hay como un estereotipo ¿no? Y esto queremos ver si se correlaciona con lo emocional. O sea, lo que ella hace es que les presenta imágenes y ellas tienen que decidir entre si es una imagen positiva, negativa o neutra, pero hay una respuesta estimada. Llevamos a las chicas a Psicología. En Psicología, en el departamento de, es en el edificio de posgrado, que es el nuevo (Salin).

Al indagar sobre la respuesta que ha tenido desde la apertura de la Clínica, Salin dice:

El impacto, bueno, va desde el asombro, de un poco sentirse fuera de onda. Ahora yo creo que aquí es medio especial, no es representativo de la Universidad porque, bueno (este es un departamento de Salud mental y psiquiatría, o sea hay psiquiatras que han visto de todo) y ahora, muchas veces no llegan vestidas. Ahora el estereotipo que tienen de las chicas así de Tlalpan, no llegan así obviamente, llegan pues como cualquier mujer con sus jeans. No, así, o sea, como gentes normales (Salin).

Rafael Salín detecta un aumento de interés por la transexualidad:

Muchas de las personas, que se dedicaban a ver intersexualidad, se están interesando ahora ¿no? ellos y ellas eventualmente veían transexuales, que eran mandados equivocadamente. Poquito lo que está haciendo la doctora nos está apoyando, Susana (Kofman) en crear un banco de DNA. Entonces, este Asunción (Álvarez) está ayudando hacer una carta informativa de consentimiento informado porque a la larga pues para que se pueda usar todo el DNA y que ellos estén informados. La idea es tener un banco porque bueno, pues es interesante porque ¿qué es lo que motiva que exista esta variación en nuestra especie? (Salin).

Después de realizar la entrevista con el Dr. Salín, el centro de la Diversidad de la UNAM estuvo cerrado un tiempo por remodelado, y ahora, bajo una nueva dirección del área de Psiquiatría, tiene un muy bajo perfil. Así como antes se veía circular a

personas *trans*, ahora básicamente van a las sesiones de cineclub que Salín sigue realizando.

De los tres terapeutas el que hace más psicoterapia es David Barrios quien, además, tiene por escrito, de manera más elaborada, su perspectiva: la psicoterapia existencial-humanista, centrada en la persona. ¿Cómo llega ahí? Barrios hace la formación tradicional en medicina, la hospitalaria, concursando para una jefatura de enseñanza en una clínica de especialidades en el ISSSTE y, como era médico general, hace un proceso de formación de especialización de la docencia en el CISE de la UNAM. A partir de ahí empieza a estudiar sexología, inicialmente en IMESEX y posteriormente en la Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral (SOMESHI) que él contribuye a fundar. Hace algunos cursos en el extranjero, sobre procesos de terapia sexual y de sexología clínica, y cuando considera necesario salirse del enfoque estrictamente clínico médico, incorpora la psicoterapia centrada en la persona y la *gestalt*, con las que enfoca el trabajo de “acompañamiento” que ya estaba haciendo en la práctica.

Empecé a conocer el enfoque centrado en la persona, el enfoque de Carl Rogers para la psicoterapia. Y eso fue como el primer paso para trabajar en psicoterapia con un planteamiento que se me hizo muy interesante, que es el de despatologizar, el de salirse del enfoque común de lo que Foucault llamaba la psiquiatrización del placer perverso (Barrios).

David Barrios empieza a ver personas transexuales desde el año de 1980, cuando todavía no tenía una formación sexológica completa. Él señala que con su primer consultante lo fundamental, como no sabía gran cosa, era escuchar, cuestión que le ha servido muchísimo:

Me resultaba fascinante lo que mi consultante me decía, lo que me planteaba... Y entonces entre la fascinación y el buscar ayudarlo, fui descubriendo... pues maneras de abordaje, maneras de trabajar el conflicto... (Barrios)

Así Barrios empezó un proceso de relación profesional de ayuda. Se hizo asesorar por personas que en ese entonces sabían más que él en ese campo (no menciona a Álvarez Gayou, pero supongo que con él) y documentó la mayor información que pudo para “poderles ayudar”.

A lo largo de la entrevista David Barrios habla de:

La necesidad de construir una cultura de respeto a la diversidad sexual donde un elemento muy importante sea la despatologización. Porque los diferentes encuadres, finalmente incurren en lo psiquiátrico y, ahí hay un problema muy importante porque casi todas las argumentaciones, por ejemplo las jurídicas, tienen que ver con esto (Barrios).

Ese proceso fue el punto de arranque para lo que empezó a hacer de manera más sistemática después, y que culmina con la publicación del libro *Transexualidad: la paradoja del cambio* (2008), en coautoría con María Antonieta García Ramos. En este libro, Barrios y García Ramos retoman los *Standards of Care*, los rephrasean y van desarrollando su argumento psicoterapéutico, con el objetivo de despatologizar, desculpabilizar y apoyar. El libro está dirigido a un público amplio, y respalda sus posiciones con citas de la OMS, la OPS y la WPATH. En su reflexión y propuesta terapéutica, Barrios y García Ramos asumen el paradigma existencial-humanista según el cual “la persona es su propia experta” (2008:72). Desde el presupuesto teórico de que “el individuo se ubique en el presente de su realidad, aquí y ahora, y que desde esa experiencia concreta” enfrente su problemática, Barrios y García Ramos señalan:

Hemos observado, no sin cierta extrañeza, que en los diferentes enfoques del proceso de reasignación integral para personas transexuales apenas se mencionan los aspectos psicoterapéuticos, se soslayan sus contenidos y, en general, no se les confiere la misma importancia que a las cuestiones sexológicas, médicas o quirúrgicas. (2008:71)

Para ellos, lo psicoafectivo es de central importancia y la persona transexual que lleva ese tipo de acompañamiento profesional

curso su proceso más fortalecida, con decisiones responsables más fácilmente emergentes y con sólidos recursos personales que le permiten afrontar vicisitudes y superar escollos (2008:71)

Barrios y García Ramos señalan los problemas de las personas que no hacen psicoterapia:

Pero es común observar en estas personas que carecen de acompañamiento psicoterapéutico que las dificultades se multiplican y las repercusiones emocionales de “nadar contracorriente” son más complicadas en su resolución (2008:71)

A continuación, hablan de los elementos que han incorporado a su psicoterapia. Estos provienen fundamentalmente de cuatro personajes: Frederick Perls, creador de la psicoterapia gestáltica; Arnold Beisser, quien formuló la teoría paradójica del cambio basándose en Perls; Carl Rogers, quien postuló el enfoque centrado en la persona con los tres elementos básicos para el crecimiento personal (autenticidad, aceptación plena y comprensión empática); y Claudio Naranjo, quien traduce y reformula la obra de Perls, y desarrolla la terapia existencial-humanista.

Barrios y García Ramos mezclan las teorías de estos autores y encuentran que la psicoterapia existencial-humanista que han venido impulsando desde SOMESHI se engarza perfectamente con la teoría paradójica del cambio de Beisser, basado en Perls, que sostiene que:

El cambio se produce cuando uno se convierte en lo que es, no cuando trata de convertirse en lo que no es” (2008: 73).

Esta idea sirve para fomentar la “pequeña revolución” individual e interna que, además: sirva de pivote para el gran cambio actitudinal de toda la población” (2008:85).

Barrios y García Ramos concluyen formulando una utopía concreta:

la construcción y desarrollo de una auténtica cultura de respeto a la diversidad sexual y de la no discriminación” (2008:85).

En la entrevista Barrios confirma esta idea:

Creo que a partir de esa construcción de una cultura de respeto a la diversidad sexual de reivindicación del derecho al placer, de equidad de género, empecé a trabajar ya formalmente en sexología y entonces, con esa formación y con esa manera de ver las cosas, por así decirlo, colegas míos, psiquiatras, médicos internistas, psicoterapeutas generales, psicólogos clínicos, me empezaban a enviar abro comillas, a los pacientes difíciles. ¿Cuáles eran los pacientes “difíciles”? Bueno, fundamentalmente aquellos que tienen una discordancia entre el sexo (el genotipo, la estructura biológica) y la identidad de género, que es la, percepción íntima personal del ser hombre o ser mujer, o no ser ni hombre ni mujer (Barrios)

Barrios prefiere no utilizar el término “disforia de género”:

Uso disforia de género, sí, más que nada para, porque me acerco a la nomenclatura actual, pero yo prefiero hablar de discordancia. La discordancia sexogenérica o más concretamente entre el genotipo y la identidad de género y entonces, como con todo el elemento formativo previo, es decir haber estudiado sexología, haber estudiado enfoque centrado en la persona, haber trabajado elementos de psicoterapia general como que me sentí mucho más capacitado para atender y lo empecé hacer creo que con suficiencia. Entonces empecé acumular experiencia en este campo. Eh, en México debemos ser como unos diez o doce sexólogos que atendemos personas transexuales, y que los atendemos pues, éticamente, profesionalmente, con una postura respetuosa y, creo que soy de los que ha acumulado más experiencia en ese terrero (Barrios).

Tal vez la característica más notable del protocolo de los *Standards of Care* respecto al trabajo terapéutico es la de que el terapeuta y el paciente tienen que cooperar en la definición de los problemas del paciente y decidir como abordarlos. Pero es evidente

que el saber médico se impone sobre el conocimiento del paciente (o consultante). Y como la definición del problema de la transexualidad ya está asumido de antemano por los terapeutas, y cómo esta definición es eminentemente biológica, no es de extrañar que la solución también lo sea. La forma en que los *Standards of Care* tratan la transexualidad resulta patologizadora, desde que habla de “pacientes” y plantea el requisito de la terapia, sin embargo los discursos de los tres terapeutas mexicanos afirman que la transexualidad no es una patología.

La explicación que se da Salin respecto a qué produce la condición transexual es biológica, evolucionista:

Hay algunas pistas ¿no? este, una de ellas es, yo pienso que el útero tiene una función ahí este como le hicieron muchos, mucha testosterona en varios embarazos, algo hace para que no pase, como para regulación de población ¿no? y esto hay algunas herencias epidemiológicas (Salin).

Al preguntarle a Álvarez Gayou en el transcurso de la entrevista si sigue el protocolo de Harry Benjamín o si ha hecho su propio protocolo:

Mira es muy leve la modificación ¿no? Son los famosos dos años de psicoterapia, la reasignación hormonal se hace en cualquier momento, y la cirugía no se hace antes de la prueba de vida, como para decirlo sencillamente. Y si en los casos donde sospechamos que puede haber una, un trastorno de la diferenciación sexual, pues interconsultamos con genetistas, con médicos, con pediatras (Álvarez Gayou).

Al sacar el tema de los transgéneros, comenta:

Pues mira yo creo que son personas, igual que las personas transexuales, en las que la identidad de género...en los transexuales no pegó para nada, en los transgéneros, medio pegó. Y por eso podemos tener transgéneros que viven, y te lo digo a femenino, que viven el rol de mujer 24 horas al día, y que prefieren que les digan Raúl. O transgéneros que viven 24 horas al día y que quieren llamarse Alejandra. Entonces tenemos transgéneros que incluso socialmente quieren asumir la denominación masculina o los que la quieren asumir plenamente femenina, pero no quieren llegar a la reasignación (Álvarez Gayou).

Si bien estos profesionales consideran que ofrecer caminos flexibles implica no forzar soluciones normativas y respetar la diversidad, en sus palabras y textos encuentro presente la concepción de la reasignación sexual como la solución inevitable, casi inherente, a la transexualidad. Esto se desprende del convencimiento de la intratabilidad de lo psíquico ante la transformabilidad de lo corporal.

David Barrios, en su libro con María Antonieta García Ramos, lo dice claramente:

La reasignación integral para la concordancia sexogenérica tiene pertinencia no sólo para la congruencia somatopsíquica, sino también por el hecho de que todas las observaciones clínicas apuntan a aseverar que la identidad de género es inmodificable; en cambio, la que sí es susceptible de ser transformada es la corporalidad” (2008:67)

Álvarez Gayou, junto con Paulina Millán, toca en su libro el tema de la situación de mucho dolor y sufrimiento de las personas que no tienen concordancia entre su identidad y su cuerpo, y también formula la cirugía como la alternativa terapéutica:

Lo primero que podríamos pensar es en modificar la identidad de género para que concordara, sin embargo resulta prácticamente imposible por cualquier método psicoterapéutico, por intensivo que sea, modificarla. Es así que el único camino para ayudar a una persona transexual es buscar modificaciones corporales. A estas modificaciones corporales las llamamos proceso de reasignación, y se obtiene mediante la administración de hormonas, mediante cirugías estéticas y mediante la modificación de los órganos sexuales externos y, en algunos casos, de los internos” (2010:75)

Lamenté que ni Álvarez Gayou ni Barrios hicieran una reflexión explícita sobre los riesgos de que supone hormonarse por tanto tiempo. Salin sí se mostró preocupado, pero más por la sobremedicación que por el tratamiento a largo plazo, por muy correcto que fuera. David Barrios y Ma. Antonieta García Ramos retoman en su libro los criterios de elegibilidad e idoneidad de la WPATH y mencionan las contraindicaciones absolutas para el tratamiento con estrógenos utilizado en transexuales HaM y con andrógenos en transexuales MaH (2008:97). Pero al mismo tiempo dan el esquema básico de administración de hormonas, con los nombres de los fármacos y las dosis, de manera que cualquier persona podría automedicarse. Hablan de las modificaciones que aparecen con el uso de las hormonas, señalando que éstas no logran eliminar el vello ni modificar la voz grave de HaM. En el libro hay un brevísimo apartado sobre “Efectos secundarios no deseados” (9 líneas), pero el énfasis está en los “efectos benéficos”. También publican fotos, tanto de HaM, la figura 11-2 (2008:105) como de MaH, figura 11-3 (2008:109).

Barrios y García Ramos hablan de la reasignación sexual como un elemento indisociable de la transexualidad y afirman que para las personas transexuales:

todos estos procedimientos quirúrgicos tienen un valor y una trascendencia distinta y mayor que el de las cirugías simplemente estéticas; no se trata en estos casos de operaciones electivas o con el afán (muy respetable, por cierto) de “mejorar la apariencia y la imagen corporal”, sino que son procedimientos que, junto a los demás

que integran la reasignación para la concordancia entre el sexo y la identidad de género, salvan la vida emocional de la persona. La calidad de su existencia misma depende de ello” (2008:109).

Esa es la misma línea del *Standards Of Care* que considera que para las personas con un “trastorno de la identidad de género profundo”, la reasignación sexual y la terapia hormonal es “medically indicated and medically necessary”. De esta manera se vincula de manera determinista el tratamiento de la transexualidad con la reasignación sexual, sin tomar en consideración la perspectiva de no operar. No encuentro en el libro de Barrios y García Ramos una reflexión, ni siquiera un alusión, a que hoy son las propias personas transexuales las que plantean que no es en absoluto necesario extirpar órganos sanos y renunciar, además, a su capacidad de engendrar.¹⁰⁶ Tampoco recuperan la reflexión que actualmente realiza la WPATH.

Creo que con los términos “reasignación” y “cambio de sexo” no se cumple con el criterio de informar de forma realista. Por ejemplo, el nombre mismo de la operación, “reasignación” sexual”, sugiere que es posible volver a “asignar” órganos genitales. Pero los genitales de los machos y hembras humanos no son reasignables ni transformables. Una persona que nace con unos órganos de macho humano no puede adquirir unos genitales de hembra ni viceversa. A lo más que se puede llegar es a una transformación de la apariencia, pero no de su funcionalidad.

El discurso médico entiende la transexualidad desde el paradigma de que hay dos sexos, con sus géneros correspondientes. Al pensar que sexo y género deben ir necesariamente vinculados es imposible concebir otras posibles combinaciones. Esta es también la línea del *Standards Of Care*, que considera que la reasignación sexual tiene la función de “remove” “anatomic obstacles to gender comfort”. O sea, el “gender comfort” requiere un sexo anatómico acorde con la identidad normativa de género. Por *comfort* se plantea estar a gusto con, sentirse confortable, que no haya disforia.

Entre los profesionales dedicados a esta problemática hay consenso en que la forma de paliar el sufrimiento de las personas *trans* es establecer la correspondencia sexo/ género mediante la transformación corporal: en la medida que no se realice un adecuado tratamiento de “reasignación sexual”, aparecen diversos síntomas psicológicos que

¹⁰⁶ El caso más publicitado al respecto es el de Thomas Beatie, un hombre transexual (MaH) que después de varios años de estar viviendo como hombre con su pareja, decide dejar de tomar hormonas masculinas para poder gestar a una criatura, pues su pareja mujer había tenido una histerectomía y deseaban un hijo. Así Thomas, con aspecto de hombre, se embarazó con reproducción asistida y dio luz a una niña. Ver Beatie 2008.

generan malestar y “discapacidad”. Y aunque insisten en que el trastorno de identidad de género no se puede curar, consideran que la terapia tripartita sirve para paliar el sufrimiento. Con esta “terapia” se consiguen tres cosas principalmente: un “lasting personal comfort”, “to maximize overall psychological well-being and self-fulfillment” y “alleviate anxiety and depression”. Así, los *Standards of Care* dan la impresión que el sufrimiento que viven las personas transexuales se atenúa substancialmente con el tratamiento tripartito. Al sobredimensionar los efectos de la operación, no se reconoce que el sufrimiento pueda persistir o incluso aumentar pese a llevar a cabo la transformación corporal. Además de considerar que la reasignación permitirá acabar con el sufrimiento, se tienden a minimizar o directamente a obviar los efectos secundarios de la operación y la hormonación. Por ejemplo, se dice que las vaginoplastías ya son perfectas y las faloplastías están muy “avanzadas”. Casi no se menciona el asunto de la merma en la capacidad de obtener placer sexual, cuestión que a los *trans* post-operados les preocupa cada vez más y que algunos activistas empiezan a denunciar cada vez con mayor fuerza.

Por otro lado, no se reconoce que tras completar la operación hay personas que sienten rechazo o arrepentimiento de haberla llevado a cabo. Barrios y García Ramos afirman que no han encontrado ningún caso:

En nuestra experiencia, 100% de las personas TSX¹⁰⁷ posoperadas de CRS muestran satisfacción con la cirugía de órganos sexuales externos pélvicos cuando ha existido un protocolo responsable y ético y el cirujano tiene amplia experiencia en este campo. (2008:107).

Me da la impresión que los médicos que alientan la terapia tripartita, y que deberían hacerse responsables de las consecuencias que puedan tener la reasignación sexual y la hormonación, tienden a minimizar sus efectos negativos, presentando una imagen aporoblemática del proceso. Barrios y García Ramos, que manejan los servicios de sexología clínica de Caleidoscopía, Espacio de Cultura, Terapia y Salud Sexual y de Profesionistas en Psicoterapia Sexual Integral, afirman en su libro que durante el año 2007, los cirujanos que colaboran con ellos practicaron 20 intervenciones de CRS en mujeres TSX (HaM) y 3 en hombres TSX (MaH) “*con plena satisfacción tanto inmediata como a los seis meses de revisión*” (2008:107).

Reconocen, eso sí, que

¹⁰⁷ TSX quiere decir transexuales.

Hubo un total de tres personas, todas mujeres, que le manifestaron al cirujano inconformidad no por la CRS, sino por el aspecto estético de los labios vaginales; ellas querían una variable anatómica que ameritó posteriores cirugías de adecuación cosmética” (2008:107).

El tono general del libro *Transexualidad: la paradoja del cambio* se inscribe dentro de la tendencia a ensalzar los beneficios de la operación (encontramos muchos testimonios de personas operadas que declaran, todas ellas, que su intervención ha sido un éxito y que les ha cambiado la vida), y apenas se mencionan las complicaciones que puede haber¹⁰⁸. En relación con los efectos secundarios del tratamiento hormonal, los activistas trans denuncian que varias personas han sufrido efectos negativos de la hormonación a pesar de estar controlados por un endocrino. Varios de mis informantes, cuyos testimonios aparecen en el próximo capítulo, reconocen sufrir ciertos malestares por ello.

¿Por qué estos terapeutas mexicanos no han encontrado casos de arrepentimiento tras las operaciones que sí se documentan en otros países? Puede ser debido a que no todas las personas *trans* hacen un largo seguimiento psicológico tras la intervención; a que las personas que se arrepienten no lo comunican de la misma manera que esconden otros aspectos con el objetivo de encajar en los cánones del discurso hegemónico; o, finalmente, a que no se dan las condiciones para que las personas intervenidas puedan expresar (ni siquiera sentir) arrepentimiento, frustración o incluso dolor por la CRS, en la que depositaron tantas esperanzas y que además les costó tan cara.

Pero también existe la posibilidad de que los propios terapeutas opten por no mencionar esos casos, para presentar una imagen no problemática del proceso. En relación con el dolor postoperatorio, es difícil pensar que las personas sometidas a la operación de reasignación sexual no sientan dolor en intervenciones quirúrgicas de esa envergadura, cuyas secuelas pueden llegar a durar años. Más bien, me inclino a pensar que en la situación actual muchas de las personas *trans* no se permiten expresar la frustración ante las desmesuradas expectativas que rodean la operación u optan por no explicitar el dolor

¹⁰⁸ Coll-Planas enumera los riesgos que, al margen de las complicaciones que puede tener cualquier intervención quirúrgica de esta envergadura, entrañan las distintas alternativas de cirugía de reasignación sexual. Por ejemplo, la vaginoplastia según la técnica de inversión peneana puede provocar la pérdida de luz de la entrada de la vagina o fístulas; la vaginoplastia mediante interposición de un fragmento de intestino, puede generar una dehiscencia intestinal (un fallo de la sutura de la continuidad colónica que provoca una peritonitis), obstrucción intestinal por bridas y se describen casos de cáncer de colon; en la reconstrucción del clítoris, las complicaciones más frecuentes son la necrosis del neoclítoris, infecciones, cicatriz hipertrófica y dolor en la erección. Ver Coll-Planas 2009.

que les produce algo que soñaron como la solución a su dilema existencial. Además, ¿qué importa el dolor físico si se alivia el dolor psíquico?

Por otra parte, resulta extraño que no se hable de los problemas psíquicos negativos, incluso suicidios, que acompañan a estos procesos en otras partes del mundo. Álvarez Gayou y Millán señalan:

En nuestra experiencia de todos estos años nunca hemos enfrentado un arrepentimiento, y mucho menos un suicidio, esto a diferencia de lo que sucedió con el Centro Johns Hopkins, que canceló su programa por malos resultados y suicidios. (2010:77)

En cambio, el Dr. Luis Ortiz Monasterio (2006), el cirujano plástico mexicano que fue de los primeros en operar a transexuales, dejó de hacerlo al constatar que el sufrimiento persistía, incluso, hasta llevar a alguno de sus operados al suicidio.

Estoy convencida de la buena fe de los terapeutas mexicanos, pero me parece que sus afirmaciones tan optimistas y mistificadoras se podrían matizar, sobre todo, conociendo el nulo seguimiento que se da, por parte de la investigación médica mexicana, a los casos de transexualidad. También es un hecho que en México no hay una masa crítica de activistas *trans* organizados¹⁰⁹, con la fuerza del movimiento *trans* estadounidense y que además cuenta con los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que se pueden aplicar a los tratamientos médicos. En Estados Unidos los activistas *trans* sí denuncian que la CRS se traduce en una menor capacidad funcional para llegar al orgasmo. Si atendemos a lo que dicen los activistas, para muchas personas transexuales operadas también mengua la intensidad y la frecuencia del placer.

Por otra parte, el problema de la CRS es también su costo económico. Este es muy alto y orilla a muchos a ir con médicos no éticos, que hacen simples castraciones. Por eso, cuando se afirma que las operaciones están muy controladas no se toma en cuenta el hecho que las personas transexuales que se quieren operar a menudo acuden a cirujanos que no les dan garantías¹¹⁰ o van a países, como Tailandia, donde la operación resulta más barata con buenos profesionales, pero implica la imposibilidad de un seguimiento postoperatorio o la exigencia de un nuevo viaje en caso de que la intervención tenga complicaciones. De todas formas, es extraño que Barrios y García Ramos apenas hagan mención de alguna de las posibles complicaciones que se pueden derivar de la operación y de la hormonación, sin plantear un panorama más duro y realista.

¹⁰⁹ Hay, evidentemente, algunas figuras activistas, como Hazel, Amaranta e Irina. Sin embargo no hay grupos con la fuerza y la organización de los que existen en otros países.

¹¹⁰ Dentro de la comunidad *trans* es frecuente referirse de los cirujanos como “carniceros”, lo que da una idea de la percepción que se tiene del resultado de las operaciones..

En ese sentido, la defensa a ultranza de la operación y la hormonación, y la ausencia de información más realista sobre los problemas y dolores que ocasiona, contradice el principio de ayudar al paciente a tomar sus decisiones de forma imparcial y sin privilegiar ningún tratamiento. Tal vez sería más productivo, a la larga, describir de forma más cruda la operación y sus secuelas, y despojarla así de la mistificación que la acompaña. Eso serviría para dejar de alimentar la idea de que la operación acabará con el sufrimiento e implicará encontrar la paz interna.

Por cierto, la idea de que la operación significa un ‘volver a nacer’ lleva aparejada la negación de la historia personal anterior, historia plagada generalmente de ambigüedad y sufrimiento, pero de todas maneras, historia propia. Además, incluso en el caso de que “volver a nacer” fuera posible, no es, precisamente, un elemento que refuerce la autoafirmación personal y contribuya a la construcción de una identidad propia integrada, con una cierta línea de continuidad. Por el contrario, para que esto sea posible, es necesario una reconciliación con su pasado, y esto es imposible hacerlo negando una parte importantísima del mismo.

La pregunta que surge, entonces, es ¿por qué se construye esta imagen de la transformación corporal en que se minimizan las consecuencias negativas, se silencia el sufrimiento y la frustración, y se sobredimensionan sus beneficios? Es claro que no es por maldad, sino porque los profesionales están convencidos de que la solución al sufrimiento de las personas *trans* pasa necesariamente por la transformación corporal. Tal vez no han confrontado sus esquemas interpretativos con otras perspectivas que los cuestionen. Con este panorama de autocomplacencia médica, lo trágico es la ausencia de activistas *trans*, que obliguen a los “expertos” a dar un debate en serio sobre las consecuencias a futuro de la terapia tripartita.

Lo que sí tienen claro los terapeutas mexicanos es el papel del marco binario de género, que goza de una amplísima legitimidad social y política e incluso científica. Al considerar la transexualidad como una expresión de la diversidad humana que choca con el rígido esquema de género no la ven como una patología. Desde esta perspectiva se comprende que precisamente por la existencia de distintas combinaciones entre sexo, género y orientación sexual, además del tratamiento individualizado se necesita una intervención cultural para ir transformando los esquemas clasificatorios de los seres humanos y así instalar nuevas clasificaciones. Así se podría atenuar el rechazo y el sufrimiento causados por la discriminación a lo diferente.

No es razonable pretender corregir la falta de correspondencia sexo/ género solamente reestableciendo dicha correspondencia mediante la transformación corporal, sin siquiera pensar en proponer un cambio en la taxonomía y normatividad de género. Si se considerara que con la identidad de género ocurre algo similar a lo que Anne Fausto-Sterling (1998) señaló respecto a la sexuación, se podría aceptar que existen más combinaciones de género que las actuales dos. Así como esta bióloga argumenta que no existen propiamente dos sexos, sino que los cuerpos humanos se pueden ubicar en un *continuum*, en los extremos del cual encontraríamos el modelo ideal macho/hombre y el modelo ideal hembra/mujer, también se podría inferir que ocurre algo similar con la identidad de género. Se podría pensar que la identidad de género se configura en un proceso complejo en el que cada individuo, en su unicidad radical, combina aspectos de lo biológico, lo psíquico y lo social de maneras distintas. Y que además de las combinaciones tradicionales de macho/hombre/masculino/heterosexual y de hembra/mujer/femenina/heterosexual podrían haber otras. En ese sentido, en los *Standards of Care* no encuentro un cuestionamiento al binarismo de género que, curiosamente si está en los documentos de la WAPTH y, por el contrario, cuando los *Standards of Care* hablan de “pacientes” en cada renglón, confirman la patologización de quienes viven esa condición. Ahora bien, el uso de términos patologizadores tranquiliza a la población sobre sus certezas de género y despatologizar o “normalizar” esas expresiones humanas produce incomodidades y miedos, pues lo que realmente trastorna es el esquema normativo de la lógica de género. Finalmente, hay que tener presente que, como señala Charles Taylor, el “triumfo de lo terapéutico” puede también significar la abdicación de la autonomía. (Taylor 1996:687).

Capítulo 5. ¿Qué piensan las personas entrevistadas sobre las terapias? ¿Qué tipo de terapias han tenido? ¿Desean realizarse la CRS? ¿Qué opinan de la patologización del síntoma? ¿Por qué se sufre más, por el rechazo social o por la incongruencia identitaria?

5.a. La terapia psicológica y la terapia de hormonación

5. b La cirugía de reasignación sexual (CRS): anhelos y temores

5. c El sufrimiento, la patologización y la aceptación social

5.a La terapia psicológica y la terapia de hormonación

En México, todavía en amplios sectores sociales ir al psicólogo es sinónimo de estar loco. A diferencia de otros países, donde ir a terapia es visto como un recurso al que se accede en diferentes momentos de la vida para aclararse algún conflicto, en nuestro país conlleva el estigma de la enfermedad mental. Por eso algunos de mis informantes rechazaron en un principio la idea de ir a terapia:

*Tenía cierta reticencia a ir con un psicólogo. Decía, no, pues si no estoy loca, o eso es para no sé que, pero ya me di cuenta que no es así, que sí es muy buena **Fabi**. (HaM),*

Tienen, además, que enfrentar la incompreensión o el rechazo de la familia:

*O sea, si en tu casa les dices que entras a una terapia de este tipo, “te quieren sacar el dinero o es un charlatán”. Y aparte ven en, vieron en mí, lo que veían en un show de Cristina o de Carmen Salinas o una nota roja de un periódico, eso soy yo. Entonces la cosa es ir rompiéndoles gradualmente la imagen, de que yo lo único que quería era ser yo, dejar de sufrir. **Angélica** (HaM).*

Algunas personas *trans* se han sostenido en la terapia al ver los beneficios, aunque en sus casas lo no comprendan. Tal es el caso de Michelle quien tuvo enfrentarse a su mamá, y reivindicar su condición:

*Para ella ir a terapia es ir a que te laven el coco. Es decir, ayer por ejemplo estábamos hablando, dijo “Es que esto es mental, digo, si tú quisieras lo dejabas” Y yo le dije, “Bueno mamá, está bien que sí es mental, porque el cuer, ¿qué sería el hombre, qué sería una persona sin el cerebro? Pues nada, nada. Todo es mental en este mundo. Pero esto es sentimental, es de sentimientos, de sentirte, no es racional, no es de, no decir 2 y 2 son 4 o en el trabajo cuando haces, cuando hago un programa y lo analizo esa parte racional, no puedo decir, esto no es racional. Esto es algo que llevo dentro como si estuviera, como si fuera tatuado, es un sentimiento que no puedo evitar”. Y dijo “Pero es que si tú quisieras, lo harías” Y dije “Pero es que sabes qué, es que no quiero, es que así soy feliz”. Y ya me dijo mi mamá “No, pues ya con eso me callaste la boca a mí” Pues, ja ja, es que no quiero dejarlo, porque soy feliz así, por fin soy feliz, por fin puedo, expresar mis sentimientos sin pena, ya. **Michelle**. (HaM)*

A esta notable ausencia de una cultura *psi* se suma el fuerte conductismo que impera en la formación psicológica y que redundaba en la escasa preparación psicoanalítica de la mayoría de los psicoterapeutas en México. Esta combinación produce experiencias negativas que son muy comunes por el desconocimiento generalizado que hay sobre la transexualidad, lo cual conduce a incomprendimientos que a veces rayan en la crueldad y que además refuerzan el paradigma de la patología. Tal fue el caso de Ivanna, cuando su madre la manda a Neuróticos Anónimos:

*Cuando no viajaba, llegaba a la casa y yo no soportaba a veces estar mucho tiempo ahí porque era una tentación estar con la ropa de mi mamá. La vez que yo platicué con ella esto, fue a los 15. A los 15 años yo platico con ella, le escribo una carta. La situación fue de que teníamos una tienda de regalos, la cual ella, ella puso. Entonces se fue a entregar unas tarjetas que ella hacía en papel albanene y este, y yo me quedé a cargo de la tienda ese día. Me quedé en el mostrador. Entonces se fue mi mamá, yo ya no soportaba, tenía como tres meses que no me ponía nada, que no me sentía yo misma. Cerré la tienda y me arreglé y me pinté y todo y mi mamá llegó a los 15 minutos de que cerré, porque se le había olvidado no sé qué, me encerré en el baño, me desvestí, me empecé a bañar con agua fría para quitarme el maquillaje, la ropa, todo, no sabía donde esconderlo, no sabía qué hacer. Mi mamá me pegó como no tienes idea porque pues ella me, me dijo, no sé que estaba haciendo, y por qué había cerrado si esa no era la situación y me dijo “te largas a trabajar que ya no te quiero aquí, que no sé qué”. Y bueno, a final de cuentas en la noche le escribo una carta, con todos los nervios se la entrego y ella a, al siguiente día me manda con un padrino de ella. Ella iba en Neuróticos Anónimos, un padrino es una persona que tiene más tiempo, ya antigüedad en Neuróticos Anónimos y me lleva con ellos. Y él me regaña y me dice que lo que hago está mal, que yo no debo de ser así y que a donde, y al grupo donde me va a integrar no lo debo de decir nada de esto porque es algo que yo no le puedo contar a nadie, porque, porque todos se van a burlar de mí, porque me van a empezar a decir cosas muy feas y me van a lastimar. Entonces yo guardo otra vez mi secreto y lo dejo ahí durmiendo. Yo creo que por eso, que, esa desesperación a que te hacen esconderte de ti misma, de tu misma naturaleza, es lo que te mata y te asfixia y te lleva a veces a hacer tonterías ¿no? Entonces después de que se lo conté a mi mamá, mi mamá se alejó mucho de mí, ya no me decía nada, simplemente se alejó de mí. Yo hubiera querido todo lo contrario ¿no? Entonces pasa todo esto, este, mi familia no se enteró nadie, nada más mi mamá, eso tengo entendido. Mi mamá falleció hace diez años y yo no supe más. Tan es, me entero hace uno o dos años o sea, a los 27, 28 me entero de que mi hermana siempre le dijo que, que yo jugaba con ella a las amigas ¿no? y que siempre usaba su ropa de mi mamá y yo jamás sabía que mi mamá, desde niñas, desde que yo era una niña, ella, ella estaba enterada. Y nunca tal vez hizo nada, tal vez porque ella no tenía los conocimientos, tal vez porque se avergonzaba, tal vez porque nadie a ella le enseñó a lidiar con una persona como yo. **Ivanna** (HaM)*

A varios de mis informantes la familia los llevó a alguna forma de psicoterapia. Y casi indefectiblemente esa primera terapia no funcionó, no sólo por la inexperiencia del terapeuta sobre la transexualidad sino también porque la propia persona no se involucró en serio.

Fui con una psicóloga cuando tenía como 17 años, 18, porque, a mi mamá se le ocurrió que yo tenía problemas. Pero este, pero a mí me divertía mucho, o sea, debo confesar que, no sé si la manejé pero traté de manejarla y creo que funcionó o sea, le dije a la psicóloga lo que yo quería que ella (viera), o sea, no me lo tomé en serio pues.
Silvia (HaM)

Los psicoterapeutas no especializados tratan de “curar” a la persona transexual intentando forzar la concordancia sexo/género. O sea, en lugar de escuchar y tratar de comprender, se proponen como objetivo lograr que ella acepte que pertenece al género que corresponde a su sexo. Jay relata su experiencia:

*De hecho una vez, en la secundaria, estuve con la directora de mi escuela, es psicóloga, de la secundaria. Ella me llegó en algún momento tuve un, me, tuvimos este, nos dio sesión, terapias individuales y grupales y me llegó a decir “Tú lo que tienes es temor a ser mujer”. Porque nunca me veían pues que me arreglara, que me pintara. Me decía “tú lo que tienes es temor a ser mujer”. Yo en ese momento no sabía lo que ocurría y también pues, pena, miedo no sabía, como, como explicarlo, pero no, no supe afrontarlo con ella o tal vez explayarme con ella. Y ella, hubo ciertas personas que me decían, “es que tú lo que tienes es temor a ser mujer”. Pero no era realmente eso, en ese momento, esa fue la única vez antes de David Barrios. Eh, ah perdón eh, este, ahorita, ahorita que me estoy acordando bueno tal vez es importante mencionarlo, una vez pedí ayuda eh con la psicóloga del IMSS. Una vez que fui, pedí ayuda pero yo no ví el más mínimo interés en, en redundar el tema de, al respecto con esta psicóloga. Este, medio le expliqué porque yo también no lo entendía pero no vi que ella tratara de, de, de meterse al res, al menos investigar ¿no? que era lo que ocurría con un paciente ¿no? Este, pero de ahí, de ahí en fuera no, no. **Jay (MaH)***

Al indagar qué ocurrió, qué fue lo que le dijo a la psicóloga del IMSS, y cómo reaccionó ésta:

*Que, bueno, había yo, había algo en mí, que yo era, pues no sé muy inseguro con mi persona, había algo en mí que no coincidía, este, yo pues desde chico me sentía de una forma, pero no, no se lo explayé, no se lo expliqué real. Tal vez también fue, falta de mi del cómo explicárselo, pero también considero que el de ella no, no cuestionarme más ¿no? y, y tratar de, de ir este, no sé desmenuzando qué es lo que estaba ocurriendo Este, pues realmente yo, yo perdí el interés de buscar ayuda ¿no? decir no, no ocurre nada en mí, ella me dijo, no, tú no tienes nada, no, estás bien y punto. Pero no, no estaba yo bien porque no sabía qué me ocurría. **Jay (MaH)***

Cuando ya son mayores, algunas personas *trans* acuden a consulta porque necesitan ayuda, como Jay dice arriba, para manejar la serie de sentimientos y sensaciones que no saben acomodar por sí mismos, y porque su falta de concordancia sexo/ género les causa sufrimiento y rechazo social.

En la entrevista Hazel relata que sí ha estado en terapias, y les reconoce un efecto positivo:

Sí, tuve una terapia con una amiga psicóloga en Veracruz y luego con un amigo psicólogo, que fueron los que me quitaron primero esta idea de la, de que yo no valía nada, por mi misma cuestión trans, que a muchas nos, primero nos destruye mucho a la idea de que, sabes, que pues somos monstruos, no somos homosexuales. Pero, ¿qué pasa? Nos llevó tiempo. Hazel (HaM).

Al indagar cómo le ha ido en las terapias, si se aclaró algo:

Sí, primero que nada, aclaré la primera vez que tuve la terapia ésta, en la primaria, que hablé, por más, no era terapia en serio pero era con una psicóloga la que me mandaba con el sacerdote del anatema (risa) matatena, en fin, este, él. Bueno ahí fue cuando me di cuenta que, o sea, en esa época ¿no? Dios crea seres X ¿no? en esa época se me quitó la idea de matarme porque también la tenía muy recurrente ¿no? La segunda vez, fue la que me ayudó a reconciliarme con mis genitales, de quitar esa idea loca de que iba a estallar el tanque de gasolina y que me iba prácticamente algo así, Dios iba a aventar el cerillo para que ¡Bum! explotara ¿no? y me arreglara ¿no? La tercera fue para asumir completamente pues quien soy ¿no? y a trascender sobre lo que era la genitalia ¿no? La última vez tuve que frenar la terapia porque este, se dio la transferencia. Hazel (HaM).

Le pregunto si esta última terapia ha sido con un hombre o con una mujer:

Ha sido con hombre y con mujer, no ha sido preferentemente con una persona específica ¿no? Este, la última vez que tuve terapia fue un poco difícil porque yo creo que hubo mucho fenómeno de transferencia. Entonces tengo que hacer (...) casi, casi, me sentía como la película Equus, eh, y este, acabamos la terapeuta, terapeuta y yo, casi, casi, peleándonos. O sea, ya era una cuestión de que yo ya ni quería ir a la terapia para no pelearme con ella. Este, finalmente, llega un momento en el cual, prácticamente me mandó al psiquiátrico, y le dije “Pérate, ahí no”.

Trato de averiguar cuál fue el punto que desató esa situación:

Pues eran muchos ¿no? Por ejemplo, era, ella era muy dura en sus críticas. Entonces yo a veces yo llegaba y le decía “oye, ¿sabes qué?, es que mira, vengo con una depresión, no yo no te digo que te pongas a aplaudirme ni nada de eso ¿no? Pero pues es que si no me ayudas a levantar el ánimo, voy a salir y me voy a dar un tiro aquí afuera ¿no?” Y empezaba y tas, tas, críticas durísimas que este, que yo creo que ella quería hacerme reaccionar ¿no? pero me estaba haciendo reaccionar para el mal, me estaba empujando ¿no? Ella es una persona que ha ayudado a muchas personas. Yo creo que yo fui y fallé como paciente, tal vez. Este, me acuerdo a mí que (...) y si este, fue cuando empezaba a trabajar en la estética, como amiga reconozco que fue muy, muy buena, me tuvo mucha paciencia, como amiga la aprecio bastante, si la puedo considerar un poco mi amiga por la cuestión de la terapia. Pero este, como terapeuta yo siento que no funcionamos ¿no? Y ahorita estoy intentando retomar la terapia con este, un psicólogo, un terapeuta que sea, que ve personas LGBT. Pero más bien ha sido para evitarme las depresiones y las caídas de, caídas de autoestima que he tenido por la falta de trabajo ¿no? Hazel. (HaM)

Otras, como Ivanna, llegan a terapia como el último recurso, después de un intento de suicidio:

A los 26 años por una sobredosis de droga llego con una psicóloga, la cual me, me empieza a orientar y me empieza a decir que eso no está mal, que es algo muy natural mi, mi manera de ser, me empieza a comprenderme, me ayuda aceptarme y me canaliza con el doctor David Barrios, que es mi actual sexólogo y psicoterapeuta. **Ivanna** (HaM)

Las resistencias a acudir a terapia pueden derivar de malas experiencias previas, pero el estar sumidas en el sufrimiento funciona como impulsor para atenderse. Cuando Angélica dejó el alcohol y entró a Alcohólicos Anónimos, escuchó a David Barrios en la radio y lo buscó. Barrios la incorporó a un grupo de travestis, pero ella lo dejó, tuvo una crisis y después de varios años regresó con él:

Es cuando conozco a David. A David yo que lo conozco, tengo, sí, porque vivo en, ese, sigo frecuentando, déjame hacerte un poquito esa historia, sigo frecuentando al grupo, pero el grupo es, en Querétaro, en Tequisquiapan, en donde me voy a vivir. Y en ese grupo yo vivo en Tequisquiapan tres años, dejando a un lado lo que siento. Eh... y me dedico al grupo a mi recuperación y demás, a quitarme mis complejos de culpa por el alcohol. Y luego me vengo a México. Llego a un grupo pero a un grupo tradicional de hora y media y es cuando un día conozco a David, a través de un programa de Paty Kelly. Voy a ver a David y le digo pues mire yo siento esto, esto, esto, y esto y esto, y me dice David bueno pues, hay un grupo de personas travestis en aquel tiempo, “¿Por qué no te integras?” Dije ahí está “Eso es lo que me pasa a mí” Llego al grupo y me siento, pésimamente mal, o sea, como que yo era el único, en lo que yo conocía, yo era el último grupo humano que era, y tampoco, y en, inclusive siento cierto rechazo de estas personas porque cuando yo empiezo hablar de cómo me siento y todo: “Oye qué te pasa, no! como que le tienes que buscar más” Porque no, si empiezas a sentir un cierto rechazo hasta las personas del grupo que yo creía pertenecer, en esa época, tenía ya como 30. Sí, porque a David tengo 10 de conocerlo, como 12 de conocerlo más o menos, sí. Y este.....sí., porque es cuando empiezo a, a entrar al servicio en Alcohólicos Anónimos, a pasar el mensaje, a dar información, a todo esto, y me empiezo a meter demasiado en eso, y eso me empieza a llenar. Y me... pero me trauma tanto el no encajar ahí en ese, que dejo de ver a David como dos años. Entonces en esa época el servicio me absorbe tanto, que me, sin que me olvide pero, es una cosa que pues, con la que puedo vivir. Pero sigue creciendo, sigue creciendo hasta que llega el momento que yo ya no puedo más, ya teniendo como, como cinco años sin beber. Entonces, yo vuelvo a estallar, no vuelvo a beber, pero, me dice un compañero de, de ahí me dice “oye qué te pasa? Es que tienes una cara como si te estuvieras muriendo de plano” “Ah, no es que ando con muchas presiones de trabajo” “A ti te pasa algo más” Y en realidad yo me sentía muy mal, traía una depresión que, yo ya no dormía, todas las noches llorando eh, empecé a tener inclusive hasta desórdenes mentales en el sentido de que se, todo se me olvidaba. Llegó el momento de saber si no era de noche ni de día, solamente un sufrimiento que yo sentía que me estaba, que me estaba matando ya, que yo ya no podía resistir más. Entonces, vi a David otra vez, “David, ya no puedo, me siento muy mal” “No, me dijo, Angélica, pues te vas a tener que esperar porque son, voy a salir y, vacaciones y este” Porque era semana santa. ¡Ah!, qué días tan

*difíciles porque, ahí como que tenía una elección, vivir o no vivir. Si vivía tenía que hacer algo para, para poder seguir viviendo, y si no lo hacía, no sé si hubiera sido suicidio, si hubiera sido muerte pero yo ya sentía que no iba yo a resistir mucho tiempo. Y entré con David, ya le dije a David ya con más enfoque le digo “A mí no me interesa lo que sea, lo que me interesa es no sufrir, nada más eso es todo lo que quiero”. Y ya empezamos con algunas, ya tenía él algo, algunas terapias de, desde la época pasada y pues ya me mandó hacer los análisis y me dijo: “Pues ahora piénsalo”. Le digo “pues nada más dime dónde hay una farmacia por aquí cerca para empezar a comprar el, y no tengo nada que pensar o sea, yo lo que quiero es, dejar de sufrir”. Como que rebasó el, el decir, pertenecer al género femenino, masculino, lo rebasó, o sea, lo que yo ya no quería era no sufrir o por lo menos mitigar un poco el, sufrimiento que yo sentía, olvidándome de todo. **Angélica.** (HaM)*

Para Angélica seguir en terapia ha sido muy necesario:

*Te puedo decir que desde que yo entro con David, se acaban las depresiones para mí, eh, y todo empieza a embonar. Todo lo que antes era desorden, ahora es orden. Entonces, pues es una cosa, que bueno, cómo te diré... creo que hay que romper muchas cosas, hay que hacer un, un análisis mío muy, muy profundo, y el, y el estar rompiendo muchos tabúes inclusive dentro de lo que es la misma transexualidad. Porque esto se hace para ser feliz y para llevar una vida feliz, y si yo me voy a estar perdiendo mi tiempo en infiernitos de, de que no me aceptan como yo quiero imponer que me acepten, voy a seguir sufriendo , entonces perdería su objeto **Angélica.** (HaM)*

Y en la actualidad, sigue esporádicamente la terapia, pues ya lleva tiempo:

*Pues yo creo como ocho años ya, ya perdí la cuenta 7, 8 años yo creo. Y sigo viendo a David. De hecho la terapia cada dos semanas es, importantísima ¿no? **Angélica.** (HaM)*

Si bien en un principio algunos informantes recibieron negativamente la idea de ir a terapia, pues la asociaban a ser considerados “locos”, paulatinamente descubren la gran diferencia que hay entre el psicólogo que intentó cambiar su identidad de género y uno que legitima su postura y les ofrece las herramientas para poder realizar los cambios físicos y legales que desean.

Ahora bien, como los especialistas en transexualidad son médicos que también dan psicoterapia, algunos informantes fueron con ellos no por la cuestión psicológica sino para poder hormonarse bajo supervisión médica. Eso lo expresa claramente Karla, cuando indago qué fue lo que la llevó a ir a terapia:

*Pues eso, o sea, que, que no, no, yo no quería la terapia, la verdad es que yo no pensaba ir a terapia. A mí lo que me importaba era el aspecto, lo de las hormonas ¿no? Y si tenía que tomar terapia, pues la tomaba. **Karla** (HaM).*

En México, el Juicio de rectificación del acta de nacimiento obliga a acudir a los profesionales de la salud mental para el diagnóstico de disforia. Los tres terapeutas

entrevistados pueden dar el certificado necesario. En nuestro país empieza a ocurrir lo que en otros países hace tiempo era obligación: ir a una terapia especializada, no porque las personas transexuales consideren que padecen un trastorno, sino porque es el requisito establecido para conseguir el diagnóstico que sirve para arreglar los documentos de identidad civil. Aquí en la Ciudad de México los servicios públicos de salud no tienen la obligación de prestar el servicio de intervención quirúrgica ni la hormonación, y a nivel privado los médicos que operan no plantean la exigencia de una terapia.

Los tres médicos coinciden en que la transformación corporal de las personas *trans* es un tema fundamental para “pasar”, con todo lo que ello implica de aceptación y evitación de conflictos. Por el comentario “boca a boca” muchas personas transexuales acuden con uno de los tres terapeutas entrevistados, cuya postura “flexible” y apoyadora es conocida, y que además en su condición de médicos pueden recetar la hormonación. Al no existir todavía el mecanismo de rectificación de los documentos cuando realicé la mayoría de las entrevistas, encontré que para mis informantes ir a terapia era un recurso para tener supervisión en el proceso de transición, especialmente en lo relativo a la hormonación. También para algunos la terapia funcionaba como la legitimación de un profesional, lo que les facilitaba la aceptación del entorno sociofamiliar.

Todas las personas que entrevisté, excepto una, han elegido hormonarse.¹¹¹ A diferencia de otros países, donde ir con un médico y acceder a una psicoterapia es la única manera de conseguir hormonas, en México se venden sin receta, por eso un buen número empezó a autohormonarse, siguiendo los consejos de alguna persona amiga que ya lo hacía:

*Me hormono por el amigo trans de Musas de metal que me estuvo tratando de convencer 3, 4 años antes de “hormónate, hormónate”. Y yo “No, no puedo, no puedo ¿qué le voy a decir a mis papás?” “No pasa nada”. Entonces me convenzo, nadie me convenció, me convenzo, digo sí, pero lo voy hacer de tal manera de que el cambio sea muy, lento entonces yo me empiezo a hormonar, el Primotestón Depot, una vez cada tres semanas. Para que sea un poco más lento el cambio ¿no? Entonces lo empiezo a hacer. **Guillermo.** (MaH)*

También algunas inician la hormonación bajando la información de Internet.

Empecé por mi cuenta. Me metí a Internet, conocí gente en el Internet, sobre todo muchas sexo servidoras ... Y bueno, conocí muchas, chicas trans, de todo tipo, desde travestis, algunas transgénero, otras que se hacen llamar she males, y pocas

¹¹¹ La única es Silvia. Aunque Diego todavía no había iniciado su terapia de hormonación, ya había decidido hacerlo bajo la supervisión médica de David Barrios. Todos los demás ya estaban hormonándose.

transexuales. Pero platicando con ellas comentaban el momento de la hormonación, era ya no dar marcha atrás y ahí me recomendaron comenzar a usar una cosa que se llama perlutal. **Irina.** (HaM)

Al igual que otras que iniciaron su hormonación por su cuenta, Irina acabó buscando a un médico:

Pero llegó el un momento que el perlutal me cayó mal y me llenó de ronchas y me espanté mucho y entonces me comuniqué con un primo que también es homosexual, igual que mi otro primo, pero él es activista, también, de los derechos políticos de las personas homosexuales en un grupo que se llama Chinviola y le pregunté. Primero le dije que era una amiga mía, transgénero. Entonces me pidió su correo y se lo di. Comenzamos a comunicarnos hasta que llegó un momento que le dije “¿Sabes qué? Irina soy yo.” “¿Cómo crees!” “Sí, soy yo.” “Pues mucho gusto Irina, ¿qué necesitas?” “Necesito terapia urgente y necesito alguien que sepa de lo que estoy hablando y que además me pueda ayudar a continuar mi hormonación.” “¿Ya te estás hormonando?” “Pues sí, incluso la hormonación la hice a escondidas de Nérida, empecé yo.”

*Y entonces me contactó con David. Yo a David ya lo había visto alguna vez en SOMESHI y luego en los programas de Talleres de sexualidad del canal 11. Tons cuando lo vi no me fue, ajeno ¿no? Él me dijo: tenemos que suspender la hormonación que estás haciendo ahorita; tenemos que hacerte un, un perfil hormonal, hepático, renal y de todo para ver qué hacemos. Entonces empezó una terapia psicológica y a los dos meses me dijo: “vamos a empezar con la hormonación porque si me tardo más, lo vas hacer tú sola de todas formas, entonces mejor lo hacemos en forma, tus perfiles están correctos y vamos a empezar”. Y empezamos y casi en automático, en un lapso de dos meses, comencé a sentir una serie de cambios tan maravillosos y tan extraños a la vez que yo decía “¿qué me está pasando, no?” **Irina.** (HaM)*

También Karla empezó por su cuenta y después buscó a un médico:

*Sí, empecé a tomar hormonas. Primero me las empecé a meter yo, después conocí a Barrios el doctor, este, ya me dio, él fue el que me dijo que, que ya bien, con método. **Karla** (HaM)*

La idea de que las *trans* o las travestis se hormonan está muy difundida. En el Centro de la Diversidad Sexual hubo quien llegó a consultar al respecto:

*El otro día entró un chico que era un “admirador”. E hizo una pregunta acerca de las hormonas, porque sabe que nosotras nos hormonamos. Dijo, “yo soy un admirador, y bla, bla, bla, bla....pero ustedes que se han hormonado, me gustaría saber, porque yo quiero tener un poco más de vello, más de fuerza ¿me podrían recomendar alguna hormona?” Pero en buena onda. Lo dijo en buena onda. Y esta chica que se llama Antenita “No, no, no, ¿oye pues qué te pasa? Crees qué” No sé, empezó así como, como ella lo entendió mal, y como diciendo “Crees que nosotros somos hombres que nada más nos hormonamos. No filate”. O sea, se le aventó, grueso. Yo lo ví y me quedé. Y dije, “A ver, tranquila Antenita. Ya estás viendo moros con tranchete en todas partes. El chico nada más te hacía una pregunta sobre hormonas y no sobre degradando que si nosotras o que aquello. Cálmate”. **Michelle** (HaM)*

La hormonación desata procesos visibles de feminización o masculinización: a las HaM les suaviza la piel, les sale más cabello, se les forman pechos y nalgas mientras que a los MaH les sale barba y bigote, se les engruesa la voz. Las expectativas que algunas de ellas se hacen cuando deciden hormonarse son descabelladas pero luego, cuando aterrizan en la realidad, de todas maneras aprecian las transformaciones:

*Entonces llego con David y llego con la creencia de que a los tres meses yo ya voy a ser una chica bum ¿no? Después ya, después ya comprendo que lo que más me interesa es no parecerme a James Bond, con eso me conformo. Pero, eh, las hormonas que sean rápido, el cambio rápido y que quede yo muy bien, No, es que digo ya después son características genéticas, son características que ya se traen, de que, no, mi físico no era tan masculino como yo creía. Y, está, yo rebaso los objetivos. Ya, ya cuando comprendo todo eso, digo bueno pues yo ya me conformo con, pues con poder más o menos de lejos pasar ¿no? Y veo que todo lo que yo pensé ya comprendiendo esto, se ha rebasado. O sea, ya, he obtenido más de lo que esperaba yo del proceso. **Angélica** (HaM)*

Es impresionante cómo algunas no se mienten y asumen la dura realidad. No están ciegas y se dan cuenta de las dificultades que van a tener para “pasar”. Hazel, cuya altura ya es llamativa en México, relata:

Por ejemplo, a mí me ha pasado de que, desde que asumí mi transexualidad como tal y yo misma le tomé la primera fase de mi proceso, fue difícil. Era querer a fuerzas este, como se llama, mimetizarme como mujer y todo. Y yo me sentía muy mal, porque me sentía muy masculina en ese momento, sentía que estaba en una estación de radio mal sintonizada, hasta que de repente empecé a analizar y todo y empecé a aceptarme. Y ahora me siento mucho más tranquila que cuando yo era hombre. O sea, creo que mi nivel de tranquilidad conmigo misma se ha, este, elevado muchísimo.

*Si yo llegara o no a modificar mis genitales, es algo que yo no diría jamás. Es algo que me correspondería a mí. La cara sí me gustaría modificarla porque no me gusta. Me gustó en algún momento como hombre ¿no? pero, por ejemplo, es una cara muy golpeada, practiqué cosas difíciles como box, tengo la nariz rota. Este, afortunadamente nunca me salió vello en la barba, en las mejillas, pero la tengo acá, o sea, digamos que la testosterona hizo un buen papel ¿no? Contra lo que hubiera querido, esta ni siquiera es mi verdadera voz, “esta es mi verdadera voz” (se escucha más gruesa) entonces cambia de esta voz, a esta voz, imagínate el esfuerzo que hay, **Hazel** (HaM)*

Para Hazel ha sido frustrante hablar todo el día forzando la voz y aún así escuchar que su voz suena masculina. Al preguntarle si las hormonas no surtieron efecto, me explica que hubiera tenido que tomarlas desde la adolescencia, pero que ella empezó la hormonación después de los 35. Es consciente de que la hormona no va a poder hacer muchas cosas. Al preguntarle cuál es su plan:

¿A nivel físico? Sí, me urge la electrolisis. Este, o tal vez ni siquiera la electrolisis, pasar, primero repararme mi nariz, que es lo que me preocupa mucho: se me está

colgando ya, te digo que está rota esta parte este, total con un buen gillette ya veré como le hago ¿no? Pero sí, arreglarme la nariz. Tal vez, esa es mi preocupación más grande ¿no? Ahorita quiero comprarme las cositas esas para levantarla ¿no? Este, eso, después sería la electrolisis, la cara, luego la electrolisis luego los implantes de senos y en ese orden, bueno pues ya después de eso ya vendría la operación ¿no? Hazel (HaM)

Es un hecho que la gente trata diferente a un ser humano cuando trae bigote o barba que cuando tiene senos y usa falda. La apariencia es fundamental en las relaciones sociales, y nos relacionamos distinto dependiendo de si se trata de una mujer o de un hombre. Por eso “hacemos género” (West y Zimmerman 1999) todo el tiempo. “Hacer género” es establecer las relaciones sociales desde la reproducción de las convenciones culturales propias de los hombres y de las mujeres. Por eso es probable que algunos efectos a nivel psíquico sean más consecuencia del cambio en la aceptación social que conlleva la masculinización o feminización del cuerpo que de las propias hormonas.

Las transformaciones hormonales hacen que las personas transexuales se sientan más seguras, y se relacionen diferente. Además, cuando los cambios hormonales ayudan a “pasar”, las personas se empiezan a sentir bien internamente, al grado de potenciar cuestiones como el ejercicio de la sexualidad:

Yo creo que cuando yo empecé realmente a vivir mi sexualidad, cuando yo empecé a, a realmente disfrutarla fue hasta que yo empecé mi hormonación porque en prime y cuando hice mi primera parte fue la, la hormonación y la segunda fue la cirugía de la mastectomía, porque entonces ya había, ya había más, mi cuerpo tenía, era más viril. Mi voz cambió, completamente, completamente sí, mi voz a veces me delataba ¿no? como mujer. Este, mi cuerpo pues no se diga ¿no? yo siempre de hecho Pude, pude, pude dejarme llevar y este, y ya vivir mi sexualidad más plenamente. Así también como, como las hormonas me hacían, me hacían sentirme realmente más como hombre, más viril y, y como yo se lo, yo lo manifestaba con mi pareja es que realmente nunca viví, había vivido mi sexualidad fue hasta los 22 años ¿no? que, que comencé. Y eso es difícil ¿no? sí es un poco frustrante que la mayoría o sea, ver como todos ¿no? amistades, familiares, todos viven, empiezan a vivir desde que nacieron y uno no empieza a vivir hasta que, hasta que realmente empieza a ser uno mismo. Jay (MaH)

Y en algunos casos, las hormonas “curan” malestares anteriores, probablemente psicossomáticos:

Porque yo enfermaba cada mes de la gripa, ya no se me quitaba, pero ya era como que, yo siento que empezaba a ser mi depresión de mi condición. Sí, exactamente, entonces en cuanto yo me empiezo a hormonar, las fiebres, el, el, la gripe frecuente, las enfermedades frecuentes, empiezan a desaparecer. Entonces yo empiezo a estar muy bien. Guillermo (MaH)

Entonces este, al empezar el proceso de hormonización mi vida cambió muchísimo. De alguna manera me sentí que el tratamiento me dio tranquilidad en ese momento. ¿Por

qué? Padecía de migrañas continuas desde ¿qué será?, pues yo creo que desde la prepa, desde la prepa tenía muchos problemas. Migrañas no sé, de una, dos veces por semana. Este, empezaba a tener calambres en las piernas, o sea, empezaba a tener cosas o sea, que me estaba debilitando yo en mi cuerpo. Cuando empezó el tratamiento de alguna manera, fue mágico. Eh, como a los dos meses, todo esto desapareció. Sí, , la verdad sí. Yo, yo así lo veo. O sea, digo, ¿cómo es posible que, que unas pastillas me hayan hecho cambiar así? Eli. (HaM)

Sostener el proceso de hormonación es una necesidad vital, y al detenerlo aparece no sólo la anterior apariencia sino la sintomatología que la acompañaba. El caso de Eli es interesante, porque al ingresar a la cárcel acusado de un fraude que no cometió (y del cual luego sería exonerado), tiene que detener su proceso de hormonación. Al preguntarle qué hizo:

Ese es otro detalle especial que sucedió. Yo recurrí al servicio médico del penal ¿por qué? Porque volví a tener las migrañas o sea, chistoso, lo dejé, y volví después tener todo, depresiones, migrañas, todo. Entonces se dieron cuenta, me llevaron ahí al hospital interno, porque, tan fuerte que tenía las migrañas ya no podía caminar, entonces me llevaron. Después de que ya me dieron algo para tranquilizarme y todo eso, ya les expliqué que es lo que estaba haciendo, entonces este, me dijeron “Pues habla con tu doctor a ver qué se puede hacer” Y de alguna manera mi ex tuvo contacto con mi doctor, que fue el doctor David Barrios, que me hizo el favor de hacer una carta en donde les explicaba mi situación. Se metió esa carta al expediente y se metió también al hospital, digo, al Centro Médico para que me ayudaran a llevar el tratamiento. Entonces, yo llegué a, a la dirección en donde me preguntaban o sea, el por qué de este, de este tratamiento. Pero ellos argumentaban que no podían o sea, darme ese tratamiento porque no están preparados para esto, es algo nuevo. Entonces me dijeron “Pues dile a tu doctor que venga y que te ponga la inyección y tus medicinas cada vez que tengas necesidad de hacer esto” Pero yo pensé en el doctor David, David es una persona muy ocupada y no quiero molestarlo. O sea, decidí no, no este, que interviniera ya en esto, simplemente ingresar al penal es, es difícil para cualquier persona, entonces yo dije, David es una persona muy ocupada y yo no voy a pedir esto. Entonces yo le pedí a mi ex que me trajera más pastillas (anticonceptivas) y las introdujo, pero fueron unas pastillas, o sea, como una mitad de la dosis, eso me ayudó a ir llevando una vida más o menos tranquila. Eli (HaM)

En lo que coinciden todos los informantes que toman hormonas es en sentirse “más viriles” o “más femeninas”. Especialmente las HaM declaran sentirse como suponen que se sienten las mujeres:

De alguna manera la hormonización me ha hecho sentir cosas que antes no sentía, este, como mujer, ahora veo los hombres o sea, muy diferentes. Sí, sí me atraen mucho más o sea, siento la necesidad, la necesidad de tener un apoyo también, no sé, como que es algo que me ha sido, que me ha hecho falta siempre, y como mujer, pues siempre soy entregada. Eli (HaM)

Tengo una vida muy feliz como mujer. Las hormonas me han ayudado demasiado a acentuar mi feminización, mi cuerpo, mi libido, eh, mis senos, todo eso me ha ayudado a desarrollarme y a sentirme tal como era. Me ha ayudado a bajar el, el vello a, a ser más suave mi piel y todo esto me ha ayudado a sentirme mejor conmigo misma, puesto que ahora ya no me comparo con una mujer, ya me siento como una mujer y eso para mí es, mi felicidad. Ese es mi gran, mi gran sueño y mi gran logro. Ivanna (HaM)

Pero de igual manera, tienen claridad sobre algunos efectos secundarios negativos de la hormonación, sobre todo en situaciones de tensión:

Ahora estando en un régimen hormonal es más difícil porque tienes cambios de ánimo, tienes más vasodilataciones, tienes problemas con tu cuerpo, sientes dolores, sientes cambios, entonces, no es fácil vivir esto contra la presión. Ivanna (HaM)

Ivanna es de las pocas que habla de ambos aspectos, el positivo y el negativo:

Es muy complicado todo el cambio de humor, el dolor en el busto cuando te crece, las migrañas que te dan, los insomnios, las vasodilataciones, te sube, te baja la presión, te mareas, te sientes mal y luego sí, tienes ganas de que te quieran pero quien va a querer a una cosa como tú. Ivanna (HaM)

Hay veces que la depresión por los cambios hormonales te baja y se siente horrible. Ivanna (HaM)

Algunas informantes son explícitas en comentar los efectos de las hormonas en los genitales:

Desde que tú te empiezas a poner la hormonación, la hormona, tú empiezas a modificar tu cuerpo y empiezas a reafinarte en tu cuerpo. Los genitales este, de una persona hormonada no son exactamente iguales a los de una persona no hormonada. Por ejemplo un travesti, pues, no, su cuerpo sigue siendo igual. Una trans hormonada tiene la reacción, sus genitales se reducen de tamaño o se dejan de cumplir la función sexual que tenían y nomás cumplen una función este, excretora. Entonces de esa perspectiva el falo deja de convertirse en falo para convertirse no sé, si quieres pedir una cañería de carne. Hazel (HaM)

A Hazel parece no importarle mucho ese efecto, pues cuando habla de su vida sexual dice:

es una intimidad que prácticamente no, nunca ni incluso en mi época previa a la hormonación, jamás giró en torno a la genitalidad. Hazel (HaM)

Para otras incluso estos efectos secundarios son positivos:

Yo antes rechazaba mucho, mis genitales masculinos pero al mismo tiempo, sentía placer sexual... con ellos. Entonces era una dualidad compleja. Ahora, las hormonas han hecho un trabajo maravilloso....., ya no tengo erecciones... ya no tengo eyaculaciones, el tamaño ha logrado reducirse, mucho, y ahora lo asumo como un clítoris grandote. Irina (HaM)

El caso de la *muxé* Amaranta es distinto, pues no le interesa perder la erección del pene. Amaranta inicia muy joven su hormonación, por imitación de lo que sus compañeras travestis hacían:

*Y un día eh, una chava, bueno eh, Claudia, tenía una, un perlutal y vi que ella misma se lo puso en la nalga y tas, tas. Le digo “¿y qué te estás poniendo?” Me dijo “hormonas”. Y le digo “¿Y lo que se ponen acá?”. Me dice “Ese es aceite de coco” Digo “¿y para qué?” Me dice “Pues estás viendo las caderas, pues para qué más claro” ¡ah!, ok. ¿Y la, el perlutal? Me dijo “es para desvanecer, disminuir la erección, que no te salgan vellos, y para que te afine la voz”. Y como la voz la tenía un poco gruesa, le dije, necesito eso, y empecé a hormonizarme, con perlutal a los 17 años más o menos. **Amaranta** (muxé)*

Pero Amaranta sí resiente el efecto en sus genitales y espacia la ingesta de hormonas:

*Cada tres meses me ponía dos perlutales. Entonces me empecé, me empezó a brotar pechos y se me empezó a formar sobre todo las nalgas y las, la cadera no tanto pero sí las nalgas y sentía muy bien. Nada más que me empezó a preocupar en términos de perder la erección. Porque yo tengo claridad o sea, por ejemplo a mí no me conflictúa tener...tener pene. **Amaranta** (muxe),*

Aunque menos, también encontré informantes muy conscientes de la necesidad de iniciar su proceso de hormonación bajo vigilancia médica:

*Yo empecé primero a buscar información. Bueno, yo me topé con información en Internet. Fue desde ahí que partí, eh, nunca, busqué mucha información en México. No encontré, me costó muchísimo encontrar en México. Fue hasta que me encontré a un amigo que, que me comentó de que existía Caleidoscopía. Entonces ya me dirigí con el doctor David Barrios y él fue el que me orientó. Yo ya sabía de la hormonación, pero yo no quise inicializar a pesar de que conocía los medicamentos, a pesar de que sabía cómo podía hacerlo, no quise hacerlo hasta que llegara con un médico que, que me diera la, la así bajo una supervisión médica, no me quería de alguna manera iniciar. **Jay** (MaH)*

El proceso de terapia con Barrios de Jay es el típico:

*Empecé, no, mi hormonación, empecé hace dos años, ya, formalmente, ya pasé... bueno, digamos, un proceso, sí, con atención psicológica, eh, hasta que él... él..., él... me comentó “Bueno, en el momento que tú quieras, yo considero que estás en la, estás listo para empezar... y en el momento que tú decidas podemos empezar con la hormonación”. **Jay** (MaH)*

En términos generales, todas las personas entrevistadas están muy contentas con el proceso de hormonación. Unas lo relatan más entusiasmadas:

Empecé a sentir que los pezones brotaban, que se hinchaban, mucha sensibilidad y mucha comezón, cuando me bañaba y sentía el chorro de la regadera, sentía una sensación, entre placer, entre comezón y excitación así como ¡qué onda! Empecé a sentir, estados de ánimo muy variados y mucho. Un momento podía estar muy bien, a

*gusto, y al rato podía estar hecha una neurótica o llorando o botada de la risa o decir es que estoy triste y no sé por qué. Y me empezó a cambiar la piel, mucho, se me hizo más tersa, se me acabaron las arrugas faciales, tenía unas patas de gallo impresionantes, todo mundo pensaba que yo tenía, a los 35, más de 40... Sí, tenía unas entradas en la frente, que parecían entradas y salidas y se acabaron. Pelo y mucho, me cambió la calidad del cabello, se me hizo un poco más abundante, un poco más quebrado y más brillante. Se me redondearon las nalgas. Cuando me di cuenta llenaba pantalones que antes me quedaban aguados... Me di cuenta que se me hizo cintura, y cuando me vi al espejo noté que las facciones faciales se me adelgazaban, que los pómulos y el mentón comenzaban a tomar como una forma femenina, no tan, no tan cuadrada como es en la mayoría de los hombres. Y, no sé, me siento, tan a gusto, creo que, que todas las pérdidas emocionales que tuve a partir de mi proceso, se compensan absolutamente, cada que me veo al espejo... **Irina** (HaM)*

También hablan de otro tipo de cambios, internos, producidos por la hormonación:

*Sobre todo una cosa que sí es fuerte es una, que, desaceleración de mi mente, y una, una ah, pues sensibilidad, una ampliación de mi sensibilidad, que a veces raya en lo, en lo, en lo que podría ser la aprehensión del mundo como, como algo que, que, que me, que se me presenta como una espera, constante, no sabría definirla, no sabría definir la, sí, si noto que ha, que ha habido una, un, ya no tengo las ambiciones que tenía antes, sino que, no sé si es parte de un proceso de espiritualización o es el efecto de las hormonas femeninas, je je je pero no tengo ese, esa, esos impulsos a, ¿no? a dominar o a sobre todo de la tiranía de mi ego que me exigía a, pues cosas que, que ya no les doy importancia. **Elvira** (HaM)*

Al analizar las vivencias de mis informantes encontré que cuando ya “pasan” debido principalmente a la hormonación, se entremezcla el goce de sentirse y verse como del sexo deseado y la complicación de que sostener el proceso no es fácil, por el tema económico:

*Llevo ocho años hormonándome. Que soy un desorden para la hormonación, tremenda pero no soy constante. Hay veces que se me olvida, hay veces que no tengo dinero para comprar la, la medicina y todo. **Angélica** (HaM)*

La familia se va enterando por distintas cuestiones:

*Mi mamá, hace seis años que empecé con la hormonación, pues las preguntas de ella: “¿No menstrúas, ya no compras toallas sanitarias?” **Guillermo** (MaH)*

Por su proceso de hormonación a Guillermo le empieza a salir bigote y barba. Y sin embargo, su padre se resiste a hablar del asunto y se mantiene en silencio:

*Que sí le pesa, por ejemplo el hecho ya de recortarme esto (señala la barba), y se me queda viendo y, y no se atreve a preguntarlo ¿no? Entonces yo todavía lo expongo y, nada más se pone sus lentes y, mmmm, frunce el ceño y hace mueca y no me dice nada. **Guillermo**. (MaH)*

De entre todos mis informantes sólo Silvia era la única que había decidido no hormonarse por el momento. Ella lo adjudica a que tiene “muchas dudas” y tiene una argumentación reivindicativa, aunque también reconoce que tal vez sea una justificación:

*Me parece que, que es caer un poco en este esquema ¿no? O sea, ¿tengo que tener pechos para ser una mujer? ¿Tengo que? O sea, pero bueno lo que sí veo muy válido es la cuestión estética ¿no? Por ejemplo, si las hormonas me van ayudar a que me crezca el cabello, a que el vello facial sea más delgado y me lo pueda depilar, a una serie de cosas, pues está bien ¿no? No porque eso sea ser mujer, sino porque pues hace que, que me vea mejor. Y este, yo mira, un tiempo sí estaba como muy preocupada ¿no? por lo que dicen “por pasar” y que te conozcan como mujer. Pero hubo un momento en que dices, bueno, si me, si creen que soy una mujer este, biológica, ¡qué padre! bonito, pero si no, también es importante que vean que mujeres transexuales tenemos un espacio ¿no? y que, no, que no tenemos por qué escondernos. **Silvia.** (HaM)*

Pero, más allá de las reflexiones, lo que me preocupó fue ver que los efectos secundarios de los tratamientos de hormonación no se comentan abiertamente en la comunidad trans mexicana. En EEUU, los activistas han denunciado que el uso continuado de hormonas puede provocar daños en el riñón y en el hígado así como lesiones cardiovasculares. También señalan que tomar esas dosis de hormonas baja la esperanza de vida, además de que crea dependencia. Sin embargo ni los efectos secundarios ni el dolor que puedan sentir disuade a las personas transexuales de llevar a cabo el tratamiento hormonal o la operación. Lo más común es que éstas antepongan la transformación corporal a su capacidad de experimentar placer sexual o a su integridad física. Por eso el aviso sobre los daños que puede ocasionar en el cuerpo la hormonación o la operación parece inútil. El aumento de la probabilidad de tener un tumor resulta irrisorio para una persona que está dispuesta a morir por transformar su cuerpo. Además, para las personas *trans* que viven en contextos profundamente transfóbicos, los efectos secundarios de la hormonación o el dolor del postoperatorio no tienen la magnitud del riesgo en que viven cotidianamente. Lo verdaderamente peligroso y doloroso es no “pasar”. Por eso no les interesa pensar en las consecuencias a futuro, y también por eso, por esa desesperación inmedatista, los terapeutas aceptan acompañarlos en el proceso de hormonarse y someterse a la reasignación, porque de todas maneras se hormonarían por la libre y correrían el riesgo de ir con un *carnicero*. Ahora bien, ¿todas las personas transexuales desean la hormonación y la CRS? En los *Standards of Care* se hace un señalamiento muy importante, aunque no se lo discute a

profundidad posteriormente: la existencia de personas que cambian de opinión o que desertan de la terapia. Se enumeran cinco elementos para que los clínicos no prescriban la terapia trifásica o tripartita:

- “ 1. algunas personas cuidadosamente diagnosticadas espontáneamente cambian sus deseos
2. otras logran acomodarse a sus identidades de género más fácilmente sin intervenciones médicas
3. otras, durante psicoterapia, dejan su deseo de someterse a la terapia tripartita
4. algunas clínicas de identidad de género han experimentado una razón inexplicablemente alta de desertores
5. el porcentaje de personas que no se beneficia de la terapia tripartita varía significativamente de estudio en estudio” (2001:3)

¿Qué quiere decir que “espontáneamente” cambian sus aspiraciones? ¿Por qué renuncian a sus deseos? ¿Qué implica la deserción? Todos estos elementos no están ni documentados, ni explicitados. No se atribuye la variabilidad de este número indefinido de *trans* a factores como el grado de aceptación social. Tampoco se contempla la influencia de las nuevas formas de organizar el género, con el borramiento de muchos marcadores que han cambiado la valoración de lo masculino y lo femenino, e instaurado nuevos estilos (¿identidades?) transgénero o unisex. En este sentido, parecería que desde la perspectiva de los *Standards of Care* se concibe la transexualidad como algo independiente del contexto social y de las transformaciones culturales: como una forma del psiquismo que es, al mismo tiempo, impermeable al tratamiento psicoterapéutico. Esto refuerza la idea psiquiátrica hegemónica de que la transexualidad es un trastorno mental. Los planteamientos críticos que contradicen dicha postura no tienen relevancia pública, pues la correspondencia entre sexo y género está “naturalizada” y la sociedad concibe al género como algo que se desprende de manera natural de determinada biología.

5.b Las distintas cirugías y la CRS: anhelos y temores

Como he señalado ya, la mayoría de mis informantes está convencida de que su aceptación social depende de su transformación corporal. Esta modificación del cuerpo implica cosas diferentes para las mujeres transexuales y los hombres transexuales. En el

caso de los hombres transexuales (MaH) la primer cirugía que desean hacerse es la de eliminar los pechos.

Yo creo que como transexuales masculinos eso es un peso psicológico muy fuerte, el, por ejemplo el, el busto ¿no? Cuando uno tiene el pecho desarrollado como mujer uno no puede a veces ni salir a la calle eh, se tiene que uno tapar demasiado, con la pareja no se diga ¿no? porque me va a tocar y se va a dar cuenta. Y, si yo rechazo mi cuerpo pues obviamente es más difícil dejar que alguien más se acerque a uno ¿no? Entonces yo hasta que me realicé la mastectomía fue hasta que pude avanzar ¿no? **Jay** (MaH)

En consecuencia, el hombre transexual trata de esconder su cuerpo, cubriéndolo lo más posible, rechazando muestras de cariño y evitando el contacto físico con los demás. Además de que los pechos suelen ser visibles, en los rituales de abrazos masculinos (tan comunes en nuestro país) los otros hombres los llegan a detectar, igual que en las “luchitas” de cariño:

*Siempre traía la sudadera, las playeras y toda la ropa holgada. Entonces, este, una vez un chico llega de repente y me abraza por atrás y yo así como que, a ver si no se da cuenta ¿no? Y me dice, “Oye ¿y por qué te, te crecen los pechos?” Y yo “¡Ah! es que este, como estoy muy gordo pues se me, ja ja ja ja”. **Diego.** (MaH)*

A partir de entonces Diego empezó a vendarse con el material de trabajo de su madre, que es enfermera:

*Sí, bastantes vendas ahí en casa y pues material ¿no? que utiliza mamá. Entonces pues dije bueno, pues a vendarme y ya me vendé no? lo, lo que son los pechos y ya no se me veían tanto ¿no? Entonces dije ah, pues fabuloso, entonces este, ya me sentía así como que ya, ya un tanto más hombre, este, y así como que ya, adiós a las sudaderas y a toda la ropa ¿no? las mil playeras que me ponía y ya, nada más me ponía mi playerita y así como que “¡ay qué rico no?” ya me sentía un poquito como que más libre **Diego.** (MaH)*

La sensación de libertad de deshacerse de los pechos la relata Guillermo. Como le va muy bien en su profesión de odontólogo (lo que lo ha convertido económicamente en el “hombre” de su casa) pudo pagarse la operación:

En Semana Santa, me llega un préstamo del banco y digo, mm, sí lo voy agarrar. ¿Para qué? No sé. Entonces voy por mi préstamo al banco y digo: “¿Qué haré con este dinero, qué haré? Esto fue en, en Semana Santa del 2005. ¿Qué haré con este dinero, qué haré con este dinero? Lo voy a enfocar a una buena causa. ¿Qué le compro a mi mamá o qué le hago o qué esto? Y después digo, siempre estoy pensando en mis sobrinos, en mi mamá, en mi papá, en la casa, en que hay que modificar esto. Y dije ¡ni madres! Así, ¡ni madres! Esto es pá mí y concreto la cita con el doctor Maldonado, ese mismo día que recibí el dinero del préstamo. Y a la siguiente semana: ¿sabes qué?, viene Semana Santa, ¿por qué no me operas en Semana Santa? Órale. Dije, sin pensarlo es mejor, si me voy a estar con que sí me voy a operar, que no me voy a op, aparte ya eran estorbosas, eran fastidiosas, me ponían de malas. Tengo un mejor amigo

*de toda mi, desde la carrera, su nombre es Pedro Flores. Me dice: “Cabrón ¿qué quieres? Háztelo ya, no te tardes, ¡háztelo!” O sea, como que es mi conciencia y dice: “Háztelo, ya no te esperes. ¿Sabes qué? Estás insoportable mano. Te abraza uno y como para que no sintieras o algo, el rechazo ah, o de malas”. El, el siempre andar con la, el hecho de que me tenía que estar así para que no se me notara. Me dice, “No se te nota, tú no te preocupes”. No y así estaba y la posición siempre así. O el ir a la playa. Ya el último de mis cumpleaños del 2004 que nos fuimos Acapulco, porque nos vamos en bola ¿no? ¡jórale vámonos! Fue tan difícil para mí estar en la playa, yo le dije a Pedro, “Pedro no vuelvo a ir de vacaciones con chichis”. “Opérate, opérate cabrón”. Entonces yo, me invitan ir a un, a un viaje a Vallarta, yo no conocía Vallarta y me dicen, vamos a Vallarta y digo sí, sí, voy, cuando, en junio, en julio. Dije marzo, abril, mayo, junio, para ese ya estoy bien. Entonces me hago la operación, me cuida otra amiga que tengo de hace muchos años, eh, me cuida Pedro la, la última semana de Semana Santa. Los últimos días de Semana Santa me recupero, trato de recuperarme, y me voy de vacaciones. Entonces yo creo que para mí son las mejores vacaciones de mi vida. Porque una sola vez me había puesto un top y me había asoleado, entonces era muy desagradable ¿no? Entonces yo dije la, la promesa que hice de no volver a salir con chichis, la cumplí. Entonces como que fueron dos logros que sí me dieron mucho gusto ¿no? y el hecho de quitarme la playera, traía yo unas, unos gordos increíbles, traía yo las costuras que se veían horribles, yo creo que fueron una de las mejores vacaciones que he tenido. **Guillermo** (MaH)*

De los cuatro hombres transexuales entrevistados, dos ya se habían hecho la mastectomía (Guillermo y Jay) y uno ya la tenía programada (Eduardo).

*Yo ya cuando llegué con David Barrios yo ya llevaba una convicción. Yo ya, de hecho yo... antes de hormonarme, mi físico pasaba. Yo pasaba completamente por hombre. Yo hacía mucho ejercicio y de alguna manera me ayudó a virilizar un poco mi cuerpo. Pero sin embargo siempre hay limitaciones ¿no? hay, que mi cuerpo no era completamente el de un hombre y siempre iba a estar ahí eso ¿no? y mis papeles mucho menos. Sí, yo, eh bueno me realicé la, la mastectomía, eh, gracias a Dios no tenía tanto problema de, bueno, que tuviera mucho volumen. Entonces tuve, se me, se me facilitó mucho esa cirugía. **Jay** (MaH)*

Al preguntarle si ha pensado en operarse totalmente, o sea, con cirugía de reasignación:

*Eh, realmente, eh no ha sido lo prioritario para mí el operarme eh, sobre todo en aspecto de los genitales ¿no? No ha sido lo principal porque no, para mí no depende eso mi hombría, no para mí depende sino eh, ni lo creo que para mi pareja ¿no? Realmente yo soy esto y me siento completo pero, pero la, la única por la principal este, opción por la que, la que tomé el operarme pues es porque para, solamente de esa manera puedo llegar a, a cambiar mi, mi nombre es por eso y por lo que sí me operaría más que nada, y, y de alguna manera pues sí, sí tengo que, que operarme porque mediante la hormonación entonces yo estoy corriendo el riesgo hay un riesgo siempre en cuanto a contraer cáncer. **Jay** (MaH)*

Jay comenta que, en cambio, la histerectomía sí se la tiene que realizar:

De hecho, hace poco, un médico me dijo “Es que, tú ya te la tienes que realizar porque detrás de la hormonación ya tienes este, pues, eh ¿cómo se llaman estos los que se

*desarrollan? quistes. Ya tienes muy quisteado lo que es el útero, la, el endometrio muy inflamado y este, lo, la tengo que realizar”. Pero luego los medios no los tengo ¿no? Entonces es, eso es algo problemático porque también el, el, los, los hospitales por ejemplo yo busqué la opor, la ayuda busqué, la opción del G A González, el Hospital General de México, en el IMSS ¿no? De que pues por necesidad ¿no? también, busqué la, la mastectomía. Obviamente no, porque ellos la consideran como algo estético, no piensan que es algo también psicológico. Eh, en el, esos hospitales ninguno, me dijeron que no, institucionalmente a mí no me, a nadie nos iban a realizar una cirugía de este tipo. **Jay** (MaH)*

Para los otros hombres transexuales las prioridades son iguales: primero mastectomía, luego histerectomía y finalmente, sin mucho convencimiento, la cirugía de reasignación sexual:

*Pues de hecho yo creo que voy bastante rápido, porque David nunca había autorizado o de lo que yo sepa, nunca había autorizado una operación tan pronto, por aquello de que te vayas arrepentir o, resulte que no era lo que querías o miles de cosas ¿no? Eh, yo empecé en diciembre, en diciembre mi primera cita con él fue por ahí de octubre, creo, y en diciembre me autorizó las hormonas y me autorizó la cirugía (mastectomía) para este verano. Ya no se pudo hacer y mucho menos, no la pudo hacer ahorita porque ya vamos a regresar al trabajo. Entonces necesito mínimo de recuperación dos semanas. **Eduardo**. (MaH)*

Eduardo planea entonces hacerlo para fin de año:

*Entonces yo creo en diciembre o en enero para poder tener tiempo de recuperación y ya. Entonces planeo ya para el próximo año, 2007, estar hasta con la histerectomía. Pero la faloplastia no... hasta que hubiera una técnica..., una técnica estética buena, sí me aventaría, pero no. Yo prefiero gastar 16 mil pesos más los gastos de envío de Australia (a comprar un dildo) a tener una operación riesgosa, en la que me puedo morir o puede quedar mal o incluso quede peor a tener algo con lo cual es funcional. **Eduardo**. (MaH)*

Cuando le pregunto a Eduardo si ha pensado en operarse “todo”, aludiendo a la cirugía de reasignación sexual:

*Sí lo hemos pensado, yo creo eso pasa por la cabeza de todos, pero la mastectomía y la histerectomía no representan peligro alguno, si se tienen cuidados, si el médico es bueno y no hay infecciones. Que de hecho es muy común que sea perfecto. Para nosotros la, hacer la faloplastia implica riesgo de vida. Va en riesgo la vida, porque no es una técnica perfeccionada, es una técnica que estéticamente se ve horrible, se ve pero pésimo, quién sabe si funcione, para empezar quien sabe si pegue, porque sí, aunque es parte de piel y músculo de nosotros, no se tiene la certidumbre de que vaya a pegar ¿no? **Eduardo** (MaH)*

Indago si tiene temor de perder placer sexual, pero evita responder o no le parece que eso sea de gran importancia, sino más bien la cuestión de los riesgos y la estética son las que parecen privar:

Independientemente de eso....(lo que importa), de que vaya a quedar en el lugar donde debe de estar, que no se vaya a infectar y que en algún momento dado, se pueda tener una erección. Difícil, muy difícil. Hay ahorita unos médicos alemanes que al parecer son los mejores de esta técnica, que dicen que en un año se puede tener total funcionamiento, y garantizan al 95% de sus operados, con un 5% de margen de error. Pero los resultados estéticos se ven horribles. Eduardo (MaH)

Al tratar de desentrañar el sentido que tiene la operación para un hombre transexual, Eduardo me sorprende:

Hay muchos transexuales masculinos que se trauman, por el simple hecho de no tenerlo y de no sentirte hombre completamente. Yo no. Creo que yo he tomado las cosas de otra filosofía o no sé que pasa conmigo, yo sea anormal o no, pero para mí no es importante, o sea, se es hombre por lo que es en la cabeza no, por lo que está en medio de las piernas. Y funciono totalmente normal, así que, me la haría si y solo si, los resultados fueran favorables, tanto en funcionamiento como estéticos. En funcionamiento parece que estos médicos alemanes, son los mejores, en un año garantizan que se tiene erección y que se tiene sensibilidad, pero estéticamente se sigue viendo horrible. Entonces yo sí lo pensaría mucho, pero muchísimo, para hacerlo, la mastectomía es necesaria, la histerectomía aún más por cuestión de hormonas, que puede resultar en un cáncer. Pero la faloplastía yo la pensaría. Para mí no es tan importante. En todo caso, prefiero comprar una prótesis de las muy buenas, que hay en Australia que cuestan 16 mil pesos y vivir con eso. Eduardo (MaH)

Eduardo me habla más de esas prótesis:

Las hace un australiano que se dedica, a bueno, se dedicaba mucho tiempo hacer prótesis de cuerpo para personas mutiladas: orejas, dedos, brazos, piernas, y se ven perfectamente normales o reales. De un tiempo empezó a saber de toda la problemática de la transexualidad masculina y de la necesidad de tener un pene real. Obviamente la faloplastía no lo ofrece, se ve, mal. Entonces él decidió hacer “penes reales”. Son penes hechos a base de, no sé, no sé qué cosa, es como un plástico, es sensible al calor, es decir, se va a rasurar la zona del pubis y se va a pegar con un pegamento quirúrgico especial, se presiona durante tres segundos creo, y queda perfectamente pegada al cuerpo, se puede nadar, se puede tener relaciones sexuales, no se va a mover, no se va a caer, se ve perfecta y hay de dos tipos: una que es para ser únicamente paquete o, la dual que es marcar y para tener relaciones sexuales. Desafortunadamente todavía le falta a él hacer una técnica para que podamos orinar y sería perfecta. Pero le voy a pasar el enlace, para que las vea, son, muy, muy, muy reales Eduardo (MaH).

Las prótesis no se consiguen en México, pero se consiguen en Estados Unidos y Europa. Eduardo las califica de “reales” porque están hechas de gel, mantienen el calor y al tacto la sensación es “perfectamente real”: tienen el peso y la consistencia del órgano biológico y vienen en distintos colores, a diferencia de esas que venden en la sex shops, que son o muy blanquitas o muy negritas, sin colores intermedios. Las mandan por paquetería a Estados Unidos y a Europa. También hay una tienda que

vende muchas cosas para transexuales por Internet. Como dice Eduardo: *Todo es por Internet.*

Indudablemente que la ausencia de pene es un problema, sobre todo en ciertos momentos y circunstancias. Por ejemplo, con el tema del desnudo:

El hecho de, de desnudarme es algo muy conflictivo porque este cuerpo no es mío, este cuerpo ¿cómo no? ella me va a ver como ella, no como él ¿no? Jay (MaH)

Ella (la novia) lo va a ver como mujer y no como hombre. El principio de realidad que impone la anatomía es brutal.

Es evidente que aunque los hombres transexuales (MaH) resuelven de manera más fácil su vida social, porque “pasan” mejor, en la vida íntima o sexual la situación es mucho más complicada. En cambio, a una mujer transexual (HaM) le ocurre lo contrario, tiene más dificultades sociales, pero si se hace una CRS podrá “recibir” un pene dentro de ella, mientras que un hombre transexual (MaH) difícilmente podrá penetrar a una mujer. Si bien hay otras maneras de obtener placer que no implican la penetración, también entiendo que la ausencia del pene pueda convertirse en un conflicto que haga imposible la relación, como le ocurrió a Guillermo. En la universidad él empezó a salir con una chica, se enamoró perdidamente de ella e inicialmente ella le correspondió. Cuando conoció su situación íntima, ella le dijo “Pero es que a mí me gustan los hombres”. Guillermo respondió, “Tú no te preocupes, después eso lo solucionamos”. Guillermo dice que se dedicó a satisfacerla y duraron cinco años, hasta que ella tronó la relación, porque decía que necesitaba “tocar” algo que no había:

Pero el conflicto para ella, era ese. Entonces yo le decía “Pero pues es que en la cama no soy una mujer, o sea, tú te das cuenta” “Pues sí, pero, yo quiero tocar cosas y pues no las hay ¿no? Y, y a mí me conflictúa”. Entonces me conflictuaba más su conflicto de ella que en realidad el mío ¿no? Guillermo (MaH)

Guillermo tiene claro que ese es un problema serio, y se pregunta qué tipo de pareja lo va a aceptar con esa condición, al mismo tiempo que se da cuenta de que él también tiene sus prejuicios:

Pues es un conflicto que a mí me ha causado muchísimo en mis parejas sentimentales ¿no? Porque podría decir que en el ámbito laboral, familiar, lo podría social, yo lo puedo superar. Lo que no puedo superar es ese, que para mí es un trauma en realidad ¿eh? O sea, digo, ¿quién realmente va a querer un paquete así? O sea, yo me he preguntado ¿una lesbiana, un transexual, una bisexual, una heterosexual? Yo quiero una heterosexual, por supuesto, pero yo también estoy entrando dentro de la discriminación, o sea, también estoy discriminando, yo me incluyo dentro de esa

discriminación ¿no? Entonces, dices es contradictorio también para mí. Guillermo (MaH)

No hay mistificación posible al respecto de la ausencia de pene. Jay reconoce que:

En mi caso como hombre realmente hay limitantes ¿no? eh... genitualmente, físicamente ¿no? Jay (MaH)

Sin embargo, en lugar de desistir o deprimirse, se planteó que el asunto de la penetración se resuelve con formas distintas de satisfacer a la pareja. Así Jay se dijo a sí mismo:

Yo no tengo esto pero tengo que tener algo ¿no? Tengo que tener algo a mi favor... yo, yo bueno creo que algo que me ayudó mucho es que traté, eh...de buscar en mí eh ser mejor, decir no tengo esto pero tengo que ser mejor, tengo que buscar otras cualidades en mí. Y tal vez eso me llevó a yo buscar otra forma de, de, de satisfacer en diferentes ámbitos a mi pareja. Por ejemplo ¿no? el decir bueno como hombre pues te voy a cuidar emocionalmente ¿no? respetarla, esto, y, e igual sexualmente pues, pues eh no sé buscar detalles, buscar aspectos que, que puedan hacer sentir completa a mi pareja también ¿no? Jay (MaH)

Jay tuvo que enfrentar ese cuestionamiento de su propia madre:

Sí, sí la gente lo, lo genitaliza mucho y de hecho ese fue un gran problema con mi mamá, que yo le di a entender porque cuando yo le empecé a decir a mi mamá, mi mamá lo primero que me dijo, es que “Tienes que tener un pene para, para, para retener una relación sexual para, para, no porque tie, porque quieres hacer el papel de un hombre”. Ella, ella, luego, luego se limitó a pensar sexualmente. Yo le dije a mi mamá, “es que no se trata únicamente de un órgano, no se trata de eso”. Jay (MaH)

Pese al problema que representa la ausencia de determinado órgano biológico, la presencia de lo que Garfinkel (1967) llama el *genital cultural* (el aspecto) logra que las demás personas, incluso las más cercanas, olviden el sexo original. Cuando Guillermo se hizo la mastectomía, cuando ya llevaba rato con la hormonación, su mamá le dijo, *oye, lo que yo no sé es qué vamos hacer con el nombre*. Guillermo se sorprendió de su reacción:

Y yo, “no te preocupes de eso, yo me encargo de eso”, pero así ¿eh? O sea, de hecho su reacción, su reacción así de, uita yo pensé que se iba a poner a llorar, que, finalmente ¿no? Los primeros años sí, eh, se lloraba, “el pito nunca te va a salir, no te va a crecer, quién te va a querer así, nunca vas a ser hombre”. Pero ahora ya me ve y dice, oye, oye, oye ahora sí ya pareces hombre. Guillermo (MaH)

Por su parte, muchas de las mujeres transexuales (HaM) desean hacerse la cirugía de reasignación, porque les molesta o estorba el pene. Además de que no les importa la disminución que producen las hormonas femeninas en su órgano, expresaron repudio hacia ese genital, casi como si el pene no fuera algo propio. Este rechazo, además de

expresarse con deseos claros de eliminarlo, se traduce en fantasías respecto a su desaparición:

A mí nunca me gustaron mis genitales. Me provocaba yo creo que un rechazo no tan inconsciente, que era una cuestión así de querer arrancarlo, y con la esperanza de que algún día se me cayera ¿no? Irina (HaM)

En el caso de Fabi, en la adolescencia:

Sí me di cuenta de que mi principal enemigo eran mis genitales ¿no? Y llegué a lastimarme. Llegué a lastimarme, llegué a querérmelos arrancar, aunque sea con la mano, como fuera. Fue una etapa muy desesperante Fabi. (HaM).

A Hazel la operan a los seis años de una hernia y aprovechan para hacerle la circuncisión. Esto le desata la fantasía de que ya se han dado cuenta de que es niña y que la van a arreglar, desapareciéndole “la trompa”:

Por esa época tengo un problema este, de un, no sé creo que fue problema de un tumor algo así, este, una hernia, perdón, testicular, me avisan ellos que me van a operar y este, para precisamente ...para esto, se llevan a mis hermanos en vacaciones a Veracruz y me dejan a mí sola aquí con mi mamá. Se da la operación y aprovechan para hacerme la circuncisión. Yo de repente despierto un día y veo que ya no tengo la trompa de elefante horrible esa, es una bola de vendas y yo estaba feliz, dije” ¡ ya se dieron cuenta, ya me arreglaron muy bien y todo!” ¡Ay qué padre! ¿no? Hasta pensé que ya no iba a tener que ir a esa escuela horrible ¿no? Pero sorpresa, sorpresa ¿no? de repente lo quitan y veo que una cosa rara ahí que no es la trompita. (Tenía) como seis años, iba en primero de primaria y me di cuenta pues que no, no, pues ya ni modo ya, esta cosa se quedó ahí. Yo con la idea de que algún día poco a poco se iba a ir este, mi cuerpo jala, arreglando¿ no? algo que nunca sucedió, obviamente ¿no? Hazel (HaM)

Hazel relata su anhelo de tener la suerte de que sus genitales desaparezcan en un accidente y habla del deseo de librarse de ellos vía la automutilación: .

Muchos años tuve una, especie de obsesión. Yo manejaba, yo manejaba motocicleta y me acuerdo que todo el tiempo que manejaba motocicleta tenía la, ahora sí la ilusión humor negro, de que fuera a estallar el tanque y me fuera, me reasignara automáticamente por obra de la casualidad ¿no? Nunca pasó. Este, en la adolescencia hubo un momento en el cual que tuve una crisis y yo pensé ahora sí, hágalo usted mismo, pero leí también por esos libros, por esos tiempos, como era un proceso de operación y que se requería la piel este, genital precisamente para formar lo que es el estímulo de la vagina. Luego lo de la moto este, te digo hubo un tiempo en el cual sí pensé lo clásico “hágalo usted mismo” agarrar unas tijeritas y tac, tac, tac, y ya no, tuve incluso la fantasía que tienen muchas personas de irnos cerca de una clínica de la Cruz Roja y sabes que, pues vengan rápido porque me desangro ¿no? y esa forma, pues ya¿ no?Y luego este, pues luego dije, espérate si voy a necesitar estar toda esta piel , es lo que la diferencia sería una buena operación a convertirme a un travesti castrado ¿no? Hazel (HaM)

Todas tienen conciencia de que la operación no es sencilla, y que es muy costosa económicamente. Al preguntarle a Irina si ahora ha pensado en la cirugía responde que *Claro que sí, pero inmediatamente matiza: no es primordial, pero... es que es complejo.*

Ella dice:

*Para mí tal vez no sería.... como algo primordial ¿no? pero hígole con una pareja, y siempre una barrera, fuerte, no solamente, pareja hombre, sino también con mujeres, me ha tocado he tenido varias, No, entonces creo que la operación podría favorecer algunas situaciones. Pero evidentemente, hay todo un proceso de vida... que hay que entender, que hay que asumir y que con quien yo decida hacer mi vida, erótico afectiva, va a tener que saber de mi proceso, operada o no. Entonces, la operación puede ser hasta, como la culminación de un proceso, pero, estético ¿no? Puede ser funcional y yo estaría encantada, de sentir una penetración vaginal, pero, la mente también es maravillosa y sexualmente podemos hacer con la mente todo, sí, todo, yo con mi mente hasta puedo correr ¿no? Entonces pues lo único que espero es, alguien que llegue que quiera correr junto a mí, nada más. Y no lo he hecho porque es muy caro. **Irina** (HaM)*

Sí, es muy importante que la persona con la cual se decidan a hacer su vida erótico-afectiva entienda y asuma su proceso, porque es imposible que al darse cierto nivel de intimidad se pueda desconocer su transexualidad.

En México, los servicios públicos de salud no se hacen cargo ni de la hormonación ni de la operación, y son médicos privados los que otorgan los tratamientos y realizan la cirugía. La CRS de HaM costaba, en el 2006, entre 150 000 y 200 000 pesos en el Hospital Ángeles. *Cuesta lo que un coche*, señala Irina, y dice que si se lo propusiera y organizara una buena campaña económica, tal vez lo juntaba organizando un baile con personalidades y con amigos. Pero también reconoce que le da miedo. Por lo pronto ya metió su solicitud en Cuba.¹¹²

Para unas de mis entrevistadas la cirugía de reasignación sexual sí es la meta:

*El doctor David Barrios, que es mi actual sexólogo y psicoterapeuta, con el cual llevo dos años de terapia de reemplazo hormonal, felizmente vividos, fuera de una vida de vicios, no tomo, no fumo, no me drogo, hago ejercicio, me alimento, soy muy vanidosa, me cuido, soy muy trabajadora este, y mi meta en la vida es poder pagar mi CRS, mi propia de reasignación sexual para poder ya, yo creo que, sentirme congruente con mi cuerpo. Y es, es, es mi anhelo ¿no? **Ivanna** (HaM)*

En la entrevista Ivanna habla de que la cirugía es la meta en su proceso de feminización. Se va a operar, primero, para ponerse los implantes de busto, y luego a hacerse la orquiectomía (remoción de testículos) y finalmente la vulvoplastía. Para ella, como para casi todas, el tema es, principalmente, económico.

¹¹² En Cuba la Ley de Identidad de Género establece que la operación es gratuita, a cargo de la Sanidad Pública. Ver Castro Espín 2008.

Otras entrevistadas son muy parcas al expresar su deseo. Al preguntarle a Karla si estaba interesada en hacerse la operación o no, respondió con un escueto sí. Al insistirle más sobre por qué estaría interesada respondió:

Porque es lo que, lo que quiero. O sea, siempre, siempre lo quise ¿no? lo voy hacer, yo sé que lo voy hacer **Karla** (HaM).

Al indagar sobre qué sabía de la operación, si no se la había hecho simplemente porque es muy cara o si aparte le preocupaba algo:

Tengo dudas en cuanto a los médicos, la verdad es que me he encontrado gente que es muy poco ética, en muchos sentidos. O sea, digo chicas que se han hecho una liposucción por ejemplo, si te las dejan mal o así ¿no? y las, las respuestas que le dan los médicos, entonces pues ahí es donde yo dudo ¿no? por eso digo, no aquí en México no. **Karla** (HaM)

Karla dice que por eso preferiría operarse en Europa. Al interrogarla sobre si le molesta en sus relaciones tener genitales masculinos. Su respuesta es ejemplo de sensatez:

Pues mira, así, así están las cosas ahora, entonces para qué me estoy mortificando y acuchillándome yo misma. No, o sea, ya con el tiempo. **Karla** (HaM)

Fabi es de las mujeres transexuales que mejor “pasan”: es delgada y estrecha. Sin embargo también quiere realizarse la CRS;

No, yo no estoy reasignada. Quiero operarme, quiero, soy candidata a la cirugía ya desde hace bastante ratito. Ya tiene siete años este proceso, pero aquí lo que me hace falta es el dinero y, esto es muy caro, es muy caro (¿100 mil, 150 mil?). En promedio. Aunque lo más barato que he encontrado, son 80 mil pesos, pero en fin, de todas maneras 80, 120 mil, son carísimas. Un proceso muy caro, no solo la cirugía, las hormonas de por vida, depilaciones. **Fabi.** (HaM).

Al indagar si no se ha realizado alguna intervención de “feminización”, ella reitera su deseo:

No, yo no me hice nada, no me he hecho ninguna otra cirugía, no, ni estética, de ni, plástica, nada. Si me gustaría mucho y, estoy esperanzada en poder seguir, si quiero hacerlo así. Sería, terminar de ajustar las piezas, de terminar de ser congruente con lo que, con lo que yo siento de mí misma, de cómo me vivo, más que otra cosa. **Fabi.** (HaM)

Le pregunto si a pesar de los cambios que se podrían dar cuando se reforme la ley - y que probablemente no requerirán la operación para el cambio del acta- si de todas maneras le interesaría:

Sí, sí, porque repito un poco ¿no? Es como ajustar, terminar de ajustar las piezas y que termine de ser congruente mi imagen ¿no? Yo quiero ver completamente al extraño

fuera de mi espejo. Para mí es este, este, termi, desalojar, termino de desalojar la incongruencia de mi cuerpo con mi identidad. Fabi. (HaM)

Aunque para todas las personas transexuales la congruencia del aspecto con su identidad es un anhelo, muchas expresan su temor sobre los riesgos de operarse con pseudo-especialistas o malos cirujanos. Algunas, como Eli, se plantean incluso la posibilidad de morir en el intento:

Hay algo que, mucha gente me pregunta eso. Y, y este, hay algo que me emociona de mí: no le tengo miedo al dolor, no le tengo miedo a la operación. Y una vez se lo dije al doctor, si he de morir en este proceso, no me importa. (No es de riesgo de muerte). No, yo sé, yo sé, pero eso es, ese es mi, mi modo, las fuerzas de querer tener la operación. No tengo miedo, creo que he tenido unas operaciones que se llaman varices, de las dos piernas, me operaron una vez a los 18 y otra a los 22 años, sin láser, fue la operación donde hacen la raquea, meten la sonda hasta abajo. Entonces cuando yo recibí esas operaciones, se siente uno que se quema por dentro, entonces puedo saber que es el dolor. Entonces no le temo a esta operación para nada. Eli. (HaM)

Pero Eli, igual que la mayoría, que no tiene el dinero para realizarse ninguna intervención, quiere hacerse primero la cara.

Los *Standards of Care* señalan que la CRS debe hacerse después de que la persona viva primero con el género al que siente pertenecer. O sea, después de la prueba de “vida real”. De mis cuatro informantes hombres transexuales (MaH), dos ya viven totalmente como hombres, y los otros dos, que tienen aspecto masculino, todavía laboran y estudian con su identidad de mujeres. De las once mujeres transexuales que entrevisté, seis viven ya todo el tiempo (Hazel, Amaranta, Karla, Irina, Fabi e Ivanna) y cinco lo hacen a ratos (Michelle, Angélica, Eli, Silvia y Elvira).

Michelle ha estado transformando su aspecto andrógino para acercarse cada vez más a su ideal femenino:

Entonces lo que también deseo es, poderme ver más femenina, hacerme la operación de, bueno, la CRS, la, tener un cuerpo más femenino, porque también me falta, y poder salir a la calle ya, más ataviada porque todavía no lo hago. Todavía como que vivo, como dicen part time, part time, nada más una parte no, no, no, puedo todavía explotar todo lo que yo soy, y , y salir a un mundo, tal cual. Entonces, siento que esa parte todavía me está faltando de ser, y es lo que estoy luchando ahorita por hacerlo y estoy en serio trabajando en ello para lograrlo, Michelle (HaM)

En su proceso Michelle ya se ha hecho la operación de “feminización” de cara. Al comentar la lenta aceptación de su madre, relata:

No, ella, me ha ayudado mucho. Ya, ya ahorita ya hay muchas cosas en las que hemos ido avanzando, ya me de, ya a veces me llama como su hija. A veces, a veces como que se le olvida, a veces como que dice, bueno, así como que. Cuando me operé la cara,

porque me operé la cara, me acompañó con la doctora. Me operé, me hice lo que le llaman cirugía de feminización. Entonces, fue, limadura de frente, la nariz y el mentón. Y eso me ayudó. Lo hice con Pilar. Sí, ella me, ella me hizo la operación y a partir de esa operación, déjame decirte que mi vida cambió. Así, completamente, completa. Porque antes, pues sí, yo me veía como niño bonito, fíjate, te voy a mostrar algo, esto era antes, antes de la operación y aun así me veía como niño bonito....., y ahí todavía no me había operado. Pero me veía todavía como niño, después de la operación, me empecé a dejar a crecer el pelo, y ya en el camión, la gente en la calle, me decía, señorita, señora, y yo me sentía realizada, no, no, no, te puedo decir. Para mí en el que en el mercado, por ejemplo hoy, hoy fui al mercado, iba mi carrito y todo bien, dice señito, pase para acá, y señora esto, señora, y yo acá, y yo me siento super feliz. Me siento triste cuando alguien me leé, cuando me dicen “Pásele señor” ¡Hijo, no!, Hijo créeme que es como si me dieran un golpe y me sentaran del golpe, me siento tan mal cuando alguien me dice “Pásele señor”. ¡Hijo ay! De veras que es horrible ¿eh?
Michelle. (HaM)

Michelle anda de cara lavada, y al indagar si nunca se maquilla me entero que es porque a la mamá no le gusta que lo haga. Sólo se maquilla en ocasiones, cuando visita el centro de la Diversidad Sexual o sale con amigas, y muy leve, sólo bilé de labios y rímel para las pestañas. Es indudable lo importante que le ha resultado su proceso de feminización, pues para ella, como para otras, sentirse mujer es crucial y placentero.

Cuando le pregunto si se haría la CRS, Michelle cautamente responde:

Yo hacerme la cirugía de reasignación, sí me gustaría, pero es algo como optativo o sea, como que no es así, lo fundamental digo. Algún día la haré, pero sin la prisa. Yo sé que una per, que una mujer transexual no puede vivir sin la CRS pero yo sin embargo, yo...sí, sí me gustaría. **Michelle** (HaM)

¿De dónde habrá sacado la idea de que “una mujer transexual no puede vivir sin la CRS”? ¿Serán los especialistas, a pesar de su declaración de respetar al consultante, quienes contribuyen a fomentar esa idea? ¿O es simplemente una idea que Michelle se ha formado en el ambiente, o por sus lecturas de páginas de Internet?

Los procesos de feminización requieren mucha inversión, tanto en cuidados como económicamente. Ivanna relata su dedicación:

Yo creo que primeramente eres tú. Si tú te amas y amas tu naturaleza y estas viendo que lo estás logrando, híjoles, no puedes destruirte ya más. Eh, a mí me encanta el cigarro, ¡juy! me encanta fumar como no te imaginas. Sin embargo, lo evito mucho porque sé que es muy malo para nosotras y de vez en cuando me doy una escapada y me fumo un cigarro, sí. Pero me cuido al máximo: hago ejercicio, me pongo mascarillas, me cuido en el salón, las manos, o sea, si yo te platico mi ritual de belleza es enorme ¿no? Porque desde depilación con cera de las piernas, aunque mi vello es ya chico o sea, sí me lo quito para cuando me ponga faldas mis piernas se vean perfectas. Este, hago, 30 minutos de spinning, este, todos los días ¡super pesado! tomo este, suero de leche para poderme complementar y que no me sienta tan cansada, hago mis aeróbicos, son 20 minutos, este, me meto a bañar y, y me pongo mi champú

*para el cabello, para que este siempre lo tenga siempre rojito bonito. Me pongo crema de piel, me pongo crema de cuerpo, me pongo esta crema de manos, Me pongo mascarillas a cada rato, y me ¿cómo se llama? y me pongo, te digo, crema de ojos, crema de manos, crema de busto, crema para la cara, crema de noche ¡yo me lleno de cremas! Y no sabes cómo me cuido y mis detallitos y que si ya tengo esto, que si ya tengo el otro, si no luego me pongo cositas aquí en la nariz para que se me respingue un poquito y se me vea más bonita. Sí, sí, sí, sí, me pongo en el cabello mil tratamientos y que ya esto y que ya el otro, si no ya me peiné. Me cuido muchísimo porque yo amo mi vida o sea, desde el día que yo empiezo a sentir que ya me empieza a crecer el busto, que ya empiezo a usar sostén, que ya puedo salir a la calle, que ya mi figura es más femenina y todo, ¡híjole! me siento, noooo... la vida completamente **Ivanna** (HaM)*

Y es notable como las mujeres transexuales hacen lo posible para que las tomen por mujeres biológicas:

*Y es que, ¡ es que me encanta! De veras yo disfruto mi feminidad mucho. Yo quiero ser una mujer ora sí que, no solamente, yo quiero ser muy completa, entonces para mí es como todo un paso, paso, paso, pero sin, sin la prisa, sin una premura de que, sabes qué, sino me corto ¿no? los genitales, digo, tampoco. O sea, las cosas, como dice el dicho: tranquilas que voy de prisa ¿no? Entonces, así voy, yo voy bien, voy que, ah, logrando poco a poco mis objetivos y ese es, lo que yo quiero. Yo quiero hacerme la cirugía, la cirugía que yo quiero hacerme con Pilar, es implantes y lipoescultura, para por lo menos, tener un cuerpo más, más femenino. La CRS yo quiero vivir por lo menos dos años, al menos dos años, full time pero ya lo que se dice full time, así, ¡completo! Y ya después decir ¿sabes qué? Pues sí, ya me animo a hacerme la cirugía. La cirugía de reasignación no me asusta ni me intimida ni nada. O sea, digo, es un proceso que quiero hacer pero, a futuro ¿no? Quiero antes compenetrar, ya de lleno, a un mundo femenino. Ahorita estoy viviendo así como que a medias. ¡Ajá! En el trabajo como que me dicen ¡ay mira!, pero ellos no saben. Y la verdad no sé como vayan a reaccionar después de la operación, de implantes. Es algo como que, no sé, estoy juntando ahorita dinero para esa ciru, para esa operación. **Michelle.** (HaM)*

Si bien para algunas el tema de la CRS no es lo fundamental en este momento, porque todavía requieren mantener un aspecto andrógino en el trabajo o porque no tienen dinero, para las que tienen hijos el asunto es más complicado, como es el caso de Silvia y Elvira. Su paternidad les resulta un obstáculo para vivir libremente su identidad de género. Silvia está divorciada dos veces, y tiene dos hijas del primer matrimonio y un hijo del segundo. Ella ve a los hijos los fines de semana. Pero su exesposa ya la amenazó:

*“Bueno mira, si tú un día decides vivir de tiempo completo, yo le digo a mis hijas que te moriste” o sea, ¡preferir que ellas piensen que tienen un padre muerto, a que tienen un padre transexual! Un rechazo terrible a, a aceptar. **Silvia.** (HaM)*

La situación de Elvira, que tiene tres hijos y una compañera, es menos difícil, pues conocen su situación y vive con ellos:

*Ella sabe ¿no? ella sabe y he logrado compartir con ella ah, en algunos momentos algunas salidas y disfrutar del, de la fiesta de la transformación y nos vamos por ahí de vez en cuando. Pero ella es muy renuente. Porque como dice, “mira yo te he conocido de hombre y para mí no me puedo acostumbrar, y no me gusta”. Y yo pues no he querido obligarla. Ahorita vivo con ella ¿no? nuestra relación pues ah, ah se ha transformado ¿no? somos ahora buenos amigos. Fue muy difícil¿ no? durante varios años, ahora somos buenos amigos y nos respetamos. **Elvira.** (HaM)*

Al preguntarle si sus hijos han notado su cambio, el crecimiento de sus pechos, su pelo largísimo, su ropa de mujer:

*Claro, claro que han notado el cambio. Sí saben, sí saben, no los detalles, pero lo perciben y yo no les he mentado. Hablamos en términos generales sobre estos temas, yo soy muy respetuoso de su, eh, de su vida íntima y lo que hago, lo hago de una manera privada, en mi casa no estoy manifestando, no me estoy vistiendo de, de mujer, aunque ellos saben que lo hago. Y ah, creo que, ellos ah, en su desarrollo personal, ah conciben ya varias realidades paralelas ¿no? como posibilidades ¿no? de identidad, saben que existen. Cuando ellos nacieron y crecieron estaba yo muy definido dentro de mi rol varonil, entonces pienso que les pude dar una imagen definida como varón y a partir de ella pues, con mi natural exuberancia y ¿no? este eh, ah, lograron ellos conformar su propia identidad sexual no? que pues, eh, en, creo que en algunos casos en especial en mi hija mayor que, que es muy dinámica y que tiene una gran sensibilidad y, y un gusto muy grande por las personas, puede ser que ella sea la más curiosa, en cuanto a su propia identidad sexual. Mi hijo pues está bastante definido, tiene muchas cualidades de introspección y eso ah, es historiador y, es una persona espiritual sin embargo, es muy alegre y este, muy independiente. Y mi hija menor es una mujer intensamente femenina, que estudia Derecho ¿no? tiene 18 años la menor, el mayor tiene 25, 25 va a cumplir y la de en medio tiene 21. Y, pues yo pienso, espero, que fue mi gran preocupación no haberles causado alguna confusión mental. Creo que no, porque ellos tuvieron los recursos intelectuales y, y mi, y creo que mi disciplina de personalidad contribuyó crearles un ambiente de estabilidad emocional ¿no? y pues, no sé como se vaya a dar mi desarrollo posterior. **Elvira** (HaM)*

La situación de Elvira es distinta a la de Silvia, pues para ésta el dilema central parece ser asumirse frente a las hijas. Además cree que su hijo menor sospecha algo, aunque todavía no ha hablado con él.

Pero respecto a la modificación corporal, la preocupación que todas comparten es la de caer en manos de un profesional no responsable, de un pseudo médico o, como dice Hazel, de “un carnicero”. Ella es muy crítica y expresa sus pensamientos sobre los efectos negativos:

Mjú, muchas operaciones que se hacen, son clandestinas. Entonces este, estas chicas este, se van con un carnicero X que se hace pasar por médico, las, lo único que hacen en ocasiones es castrarlas y este, ellas despiertan se encuentran con que están este, ya no tienen, la, esta, pues el pene. Como muchas de ellas en realidad no tienen un conocimiento de lo que es el cuerpo, o sea, no pueden entender, no pueden darse cuenta ni buscar si tienen labios mayores, labios menores ni nada, simplemente encuentran con que tienen un cuerpo ya plano digamos por ahí, sin genitalia masculina. Y este,

luego vienen infecciones muy grandes, no tienen una construcción vaginal cosmética y si este, así se llegan a morir ¿no? en primera. En segunda, cuando al cuerpo le son retirados los este, los testículos la famosa quirectomía digamos, este pues viene un desbalance total. Tienes que cambiar a fuerzas la dosis de hormona porque este, ya el antiandrógeno ya no tiene caso que lo tomes. Pero ellas no tienen este conocimiento siguen tomando antiandrógenos y se les disparan una cantidad de cánceres. O sea, es por eso por lo que se necesita que se, la transexualidad ya se considere como una entidad diferente y que se legisle a favor de ella, porque si no pasa exactamente como pasa con los abortos clandestinos, son personas que se ponen en manos de otras este, de unos seudomédicos que nada más las destruyen ¿no? A mí me llamó mucho la atención que a una persona que yo conocí que ya no está aquí en el D.F., y que se prestó a la operación de éstas, estaba ah, dos años atrás estaba con una depresión terrible, había engordado al peso prácticamente lo doble de cuando se hizo la operación, este, las características femeninas ya no estaban tan marcadas porque se veía un gordito más que nada, y andaba con una depresión. Él decía que no mejor jamás lo debió haber hecho ¿no? Hazel (HaM)

Al preguntarle si conoce gente que se haya hecho una buena operación y que esté contenta, Hazel responde que sí:

Conozco a dos, están en sexo servicio. Este, en, dicen que tienen buenas operaciones, pero se lamentan de que ya no tienen tantos clientes como los que tenían cuando eran, cuando eran travestis.¹¹³ Este, sí, obviamente pierden ya el atractivo ¿no? este, y pues sí, están contentas por haberlo hecho, están tristes porque no tienen ahora tanta lana ¿no? Pero siguen insistiendo en sexo servicio y no piensan buscar otro trabajo. Ahora es paradójico porque ahora que podrían en un momento, tú las ves y juras que son mujeres este, biológicas, podrían buscar un trabajo que les, que les permitiera vivir bien. Hazel (HaM).

¿Cómo conseguir una buena cirugía?

Básicamente, es, lo más legal que se puede hacer, lo más seguro, hay que contactar al doctor este, Juan Luis Álvarez Gayou del Instituto Mexicano de Sexología y al doctor este, David Barrios, de este, Caleidoscopía. Ellos si este, hasta donde yo sé, ellos se encargan de operaciones de esta clase. Pero hay una cantidad de protocolos médicos, y yo creo que es lo más serio, porque estamos hablando de médicos que tiene especia, en, como se llama en especialización en psicología y todo eso, y yo creo que si un momento dado, yo ahorita tuviera el dinero y tuviera la posibilidad, acudiría con ellos...más que ir a Tijuana hacer una operación clandestina que yo no sepa ni siquiera con quien y qué es lo que van hacer. Hazel (HaM),

La operación es un fantasma que sobrevuela conversaciones con sus familias, a quienes el tema aterroriza. Algunas tienen la fuerza emocional para burlarse, como Hazel:

¹¹³ El éxito de los travestis es que tienen apariencia de mujer, pero cuentan con pene. De esa forma, los clientes se autoengañan: “buscan” a una mujer con la cual tener relaciones sexuales, y así no asumen su deseo homosexual de penetrar a un hombre o dejarse penetrar por él. Para una reflexión sobre el sexo entre varones ver Núñez 1994.

*Entonces mi papá estaba frente de mí y le digo a mi papá, “Oye papá, ¿tú crees que Carlos se asustó porque sabe que estoy tomando hormonas?” Y se atragantó con el café, “¡y qué chingá...!” se quedó la palabra en la boca ¿no? y hasta golpeó la mesa ¿no? Entonces Isabel que, pues yo me saqué de onda ¿no? Isabel me tomó de la mano frente a él, dán, dán, dándome su apoyo y en el momento en que ella cerró la mano conmigo y yo cerré la mano con ella y me di cuenta, en ese momento paradójico que al cerrar ella y yo nuestras manos en ese momento, ella y yo cerramos nuestro mundo y todo el mun, los demás quedaron fuera ¿no? Y desde ahí, pues él está sacado de onda, él y mi hermano tienen un pánico de que me llegue a mutilar. Ellos dicen así, cada vez que Libertad Palomo sale diciendo que ya se lo cortó, pegan de brincos ¿no? Y luego dice que siempre no se lo cortó, respiran ¿no? El otro día le dije “Papá es que si yo lo hago, no te lo voy a decir, tal vez ya hasta lo hice”, uno; y dos, este “No son de quitapón, entiéndelo”. Y tres, “yo no vivo a través de esto”. **Hazel (HaM)***

Lo que es indudable es que están muy bien informados sobre la CRS. Cuando le pregunto a Eduardo si ha hablado con sus amigos transexuales de la operación, lo compruebo:

*No, con Eliur no tengo ningún contacto, con Alan no lo conozco más que en el video y con Yan tengo un poco más de contacto, Yan está muy interesado en hacerse la metadoioplastía que es el desprendimiento del clítoris para que se haga un poco más grande. Yo no le veo razón a esta operación, lo único que facilita es orinar de pie, porque no se pueden tener relaciones sexuales. El clítoris no crece tanto como para poder penetrar a una mujer. En muy raros casos y contaditos, sí crece lo suficiente, hay algunos que les llega a crecer hasta diez centímetros. Pero es muy raro. De hecho yo nada más conozco a uno y es de Estados Unidos y se le ve perfecto. En ese caso si se recomienda una metadoioplastía. Pero, no, yo no me la haría. Se lo dije a él se lo comenté, se me hace una operación demasiado arriesgada únicamente para que puedas orinar de pie. Eso por lo menos a mí no me hace hombre. **Eduardo (MaH)***

Indago si no le crea conflicto social cuando llegas a un lugar, entrar al baño de mujeres y me responde que él entra al de hombres sin ningún problema:

*Sí, sí, no me crea ahorita ningún conflicto, todavía, eh. Para nosotros es más sencillo pasar, para las mujeres es más difícil pasar. Ellas sí llegan a tener problemas en los baños de mujeres, si son muy masculinas. Pero nosotros no. Sí, no, no pasa nada. Y las mujeres tienen un poquito más de problema. Porque no es tan sencillo el proceso de estrógenos y muchas de ellas no logran feminizarse. Sí, sí, si es muy difícil para ellas. **Eduardo (MaH)**.*

En general, encontré que en algunos informantes la CRS está idealizada como el inicio de una nueva vida:

*Sí, entonces este, pues no tiene precio ja ja ja y este, no sé, siento como que voy a volver a, a nacer, con esto. Entonces este, ahorita pues sí, me siento así como con muchas ganas ya de hacer las cosas y, y, este, y mucha emoción, demasiada emoción. **Diego (MaH)***

Este tipo de afirmaciones que explican la transformación como un renacimiento apenas están contrapuestas por una mirada más crítica, que relativiza la cirugía:

A la larga, la operación va a ser muy, muy intrascendente. Yo creo que va a ser este, pues una cuestión casi, casi estética para quien quiera hacérsela pero ahorita es muy importante para muchas transexuales porque creen que es lo que las legitima como mujeres. O sea, es tan fuerte ese esquema de vulva-mujer, testículos-hombre, que dicen si no tengo, una, una vulva entonces no soy mujer. **Silvia** (HaM)

Aunque Silvia intelectualiza y le quita importancia a la cirugía, relata lo que una vez se discutió en el grupo Eon, que se reunía en el Parque Hundido:

Yo alguna vez en el grupo les preguntaba “bueno, vamos a poner que tenemos solamente dos opciones: una, operarnos, pero seguir viviendo como hombres, otra, no operarnos pero poder vivir como mujeres, trabajar como tales” Y me sorprendió que algunas votaron por la primera. **Silvia** (HaM)

Si bien el dilema es fantasioso, tal vez quienes eligieron la opción de operarse lo que expresan es el rechazo a sus genitales, ya que la importancia de buscar su congruencia física y de quitar al “extraño del espejo” les resulta más importante que cómo las vean las demás personas.

No encontré entre mis informantes una reflexión similar a la del activismo transgender, que se opone a la CRS no sólo por considerarla una mutilación y por los problemas de salud que conllevan los procesos de hormonación, sino también porque así no se cuestiona el esquema normativo binario.

Tal vez Hazel, una de las activistas *trans* más participativas y que más ha reflexionado sobre la cuestión, es la que expresa una postura más política al respecto. Sin embargo, durante la entrevista fantasea sobre una circunstancia en la que se le exigiera hacerse la operación a cambio de un trabajo o una situación legal, y que le pagaran la operación:

Pues sí iría corriendo, me haría la operación, no lo pensaría dos veces, tal vez. ¿Por qué razón? Porque en un momento dado una genitalia me estorbaría un proceso de vida que quiero ¿no? Pero esa situación hipotética no se da.

En la vida real este, como te dije hace rato, ya me he dado cuenta que para mí es más importante en este momento, comer, que coman mis gatos y pagar mi renta. OK, si yo tuviera los doscientos y pico mil pesos, esto, oye, primero que nada busco de qué sobrevivir y cómo alimentar a mis animales ¿no? Y después ir adecuando esto sería un punto final de los finales, **Hazel** (HaM).

El punto final de los finales ¡Qué expresión! Le pido a Hazel que haga abstracción de la situación económica y que imagine el caso de la gente que no tiene broncas económicas, y que analice el hecho de que, en igualdad de circunstancias económicas, algunos

quieren operarse y otros no. ¿Qué piensa ella que es lo que hace que uno quiera hacerlo mientras que otro no?

Mira, yo creo que ahí tiene que ver una cosa muy personal. Este por ejemplo yo comparo a veces mis genitales con la nariz de Barbra Streisand, como te decía ayer ¿no? Es horrible, pero no se la quiere quitar ¿no? Le gusta así ¿no? Yo creo que muchas personas no quieren quitarse los genitales porque o tienen miedo de este, de perder sensibilidad o segundo, se han encariñado con su propio cuerpo. Eh, y no quieren mutilarlo. Hazel (HaM)

Pero ¿y los que sí quieren operarse?

Mira, muchos quieren operarse por la sencilla razón de que tienen la idea de que, el pene es su garantía de que son hombres. Tienen la idea de que este, de que eso está ahí ¿no? Y que eso los convierte en hombres vestidos ¿no? o que son travestis, o algo, pero yo no creo, particular. Te digo, es algo que lo que yo no creo, este, eh, quieren hacerlo por qué o porque les gusta lucir determinada ropa, quieren ponerse pantalones así para mostrar que están bien femeninas, pues adelante ¿no? O sea, tal vez lo hagan por eso. Yo creo que cuando tú te pones a buscar una, una cuestión de esta de quererte operar, puedes tener dos razones: la interna o una este, externa ¿no? Si tú vas a ubicarla como desde una perspectiva externa, como lo que te dije, para ceñirte los pantalones y demostrarle a todo mundo o corto un mini bikini y que nadie sospeche que fuiste hombre, estás cayendo en un error, porque estás viviendo para el otro, no estás viviendo para ti. Ahora si lo haces de manera interna porque te moleste tu, tus genitales tiene exactamente el mismo valor que tiene el quererte operar la nariz o el quererte teñir el cabello ¿no? Hazel (HaM)

Cuando le pregunto ella cómo lo ve:

Te digo, por ejemplo, yo en mi caso si yo me la pudiera hacer yo pienso que estaría más tranquila en muchos aspectos pero, te digo como algo complementario, como algo accesorio ¿no? Hazel (HaM)

5.c El sufrimiento, la patologización y la aceptación social

A lo largo de las entrevistas se puede ver que lo que ha guiado a mis informantes a ir a terapia es básicamente el deseo de recibir el tratamiento hormonal para “pasar” mejor. Sin duda también cuenta la necesidad de explicarse su condición y abatir sufrimientos, pero al creer que su problema es que nacieron en un cuerpo equivocado y considerar que es lo biológico lo que hay que arreglar, simplemente no les interesa saber más ni, en concreto, explorar la posibilidad de que se trate de algo psíquico. Fueron pocos los informantes que se plantearon que lo que no funciona es la normatividad de género. La mayoría de ellos mostró una concepción biologista de su condición (“así nací y así soy”) por lo que su estrategia de sobrevivencia vital ha sido la de transformar con hormonas su apariencia y conseguir así los emblemas del sexo al que desean pertenecer: las MaH barba y

bigote, los HaM pechos. Aunque varios cuestionaron la definición normativa sobre qué es un hombre y qué una mujer, lo hicieron sin pretender transformar esa forma de entender binariamente la condición humana. A excepción de las activistas, que hablaron de construir una propuesta política para ampliar las clasificaciones sobre los seres humanos y rebasar los estrechos marcos que vinculan la sexuación con el género, la mayoría intenta reproducir lo mejor posible los referentes hegemónicos de la *categoría sexual* para “pasar”.

Silvia es la única que no cree que la transexualidad sea un problema biológico. Ella cuestiona la clasificación cultural de los seres humanos y, al hablar de la disyuntiva de considerar la transexualidad como un problema psicológico o físico, comenta:

Yo creo que tampoco es un problema biológico. Yo creo que el problema está en la sociedad en que ha reducido y bueno esto tú lo sabes mucho mejor ¿no? sexo y género lo hace uno. Entonces no conciben que puede haber sexo masculino, género femenino. O sea, el hecho de que, de que yo tenga biológicamente un sexo masculino, no me quita ni un centímetro ni un milímetro, la posibilidad de ser realmente una mujer. Entonces yo digo que no, no soy una mujer con problemas, biológicos, simplemente, bueno hay mujeres con el cabello rubio, con el cabello oscuro, bajitas, altas, bueno, hay mujeres que tenemos los genitales externos eh, y que no, nos podemos embarazar ni menstruamos. Pero, pero si partimos de la base de que ser mujer no es embarazarse ni menstruar, entonces, somos tan mujeres como cualquiera. **Silvia** (HaM)

En ella no sólo está presente la argumentación antiesencialista de Simone de Beauvoir en *El segundo sexo* (1949), sino que despunta una reflexión distinta, incluso con cierta mirada optimista hacia el futuro:

Y yo creo digo, cada quien por supuesto. O sea, la diversidad es tan grande como los seres humanos, pero yo siento que en mucho tiene que ver esos esquemas que nos han, con los que venimos desde chiquitas ¿no? de, de cómo determina la biología el género y entonces en la medida en que vaya cambiando eso, eh, ya va a ser, no va a ser necesario. **Silvia** (HaM)

Lo que vive una persona transexual que intenta ubicarse en el marco de las categorías sociales existentes es un proceso muy angustiante y doloroso. Su atroz sufrimiento es el argumento principal que sostiene la práctica terapéutica, desde Harry Benjamin hasta la fecha. La angustia y el dolor psíquico son elementos que juegan un papel clave para las instituciones de salud y los profesionales que diagnostican y aplican el tratamiento. De hecho, uno de los cuatro criterios de diagnóstico del trastorno de identidad de género según el DSM-IV es precisamente que la angustia provoque “malestar clínicamente significativo”. Los intentos de suicidio de Ivanna, los pensamientos suicidas de Irina y Fabi, el alcoholismo de Angélica, la drogadicción de Jay y la desesperación de los

demás son mucho más que “malestar clínicamente significativo”. Hausman relata que los primeros médicos que atendieron a personas *trans* trataron de evitar las automutilaciones y los suicidios que ocurrían (1998:203-7). Ahora bien, aunque los profesionales argumentan que ha sido el sufrimiento y la demanda de ayuda de las personas transexuales lo que los ha llevado a desarrollar la terapia tripartita o trifásica, no es posible dejar de lado la curiosidad médica por desarrollar nuevas tecnologías quirúrgicas como tampoco olvidar el interés económico asociado a la práctica médica privada.

La retórica de mitigar el sufrimiento y mantener una actitud compasiva hacia la angustia y la infelicidad de las personas *trans* sigue presente en el discurso psiquiátrico actual (Butler 2004). Y aunque los *Standards of Care* también subrayan que el sufrimiento que sienten las personas con “disforia de género” es lo que ha llevado a desarrollar la terapia tripartita con el objetivo de atenuar su dolor y mejorar su vida social, lo que en realidad subyace a su propuesta es una idea terrible: la de que con la renuncia a la integridad física se obtiene la identidad deseada y se acaba el sufrimiento. Por eso no resulta sorprendente que los médicos básicamente hablen del sufrimiento previo al proceso de transicionar pero apenas mencionen el sufrimiento psíquico que persiste después de hacerlo.

Son los activistas *trans* quienes consignan que después de la cirugía muchas personas se dan cuenta de que no tienen el resultado prometido o esperado (Currah *et al.* 2006). Es frecuente el señalamiento de que, pese a la CRS, no “pasan” como quisieran, porque hay otras cuestiones, como el tamaño de las manos y los pies, no se pueden operar. El caso de la voz, que tampoco se opera, es un elemento que los delata, pues aún haciendo el esfuerzo de hablar forzando la voz, como el caso de Hazel, ésta sigue sonando masculina. ¿Vale la pena arriesgar la salud y pagar precios exorbitantes por una intervención que no va a lograr lo que se sueña conseguir? ¿No sería mejor ir transformando el sueño?

La operación es irreversible, y el discurso médico la tiene mistificada y sobrevalúa sus efectos positivos, mientras que calla los negativos. Aunque muchas personas transexuales tienen depositadas todas sus esperanzas en ella, varios de mis informantes expresaron sus temores a realizarse una CRS; Eduardo, por ejemplo, rechaza la posibilidad de hacerse una faloplastía y prefiere pensar en comprar una prótesis. Sin embargo, pese al temor hacia la CRS, muy pocos mencionaron los problemas médicos que a la larga les puede llegar a ocasionar la hormonación, cuestión que tampoco fue

subrayada en el discurso de los tres terapeutas entrevistados. Si bien éstos manifestaron la importancia de tener un control médico y hablaron de los problemas de automedicación, no mencionaron las consecuencias negativas a largo plazo que puede acarrear la ingesta de hormonas. Algunos de mis informantes sí comentaron el daño que éstos procedimientos suponen para sus cuerpos: Ivanna habla de algunos efectos negativos de las hormonas; Jay contó de sus quistes y del riesgo de contraer cáncer y sobre todo Hazel fue muy clara al hablar de los cánceres y trastornos provocados por la hormonación. No obstante hay cierta conciencia de las consecuencias negativas a largo plazo tanto de la hormonación como de las cirugías de reasignación, no me pareció que nadie esté dispuesto a renunciar a esos tratamientos, con todo y la conciencia del riesgo. También se habló de las consecuencias nefastas de una mala cirugía, al hablar de la posibilidad de operarse en México:

Aquí en el, en México, pero una buena operación, con un buen médico, un buen anesthesiólogo no un charlatán como hay muchos carniceros que lo único que hacen son castraciones espantosas, que luego llevan a otro tipo de problemas ¿no?(Hazel)

Esta activista no se explayó sobre ese “otro tipo de problemas”.

Lo que encuentro grave es que en el imaginario social ya se instaló la idea de que el único tratamiento eficaz para la transexualidad es la CRS. Esto tiene mucho que ver con el proceso de medicalización de la cultura occidental que, como bien dice Illich (2006), consiste en tener el poder, por parte de los médicos y sus instituciones, para definir una conducta, una situación o una afección como constitutiva de una enfermedad o trastorno.¹¹⁴ Pero más allá de que la medicalización signifique la posibilidad de que los médicos y sus instituciones definan una conducta como patológica, ¿es necesaria una cirugía para aliviar el sufrimiento de las personas transexuales? Aquí el punto a dilucidar es si ciertos estados psíquicos requieren una intervención médica. Sólo así se podría saber si la indicación de la cirugía es correcta o incorrecta.

Los terapeutas se presentan como poseedores de un conocimiento científico y objetivamente establecido y como si estuvieran guiados por criterios neutros

¹¹⁴ Illich es muy claro respecto de que una de las consecuencias más negativas de la medicalización es que se clasifica y trata a las personas atípicas como enfermos, con lo cual se menguan sus derechos civiles. Ver Illich 2006.

valorativamente, pero sus convicciones, intereses y subjetividad impactan la situación del consultante. El peso que tienen sus comentarios y recomendaciones en las personas transexuales se deriva de unas relaciones estructuralmente desiguales. Por más que los profesionales tengan las mejores intenciones de sólo “acompañar” la decisión de la persona transexual, su posición respecto a sus consultantes es una de poder: uno sabe y la otra persona no; uno cobra y la otra paga. Además, como de mis 15 entrevistados, 11 eran pacientes de David Barrios, y él los remitió conmigo, supongo que ni siquiera podían pensar en expresar un comentario negativo. Creo que por eso tampoco hicieron alguna crítica que cuestionara la terapia tripartita. Obviamente mis informantes no se quejaron de la desigualdad de poder que existe en la relación, al contrario, pese al desbalance de poder, el espacio terapéutico les implicó un lugar donde ser escuchadas y poder soltar el dolor:

Hablar con él (David Barrios) me super ayuda. He llorado mucho con David, como no te imaginas. Sí, he llorado muchísimo. Ha sido una gran bendición de Dios.
Ivanna (HaM)

Y aunque mis informantes sólo expresaron agradecimiento por el papel “apoyador” y desculpabilizador de estos profesionales, la relación de poder existe. Por este tipo de situación Niklas Rose (2007) señala que si se pudiese observar en la práctica cómo funcionan las terapias:

...probablemente se podría observar el modo en el que a través de un complejo y sutil camino, la labor conjunta del terapeuta y del paciente modula los problemas de acuerdo con ciertas gramáticas, repertorios y marcos. (2007:121).

En esa “modulación”, la terapia tripartita desempeña un papel determinante. Por eso, aunque no se pueda saber qué es lo que ocurre en la relación psicoterapéutica, es posible inferir que el convencimiento de los médicos tratantes respecto al proceso de hormonación y reasignación influye de manera contundente en sus consultantes.

Los *Standards of Care* señalan que la persona transexual puede necesitar recibir terapia psicológica por sentirse extraña con el género asignado, por el rechazo social o por las dificultades para “construir una identidad personal estable”. Y sostienen que una persona responsable es libre para decidir sobre terapia, tras disponer de adecuada información y asumiendo las consecuencias de sus decisiones. Pero ¿qué es lo que puede “decidir” un consultante en una relación estructuralmente desigual como la que se establece con un terapeuta?

En nuestro país los escasos terapeutas que atienden esta condición son vistos como seres comprensivos que resuelven un aspecto fundamental de la vida de sus consultantes. Y en cierto sentido lo son, pues fortalecen a las personas transexuales para enfrentar ese momento de revelación de su transexualidad a sus familias o para asumir públicamente su condición. El manejo desculpabilizador que hacen es sin duda positivo y atenúa las emociones de malestar y de sufrimiento que provoca la condición transexual. Los tres terapeutas entrevistados comparten el convencimiento de que es inútil pretender cambiar la convicción transexual y asumen la imposibilidad de las personas transexuales de controlar o evitar su sensación de pertenencia al sexo opuesto.

David Barrios, quien claramente se distancia del discurso de la psicología tradicional, tiene un abordaje anti-victimista muy interesante, que fuerza a su consultante transexual a que asuma su condición al mismo tiempo que lo desculpabiliza. Un ejemplo clarísimo lo relata Fabi:

*Finalmente encontré ayuda con el doctor David Barrios y este, inicié un proceso de hormonación, inicié toda mi vida como mujer. Y algo que me dijo que me dejó sorprendida la primera vez que encontré al doctor es que le dije “Bueno, es que yo quiero vivir como mujer”... y me cayó muy gordo y dije “¡qué cínico!” para mis adentros, porque la respuesta fue: “¿Y qué te lo impide?” Y yo me quedé ¿pues qué no está viendo? “Mi cuerpo, mi familia, el entorno social, una serie de cosas, ¿cómo le voy a hacer? Yo quiero vivir como mujer absolutamente, sí, como mujer, con vagina y todo, con pechos, con cabello largo. Mi cuerpo es lo que me importa, no tanto que me pueda poner, no me importa si me pongo una corbata siempre y cuando pase por en medio de, los, de mis pechos ¿no? No es la ropa, es, es que el extraño en el espejo ya no lo soporto, me asfixia, ya no lo quiero”. ¡Y me dijo eso! Pero tenía razón en cierto modo porque pues en realidad este, pues dependía mucho de mí ¿no? Yo sigo creyendo que depende mucho de mí, y entonces dije “Bueno, va, empiezo”. Y empiezo. **Fabi** (HaM)*

Fabi reconoce cuánto la ayudó ese tratamiento de shock que le atestó David Barrios:

*Sí, sí, sí me ayudó mucho. Yo pensé que me iba a decir que no, que estaba loco y que, tenía que regresar por el buen camino, y me dijo “¿Qué te lo impide?” ¡Ah Chihuahua! Me lo cambió todo y me abrió las puertas. Me dijo, “Quítate esas telarañas y empieza a vivir, empieza a ser tú misma”. Y conforme, entre más cambiaba, más era yo misma, la paradoja del cambio en ese, entre más, más cambiaba más era yo, más iba teniendo mi forma de, tanta, tantas veces anhelada, más era yo y dices no. Me encuentro en una etapa en donde digo, afortunadamente, estoy aquí, estoy orgullosa de ser mujer, y estoy orgullosa de enfrentarme a la transexualidad. No me identifico como transexual, quiero decir, no para mí la transexualidad no es una identidad, si no que, soy una mujer que está viviendo en transexualidad que está, asumiendo este proceso como muchas otras lidian con la gordura, lidian con la flacura o lidiamos con, con las arrugas, lidiamos ¿qué sé yo, no? Pero, yo lidio con la transexualidad y, y espero algún día poder este, ya no lidiar, y lidiar otras cosas ¿no? **Fabi** (HaM)*

Una característica de la terapia que imparte Barrios es su insistencia en la *agency* de las personas respecto a la identidad de género. Esta perspectiva tiene un aspecto muy positivo, ya que confronta a quienes asumen una actitud de victimismo y pasividad. No hay que olvidar que por su condición la persona transexual tiene graves dificultades en muchos aspectos de la vida, que la familia rara vez las comprende y el entorno social suele ser rechazante. Enfrentar el victimismo con una actitud propositiva alienta a la persona transexual a la búsqueda de soluciones desde sí misma, lo cual favorece el desarrollo personal. La intervención terapéutica de Barrios manda la señal de que desde otra actitud existencial se podría vivir la transexualidad sin que condicione tanto la vida de una persona, e incluso, enriqueciéndola en muchos aspectos. Esta perspectiva un tanto voluntarista enfrenta el rechazo de la sociedad, que no cambia por decreto. Así, el rechazo transfóbico persiste aunque la propia persona transexual haya modificado su actitud. Por eso es indispensable que, además de la terapia personal, las personas transexuales participen en algún tipo de organización política donde luchar por su reconocimiento y respeto. El activismo político de las personas *trans* se da en grupos de apoyo, asociaciones civiles e incluso en partidos políticos.

La condición transexual hace sufrir a la persona que la padece (y también a sus seres queridos) pero no hay que olvidar que si bien parte del sufrimiento se debe al conflicto entre su imagen inconsciente del cuerpo y su reflejo en el espejo, o sea, un conflicto consigo misma, otra parte, la relativa al rechazo social, no es inherente a la transexualidad. Aunque para David Barrios hay muchas personas transexuales que han logrado construirse vidas satisfactorias, también reconoce que el rechazo social es una de las mayores fuentes del sufrimiento de las personas *trans*. El rechazo tiene, además del efecto emocional, consecuencias económicas graves: pocos espacios laborales aceptan contratar a personas transexuales. La transfobia, que contiene distintas expresiones de miedo, asco, rechazo o desprecio, no sólo provoca dolor sino que conduce con frecuencia al aislamiento social de las personas transexuales. Las personas con menos recursos intelectuales y emocionales, y con escasas estrategias vitales para afrontar su condición sufren más los comentarios y ataques transfóbicos. Por eso “pasar” se vuelve un objetivo principal para llegar a ser aceptado socialmente, o por lo menos, para evitar ser un foco de agresión.

¿Por qué se dan las agresiones transfóbicas? En psiquiatría se definen las fobias como miedos extremos a un objeto o a una situación (Evans 1997). En psicoanálisis, además de describirlos como ataques de pánico ante una disposición del espacio, un animal o un

objeto, se los define como una angustia del Yo, una enfermedad de lo imaginario (Chemama 1998). Para comprender la fuerza de las expresiones transfóbicas vale la pena retomar la perspectiva del *gender panic*: el miedo aterrador a que la propia identidad de género pueda ser transformable esconde en el fondo una gran incertidumbre sobre ella. El *gender panic* surge cuando el discurso social de los transgéneros plantea la posibilidad de ampliación de los esquemas normativos sobre el sexo y el género. Si bien en la sociología se desarrolló el concepto de *pánico moral*, en la antropología, Mary Douglas (1966) ha tratado amplia y puntualmente el tema de la contaminación y la pureza, y ha analizado una forma de operar del pánico social cuando se viola lo sagrado con actos sacrílegos o cuando se cometen actos sucios. En este caso es evidente que, no obstante las personas transexuales tratan de ajustarse a una de las dos categorías aceptadas socialmente, provocan un rechazo o fobia de tal magnitud justamente porque “violán” la idea, casi sagrada, del orden “natural”.

Además de las agresiones, rechazos y burlas que reciben, las propias personas transexuales ya tienen introyectado el modelo hegemónico y desean ajustarse a él. La violencia social se muestra en este proceso en su forma más cruda: no sólo patologizando la no correspondencia sexo/ género sino mediante la violencia simbólica. Según Bourdieu (2000) la violencia simbólica es la violencia que las propias personas ejercen contra sí mismas al aplicarse los esquemas dominantes. Desde esta concepción de Bourdieu es posible matizar la idea de la patologización como la imposición de un poder externo a las personas *trans* y, coincidiendo con Foucault, concebir al poder no como algo externo que es impuesto a los sujetos sino como algo que los propios sujetos ejercen y reproducen. Según Foucault, el poder no funciona de arriba a abajo sino que es una red que también se teje de abajo para arriba. Por eso no es posible plantear la patologización únicamente como la imposición de un poder externo a las personas *trans* sino que hay que ver hasta qué punto las propias personas transexuales tienen introyectado el modelo y lo reproducen.

El proceso de patologización de las personas *trans* por sí mismas se debe al troquelamiento inconsciente del esquema cultural. Bourdieu señala que este proceso de introyección de los mandatos culturales ocurre mediante violencia simbólica y *habitus*. La patologización busca la “normalización” de la apariencia, y el tratamiento hormonal se perfila como la vía más rápida y barata para transformar el aspecto. Luego vendrán la extirpación de órganos o la colocación de implantes. Hausman relata que “los transexuales que se autodiagnostican, conscientes de las tecnologías que se encuentran

disponibles, buscan médicos que puedan satisfacer su demanda” (1998:198). Sí, las propias personas *trans* han sido las que históricamente han presionado a los profesionales de la medicina para ser tratadas e intervenidas quirúrgicamente y si se han dirigido a los profesionales en búsqueda de ayuda, esto ha ocurrido porque ya habían introyectado la valoración normativa hegemónica. O sea, las personas transexuales acuden a los médicos tras interiorizar el mensaje social de que su falta de correspondencia sexo/ género es algo anormal, patológico. Y, como se vio en algunas entrevistas, muchos profesionales *psi* refuerzan esta concepción. Solamente los activistas transgénero cuestionan abierta y duramente el orden simbólico de género.

Por eso mis informantes activistas (Hazel, Irina, Silvia) son las que más hablaron de la violencia del sistema de género. La posibilidad de que una Ley de Identidad de Género (que en realidad se redujo a un Juicio de Rectificación del Acta de Nacimiento) tuviera como condición la realización de la CRS fue un tema que preocupó a Hazel. Al reflexionar sobre la propuesta de conceder la identidad de género (en los papeles civiles) sólo a personas que ya se hubieran hecho la CRS, ella señala que:

El proyecto que quisiera manejar es que la operación sea voluntaria pero que no sea exigida. Se me hace algo tan aberrante exigir una operación de ésta, como exigir a todo exigirle a la gente que todo el mundo tenga la nariz este, ¿cómo se llama?, respingada, ¿Por qué? Porque es el modelo. Porque si no nos vamos a aceptarnos como seres humanos, porque los que vinieron de Europa tenían la nariz respingada, por ejemplo, es una aberración ¿no? Una aberración legal que nosotras deberíamos de empezar a luchar o sea, pero te repito, las operaciones tenemos que, bueno, creo que se tienen que ser una cuestión voluntaria no obligatoria. Hazel (HaM)

Hazel sabe que para muchas personas *trans* la operación, específicamente la remoción del pene y los testículos, es de vital importancia, no sólo desde un punto de vista psíquico, sino concretamente por cuestiones laborales. Ella relata el doloroso procedimiento de “reassignación pública” que realizan algunos travestis:

Hay gente, vuelvo a decirte, que lo ve esto, te voy a mandar por correo electrónico al rato, este unas fotografías de reassignación pública, no sé si has oído eso. La reassignación pública es una técnica que usan muchas travestis que hacen show, que a mí se me hace dolorosísima. Se trata con los dedos de empujar el pene hacia adentro como si fuera un calcetín, lo pones y metes los testículos todos hacia adentro todo lo empujas hacia adentro, te pones una faja o te pones unas pantimedias estas de este, de circo que son durísimas para mantener todos los genitales adentro, testículos y todo ¿no? Eh, salen bailan y todo eso y luego para volver a sacar todo es dolorosísimo. Eh, hay algunas que lo hacen, lo que están haciendo es exponiéndose a que un testículo se les inflame, se les quede adentro, se les ahorque, se les obstruya la uretra, no pueden orinar. Entonces van a tener que ir con un médico y van a tener los traumas más fuertes del mundo ¿no? Es una cosa muy común que se hace. Te digo, yo nunca ni siquiera he

intentarla, yo creo que este, que para que es negar mi propia humanidad ¿no? Pero sí son cosas, una de tantas cosas muy radicales que se hacen en este mundo precisamente por lo mismo, por agradar al otro por encima de ti mismo **Hazel** (HaM)

Los activistas *trans* se preguntan cuánto daño deben infligir a su cuerpo las personas transexuales para aceptarse ellas mismas y para que los demás los acepten. Entre mis informantes sólo Hazel fue capaz de hablar de mutilación, y aunque Elvira también mencionó el término, lo hizo desde una visión más mistificada:

Lo he considerado y a diferencia de algunas chicas que piensan que la transformación, la operación es una especie de mutilación, yo no pienso que sea una mutilación. Porque pienso que nuestro paquete biológico es un vehículo y que nosotros si hemos recorrido conscientemente toda la distancia y entendemos profundamente lo que estamos haciendo y estamos deseando vivir en profundidad la identidad femenina y si esa operación que, parece y pues sí es una mutilación de hecho, no nos aterroriza, pues de hecho yo creo que ese es el camino que han recorrido las personas que se han operado y han o sea, les han quitado su pene y sus testículos ¿no? Y les han puesto sus, sus senos y todo ¿verdad? y se han hecho sus tratamientos hormonales durante años ¿no? Y se han integrado ya psicológicamente y socialmente ya están, hay gente que lo ha hecho exitosamente ¿no? **Elvira** (HaM)

El debate sobre si es o no una mutilación está, a su vez, cruzado y condicionado por otro debate: el de la patologización. En Estados Unidos ambos se dan con el telón de fondo del debate en torno a los seguros médicos. Ya comenté que Judith Butler (2004) registra el proceso vía el cual la patologización se volvió en el precio a pagar por conseguir la cobertura de la Seguridad Social. También ella señala que actualmente la utilización estratégica de la patologización está en entredicho, al menos por un sector muy importante del colectivo de *trans*. Ella comenta que la comunidad *trans* está muy bien informada sobre como ‘performar’ la transexualidad hábilmente para satisfacer los requisitos de psiquiatras y psicólogos, por ejemplo fingiendo, un total rechazo hacia los genitales originales. Por eso ciertas personas *trans* hacen un uso estratégico de la patologización y la instrumentalizan para conseguir su objetivo: la hormonación y la reasignación sexual a cargo de los seguros médicos. Pero el hecho de que ya exista un enfrentamiento entre los grupos *trans* que asumen el discurso patologizador (para no poner en peligro el financiamiento de los tratamientos) y los que se oponen a la patologización da cuenta de lo avanzada que está la reflexión al respecto. La confrontación de las voces que cuestionan abiertamente que la transexualidad sea un trastorno y las que les responden que es la única forma de conseguir que los seguros o la Sanidad pública se hagan cargo de los costos de las CRS es un signo envidiable de vitalidad democrática de los activistas estadounidenses.

Gerard Coll-Planas (2009), en su investigación sobre las construcciones discursivas de *trans*, gays y lesbianas en Barcelona, encuentra, por un lado, que el activismo que se moviliza en contra de la patologización desde planteamientos transgénero o *queer que* critican el diagnóstico pero también el biologismo y la visión normativa del género presente en el discurso psiquiátrico, mientras que otros activistas critican la patologización porque consideran que la discordancia entre sexo y género se debe a causas biológicas que nada tienen que ver con un trastorno mental. Uno de los aspectos más criticados por parte de esos colectivos de personas *trans* es el hecho de que el Estado español establezca el diagnóstico como requisito para el proceso de cambio de sexo, pues para ellos de lo que se trata la atención médica es de un derecho de ciudadanía. Estos grupos plantean que, en todo caso, lo que se debería pedir es un certificado que asegure que no se tiene ningún trastorno que impida tomar la decisión de transicionar hacia otro sexo.

Indudablemente es diferente el discurso de los militantes *trans* entrevistados por Coll-Planas en Barcelona y el de mis escasos informantes activistas. Sin embargo, encuentro que coinciden en que al concebir su sufrimiento como algo intrínseco a la discordancia sexo/ género (y creer que éste desaparecerá al realizar los cambios corporales) no vislumbran su condición como un síntoma cultural. En EEUU la denuncia de la operación de reasignación sexual ha sido impulsada por personas *transgender* señalando que limita la diversidad de opciones que pueden adoptar las personas *trans*. La denuncia plantea resistir el ordenamiento de la diversidad humana y respetar formas de identificación psíquica (de deseo) que rebasan las categorías de macho/hombre y hembra/mujer. Las personas *trans* que se dirigen a los profesionales de la salud mental en búsqueda de ayuda para realizar un sueño personal acaban ajustándose al esquema normativo de la terapia tripartita de los *Standard of Care*. Así, el respeto a la diversidad y singularidad de los pacientes suscrito por estos lineamientos de atención es contradicho por la taxonomía que encajona en categorías rígidas las variadas experiencias individuales.

En México, indudablemente David Barrios, Juan Luis Álvarez Gayou y Rafael Salin están haciendo la labor de información que prácticamente nadie más hace, desde una perspectiva de despatologización. Lo que es lamentable es que la debilidad del movimiento *trans* inhiba la difusión de una crítica más articulada sobre la patologización y un cuestionamiento más duro a la terapia trifásica/tripartita. Además, en nuestro país faltan espacios de información y de encuentro, tanto dentro de las

instituciones médicas como por fuera de ellas, donde revisar, confrontar y debatir los aspectos terapéuticos del tratamiento de las personas transexuales. Por eso, parte del problema está en el esquema normativo que tiñe la perspectiva de los profesionales que no han trabajado con personas transexuales y que interpretan la no correspondencia sexo/ género como una ruptura del orden “natural”. Y aunque aparentemente ciertos cirujanos “ayuden” a las personas transexuales haciéndoles la operación que piden, en realidad la persona transexual es obligada a ceñirse al modelo dual hegemónico.

El enfoque que adoptan los tres profesionales mexicanos no trata a las personas *trans* como enfermas. Sin embargo, éstos no aludieron a que se está dando una “reformulación” del tema de la CRS por parte de los activistas transgénero. Los críticos de la comunidad *trans* denuncian la CRS como una medida para “iniciar una nueva vida”, pues este tipo de mistificación suele entrañar el deseo de ignorar el propio pasado. Esta negación no contribuye a establecer una vida integrada, que reconozca la identidad anterior antes de la transformación, las experiencias vividas con ese otro cuerpo (como la paternidad o la maternidad), etc. Esta forma de entender la transexualidad fomenta la idea que tras la operación se acabará el sufrimiento y la persona tendrá finalmente el sexo deseado. Precisamente Coll-Planas (2009) subraya que para muchas personas transexuales lo atractivo del discurso patologizador es que ofrece la promesa de acabar con el sufrimiento mediante la terapia y la transformación corporal. Además de que a la larga la idea de que se “cambia” de sexo puede provocar frustración por la falta de cumplimiento de las expectativas, poco realistas, que rodean la operación, dicha postura acarrea el problema de la falta de integración del propio pasado. Por eso es que la posición de los activistas es la de que resulta positivo integrar la historia anterior. Entre mis informantes hubo varios que asumieron esta actitud, por ejemplo, Hazel, quien no sólo reconoció la imposibilidad de eliminar completamente los rasgos del cuerpo de macho con el que nació, sino que asumió su trayectoria vital y la tomó como una experiencia que la enriquece.

No obstante la discriminación y las agresiones que viven muchas personas transexuales por su aspecto, sobre todo las que no “pasan”, empieza a darse un cambio en ciertos ambientes gracias a una mayor visibilidad mediática de las personas trans. Una forma de visibilizar el dilema transexual ha sido a través de películas.¹¹⁵ *The crying game*,

¹¹⁵ Además, en la serie mexicana de televisión “Las Aparicio” se planteó el caso de una mujer transexual, que al hacer su transición enfrenta el odio de quien fuera su esposa, que le impide visitar al hijo que ambos procrearon.

Transamerica, *Todo sobre mi padre* o *Strella* han favorecido la idea de que una persona transexual será lo que sea pero cuando ya “ha solucionado su problema” (o sea, cuando ya ha logrado la *categoría sexual* congruente con su identidad psíquica) es tan “normal” como cualquier otra persona. Ver así a la transexualidad, como un proceso que llega a su fin con la asunción del sexo opuesto alienta cierta “normalización” social de la figura transexual.

Mientras tanto una aproximación respetuosa a la problemática de la condición transexual debe abordar el conflicto que supone renunciar sea a la identidad psíquica o a la integridad física. Tal vez aquí sea útil retomar un señalamiento que el psicoanálisis hace sobre la imposibilidad de cerrar la falta humana, la carencia básica que denomina con el término “castración”. Quienes hemos hecho psicoanálisis hemos sido confrontados a esa falta básica que todos los seres humanos compartimos. Pro eso creo que los terapeutas no deben prometer el final del sufrimiento ni sugerir que el tratamiento trifásico significa volver a nacer, sino que deben realmente acompañar a las personas transexuales en el reconocimiento de su dolor, que ocurre por eso que Fabi llama la experiencia de ver “el extraño en el espejo”.

Coll Planas (2009) señala que es fundamental reconocer que la presión por la transformación corporal se sitúa a un nivel estructural: la sociedad sólo concibe dos formas del ser humano, y esas dos formas están estereotipadas y normativizadas. Es evidente que el entorno social presiona a las personas atípicas para que se adapten, y las propias personas transexuales viven como necesaria la encarnación de una identidad social que sea congruente con su psiquismo. Las demás posibilidades –mujeres con pene, hombres con vagina, personas que una temporada asuman una categoría sexual y cambien luego de un tiempo- - son vistas como monstruosas, antinaturales y patológicas. En este sentido, un objetivo político del activismo *trans* ha sido el de analizar esta lógica normativa hegemónica y desenmascarar los condicionantes culturales que impulsan a muchas personas a demandar la hormonación y la CRS. Es necesario que existan en la sociedad otras clasificaciones de los seres humanos que les permitan vivir su identidad de género sin renunciar a su integridad física. Pero ¿cómo se logra abrir el abanico de clasificación de los seres humanos? Cambiando el orden simbólico, o sea, con un proceso que llevará varios lustros.¹¹⁶

¹¹⁶ Aunque Braudel ha señalado que los cambios culturales duran siglos, la globalización de la comunicación electrónica está promoviendo lapsos de tiempo más cortos para muchos cambios culturales.

Desde mi perspectiva antiesencialista (psicoanalítica y “culturalista”) interpreto que el tratamiento medicalizado de la transexualidad no sólo atenta contra la salud de la persona sino que tampoco alienta un proceso de comprensión cultural. Es necesaria una valoración distinta de eso que hoy se vive como patología y que solamente es una desviación de la norma. Y en ese sentido es oportuna la reflexión que una psicoanalista, Joyce McDougall (1996) hizo al preguntarse en qué consiste la normalidad de la llamada “gente normal”. Mc Dougall se responde desde la convicción brutal de que “ser normal” es una defensa que traba la libertad de pensar. Supongo que cuando dicha defensa es colectiva produce eso que nombramos como rechazo social. La dificultad para cuestionar la normalización expresa cierta dificultad para crear nuevas simbolizaciones. McDougall habla de “la ducha fría de la normalización” (1996:432) que el mundo vierte sobre los seres humanos desde niños y señala que éstos sufren “poco a poco el efecto normalizador del entorno, con sus ideales e interdicciones” (1996:433). Esta psicoanalista concluye señalando agudamente que a la dificultad de “ser” siempre es posible responder con una sobreadaptación al mundo real (1996:433). Por eso es que hace su alegato por una cierta “anormalidad”.

Se recordará que el objetivo del diagnóstico médico de los *Standard of Care* ha sido reivindicar que una persona con esa condición pueda vivir “confortablemente” y adaptarse a las normas sociales del otro sexo, mientras que una de las reivindicaciones de los activistas transgénero ha sido poner el acento en la importancia de que la sociedad se adapte a la realidad de la diversidad humana. Más allá de estos dos confrontadísimos objetivos quiero destacar que la transexualidad nos ayuda a pensar epistemológicamente la relación entre el individuo y la sociedad. Como dice Judith Butler, el diagnóstico de transexualidad no apunta a la cuestión de si un ser humano puede vivir con las normas que rigen la vida del otro género, sino si puede entrar dentro del discurso cultural (y psicológico) que estipula lo que son dichas normas (Butler 2004). Para Gerard Coll-Planas (2009), el *quid* de lo que plantea el trastorno de identidad de género es si un ser humano puede definirse fuera del lenguaje que marca la existencia de dos tipos de seres humanos.

Finalmente, no basta revisar los problemas relativos a la tensión entre individuo y sociedad, ya que el conflicto del sujeto consigo mismo, con su imagen del cuerpo y su ideal del Yo, tiene un peso sustantivo en la condición transexual. Mi perspectiva toma del psicoanálisis muchos elementos para concebir la transexualidad no como una patología o enfermedad mental sino como una condición psíquica que trastoca las

certezas culturales establecidas sobre el género. Ahora bien, aceptar la teoría psicoanalítica para comprender la condición transexual no implica imponer el tratamiento psicoanalítico a las personas transexuales. De lo que se trata es de comprender que los mandatos culturales nunca satisfarán las demandas psíquicas y que la vida psíquica nunca encajará fácilmente en las exigencias culturales. Y creo que este síntoma cultural habla del desmoronamiento de los esquemas interpretativos de la condición humana.

Pese a *extender* ciertos conceptos psicoanalíticos a mi trabajo antropológico, no he pretendido indagar el aspecto psíquico pues mi objetivo es explorar lo que la transexualidad tiene de fenómeno cultural. Por eso planteo que la condición transexual expresa no sólo problemas psíquicos de individuos concretos, sino que también habla de una mutación cultural por la cual cada vez más sujetos resisten y transgreden las categorías existentes. Más allá del rechazo social que dicha modificación identitaria provoca, lo antropológicamente relevante es que expresa una contradicción inherente a la lógica cultural de género. Al exhibir que no bastan las dos categorías hegemónicas para dar cuenta de la diversidad de la condición humana, el creciente número de personas transexuales se manifiestan no sólo como portadoras de un conflicto individual sino también como expresiones de resistencia cultural al género normativo.

Capítulo 6. ¿Cómo se impuso mundialmente la perspectiva interpretativa y terapéutica de Harry Benjamin? ¿Qué potenció la información globalizada de Internet? ¿Qué diferencia hay entre la condición transexual y la posición transgénero? ¿Qué plantea la nueva regulación jurídica respecto a la conceptualización de la condición humana?

6.a La comunicación globalizada y el papel de Internet

6.b La posición transgénero: resistencia y estrategia

6.c El reconocimiento legal de la transexualidad

6.a La comunicación globalizada y el papel de Internet

A lo largo de esta tesis he señalado que los procesos sociales confluyen en y alimentan a la condición transexual. En especial, he subrayado el papel sustantivo que ha tenido la “americanización de la modernidad” (Echeverría 2009) en la imposición de cierta perspectiva psiquiatrizada. El neoliberalismo ha generado, además de nuevas situaciones y nuevos descontentos, nuevas identidades. La subjetividad de los habitantes de finales del siglo XX e inicios del XXI ha sido moldeada e influida por los discursos y prácticas del capitalismo tardío. Los sujetos no han permanecido inmutables a tecnologías inéditas y saberes médicos, psicológicos y antropológicos, y su psiquismo ha respondido elaborando nuevas simbolizaciones de lo humano. Francois Lyotard (1979) considera que la fase más reciente en la historia del individualismo occidental vincula lo personal y lo global en un momento en el cual la textura de la vida cotidiana está siendo profundamente reformulada por las actividades de las compañías transnacionales, la industria cultural y el sector de la comunicación. Algo que caracteriza a los sujetos que habitan este tiempo es su búsqueda para rearticularse en el marco de las conexiones globalizadas, y por eso “el componente comunicacional se hace cada día más evidente a la vez como realidad y como problema” (Lyotard 1979:38). Y esto es algo clarísimo en el caso de mis informantes, que se vinculan vía Internet con otras personas y con colectivos identitarios, compartiendo una posición transcultural, claramente mundializada.

En este estadio histórico, donde las formas predominantes en la vida social son el individualismo y el narcisismo, ocurre lo que Gilles Lipovetsky (1983) nombra como una “mutación sociológica global” (1983:6). Según Lipovetsky ésta tiene dos características, una negativa --el proceso de personalización remite a la fractura de la socialización- y una positiva --la elaboración de una sociedad flexible basada en la

información y en la estimulación de las necesidades, el sexo y la asunción de “los factores humanos”--. Se trata, pues, de la emergencia simultánea de un modo de socialización y uno de individualización. Es claro que las transformaciones culturales y políticas no están divorciadas de las formas de sentir y de las formas de representación psíquica, y que los actuales valores hedonistas, permisivos y psicologistas han abierto el imaginario social a múltiples perspectivas, con gran tolerancia a la ambigüedad y la ambivalencia. Esta dinámica genera una diversificación incomparable de los estilos de vida y de las nuevas identidades, entre las que se encuentran las *trans*.

Desde la perspectiva de la *americanización* de la modernidad he subrayado el papel determinante que en los Estados Unidos tuvo la Erickson Educational Foundation (EEF) para unificar el discurso médico y crear una plataforma de profesionales que legitimaran el síntoma de Gender Identity Disorder. Más allá de lo esclarecedor que resultó el nuevo concepto de *género*, es indudable el papel crucial que desempeñó la hegemonía académica norteamericana que, a partir de la nueva acepción del término *gender*, construyó un nuevo campo de estudio y de acción, armó una “visión” denominada *perspectiva de género* y la difundió con todos los medios a su alcance, que no eran pocos. Así, la academia norteamericana impulsó una interpretación sobre la desigualdad entre mujeres y hombres, y la *perspectiva de género* fue velozmente “universalizada” por los mecanismos de globalización de la *doxa* norteamericana. Esto es lo que Bourdieu y Wacquant (2001) califican como “argucias de la razón imperialista” y señalan:

El imperialismo cultural reposa sobre el poder de universalizar los particularismos vinculados a una tradición histórica singular haciendo que resulten irreconocibles como tales particularismos (2001:7).

De ahí que todo el trabajo médico respecto a la transexualidad impulsado por la hegemonía económico/cultural de los EEUU sienta las bases de su tratamiento a nivel internacional. La decidida promoción que la EEF hizo en las universidades norteamericanas, financiando agendas de investigación, logró, primero, su aceptación académica en Estados Unidos y, después, imponer en el ámbito internacional su perspectiva conceptual sobre los trastornos de identidad de género.

Un mecanismo de la *americanización* fue el de financiar simposios internacionales. De esa forma la EEF logró impactar mundialmente con la perspectiva de Harry Benjamin. Desde su visión europea, y sus relaciones personales, Benjamin abrió un espacio de debate e información sobre transexualidad en ese continente, con financiamiento de la

EEF. En 1969 organizó el 1* *International Symposium on Gender Identity* en Londres¹¹⁷, con un temario de trabajo sobre *Aims, Functions and Clinical Problems of a Gender Identity Unit*. El 2* *International Symposium on Gender Identity* se llevó a cabo en Dinamarca en 1971, cuna de múltiples operaciones de “cambio de sexo”.¹¹⁸ Ahí se discutieron: *Psychological, Hormonal and Surgical Management of Transsexualism, Sociological and Legal Aspects of Transsexualism, y Possible Etiological Factors in Transsexualism*. El 3* *International Symposium on Gender Identity* se llevó a cabo en Yugoslavia en 1973, y fue la última de las conferencias patrocinada económicamente por la EEF. Pero ya se había instalado el tema dentro de las instituciones médicas y, con recursos del poder farmacéutico y la investigación médica, el Symposium se sigue realizando cada dos años, alternando localidades en Europa y EEUU¹¹⁹.

Estos simposios se convirtieron en un espacio de intercambio y retroalimentación de los adelantos tecnocientíficos de la medicina y los tratamientos terapéuticos. Ya con el prestigio de las tres reuniones realizadas en Europa y con sus relaciones en California, Benjamin logró que la siguiente conferencia fuera patrocinada en 1975 por la Division of Reconstructive and Rehabilitation Surgery, del Stanford University Medical Center. Fue la primera conferencia que usó el nombre de Benjamin en el título: se llamó la *Harry Benjamin 4th International Conference on Gender Identity*, en honor de su

¹¹⁷ Patrocinado conjuntamente por el EEF y el Albany Trust de London, y presidido por el Professor C.J. Dewhurst del Queen Charlotte's Hospital de Londres, se llevó a cabo del 25 al 27 de julio.

¹¹⁸ La más famosa, sin duda, la de Christine Jorgensen en 1952.

¹¹⁹ El 1* *International Symposium on Gender Identity* se llevó a cabo en Londres 1969
El 2* *International Symposium on Gender Identity* se llevó a cabo en Dinamarca 1971
El 3* *International Symposium on Gender Identity* se llevó a cabo en Yugoslavia 1973
La *Harry Benjamin 4th International Conference on Gender Identity* se llevó a cabo en California 1975
El 5* *International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en Virginia en 1977
El 6* *International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en California en 1979
El 7* *International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en Lake Tahoe en 1981
El 8* *International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en Bordeaux, Francia en 1983
El 9* *International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en Minneapolis en 1985
El 10* *International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en Ámsterdam, en 1987
El 11* *International Symposium* se llevó a cabo en Cleveland, Ohio en 1989
El 12* *International Symposium* iba a realizarse en Suecia en 1991, pero se canceló
El 13* *International Symposium* se llevó a cabo en New York en 1993
El 14* *International Symposium* se llevó a cabo en Bavaria, Alemania en 1995
El 15* *International Symposium* se llevó a cabo en Vancouver, Canadá en 1997
El 16* *International Symposium* se llevó a cabo en Londres, en 1999
El 17* *International Symposium* se llevó a cabo en Galveston, Texas en 2001
El 18* *International Symposium* se llevó a cabo en Gent, Bélgica en 2003
El 19* *International Symposium* se llevó a cabo Bologna, Italia en 2005
El 20* *International Symposium* se llevó a cabo en Chicago en 2007
El 21* *WPATH Bienal Symposium* se llevó a cabo en Oslo, Noruega, en 2009
El 22* *WPATH Bienal Symposium* se llevó a cabo en Atlanta, Georgia en 2011

cumpleaños número 90.¹²⁰ En 1977, el *5th International Gender Dysphoria Symposium* se llevó a cabo en Norfolk, Virginia y los anfitriones fueron el Eastern Virginia Medical School y el Eastern Virginia Inter-Hospital Medical Education Committee. Un anuncio de última hora comunicaba que el Erickson Educational Fund dejaba de existir. Precisamente por eso, en esta reunión se decidió crear la *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA). El *6* International Gender Dysphoria Symposium* se realizó en San Diego, California en febrero de 1979 y la formación de la *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* se aprobó formalmente en esa reunión. En septiembre de 1979 la HBIGDA recibió su estatuto oficial de organización sin fines de lucro del estado de Texas. Veintisiete años después, en 2006, la HBIGDA cambió de nombre y se convirtió en la *World Professional Association for Transgender Health, Inc.* (WPATH).

Ya señalé en el capítulo 4 que la WPATH se define a sí misma como una organización profesional dedicada a la comprensión y el tratamiento de los trastornos de identidad de género, y que su misión como una asociación multidisciplinaria e internacional es la de promover atención, educación, investigación, *advocacy*, política pública y respeto a la salud transgénero basada en evidencia. Y una manera espléndida de vincular a los diversos profesionales que en el mundo entero se dedican a desarrollar “las mejores prácticas y políticas de apoyo” ha sido mediante la información electrónica. La página de la WPATH es uno de los espacios más utilizados por los profesionales y las personas *trans* en diversas partes del mundo. El grupo de la Junta Directiva está integrado por personajes que llevan años tratando de despatologizar la transexualidad. La WPATH ha reunido a los proveedores de servicios en Estados Unidos y en otras partes del mundo y ofrece un servicio gratis en línea, una base de datos llamada *Encuentra a un proveedor (Find a provider)* que reúne a profesionales de distintas disciplinas. También ofrece un directorio impreso con todos los datos de los miembros de WPATH. Además, en su página cuenta con otros links de servicios asociados, como la posibilidad de bajar los *Standards of Care* (¡en español!) y de consultar la revista *International Journal of Transgenderism*, de los volúmenes 1 al 7.¹²¹ Esta revista ha funcionado para instalar conceptos y debates así como para difundir detalles sobre los tratamientos. Toda la información de la WPATH marca un

¹²⁰ Benjamin fue centenario: nació en 1885 y murió en 1986.

¹²¹ La dirección es: <http://www.wpath.org/journal/index.html>

alejamiento del paradigma binario hacia uno que considera un espectro de identidades transgénero. La WPATH refrenda discursivamente una y otra vez que la variación de género (*gender variance*) no es en sí misma patológica y que tener una identidad cruzada de género o transgénero no constituye un trastorno psiquiátrico.

Además de la información electrónica que ofrece la WPATH, hay cientos de páginas y blogs que las personas transexuales han colgado de Internet. Esta forma de comunicación electrónica les ha servido de manera impresionante a mis informantes para descubrir que no estaban solos, que en muchas partes su condición no se consideraba una patología y que existían los “cambios de sexo”, especialmente la terapia tripartita:

*Y pasaron hasta los treinta años que me animé, que fueron mucho tiempo, que pude haber empezado antes pero es que yo no sabía. Entonces muchas gentes, ahorita ya es más abierto gracias al Internet es mucho más abierto. Pero antes, antes no se sabía. Entonces digamos que, que para mí esto fue una... el Internet me abrió la, el...la, el conocimiento, muchas cosas. Entonces, digo bueno, por fin ya pude, ya pude salir de este closet que tenía y ahorita ya en la casa, ya, ya mi closet ya es muy limitado. Más bien es cosa como que, no me he animado hacer, a terminar todo pero, poco a poco. **Michelle.** (HaM)*

Muchos empezaron a conocer de su condición a partir de la página en español de Carla Antonelli¹²² :

*Como movimiento, como idea, tuve conocimiento, con la página de Carla, hace como tres años. Y ya sabía que existía todo esto, ya sabía quien era yo, qué era yo, pero no había encontrado nada en México. Este... entonces, a partir de la página de Carla es que empiezo a descubrir que esto no es casos aislados, y que existe más gente y que existen organizaciones como la de ella, que aquí en México no tenemos una propiamente, pero, no debe tardar en aparecer. **Eduardo.** (MaH)*

Esa página ha tenido mucho éxito, porque proyecta una imagen glamorosa y desculpabilizadora de una mujer transexual. Además, tiene el valor agregado para la comunidad hispanohablante de ofrecer la información en esa lengua y de incorporar noticias de América Latina. Por ejemplo, Hazel comenta:

Curiosamente yo en mi época de hombre en Notimex conozco un sitio en Internet era el de Carla Antonelli este, una transexual de Canarias, España. De repente encuentro que

¹²² En su página www.carlaantonelli.com, esta activista transexual española ofrece una información impresionante: desde datos sobre médicos y cirujanos, con un video sobre una operación de reasignación hasta una guía sobre la Ley de Identidad de Género de España (2007) pasando por foros de debate y fotos de “bellezas”. La sección *Transexualidad: un repaso médico* da instrucciones precisas sobre qué hormonas tomar y cómo hacerlo.

la nota del discurso que yo había dicho me lo habían puesto hasta por allá. Yo me sentí padrísima, entonces yo dije, creo que puedo retomar el periodismo. **Hazel** (HaM)

En México, otra página de referencia es la de Roshell, una mujer transexual (HaM) que tiene un local en el centro de la Ciudad de México, donde ofrece una serie de servicios a un público variado, pero que ella define como de “travestis y admiradores”. La página es www.ellugarderoshell.com y se localiza también bajo otras entradas, como *El lugar LGBT* y como *antro gay*. Se promociona como un espacio abierto donde se ofrecen varios servicios: “Amistad, Diversión, Fiestas, Shows, Eventos, Cursos y Todo para el Travestismo, dentro de las instalaciones más completas para Travestis, Admiradores y toda la Comunidad LGBT”. Roshell lleva más de 15 años organizando shows de travestis (*drag queens*) que hacen representaciones y cantan como artistas conocidas. La afluencia de hombres que solicitaban “cursos” para ser travestis la hizo ampliar su oferta y abrir una estética, donde se dan servicios de tintes, maquillaje, extensiones de pelo, tratamientos faciales y capilares, rizado de pestañas, manicure, uñas postizas y depilaciones variadas. La página anuncia un “Paquete de Transformación para los eventos del Lugar” que incluye: maquillaje, peluca, ropa, zapatillas y entrada con bebida por 500 pesos (actualizado a julio de 2011).

La página cuenta con varias secciones. Una es la de *Estudios fotográficos*, servicio que consta de diseño de imagen, maquillaje profesional, vestuario y accesorios, peluca, zapatillas, iluminación y fotografía profesional. Existe también la opción de estudios especiales, como el “Erótico”, “Sexual” y “Con modelo”. El anuncio dice: “Podrás verte como modelo profesional, elegante, casual, sexy, ejecutiva, fetish, juvenil o lo que tu fantasía desee”. Los precios van desde 500 pesos 50 fotos. Otra sección anuncia la renta de *lockers* y gavetas, con tarifas diarias (50) o mensuales (200). Esto representa un aliviane para muchos hombres travestidos, que disfrutan comprándose y usando ropa femenina, pero que no pueden llevarla a sus casas. Una sección más anuncia *Clases de personalidad travesti*: “maquillaje, pasarela, coordinación de vestuario”.

En la sección de la página que se llama *artículos* aparece un *power point* firmado por Roshell Terranova, titulado “Travesti, Transgénero y Transexual: Condición de Vida” y dos entrevistas que le han hecho, una Liliana Alcántara de *El Universal* (11 de nov. 2009) titulada “El limbo legal de los transexuales mexicanos” y una de *Excélsior*, que ya no se puede acceder. El *power point* intenta distinguir conceptualmente las tres

categorías (travesti, transgénero y transexual)¹²³, pero toda la oferta mercantil los mezcla indiscriminadamente. También viene en esa sección de artículos un video de YouTube, titulado: EsQuiZoFrEniA22: Trans-mex 1 2/3. Es un reportaje de ¡oh sorpresa! canal 22, que muestra la estética de Roshell, le hace publicidad a su Lugar, y entrevista a dos personas: una profesora (HaM) de secundaria, que relata que en la medida en que su travestismo se fue convirtiendo en transexualidad, y ya no quiso dar marcha para atrás, perdió el empleo. Relata que su transición fue un trauma, un shock, en su trabajo, y que lo peor fueron los padres de familia, que consideraron que era una persona potencialmente peligrosa para que estuviera con sus hijos. Tiene demandado al director por haberla despedido. La otra entrevista es a una artista española, Zemoa, que asume que es un hombre al que le gusta seducir como mujer, porque es “muy guapa”. Pero confiesa: “Yo no quiero ser una mujer, quiero ser único, perdería mi encanto”.

No es extraño que páginas como la de Roshell provoquen confusión cuando no se tiene claridad sobre la condición. La información de Internet puede desconcertar o hacer que se creen malinterpretaciones, como le ocurrió a Michelle:

Cuando empecé a entrar al Internet y ver todo eso, yo dije, pues soy travesti, porque lo travesti era todo lo que había. Entonces dije, yo soy eso. Michelle (HaM),

Al indagar cómo es que se aclaró si era travesti o no, me comenta que lo habló con una amiga:

Porque ella me empezó a preguntar muchas cosas, decía “A ver, ¿tú nada más te gusta, nada más por, satisfacción sexual vestirme de mujer?” Entonces yo dije “No, no, no. Me gusta ser mujer, no tanto vestirme de mujer”. Y, y, y, dijo “¿Es que sabes qué? es que tú no eres travesti”. Yo decía “Es que sí, yo soy travesti.” Decía “No, es que creo que no”. Y yo decía, “¿Pues por qué no? O sea el mundo nada más es los normales y los travestis. O sea, no me quites lo único que tengo ¿no?” Y dijo “¿Es que sabes qué? Es que yo creo que tú eres transexual”. Dije “transex qué?” Y yo dije “No, no, no sé y, y yo dije “Mira, yo sé, es que no, no, no sé.” Yo no sabía, estaba así como que toda. Dijo “¿Por qué no vas a ver a David. Él te puede ayudar” Michelle (HaM).

¹²³ En las definiciones que aparecen en el *power point* debe haber un error, pues transgénero y transexual tienen el mismo texto. Copio las definiciones literalmente: “Persona travesti: la definición teórica dice: travestirse es usar prendas del sexo opuesto, en el ámbito actoral se traduce a aquel que usa varios vestuarios para interpretar a diferentes personajes; pero en la realidad es todo un “Estilo de Vida” para millones de personas alrededor del mundo. Persona transgénero: Aquella que por necesidad de adecuar su anatomía a su identidad sexo genérica, opta por modificar sus caracteres sexuales secundarios de manera permanente, al través de reemplazo hormonal, intervenciones quirúrgicas u otras y por consecuencia requiere ajustar su situación jurídica a dicha identidad. Persona transexual: Aquella que por necesidad de adecuar su anatomía a su identidad sexo genérica, opta por modificar sus caracteres sexuales secundarios de manera permanente, al través de reemplazo hormonal, intervenciones quirúrgicas u otras y por consecuencia requiere ajustar su situación jurídica a dicha identidad” Roshell

También Internet ha servido para pasarle información a sus familias y así tratar de “normalizar” su condición. Por ejemplo, al tocar el tema de si Hazel había hablado con su padre o su madre sobre de la transexualidad:

Pues yo creo que he hablado lo mismo con los dos, pero él finalmente.... a los dos les saqué algo de material que bajé del Internet. Ninguno lo leyó, papá dice que no necesita saber este, cosas de esas. Hazel. (HaM)

Incluso, otras han bajado libros enteros:

Alguna vez leíste el de Daniel que dice “Mamá ya lo sabes o Mamá no puedo callar” algo así. Está en Internet, es precisamente una chica que le comenta a su mamá que se sentía mujer a muy, a mucha diferencia. Entonces a ella le ayudaron claro, ella vivía en Estados Unidos y era otra cosa. Entonces le ayudaron mucho y pues ella salió adelante. Entonces ese libro yo lo bajé de Internet se lo regalé a mi papá. Ivanna (HaM)

Pero hay conciencia de que en Internet también hay mala información:

Desgraciadamente en Internet hay mucha, mucha mala información, ya no digamos que no, desinformación sino mala información, información equivocada. Eh..., aunque ahora sí hay algunas páginas bastante serias. He visto, sin que las frecuente como una época que todas las noches era buscar algo, y encontrar páginas españolas, páginas en inglés, la de Carla Antonelli, este, eh, que yo creo que es de las más conocidas, pero, eh, ver que hay, romper con la palabra transexualidad creo que es muy importante también. Angélica (HaM)

Y también de que se pueden encontrar imágenes impresionantes, como las de algunas operaciones de reasignación:

Me, me metí a una página, de, donde, no recuerdo bien el nombre, pero era de, cómo pasaban el, el este una operación ¿no? de, de, de transición. Entonces este, lo que es la, bueno fue, fue la proyección era de un hombre que se convertía en mujer. Entonces se veía como, como le abren el, el escroto y como se lo voltean y todo, entonces eso fue lo que vi. Me impresionó. O sea, por que dije, ah, entonces este. Sí sí, me impresionó porque de hecho así como que yo, para esas cosas, no, no, no es mi fuerte eh, eh, de hecho ahí en el, donde trabajo pues tengo que verlo pero, me, me espanta mucho el ver sangre, sí. Entonces este, si me impresionó porque como le pasan el bisturí y todo. Diego. (MaH)

A muchos de mis informantes la lectura de páginas especializadas en Internet los había familiarizado con la jerga (disforia, transgénero, reasignación), sin embargo me impresionó su confusión en relación a los conceptos transexual y transgénero, y las posturas que se desprenden de ellos:

Yo creo que la palabra, el concepto transgénero no se ha definido completamente. Para comenzar, no puedo pensar que una transexual sea transgénero por la razón de que no es trange, (...) entre género y género eh, este, para mí una persona transgénero es una

persona travesti, porque se viste un rato, pasa de género masculino a género femenino. Nosotras ya hicimos esa transición, ahora, la palabra transgénero, yo ubicaría la perso, el transgénero real útil en las ejecutivas bancarias, de este, cuando son cajeras, son muy monas, maquilladitas muy arregladitas, cuando pasan ya a ser gerentes, se masculinizan se empiezan a vestir este, no solamente deja que se vistan que adopten el look masculino de autoridad entre comillas - el pelo corto, corbata- si no que hasta lo mismo que dice Lagarde, ¿no? Llegan hasta adoptar las mismas posturas misóginas este, despectivas que toman los ejecutivos hacia sus secretarias ¿no? Yo creo que ahí es un transgénero, porque están abordando o siendo invadidas por el género este, opuesto, y más que invadidas es, son tomadas porque la invasión siempre va a traer consigo una re, una reacción de rebelión, de represión hacia lo que invade y aquí ellas lo acepta, este, como se llama, voluntariamente. Ahora una persona travesti para mí es una persona que se disfraza durante un tiempo delimitado para tener un fin, ya sea económico, un actor, ya sea sexual, una persona fetichista eh, entonces este, una, como se llama, una persona travesti viene siendo para mí una persona que es este, un transgénero temporal, momentáneo. Y te repito, las personas este, transexuales en mi perspectiva no podemos ser transgéneros. Eh, habría que buscar otra palabra quitando lo que es este, la partícula trans para ubicarnos. Hazel (HaM)

No les resulta fácil encontrar el término para autodefinirse. Muchas dicen “soy una mujer *trans*” y “soy un hombre *trans*”. Ante la pregunta directa de si se llamarían a sí mismas transexual o transgénero, algunas entrevistadas respondieron:

¿Transexual? ¡Transgénero! Transgénero, eso me queda clarísimo. Con el cuerpo y sin, sin caer en esta parte de que si pasivo o activo. Eso es irrelevante. Y más enfocada en razón de que, mientras más armónicamente estoy con mi cuerpo, con mi identidad, pues mayormente y mejormente hago mi trabajo, me concentro más, doy tiempo a las cosas, entonces trans, trans, trans, no, transge, transexual no, transgénero sí, Amaranta (muxe)

Transexual, aunque no estoy de acuerdo con la etimología ¿no? Porque no vas de un sexo a otro, o sea, yo creo que lo más correcto es transgénero, porque, vas de un género a otro, pero, este, pero bueno, por como se maneja. O sea, si asumimos que la, que además es otro asunto por ejemplo, mucha gente dice que transexual es aquella que ya se operó. Silvia (HaM)

Otros informantes se calificaron de transgéneros, sin desarrollar la postura política ante su condición en el sentido que el movimiento *transgender* ha planteado.

Pero, no obstante las malas informaciones o desinformaciones que circulan en Internet, esta forma de comunicación ha sido clave para entrar en contacto con los terapeutas:

¿Cómo llegué con David?... okay, ¡ah!, el mundo transexual, por ponerlo entre comillas, es muy cerrado. Entre nosotros no, nos conocemos, no tenemos ningún vínculo, así que, buscando en páginas de Internet me encuentro con una página de Carla Antonelli en la cual me registro y empiezo a tener conversaciones con distintas personas. De ahí conozco a dos transexuales masculinos como yo en México, Eliur y

Yan. Eh, ellos se ofrecieron a presentarme con David, sin embargo nunca se dio el momento. Eduardo (MaH)

También los terapeutas usan el Internet. Rafael Salin creó una red a través de Internet, con una página en la cual ofrecía información sobre hormonas. Preocupado por el riesgo de la autohormonación y la sobremedicación con esa página pretendía dar lineamientos médicos, así como prevenir del abuso. Luego, cuando Salín abrió la Clínica de la Diversidad Sexual en la UNAM lo anunció por Internet, y poco a poco le empezaron a llegar consultantes. También a Álvarez Gayou y a Barrios les llegan consultantes por Internet:

Mira, yo creo que llegan, primordialmente de boca a boca, llegan también muchos ahora por el Internet, porque encuentran el Instituto (IMESEX) Álvarez Gayou

La cirujana plástica también comenta:

Precisamente por Internet me han estado mandando correos, personas que, que no han ido a terapia hormonal, no han ido a terapia psicológica y traen muchos demonios en la cabeza. De hecho casi, casi precisamente ayer me escribió una de Lima, Perú. Que no me quería decir que es transexual. Y la andaba yo toreando. De plano me cansé, le digo, “vayamos al grano ¿no? aterricemos esto, ¿qué eres, eres mujer, eres homosexual, eres trans? Dime qué eres y, y hablamos directo, ¿no?” Les da miedo, les da miedo y más si, si, si no entran al foro Me han dicho que tienen un foro de transexuales, no he entrado pero me han platicado y también quiero entrar, por falta de tiempo no he entrado, eh, para que platicando con personas, por decirlo así igual aquellos, ya les vean las experiencias previas, el camino que han pasado que, que es un vía crucis. Pilar Rivera.

Otra función básica de Internet es que sirve para chatear y ligar de manera “anónima”.

Entonces, en el 98 regreso de Chiapas y pues ya empiezo a meter, ya empieza el Internet y entonces, empiezo a meterme a chatear como mujer. Y pues también muy, muy este regular porque bueno ya, había además, unas connotaciones más, pues incluso en el sentido erótico y todo esto, y yo lo disfrutaba mucho. Pero, pero como te digo era ese sentimiento agridulce ¿no? de decir bueno, porque, porque estoy disfrutando porque, me gusta que un hombre me diga que estoy bonita o que, lo que sea ¿no? Y entonces, ah bueno que es lo que está pasando, entonces aprovechando la, la ventaja del Internet y el anonimato Silvia. (HaM)

Hay relaciones por Internet que son simplemente de orden amistoso:

Me acuerdo de un amigo, por cierto lo contacto por Internet ahorita vive en los Ángeles. Angélica (HaM)

Otros son juegos fantasiosos, o claras búsquedas sexuales:

Hay un chico en Internet, en ¡qué, qué chiquito es el mundo! Resulta que él conoce a mi familia, a primas y eso. Y digo ¡cómo es posible! Resulta que este chico como que quiere, quiere salir conmigo. Pero es, eso sí, ese cuate quiere nada más sexo, así ya tal

cual me lo dijo, así ya. Y yo digo es que no, es que así no, digo yo quiero cariñito o sea, el sexo se da poco a poco ¿no? **Michelle** (HaM)

Pero también hay algunas que se plantean una búsqueda seria de pareja y pueden llegar hasta la propuesta de matrimonio:

Estoy, yo no sé que me ha pasado este año pero, de alguna manera las cosas han venido a mí para bien. Conseguí un buen empleo ahorita, y ahorita tengo una pareja, pero, no bien definida o sea, somos como free. Y hay otra pareja que viene en camino, y lógicamente pretende o sea, él o sea, hasta el casamiento. **Eli.** (HaM)

Cuando indago qué es eso de que “viene en camino” me entero de que el pretendiente vive en Baja California y de que sólo se conocen por Internet. Eli dice que lo ve muy animado, y al preguntar si sabe “todo”:

Todo, todo, todo, todo en absoluto. Entonces o sea, hay dos expectativas ahorita, pero para mí ahorita no me quiero involucrar mucho en esto porque quiero darle prioridad a mi persona. No me quiero desviar y se lo dije al de Baja California. Yo voy a terminar aquí, y después veremos. **Eli.** (HaM)

Y también hay malas experiencias:

¿A Oscar? A Oscar lo conocí por Internet. Estoy dada de alta en Sal del closet, que es un lugar para muchas transexuales, homosexuales, lesbianas y demás, todas las tendencias. Entonces yo me registré ahí por curiosidad y me empezaron a, empecé a conocer varios chicos de los cuales uno me robó, hubo quien me lastimó, hubo quien me dijo que cuánto le cobraba. **Ivanna** (HaM)

Al usar Internet para ligar Irina tuvo un encuentro que le resultó riesgoso:

Hace poco, hice un intento de contactar gente por el chat y me metí a una locura de busca de parejas. Y me contactó un chavo, y chateábamos. El chavo me decía cosas, que me amaba... **Irina** (HaM)

Irina le dio su dirección y un día se apersonó, estando ella sola. Y tuvo un encuentro muy violento, aunque por suerte no acabó en violación sexual.

Pero a medida de que se cansan de los jueguitos, hay quienes ya desisten de chatear:

Dejé de frecuentar chats en Internet, yo era muy afecta a los chats de tipo este travesti, transexual. Los chavos, preguntan que bueno, “¿Cómo eres? ¿Cómo estás vestida?” Pues ¿cómo soy?, pues, tengo una nariz, dos ojos, dos orejas, o sea, no sé ¿a qué te refieres? ¿Qué eres? Pues ¿qué soy? Soy una persona. Te digo, son como que van siendo, diferentes objetivos. **Angélica.** (HaM)

Lo que se transmite en la WEB es el discurso hegemónico *americanizado* sobre el “tratamiento” de la transexualidad, pues es indudable que la especificidad del

psicoanálisis impide que los psicoanalistas hagan una “página” con recomendaciones “prácticas”. Así, la comunicación electrónica difunde la propuesta medicalizada como la “solución” a la transexualidad. Y es indudable que, de la misma manera que la Harry Benjamin Gender Dysphoria Association, hoy World Professional Association for Transgender Health, difundió mundialmente su perspectiva interpretativa y su modelo de tratamiento, de igual manera distintos grupos médicos e individuos utilizan el Internet para seguir difundiendo la visión del cambio de sexo vía hormonación y cirugías.

Ahora bien, ¿hasta dónde la perspectiva interpretativa de la condición transexual que se encuentra en Internet influye en las personas que viven esta condición? Todas las personas transexuales que entrevisté han sentido culpa y han padecido (y siguen padeciendo) discriminación. Todas piensan que la transexualidad es algo que la persona no puede modificar, por lo que no se debe condenarlos ni tratar de “curarlos” o “reconducirlos” sino solamente aceptarlos como son. Muchos expresan que la transexualidad es una condición genética o biológicamente determinada, y olvidan que los seres humanos somos más que “mente y cuerpo”: el psiquismo y su componente inconsciente son simplemente ignorados. Esto también tiene que ver con la perspectiva terapéutica hegemónica cuyo discurso circula electrónicamente. No es de extrañar, entonces, que entre los condicionantes que impulsan las personas *trans* a demandar la CRS esté esa presión social, como señala Hazel:.

El deseo de la operación viene muchas veces impulsado por la misma sociedad. Hazel (HaM),

La presión es de muchos tipos, y por eso también hay procesos personales de alejamiento de Internet, de búsqueda personal, que van en la dirección contraria: dentro de sí misma;

..ahorita ya tiene mucho que no, que no, no me meto a lo que es búsqueda de información. Como que se ha dejado a un lado. Y, y yo lo comparo te digo, no es, ni una enfermedad ni nada, ni siquiera una condición, es un, es algo que pasa y se lo dejo a la, o sea, a los médicos como David y todo. Pero, yo no puedo, aparte de mi mente todo lo que me pueda etiquetar, lo que me pueda...eh que yo misma me señale o que yo misma me, me haga sentir mal. Ya si la demás gente lo hace, ese es problema de la gente que yo, ya no, ya no ten, ya no está en mis manos, pero, te digo, la, la, las palabras no pues es que, me acuerdo en Alcohólicos Anónimos, inclusive yo peleaba mucho eso. Compañeros soy, soy el compañero fulano de tal, soy alcohólico, neurótico y, para qué tanto ¿no? O sea, nada más una palabra y ya. Pero, como te digo el ir rompiendo todo eso, a mí en lo personal me ha dado muy buen resultado. Angélica. (HaM)

Aunque la manera como diferentes elementos de la cultura actual han ido impulsando y construyendo una serie de cambios subjetivos que favorecen el surgimiento de la demanda transexual, es indudable que el papel de la información en Internet ha sido clave. Para muchos transexuales mexicanos esa ha sido la vía por la que han descubierto el cuestionamiento a las normas sociales, y han visto que otras personas de su misma condición impulsan procesos socio-culturales y políticos reivindicando una identidad/subjetividad distinta. La variedad y extensión de la diversidad individual y la multiplicidad de voces con que el reclamo *trans* se expresa impacta el ámbito público. La proliferación de identidades *trans*, que incorpora a personas olvidadas, silenciadas y excluidas, introduce una reformulación sustantiva sobre el concepto de ciudadano/a. Estos procesos de subjetivización alternativos amplían el horizonte de la política y al reconsiderar los derechos de ciudadanía de este grupo creciente de seres humanos se desatan procesos que reformulan las prácticas jurídicas y políticas.

El proceso de regularización de la identidad transexual como “identidad de género” también se ha beneficiado enormemente de la comunicación globalizada. En el mundo jurídico han circulado las sentencias de Cortes europeas y se ha analizado la argumentación sobre la cuestión crucial: ¿qué rasgo es el esencial para definir el sexo de una persona? Hasta hace poco se entendía como definitorio el sexo cromosómico. Ahora la situación se ha complejizado al introducir conceptos como “concordancia sexo/genérica” o “identidad de género”. Eso ha llevado a privilegiar el aspecto morfológico, bajo argumentos como el derecho a la privacidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la identidad personal y a la no discriminación.

Hay construcción del género cada día y cada elemento que surge está condicionado por factores culturales y políticos, por la educación, el entorno social, las posibilidades técnicas de la medicina y la capacidad humana de definir, pensar y concebir distintas maneras de ser y de vivir. Todo este amplio y rico panorama influye y condiciona a las personas: algunas “ajustan” su apariencia al binarismo mientras que otras lo resisten y apelan a una postura antiesencialista, que sostiene que los seres humanos nacemos con una identidad de género y una tendencia sexual indefinidas que se van modelando en relación con el entorno familiar y cultural. Quienes asumen una identidad *trans* desechan explicaciones esencialistas, especialmente biológicas. Un posicionamiento así promueve un alejamiento de la victimización y la afirmación de la *agency* individual. En eso consiste, básicamente, el reto que plantea la identidad transgénero, y que las redes globalizadas circulan mundialmente.

6.b La posición transgénero

A partir de los años setenta, los movimientos sociales dieron un impulso decidido a la investigación en sexualidad y género e hicieron un cuestionamiento de la mancuerna sexo/género. Por un lado, la influencia de los grupos de liberación feminista y gay y por otro el impacto intelectual de la publicación, en 1976, del primer volumen de *La historia de la sexualidad*, de Michel Foucault, enmarcan el surgimiento de destacados estudiosos de las identidades sexuales. Algunos de ellos eran ingleses que, por razones lingüísticas y geográficas, estaban situados de manera privilegiada entre la cultura estadounidense y la francesa, y utilizaron a Foucault como la base de sus teorizaciones.¹²⁴

Foucault es un ejemplo brillante de la nueva historia cultural francesa. Este filósofo desarrolla, tanto en su fase de "arqueología" como en la de "genealogía", perspectivas enriquecedoras para el estudio de la sexualidad y subraya el papel formativo que tienen las instancias de poder sobre los aspectos fantasmáticos y la práctica concreta de la sexualidad. Sin negar la realidad de la represión sexual a lo largo de la historia, en su proyecto de la *Historia de la sexualidad* Foucault vuelve más compleja la hipótesis freudiana del "malestar en la cultura". Para él, la sexualidad no es una simple realidad natural que las variadas culturas reprimen cada una a su manera, sino que la sexualidad es en sí misma el resultado de un complejo proceso de construcción social. Foucault cuestiona el presupuesto que supone la existencia de una sexualidad natural, deformada por la civilización y así, al plantear que la sexualidad es algo construido sobre la base de pulsiones lo suficientemente indeterminadas como para adoptar formas muy diversas, descarta la existencia de una verdad sexual humana. El segundo capítulo ("La implantación perversa") del primer volumen de la *Historia de la Sexualidad* de Foucault fue tomado por los movimientos lésbico gays, especialmente por las teóricas feministas y *queer*¹²⁵, como una referencia teórica fundamental sobre la que se armó un nuevo discurso, liberador y radical.

El tema de la maleabilidad cultural y del cambio histórico rápidamente se convirtió en la perspectiva que adoptaron los intelectuales orgánicos del movimiento feminista y lésbico/gay en el estudio de la sexualidad humana. Uno de sus más conocidos representantes, Jeffrey Weeks, hizo una provocadora declaración: *Identity is not a*

¹²⁴ Entre ellos destaca Jeffrey Weeks, Ken Plummer y el grupo que publicará en 1998 *Sexualities. Studies in Culture and Society*.

¹²⁵ Queer es una categoría que primero define a cierto tipo de persona (rara, bizarra, homosexual, trans) pero luego designa un tipo de pensamiento deconstructivista y antiesencialista.

destiny but a choice (1987: 47), o sea, “La identidad no es un destino sino una elección”. Esta idea se volvió no sólo un slogan del movimiento gay, sino un argumento personal importante para las personas transexuales. En los EEUU, el clima permisivo de la revolución sexual de los años setenta, aunado a la ausencia de una fuerte tradición intelectual psicoanalítica propició el surgimiento de cientos de sexólogos y especialistas en trastornos de la identidad de género desde una perspectiva que ignoraba el papel crucial del inconsciente en la estructuración de la identidad. En Estados Unidos, la influencia del constructivismo social¹²⁶ creció hasta convertirse en el discurso oficial sobre la sexualidad y la postura "politically correct" (Dynes 1992).

Los años setenta marcan el aumento de la demanda transexual de “cambio de sexo”, pero ya desde los ochenta se escuchan voces que dudan sobre si operarse o no. El cuestionamiento a la CRS se consolida en los noventa con el estallido social de las identidades transgénero. En paralelo a la reflexión académica, un puñado de activistas *trans* elabora una postura que se cobija bajo el término *transgender* (transgénero) y crean un movimiento propio dentro del amplio espectro de luchas lesbi-gay por derechos civiles y humanos. Los especialistas en el tema han rastreado el origen del término *transgender* y coinciden en que fue Virginia Prince quien lo acuñó, pues necesitaba un término que describiera su condición de cambio de aspecto, sin modificar sus genitales (su sexo). Haya sido acuñado por Prince o por alguna otra persona, revisar su surgimiento ilumina cómo ese término vino a nombrar a quienes encontraban que su identidad personal se hallaba entre el travestido (término acuñado por Magnus Hirschfeld en 1910) y el transexual (término popularizado por Harry Benjamin): el primero se pone ocasionalmente la ropa del sexo opuesto y el segundo cambia su aspecto físico, vía hormonación y cirugía.

Para Prince¹²⁷, un médico del sur de California, el transgénero era quien cambiaba permanentemente su género social en su presentación pública, sin recurrir a la

¹²⁶ El constructivismo tuvo muchos méritos, sin embargo clausuró la reflexión sobre las determinaciones psíquicas, y el olvido del pensamiento psicoanalítico en la academia norteamericana hizo que el abordaje terapéutico de las personas transexuales favoreciera el funcionalismo biologicista.

¹²⁷ Virginia Prince nació en 1912, y empezó a travestirse a los 12 años. Estuvo con seis psiquiatras buscando respuesta a su condición, sin resultados. A los 27 años recibió su doctorado en Farmacología de la Universidad de California en San Francisco. Se casó con una mujer en 1941 y se divorció 7 años después. Durante su matrimonio, que fracasó por su travestismo, tuvo un hijo. Cambió su nombre a Charles Prince para ocultar su verdadera identidad. Se entrevistó con el Dr. Karl Bowman, presidente de la American Psychiatric Association y director del California Sex Deviate Research Project. Bowman le dijo: “deja de luchar contra eso, no es tan terrible. Hay miles de personas como tú y siempre ha habido. La ciencia médica no ha podido hacer nada para ellos, así que lo mejor es que te relajes y aprendas a

transformación del cuerpo. Prince empezó a desarrollar su particular filosofía del travestismo entre 1956 y 1957 e inició su misión de educar a la profesión médica, al mundo y a los propios travestidos. Primero se planteó “el amor a lo femenino” o “femmiphillia”. Hasta que acuñó el término *transgénero*, Prince se definía a ella misma como femifílica en lugar de travestido (Ekins y King 2005:7). Prince ponía su énfasis en el hombre heterosexual que disfruta vistiéndose como mujer y que “oscila en el borde del género” (Ekins y King 1999:583). Con el surgimiento de Virginia como su nueva personalidad, Prince profundizó sus contactos con otras personas travestidas. En 1960 Prince abre Chevalier Publications para publicar su revista *Transvestia*, “dedicada a las necesidades de individuos sexualmente normales que han descubierto la existencia de su “otro” lado y buscan expresarse”.¹²⁸ En 1961, poco después de la aparición de *Transvestia*, Prince logró que algunos de sus suscriptores se reunieran en el *Club Hose and Heels* (Medias y Tacones). En 1962 este club evolucionó a una organización nacional: la Foundation for Full Personality Expression (FPE o Phi Pi Epsilon) que publicaba una revista para miembros titulada *Femme Mirror*. La FPE era para heterosexuales casados y no aceptaba homosexuales ni transexuales. Prince siempre excluyó a los hombres homosexuales y transexuales de las organizaciones de travestismo que fundó o ayudó a fundar. Más tarde Prince fundará la Tri-Ess (Society for the Second Self), que reemplazará a FPE (Ekins y King 2005). Todavía en 2006, Tri-Ess, la organización más importante para travestidos en Estados Unidos, no permitía membresía a hombres gays o transexuales HaM (Denny 2006:172-173). En Inglaterra se creó algo similar, llamado la Beaumont Society.

En 1968 Prince tuvo su primera aparición en televisión. Ese año se divorció, supuestamente por razones distintas a su travestismo, y partir de entonces se sintió libre de vivir como se le antojaba: como mujer. También se quitó la barba con electrólisis y le salieron pechos por la ingestión de hormonas. Prince continuó sus actividades hasta 1980 cuando, a los 68 años, se retiró y sacó *Transvestia* de la circulación. En 1973,

aceptarte a ti mismo.” (Prince 1967:5-6). Prince se volvió a casar con una mujer en 1956, que aceptó su travestismo. No se tiene registrado en qué momento cambió su nombre a Virginia, pero hay una publicación firmada C.V. Prince ya desde 1957.

¹²⁸ En posteriores ejemplares de la revista la dedicatoria especificaba que estaba dirigida al “individuo sexualmente normal (o sea, heterosexual)”. A partir de 1968 es totalmente explícito: *Transvestia* está dedicada a las necesidades de los hombres heterosexuales que están conscientes de su lado femenino y quieren expresarlo.

cuando Norman Fisk propone el término “síntoma de disforia de género”,¹²⁹ Prince reivindica la distinción entre sexo y género, e insiste en que hay que diferenciar la disforia de sexo de la de género. En un ensayo de 1973, titulado *Sex vs. Gender*, Prince argumenta que las personas transexuales lo que tienen es un síntoma de disforia de sexo, no de género y señala que ella simplemente había elegido cambiar el último y no el primero (Prince 2005a). En 1978 escribe un artículo sobre *Transsexuals and Pseudotranssexuals* donde argumenta que es posible ser una mujer sin cirugía de reasignación sexual (Prince 2005b). En otro artículo publicado también en 1978, titulado *The Transcendents or “Trans” people* (2005c), señala que si se necesita una palabra para nombrarla entonces debería ser llamada “transgenderist”. Prince dice que desde 1974 empezó a usar el término en una conferencia pública, donde habló enérgicamente en contra de la operación de reasignación. En este artículo usa el término “*trans people*” para referirse a “transvestites, transgenderists and transexuals”, anticipándose casi 20 años al uso generalizado de *transgender*. Por eso es considerada la “pionera del transgenerismo” (Ekins y King 2005).

Para principios de los noventa el término *transgender* ya circula con relativa visibilidad en Estados Unidos para aludir a un cambio de paradigma sobre los conflictos de identidad de muchas personas, y no sólo de las transexuales. En 1991 *The Transgender Alternative*, un artículo publicado por Holly Boswell, se vuelve una referencia fundamental al argumentar que para muchas personas con variaciones de género hay una vía intermedia entre el travestismo y la transexualidad. E indudablemente el *Posttransexual Manifesto* de Sandy Stone (1991) prefiguró el argumento transgénero. Stone enfrentó la postura de la feminista Janice Raymond (1979), quien consideraba la transexualidad como una forma de falsa conciencia. Desde la perspectiva de Raymond, las personas transexuales no analizaban correctamente las fuentes sociales de la opresión de género y, en lugar de trabajar para lograr una igualdad de género que derrocaria al sistema sexo/género actual, internalizaban estereotipos *demodés* de masculinidad y feminidad y lastimaban sus cuerpos para parecerse a los hombres y las mujeres que creían ser, pero que los demás nunca verían como tales. Para Raymond, los transexuales eran los síntomas visibles de un sistema de género perturbado y, al alterar la apariencia superficial de sus cuerpos, las personas transexuales se colocaban en una posición no auténtica pues tergiversaban y falsificaban su verdadero Yo ante los

¹²⁹ La historiadora de la transexualidad en Estados Unidos, Joanne Meyerowitz, lo consigna así. Ver Meyerowitz 2002: 254..

demás. Por su parte, Stone hacía un llamado a las personas transexuales a desechar la práctica de “pasar” por hombres y mujeres, y les proponía asumirse como algo distinto: como transexuales. Además, hablaba de combatir el moralismo anti-transexual presente en ciertas tendencias del pensamiento feminista y sostenía que sólo un trabajo creativo e intelectual sería capaz de comunicar a los demás las realidades concretas de lo que significa “cambiar de sexo”. Este importante artículo de Stone se convirtió en un llamado a resistir la normalización medicalizada de las personas transexuales, en especial, a rechazar el que se deban “borrar” sus historias personales de antes de haberse operado.

En los Estados Unidos, desde distintas vertientes, empezó a cuestionarse la cirugía de reasignación y a perfilarse el modelo transgénero, difuminando las diferencias entre gays y travestidos hetero u homosexuales. El debate potenció el crecimiento de una comunidad *trans* y para 1992 se forma el grupo activista *Transgender nation*, en el sector San Francisco de *Queer nation*. En 1994 Jamison Green hizo el reporte de la Comisión de Derechos Humanos en San Francisco titulado “Investigation into Discrimination against Transgendered People”. También en 1994 se publican dos libros fundamentales que en rechazar la transexualidad a favor de una identidad transgénero, el de Kate Bornstein, *Gender Outlaw: On Men, Women and the Rest of Us*, y el de Martine Rothblatt, *The Apartheid of Sex: A Manifesto on the Freedom of Gender*, que usan el término *transgender* a lo largo de sus reflexiones.

Después de pasarse 37 años tratando de ser un hombre y 8 años tratando de ser una mujer Bornstein concluye que ninguna de las dos categorías (“mujer” y “hombre”) vale la pena tanto trabajo. “Eres lo que eres”. La idea de “atrapada en el cuerpo equivocado” es para Bornstein un mito, una metáfora desafortunada que se adecua a las convenciones culturales y no refleja sus verdaderos sentimientos transgénero.

En 1996 Leslie Feinberg publica *Transgender Warriors*, donde habla de una alianza política de todas las personas marginadas u oprimidas debido a su rechazo/diferencia con las normas tradicionales de género. Y plantea un claro objetivo político: unirse para luchar por la justicia económica, social y política. Según Feinberg, el término *transgénero* funciona como un paraguas pangénero para una “comunidad imaginada” (Anderson 1983) en la que caben transexuales, reinas *drag*, lesbianas, hermafroditas, travestis, mujeres masculinas, hombres femeninos, maricones, marimachas, y cualquier persona que se sienta interpelada y acuda al llamado de movilización. El uso que Feinberg dio al concepto *transgender* tuvo el mismo sentido que el de Stone cuando lo

definió como el conjunto de prácticas críticas a las que convocaba en su manifiesto. La reflexión de estas autoras logra influenciar el tenor del debate público estadounidense en cuestiones de transgéneros (Stryker 2006).

La confluencia del activismo con el pensamiento teórico dio pie a nuevos debates y tomas de posición sobre la cuestión transgénero. No hay que olvidar que ya desde 1990 se leía *Gender Trouble* de Butler y que el *journal* electrónico de la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association había cambiado su nombre a “The International Journal of Transgenderism”. Por eso, a mediados de los noventa, muchas personas empezaban a verse a sí mismas como con “variaciones” de género más que con “trastornos” o disforia de género. En EEUU empezó a expresarse el “orgullo trans”, pese a que surgieron también conflictos en torno a las concepciones tradicionales de “mujer” y “hombre”, como por ejemplo el rechazo de las feministas radicales a las transexuales HaM.¹³⁰ La transgeneridad ya no se veía como una patología sino como una posibilidad existencial liberadora en una sociedad con rígidos estereotipos. Así como en sectores ilustrados de la sociedad ya se comprendía que no había una sola orientación sexual “apropiada”, de la misma manera se empezó a entender el fenómeno transgénero como un producto de la diversidad humana. Y aún en sectores populares, las personas con variaciones de género circulaban sin sentirse obligadas a ajustarse a un modelo preestablecido de “mujer” o de “hombre”. Algo notable era que se valía salirse de las categorías sexuales tradicionales sin pasar por una cirugía de reasignación de sexo (Denny 2006:182). Así, se multiplicó el número de personas que asumían una identidad transgénero, pues muchas que antes se consideraban transexuales o travestidos se reconocieron en esa sensibilidad que cuestiona radicalmente las normas heterosexistas de la cultura occidental. Esto produjo un cambio sustantivo en el clima emocional de una nascente comunidad: del miedo o la vergüenza se pasó a la exigencia de igualdad política y justicia social.

¹³⁰ Un incidente se convirtió en un llamado de atención: el rechazo público a una HaM ya operada, Nancy Jean Burkholder, durante el Michigan Women’s Festival, un espacio sólo para mujeres coordinado por la comunidad lésbica. Ahí se la expulsó diciendo que realmente era un hombre. El conflicto de lesbianas radicales y transexuales HaM persiste hasta la fecha, en todos los países, y se centra en una definición esencialista de qué es ser mujer. En los Encuentros Feministas Latinoamericanos algunas feministas han rechazado la participación de mujeres transexuales (HaM). En el Encuentro Latinoamericano más reciente, realizado en el DF en marzo del 2008, volvió a surgir el enfrentamiento, pero pese a ciertas resistencias, un año y medio después, en el Encuentro Nacional Feminista de Zacatecas (agosto 2010) se acordó que nadie “le iba a levantar la falda a una mujer” para checar su sexo. Esto significó una aceptación velada de las compañeras transexuales.

Desde 1991 habían aparecido, de manera independiente, dos propuestas de declaración sobre derechos relativos a la identidad de género: el “Bill of Gender Rights”, escrito por JoAnn Roberts y el “Gender Bill of Rights” de Sharon Stuart. Después de la primera reunión anual del International Conference on Transgender Law and Employment Policy (ICTLEP) de 1992, Stuart inició una ampliación de su propuesta para ser presentada en la segunda reunión del ICTLEP en 1993, e incluyó el trabajo de Roberts. Esta propuesta fue revisada y refinada por el comité organizador, y también fue modificada en las reuniones posteriores de 1994, 1995 y 1996, hasta quedar la versión actual, titulada *The International Bill of Gender Rights* (Randolph Frye: 327). Esta Declaración consigna 10 derechos fundamentales que no se pueden negar en virtud de la expresión de una identidad de género contraria al sexo cromosómico, los genitales, el sexo asignado al nacimiento o el papel de género inicial. Los diez derechos son ¹³¹:

1. El derecho a definir la identidad de género
2. El derecho a la libre expresión de la identidad de género
3. El derecho a conseguir y mantener empleo y recibir una justa compensación
4. El derecho al acceso a un espacio de género y a participar en actividades de género
5. El derecho a controlar y modificar el propio cuerpo
6. El derecho a tener cuidados médicos competentes y profesionales
7. El derecho a estar libres de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico involuntario
8. El derecho a la expresión sexual
9. El derecho a formar relaciones comprometidas y amorosas y a tener contratos maritales
10. El derecho a concebir, parir o adoptar criaturas; el derecho a criar y tener la custodia de criaturas y ejercer la capacidad parental.

Pero si bien hay quienes señalan que las personas transgénero deberían aspirar a tener sólo derechos humanos, y no derechos especiales, también está quienes argumentan que existe un doble predicamento: por un lado, no hay consenso sobre la interpretación y aplicación de los derechos humanos contemporáneos y, por el otro, existe un orden social en el cual las personas transgénero no son vistas como seres humanos con derechos similares a las demás personas, como el derecho a casarse, a tener hijos y a tener un empleo. Y por ello Kendall Thomas (2006) propuso usar, de manera táctica, el término “*inhuman*” (no humano) para referirse a las personas transgénero. Thomas es

¹³¹ En el anexo 9.d viene el *The International Bill of Gender Rights*

consciente del riesgo que ello supone, ya que el término puede resultar moralmente ofensivo y políticamente peligroso, sin embargo reivindica su provocación para exhibir la situación en que se encuentran las personas *trans* y para mostrar la lucha que dan para liberarse de las concepciones normativas de género y del orden represivo vigente para ser considerados “seres humanos” (2006:319).

A partir de 2000 el término *transgender* se generaliza en Estados Unidos y se usa consistentemente en los medios masivos de comunicación. Dado el fenómeno de la *americanización*, se traslada velozmente a otras latitudes vía el Internet y las redes académicas. Hoy ya se ha vuelto una referencia, al punto que es una “etiqueta” que agrupa diversas identidades y prácticas. Paisley Currah (2006) analiza el pluralismo de género que se cobija bajo la expresión “paraguas transgénero”, expresión que surge como un intento de ir más allá de una estrecha política de la identidad, y que incluye a múltiples identidades y, al mismo tiempo, sirve para referirse a las opresiones y discriminaciones específicas que sufre esa multiplicidad de personas. Para Currah el término *transgender* es una forma de resistir la imposición de etiquetas psiquiátricas y es un término que empodera (2006:4). La increíble variación en los tipos de identidades, comunidades y prácticas contenidas en el término “transgénero” se ha descrito como una galaxia que contiene subconjuntos proliferantes con formas muy específicamente históricas de transgredir las normas de género (Currah 2006). Se estaría entonces ante un término político creado para llenar la necesidad de autodefinición de una comunidad que rechaza las etiquetas existentes de transexual y travestido. Currah dice que bajo este término cabe “una pluralidad de géneros, con prácticas identitarias particulares, divergentes a las hegemónicas y con diferencias sustantivas” (2006:5). Pero también señala el riesgo de consolidar tanta diferencia bajo una categoría: ¿cómo funciona un término que define a todo un movimiento social?, ¿qué tipo de cuestiones no se toman en cuenta, cuáles se descuidan, qué especificidades se borran o excluyen? Dada la extraordinaria diversidad de prácticas que transgreden los límites de género, y la variedad de las identidades y las creencias sobre el género, el surgimiento del “paraguas transgénero” es un marco unificador. Por eso Currah encuentra una contradicción: se trata de un movimiento de política identitaria que busca la disolución de la categoría bajo la cual se organiza (2006:24).

Más bien me parece que el término transgénero es producto de un contexto de *hibridización* general de categorías y distinciones que Ernesto Laclau (2002) caracteriza como específico de la transición de la modernidad a la posmodernidad.. Para Laclau la

hibridización es una “conformación de nuevas áreas de indecibilidad en el conjunto del complejo social/institucional y base para el despliegue de juegos de lenguaje más radicales, que ponen en cuestión los puntos de referencia de la certeza” (2002:11-12). Me parece que eso indecible es el borramiento paulatino del sexo como marcador de la identidad, y que justamente el término transgénero alude a ese borramiento.

En la actualidad, y en concreto en Estados Unidos y algunos países de la Unión Europea, la transexualidad parece pasar a un segundo plano e ir en auge el fenómeno *transgender*. El creciente número de personas que juegan con un travestismo y una leve modificación corporal rompe los límites establecidos del género. Hoy en día el fenómeno *transgender* cobra relevancia en boca de los activistas que tratan de establecer una ruptura epistemológica y política con la transexualidad. Eso también se da con algunos activistas en México. En el relato que Silvia hace de su encuentro con Anxélica Risco, quien es el epítome de la actitud transgénero en nuestro país, se puede ver la sorpresa y el impacto de la confrontación con dicha postura:

Bueno, en La Jornada veo un anuncio de, como se llama este, Camac. Ah, es que ahorita se me borró también el nombre del dirigente, es muy conocido, que escribe, bueno, no importa sí, total. El escribe gay con U, G U gay pero bueno este, entonces, tenían una página, un correo electrónico. Entonces le escribo, les escribo, diciendo que pues que me interesa mucho saber sobre travestismo y todo esto. Este, entonces me remiten, es cuando me remiten al grupo EON. Y entablo comunicación con Anxélica Risco. Y me invita a las reuniones en el Parque Hundido, pero me da miedo. Incluso, no sé si estás enterada que EON organizaba días de transgénero, conferencias y todo. Entonces, me in, esa, ese evento creo, no sé por alguna razón yo me enteré antes de empezar a platicar con Angélica y me parecía una maravilla y dije bueno de, allá, donde se aborde de una manera seria ¿no?, se hable y todo, y se me antojaba mucho ir, pero tenía un miedo de que saliendo me fuera a ver la gente, me, digo, como si además todo mundo supiera lo que iba a haber ahí ¿no? era en el IMESEX. Entonces no fui, no fui en esa ocasión y este, y nada más con, es que te iba a decir algo de eso, bueno, nada más me quedo con las ganas ¿no? De asistir y Angélica me dice, bueno voy a dar una platica, ah, ya me acordé. Me parecía bien interesante que se abordara eso de una manera seria, porque el, la imagen que yo tenía del, pues supongo del travestismo ¿no? era as vestidas, este, me acuerdo de las portadas del Alarma de los años sesenta de mujercitos, o sea, los polivoces, este, imitando cantantes o, o sea, de una manera muy burda muy grotesca, de, pues, burla finalmente, que sigue, que sigue habiendo todavía, desgraciadamente. Entonces era como que, lo que no me, o sea, yo creo que en el fondo eso era lo que me hacía sentir muy mal, o sea, reconocerme como, como una caricatura de la televisión o como una vestida que salió o un mujercito de la Alarma. Entonces cuando veo que es, que hay platica bueno pues qué interesante, pero te digo el miedo puede más, total Anxélica me invita dice que va a dar una platica en el Cabaretito digo bueno, pues voy es en la noche, este, ya fui, me senté así, hasta atrás como que bien escondido, me, o sea, primero me sorprendió la imagen de Anxélica, sí la conoces ¿no? Anxélica Risco.

De este, de activista de transgénero durante muchos años y, y digo como se dice en el argot pasaba muy bien. O sea, una figura femenina pues bastante, bien, entonces eso fue como que mi primer impacto, decir bueno, no todo es, es show porque yo también en esa, en esa parte erótica fetichista, pues iba a los shows de Francis y demás, pero como volvíamos a lo mismo ¿no? el, el espectáculo,. Entonces ya, eso por un lado y por otro bueno lo que dice en la conferencia como que me quiso abrir los ojos, bueno pues hay un montón de cosas, total que ya me animo a venir al Parque Hundido y este, y pues yo me voy a empezar a dar vueltas no? ahí ya veía que se quitaba la gente, total una de esas ya llego, y este, y pregunto por Anxélica Risco y estaba ahí un chavo de pelo largo, y dice servidora, o sea, era ella pero estaba en su rol masculino ¿no? entonces, pues otra vez el impacto y bueno, como puede también vivir su, su rol masculino. Porque además, una, una parte masculina pues muy digo dentro del, de estereotipo ¿qué quieres? Pero vamos no, nada de amaneramientos ni nada de eso, entonces o sea, una persona que tu veías en la calle y, y No pensabas ni que fuera homosexual ni nada ¿no? Entonces ese es otro, otro impacto fuerte que digo, bueno, entonces también. O sea, yo nunca fui amanerado tampoco, como en mi parte masculina, pero sí veía como que era el estereotipo. Entonces, al ver que, que, Angélica pues en su rol masculino Digo bueno, me identifiqué inmediatamente con ella, bueno hasta después de, me acuerdo que le dije, tú y yo podemos ser muy buenas amigas y muy buenos amigos, porque sí, me, me, causó una buena este, impresión. Y luego veo llegar a una persona, este, una señora que sí ya fijándose y bueno en el contexto en el que estábamos pues me doy cuenta que era transexual no? Y me entero que es, que es profesora en la Universidad Autónoma Metropolitana. Entonces, otro impacto, bueno ¿cómo, se puede vivir así? Entonces poco a poco se me empezaron abrir una serie de, de horizontes que antes de eso, pues yo no tenía, incluso, Estamos hablando del 99, en estas fechas más o menos. Incluso este, yo me..., yo iba un poquito al grupo para que, trataba de que me ayudaran a entender porque era así. Yo ya buscaba 20 mil explicaciones. Silvia (HaM)

La postura transgénero pone en evidencia el paradigma binario, que ve la condición sexuada como la esencia de la persona, Varios autores han señalado que sólo vemos lo que nuestros paradigmas nos permiten ver. Bourdieu (1992) señala que la lógica cultural del orden social ha estado inscrita por milenios en la objetividad de las estructuras sociales y en la subjetividad de las estructuras mentales, por lo que el analista tiene toda la posibilidad de usar como instrumentos del conocimiento categorías de la percepción y del pensamiento que debería tratar como objetos del conocimiento. Por eso este autor insiste en que el orden social está tan profundamente arraigado que no requiere justificación: se impone a sí mismo como autoevidente, y es tomado como natural gracias al acuerdo "casi perfecto e inmediato" que obtiene, por un lado, de estructuras sociales como la organización social de espacio y tiempo y la división sexual del trabajo y, por otro, de las estructuras cognoscitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes (Bourdieu 1991). Y Morin también lo dice: "lo que ocurre es que, cuando uno aplica el pensamiento que obedece a un paradigma, uno no se da cuenta de lo que hace, el pensamiento que obedece a un paradigma está ciego al paradigma" (1994:444).

Creo que el paradigma binario es el que nos ciega ante la transexualidad. La suposición de que la corporeidad física es el rasgo lógico definitorio de la persona y de su identidad es parte del estatus ontológico del cuerpo en el discurso occidental sobre el yo y la persona (Turner 1989). Como si dicha identidad sexuada existiera antes de la inserción social de la persona, y se mantuviera fija a lo largo del tiempo

Los paradigmas cambian y sus clasificaciones se desmoronan. Un caso paralelo es lo que ha ocurrido con la homosexualidad que, paulatinamente y con el empuje de las batallas político-culturales de los movimientos feminista y gay, se ha despatologizado legalmente en muchísimos países. La batalla de los activistas empezó en Estados Unidos y culminó en Europa.¹³² El proceso de legitimación de la homosexualidad, eso que Carlos Monsiváis denominó “la ciudadanización de los diferentes” (Monsiváis 2009), se dio con fuerza en el marco de la defensa de los derechos humanos. Las demandas ante la Corte Europea de Derechos Humanos fueron modificando paulatinamente el estatuto de la homosexualidad en las leyes europeas y, una consecuencia secundaria de este proceso fue la aceptación de la transexualidad. Y cuando la legitimación de la homosexualidad llegó al punto de que se aceptara el matrimonio entre personas del mismo sexo, uno de los argumentos básicos por los que se negaba el cambio de papeles a las personas transexuales quedó invalidado.

Lo paradójico es que la despatologización de la homosexualidad, que introduce un cambio radical en la concepción jurídica de los derechos ciudadanos, se da casi al mismo tiempo que se instala la patologización de las expresiones no normativas del género. Sí, en EEUU, en 1973, la desclasificación de la homosexualidad como enfermedad mental en el DSM de la APA estuvo seguida de la inclusión de la transexualidad. Esta inclusión como “trastorno mental” favoreció que la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association estableciera sus *Standards of Care*. Sin embargo, desde entonces ha habido un cambio en el abordaje de la transexualidad: de forzar a las personas transexuales a realizarse un “cambio de sexo” mediante una cirugía para así obtener sus documentos de identidad modificados, en la actualidad se ha pasado a otorgarlos sin necesidad de la cirugía de reasignación. También se dio un cambio en los médicos quienes, pese a su visión patologizante, hoy

¹³² En las últimas décadas, la batalla político-cultural de gays y lesbianas ha producido una redefinición no patologizante de la homosexualidad que culmina con su eliminación de las clasificaciones de enfermedades mentales. Primero, en 1973, salió del catálogo de enfermedades mentales del DSM de la APA, y en 1997 del de la OMS. Para un relato del proceso político social que en 20 años logró en la Unión Europea despenalizar la homosexualidad y penalizar la homofobia ver Lamas 2005.

asumen un papel de acompañantes, cada vez más respetuosos de las necesidades de las personas con identidades de género disociadas de su sexo biológico.

Ya he señalado cómo se fue desarrollando el proceso de psiquiatrización, y cómo las personas *trans* lo han cuestionado. Este proceso también remite a lo que Iván Illich (2006) observa en relación al notable incremento de diversas demandas de “curación” por parte de distintos grupos de la población. Pero lo notable es que estas demandas no se corresponden con los trastornos clásicos y tienen una respuesta técnica muy dudosa, pues están estrechamente relacionadas con lo que Freud llamó “el malestar en la cultura”. Los sentimientos de frustración o de angustia existencial desencadenados por los conflictos modernos de identidad no son hoy elaborados colectivamente, como ocurre en sociedades consideradas primitivas, donde las costumbres y ritos sociales sirven para elaborar esos sufrimientos o conflictos. Tal es el caso de las sociedades que reconocen un “tercer sexo”, y que integran a esas personas dentro de un sistema de significados colectivos, que ayudan a afrontar el dolor y la “anormalidad”, interpretándolos religiosa o existencialmente, absolutamente alejados de un tratamiento médico (Ver Herdt 1994, Nanda). En nuestra sociedad estas expresiones identitarias son vistas como una enfermedad mental e incluso varios autores consignan el viraje que los psiquiatras describen respecto a los síntomas de sus pacientes. Uno de ellos es Christopher Lasch, que en su análisis del narcisismo en la sociedad actual, señala: “Las neurosis clásicas tratadas por Freud estaban dando paso a trastornos narcisistas de la personalidad” (1991:287).

Otro es el psicoanalista Néstor Braunstein, quien hace una profunda reflexión sobre el declive del psicoanálisis, vinculado también al surgimiento de nuevas – y superficiales- maneras de enfrentar el sufrimiento y de curar:

El psicoanálisis que era, hasta los años '70 del siglo pasado, el paradigma de la práctica “psicoterapéutica” a partir del cual se consideraba a todas las demás como “hermanas menores”; el psicoanálisis que era la gran teoría del inconsciente y de los procesos de subjetivación; el psicoanálisis que era el interlocutor privilegiado en los campos de la estética, de la política, de la filosofía, de la medicina (“medicina psicosomática”) y de las ciencias sociales; el psicoanálisis que alardeaba de tener un sistema omnisciente de lectura, se ha visto progresivamente encerrado en posiciones defensivas frente a teorías y prácticas alternativas y frente a críticas procedentes de sectores rivales en donde la ponzoña va de la mano de la codicia. Desde el campo de la medicina por el descubrimiento, la promoción y el auge de nuevas sustancias químicas que prometen acabar con los síntomas del sufrimiento sin explorar los tortuosos caminos del vivir en sociedad. Desde el campo de las “terapias alternativas” por adaptaciones progresivas (regresivas) de los antiguos métodos de “condicionamiento” y “tratamiento conductual” adicionados con mecanismos “racionales” para “comprender” los problemas de una existencia dolorosa guiados por terapeutas *expertos en el manejo* de las relaciones interpersonales que recurren a dosis variables de sugestión y persuasión. Desde el campo de la política sanitaria a través de la imposición forzosa de

instrumentos de clasificación de los “trastornos mentales” que dejan de lado a cualquier consideración teórica para centrarse en criterios descriptivos, “objetivos”, cuantificables y sometidos a una unificación globalizante que procede de la asociación de los psiquiatras de la potencia dominante, el DSM-IV y el inminente DSM-V. Desde el campo de las teorías explicativas del funcionamiento psíquico, el neoliberalismo rampante hace aparecer y difunde un pensamiento desestructurado, una ideología que celebra el fin de los “grandes relatos” y que se abre a una sucesión caleidoscópica de visiones del mundo que están sometidas a fenómenos mediáticos centrados en la aparición espectacular de figuras que gozan de una transitoriedad tan pasajera como la de los productos y servicios que se anuncian en el intervalo entre los “debates (Braunstein s/f)

En la actualidad, las personas transexuales rechazan que su sufrimiento sea inevitable y buscan afanosamente una solución. Lo que más se publicita es la intervención de la medicina: la hormonación y la cirugía de reasignación. La medicalización imperante intenta neutralizar el dolor mediante medicamentos e intervenciones quirúrgicas, y no hay otra propuesta terapéutica que aborde tan rápidamente el dolor psíquico. Cuando una cuestión identitaria se convierte en materia de cirugía ocurre lo que Illich señaló “El paciente en las garras de la medicina contemporánea es sólo un ejemplo de la humanidad atrapada en sus técnicas perniciosas” (2006:559).

Además, en una sociedad medicalizada, la influencia de los médicos se extiende a las categorías con las que se encasilla a la gente. Cada tipo de definición otorga a quien la recibe un estatus especial basado en la opinión de los médicos y da a éstos “el derecho de interferir en la libertad del recipiente metiéndolo en una institución o negándole empleo” (2006:596). El diagnóstico médico puede llegar a ser una pérdida de autonomía para la definición de sí mismo. Las etiquetas aíslan a una persona, la separan de los normales y/o saludables, y conducen al sometimiento a la autoridad del personal especializado.

Illich concluye:

Toda enfermedad es una realidad creada socialmente. Su significado y la reacción que evoca tienen una historia. El estudio de esa historia puede permitirnos entender el grado en el que somos prisioneros de la ideología médica en la que fuimos formados (2006:669).

Así como el proceso de la medicalización de la transexualidad, inserto en esas “argucias de la razón imperialista” (Bourdieu y Wacquant 2001), se impone mundialmente, también lo hacen las estrategias personales que expresan diferentes formas de posicionarse en relación al género normativo y que resignifican la identidad de género en tres posiciones: mujer transexual, hombre transexual y persona transgénero. Las mujeres transexuales y los hombres transexuales tratan de integrarse tal

y como se exige desde el modelo heterosexista dominante, mientras que las personas transgénero resisten y/o cuestionan la integración.

Pero la posición transgénero no es sólo una forma de resistencia. También puede ser vivida como una manera de sobrevivir sin conflicto. Tal ha sido la forma en que varios de mis informantes la manejan, como una etapa de transición, que les permite protegerse. Cuando le pregunto a Eli si en la calle anda vestida de mujer, ella comenta:

*He visto eh, como trasgénero. En mi casa visto como mujer por lo regular, vestir más cómoda, pero en la calle no, no. Eh, David me ha dicho que ya, pero, o sea, no me siento todavía con esa capacidad para salir, porque no me quiero crear problemas. Si ya tengo problemas en muchas cositas, para que crearme problemas, por qué, porque lo he platicado con otras compañeras que ya lo hicieron. Yo no quiero comerme al mundo a bocanadas, quiero hacer las cosas tranquilamente. ¿Por qué? Porque otras compañeras que han salido a vivir full, no se han operado, o no tienen documentos, han tenido muchos problemas y sufren. Entonces yo para qué pasar por esa etapa. Siempre he pensado en base a las experiencias y escuchado, hago y aprendo ¿sí? entonces no tengo necesidad de salir. **Eli** (HaM)*

Dentro de las posibilidades que ofrece dicha estrategia está la de ejercer la libertad de, por ejemplo, decidir sobre si hacer o no valer los estereotipos de género. Esto lleva a asumir la identidad anterior en ciertas circunstancias, sin que eso le cree conflicto a la persona que comprende la importancia de preservar las relaciones laborales o de usar sus papeles oficiales cuando lo desee. Angélica es un caso destacado de esta postura de usar un aspecto transgénero:

*Por ejemplo, ahorita estoy haciendo un vitral de un cliente que me conoció antes de que yo iniciara el proceso. Si yo me pongo a decir bueno pues es que me tiene que, primero tengo que explicarle que yo soy Angélica, ya no soy Javier; entonces tengo que pedirle permiso para verlo, o para que me vea, a ver si está de acuerdo, si sus prejuicios se lo permiten y luego decirle, que para que yo le haga el trabajo, me tiene que aceptar... pues no tendría trabajo, ¿no? Qué hago, bueno pues él conoce a Javier, de acuerdo. Nada más me pongo el pelo agarrado para atrás y no me maquillo, me quito el arete y voy y quiúbole como estás. Entonces eso, no me interfiere en nada mi esencia porque es una cosa exclusivamente social. **Angélica** (HaM)*

Ella misma desarrolla esa actitud “práctica” para enfrentar muchas situaciones de la vida cotidiana, y cuenta que

En un testimonial me preguntaban, “Bueno ¿y cómo le haces con los papeles, tienes papeles?” Pues sí, sí tengo papeles, puedo votar, puedo sacar todo, puedo viajar, puedo sacar mi pasaporte todo, sí. “¿Pero cómo le hiciste, no?” Pues son los papeles que he tenido siempre. “¡Ah! pero están como varón”. Bueno ¿y qué tiene

*que estén como varón? Eso no importa. Yo lo único que hago es presentarme en el banco, donde quieras, no he tenido ningún problema y aun así, como por ejemplo, un día en Blockbuster llegué y renté la película porque saqué la credencial, bueno ahí me pidieron la credencial de elector y todo, llegué renté la película. Lo único que me dijo este el, chavo “Oye nada más dile a, eh, dile a tu hermano que te saque una credencial a ti” “Si, le voy a decir ahora que regrese de viaje”, y ya ¿no? **Angélica** (HaM)*

Justo por esa libertad interna que no le impide usar sus papeles oficiales Angélica pudo ejercer un derecho nodal:

*El día de las elecciones, bueno, pues yo quería votar, agarré y fui a votar. Me puse, con mi, me puse mi colita para tratar de parecerme nomás a la foto y ya **Angélica** (HaM)*

Como ella misma explica es:

*Lo que es muy importante es que yo no sienta, que si yo me agarro el cabello y no me pongo aretes, dejo de ser yo. Eso no, entonces al no pasar nada me la paso de maravilla **Angélica** (HaM)*

Gerard Coll-Planas (2009) argumenta largamente la necesidad de romper con la dicotomía que enfrentan las personas *trans* entre integrarse o destacarse, y documenta la complejidad de las respuestas entre *trans* de Barcelona. Coincido en que la asimilación y el separatismo no son actitudes que se den de forma pura o exclusiva, sino que se combinan en momentos distintos de la vida. Pero hay ciertas regularidades: las personas que se definen a sí mismas como transgénero acentúan la comprensión de la transición como algo que nunca acaba, y conciben la identidad de género como algo que no se tiene que restringir a las opciones masculino/ femenina. La identidad puede “fluir”, y así producir cambios a lo largo de la vida (Coll Planas 2009). Eso se ve también en que las personas que entienden su condición como un estado, muestran una mayor aceptación de su pasado mientras que muchas de las personas operadas suelen negar el período en que vivieron con su sexo de nacimiento. Lo indudable es que existe una variedad de vivencias. Hay quienes, como Michelle, son capaces de enseñar su foto de hombre y otras, como Irina, que no tolera escuchar su nombre de hombre. Unas más, como Hazel, Angélica y Silvia, plantean que no se trata de construir una masculinidad o feminidad estereotipada, sino de convertirse en personas abiertas, asumiendo su evolución. Este tipo de transformación probablemente conducirá a posiciones y aspectos donde la ambigüedad y la androginia sean cada vez más frecuente.

6.c El reconocimiento legal de la transexualidad

Kessler y McKenna (1978) dicen que la pregunta fundamental que se hacen las personas transexuales es la de ¿cómo puedo lograr que reconozcan lo que realmente soy? Ellas consideran que esa pregunta se desdobra en dos: 1) ¿qué prueba requiere la profesión médica para poder intervenir y prescribir terapia hormonal y cirugía? Y 2) ¿qué prueba requieren los jueces para permitir el cambio legal de sexo en mis papeles? Para estas psicólogas sociales responder esas preguntas refleja las creencias de una sociedad sobre el género. Por eso, el hecho de que recientemente se hayan cambiado los criterios médicos y legales implica que también ha cambiado la definición social del género (Kessler y McKenna 1978:116).

La pregunta sobre qué requieren los jueces para permitir la modificación en los papeles se responde dando cuenta del largo proceso de demandas, juicios y apelaciones que se han venido dando desde hace años. Bastó que la demanda transexual, alentada por la EEF, se insertara en el proceso de medicalización de Estados Unidos y que empujara a la profesión médica a intervenir, para que el campo judicial tuviera también que asumir una postura. Lo que obligó a los jueces a tomar cartas en el asunto fue el *fait accompli* de la CRS de las personas transexuales que demandaban cambiar su documentación civil. ¿Qué hacer cuando una persona ya sin genitales masculinos solicita ante el registro civil el cambio de sexo en sus papeles? ¿Qué consignar si, cuando se desviste y descubre el área genital no aparece el pene que debería estar ahí, según el sexo registrado en el acta, sino una copia del sexo al que dice pertenecer? ¿Qué puede hacer un juez ante esa situación de hecho?

Para la psicoanalista Patricia Mercader “La exigencia de pasaje al acto¹³³ de las personas transexuales muestra una problemática que lleva a que médicos y juristas queden atrapados por el fantasma de sus interlocutores” (1997:13). Esto quiere decir que la demanda de hacer realidad una creencia alienta a los médicos a realizar el intento quirúrgico y, luego, los juristas deben enfrentar el dilema de reglamentarlo. Así, la reglamentación jurídica viene a la zaga de una situación que las personas transexuales provocan, los médicos tratan y los medios difunden. Lo que es un hecho es que “La demanda transexual hace funcionar los campos institucional y teórico al presentarse

¹³³ El “pasaje al acto”, en el sentido psicoanalítico, marca el punto en el que el sujeto pasa de una idea o intención violentas al acto correspondiente. Así lo consigna el *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Ver Evans 1997.

como una exigencia irresistible, como una proyección de un conflicto interno sobre la escena médica y social” (Mercader 1997:14).

Durante los años setenta aumentaron los litigios judiciales para cambiar las actas de nacimiento y documentos oficiales, se dieron varias demandas cuya resolución sentó jurisprudencia y la idea de una identidad de género se reflejó también en lo jurídico.¹³⁴ Las ideas jurídicas reglamentan la vida social y argumentan la “protección” de los individuos mediante la prohibición y el control de determinadas acciones. Los sujetos reglamentados así se forman, se definen y se reproducen de acuerdo con los requerimientos de dichas estructuras en virtud de que están sujetos a ellas (Butler 1990:2). El tema de la identidad civil, “los papeles”, es uno de los que más limitan y marginan a las personas transexuales.

En el aspecto legal, sí es eh, un problema que, muchas veces uno tiene que pensar en la posibilidad de eh, falsificar documentos ¿no? ¿Por qué? Porque se cierra todo el camino, no hay forma, no hay una salida para nosotros, no hay una opción en la que podamos ser nosotros mismos, poder solicitar un empleo. Tan sólo en ir a la calle y por ejemplo a mí me ha pasado conduciendo, que me han llegado a parar por cualquier detalle y me pidan la licencia y ¿cómo, pues no eres tú, no? Eh, no eres tú. Entonces no es tu licencia. Se presta muchas veces hasta que uno puede estar eh....., falsificando ¿no? Cuando realmente estoy mostrando mis documentos, originales. Y, y, eh, por ejemplo una vez me ocurrió en Hacienda; yo fui a darme de alta en Hacienda para, para, contri dar mis contribuciones y eh este, en el momento en que yo me fui a registrar entregué mis papeles y, y cuando menos ví, ya tenía a cinco, seis personas enfrente de mí observándome ¿qué está sucediendo aquí, no? Eh, yo les comenté: yo tengo esta situación, yo tengo disforia de género, estoy bajo tratamiento, estos son mis papeles originales son, no, no, este sí yo quisiera usurpar el lugar de alguien por lo menos sería el de un hombre no el de una mujer ¿no? Entonces digo y mucho menos para venir a, aHacienda, para ir a pagar, para dar mi contribución. Entonces sí, sí es algo muy difícil. ¿Por qué? Porque mientras tanto ya uno pasa, es un momento difícil ¿no? frente a la gente frente a, Igual por ejemplo, si se le da a la prestación del IMSS, no le llaman por su nombre, si es ho, no, es que tiene que ser hombre o mujer porque ya tan solo en el sistema no acepta, porque si eres eh mujer te aparecen las enfermedades de mujeres, si eres hombre te aparecen las enfermedades de hombres. No hay un lugar para nosotros ¿no? estamos completamente excluidos, no existimos en la sociedad ¿no? O eres esto o eres aquello, entonces de alguna manera esto nos orilla a llevar a veces a un camino pues eh, que nos puede arriesgar ¿no? como el falsificar documentos y, yo creo que no es necesario eso ¿no? Nosotros tenemos que pasar todo un proceso médico eh para el cual estamos hablando de una cantidad de alrededor no sé. 250 mil pesos. ¿Cómo vamos a nosotros a obtener esta cantidad? No hay un apoyo familiar, no hay una, hay una posibilidad de obtener un buen trabajo, estamos de alguna manera marginados, ¿no? ...Estamos de alguna manera marginados no existimos en la sociedad no? entonces eh, es muy difícil ¿cómo vamos a completar el proceso médico, si no tenemos un buen empleo, si no tenemos el apoyo de nadie para

¹³⁴ En EEUU el primer caso donde un juez acepta la petición de cambio de identidad civil de un HaM que se había operado en Casablanca ocurrió en New York en 1968. Meyerowitz 2002 y Stryker 2008.

su, para costear esas cirugías para, para costear tan sólo, tan sólo el llevar una, un trat, una perdón, una atención psicológica, pues una sesión cuenta alrededor de 400, 450? Hay veces que ni eso tenemos la posibilidad ¿no? entonces eh, sí es importante porque para nosotros el tener el, el cambio legal, el cambio, eh tener nuestros papeles, nos da una, una base para partir y poder, pues nosotros tener la oportunidad de movilizarnos, eh laboralmente ¿no? y, este, y ante la sociedad Jay (MaH).

Jay lo expresa claramente: “no hay un lugar para nosotros, no existimos.” Y el lema de lucha de las personas transexuales es “Indocumentados en su propia tierra”.

La falta de papeles (acta de nacimiento, CURP, credencial del IFE) las lleva a realizar todo tipo de chambas, muy por debajo de lo que están capacitadas para hacer:

Eh... al no tener una identidad jurídica, nosotras, si yo estuviera en mi caso, que no tuviera mi identidad de mujer yo no puedo emitir un recibo de honorarios, por lo tanto no puedo trabajar por honorarios. No tengo acceso a mi identidad este, eh, no, la misma discriminación que hay, por eso, por culpa de los canales de televisión y todo esto programas homofóbicos que pasan, nos dejan eh, reducidas a una, a un personaje de una comedia tridimensional cotidiana, por lo tanto nadie nos va a dar trabajo. Y esto lleva a demostrarnos este, la ignorancia del propio gobierno y de este, del propio gobierno, al momento y el sector científico también incluso. Ellos andan gritando por todos lados que hay fuga de cerebros en México, pero aquí no estamos hablando de fuga de cerebros, estamos hablando de aniquilación de cerebros que no queremos fugarnos. Ejemplo, mi caso, yo soy periodista, tengo un posgrado en La Habana, en Cuba, este, eh, estoy, vivo de vender velas aromáticas en la calle y mi, mi este, ingreso diario si bien me va, son 20, 25 pesos, no tiene nada que ver con lo que ganaba con, antes de hacer mi cambio de sexo, iniciando, ¿no? Y así conozco una bióloga que fue este, investigadora, investigador como hombre de camarón y cultura en SEPESCA y este trabaja en un subempleo total en una institución bancaria; una ingeniera que fue de estudiante premio nacional de ciencia y tecnología trabaja limpiando jaulas en una clínica veterinaria y me puedo ir sobre muchos, sin llegar a tocar incluso lo que es este, ja, sin tocar incluso lo que es el trabajo sexual al que a muchos se nos ha, pues en un momento dado puesto como una opción y que no hemos querido tomar ¿no?

Hazel (HaM).

La importancia de tener documentos que concuerden con el aspecto es indiscutible, por ejemplo, que la credencial de elector de Guillermo, que vive como hombre y tiene bigote y barba, no diga Lourdes. Principalmente debido a la transfobia, es muy importante para la persona transexual que el sexo que aparece en el acta corresponda a su apariencia. Por ello algunas personas transexuales han ido a la Plaza de Santo Domingo a falsificar sus documentos.

El acta de nacimiento es el primer documento de la identidad, sobre el cual se van construyendo los demás: los certificados de estudios, la credencial de elector, etc.. Es sabido que al nacer, toda criatura debe ser ubicada en una de las dos categorías existentes: mujer y hombre. Incluso si se trata de una criatura con ambigüedad en sus

genitales, en nuestro país, es “registrada” como de sexo femenino o sexo masculino.¹³⁵ Como de esa inscripción inicial se derivan los demás documentos, la reivindicación transexual era que se les expida una nueva acta de nacimiento, sin cambiar los datos de filiación pero sí consignando el nuevo nombre y el sexo distinto que se asume. Hasta hace poco, los cambios en los registros de nacimiento se habían logrado cuando la morfología (el sexo aparente, la *categoría sexual*) no checaba con el dato escrito. Pero eran solamente de nombre, y quedaban registrados en una acotación al margen. No existía la posibilidad de rectificar el sexo. En el razonamiento jurídico, el Derecho distingue claramente entre lo querido y lo que viene dado por fallos biológicos, y cuando hay “error” (como en caso de una asignación equivocada debida a intersexualidad) permite corregirlo. Por eso para las personas transexuales la única manera de corregir sus documentos de identidad era operarse y después, bajarse los pantalones o alzarse la falda y mostrarle al juez que no tenía los genitales que correspondían al sexo consignado en el acta. Esta acción, que forzó en muchos tribunales las modificaciones del acta de nacimiento, condujo a formularse la pregunta central: ¿cuál es el elemento esencial para definir el sexo? (Elosegui 1999:21).

El debate al respecto plantea que, si pese al cambio en la apariencia, los cromosomas siguen igual, entonces ¿cuál es la definición válida de sexo? Inicialmente se pensó que el sexo se define por la genética, por lo que la transformación morfológica no debería tener repercusiones jurídicas. Además, si el aspecto morfológico tuviera la posibilidad de modificar el estatus civil, ¿para qué exigir la exhibición de los genitales si el aspecto en sí mismo -la *categoría sexual*- ofrece la información determinante sobre esa persona?

El dato que aporta la genética es que el sexo cromosómico no se puede cambiar. La persona transexual, que quiere que la sociedad la reconozca como perteneciente al sexo psicológico y social al que se siente pertenecer, puede modificar su morfología y “pasar”. Por ello, parece más una cuestión de política jurídica decidir a qué se refiere el derecho cuando utiliza el término sexo. El asunto es, pues, interpretativo y el giro sustantivo de finales de los años noventa consistió en que varios países consideraran que el derecho debe respetar una realidad extrajurídica y que por ello propusieran una interpretación más amplia del término sexo, no sólo entendido como sexo cromosómico

¹³⁵ En otros países se permite posponer dicho registro hasta después de realizadas pruebas genéticas que determinen con claridad la carga cromosómica que tendrá mayor peso en el desarrollo ulterior de ese ser humano. Por eso se suele poner un nombre que se usa indiferente del sexo, como Robin o Dominique. En México podría ser Guadalupe o René.

sino como sexo morfológico, psicológico y social. Para ello se argumentó que el “sexo” no es unidimensional, sino que está formado por distintos parámetros: el cromosómico (igualmente nombrado genético o cariotípico), el gonadal (presencia de testículos u ovarios), el hormonal, el genital (organos internos), el fenotípico (genitales externos y aspecto), y el sexo psicológico, o identidad sexual.

Ahora bien, la transexualidad pasó a convertirse en un problema jurídico cuando las personas transexuales demandaron el reconocimiento legal de su sexo psicológico (hoy llamado “identidad de género”) y establecieron una batalla legal que duró años, con reclamos y denuncias, que fueron de apelación en apelación hasta llegar al más alto tribunal. La discusión jurídica sobre si el sexo de una persona depende de su biología (sexo cromosómico) o del sexo social al que siente pertenecer se ha ido transformando. En un inicio, los fallos judiciales reiteraban la doctrina de que las operaciones de cambio de sexo sólo transformaban las características secundarias del individuo y no lo básico, que era el sexo cromosómico. Por lo tanto, aunque se le permitiera el cambio de nombre en sus documentos y aunque se añadiera en su acta del registro civil una anotación que decía que a partir de determinada fecha había adoptado el otro sexo morfológica, psicológica y socialmente, a efectos del trámite de matrimonio el sujeto operado seguía perteneciendo a su sexo anterior.

El Derecho empezó a regular el matrimonio basado en la idea de la naturalidad de la heterosexualidad, a partir de la complementariedad biológica para la reproducción. Sin embargo, desde los años setenta se inicia una transformación conceptual, forzada por juicios y demandas tanto de personas transexuales como homosexuales. La pugna se da entre dos paradigmas jurídicos: el que concibe que el derecho debe apoyarse en la realidad biológica y el que considera que el derecho es una construcción cultural al margen de la biología, que puede decidir las instituciones sociales (como el matrimonio) siguiendo la voluntad de las personas (Elosegui 1999). Y poco a poco, a golpe de demandas y fallos judiciales se transforma el marco jurídico con el que se norma la conducta sexual.

La transexualidad planteaba varios desafíos a su regulación legal, y para elaborar una adecuada solución jurídica a su reconocimiento se requirió que las instancias judiciales se allegaran más conocimientos sobre la condición humana, especialmente, que comprendieran ciertos conceptos científicos, tanto biológicos como psicológicos. Algo que dio un impulso sustantivo al reconocimiento de la transexualidad fue que en paralelo se dio una paulatina aceptación de la homosexualidad como una conducta legal.

La definición de la homosexualidad como una condición no patológica en sí misma estuvo en el centro de grandes debates políticos contemporáneos y en Europa, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) fue decisiva al respecto y facilitó, sin duda, la regulación de la situación legal de los transexuales. El *quid* del debate jurídico sobre transexualidad en el TEDH resultó ser la interpretación, pues dicha instancia no tenía la facultad de conceder nuevos derechos ni de imponer nuevas obligaciones a los Estados. Así pues, el punto fue cómo interpretar y atribuir contenidos valorativos a los derechos constitucionales y a las declaraciones universales de derechos humanos (Elosegui 1999:13).

Para María Elosegui, los razonamientos utilizados en la jurisprudencia vigente, referentes al cambio de sexo en el registro civil y al matrimonio de personas transexuales se debatieron en dos frentes distintos:

el primero se refiere a la construcción y argumentación de las sentencias en sí mismas; el segundo frente pretende ir al fondo de la cuestión. La transexualidad es una realidad social que el derecho debe regular, pero la pregunta consiguiente es ¿cuál es el ámbito pertinente para establecer su regulación? ¿La vía judicial o una regulación apropiada? ¿Hasta qué punto se puede alegar la demanda de cambio de sexo como un derecho? Y si lo es ¿desde qué perspectiva y con qué límites? La argumentación de los tribunales es divergente en ese punto.

En la Unión Europea existe una Comisión Internacional del Estado Civil (CIEC) que analizó la situación de los transexuales, pero que, al no llegar a un acuerdo, concluyó que la reglamentación legal de la transexualidad quedaba a la competencia de cada Estado. En el primer caso en que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) impone a un país la obligación de admitir la demanda de una persona transexual se alega violación del derecho a la vida privada.¹³⁶ Se trata de un caso contra el Estado francés, que replantea a fondo la cuestión.¹³⁷ Hasta entonces el TEDH había decidido

¹³⁶ Se trata del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, firmado en Roma en 1950, que dice: “Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia”.

¹³⁷ El caso *Botella vs. Francia* ocurre a finales de los años setenta. Una ciudadana francesa, inscrita en el registro civil como hombre, de adulta se somete a una operación de reasignación, se enamora de un hombre, que conoce su historia, y cuando deciden casarse enfrenta el problema del acta de nacimiento. En abril de 1978 plantea su demanda, en términos de que ella presenta una constitución femenina aunque en el registro civil su sexo sea el de hombre, y pide la rectificación de su acta de nacimiento. A finales de 1979 el tribunal desestima la demanda, ya que considera que la declaración de sexo hecha en su acta es correcta, que la mutación ha sido posterior y obtenida por procedimientos artificiales y que “no se puede atender el caso sin atentar al principio de indisponibilidad del estado civil de las personas”. La persona en cuestión apela, y el tribunal confirma el fallo de la sentencia de primera instancia en 1985. La razón que ofrece es que “su estado actual no es resultado de elementos irreversibles e innatos preexistentes a la

que era competencia de cada Estado el admitir el cambio de sexo en el registro civil en el caso de transexuales. Pero en 1992 el TEDH resuelve que Francia debe acceder a la petición de la persona transexual, y ese ejemplo sienta jurisprudencia e influye al resto de Europa, ya que los jueces de Estrasburgo pueden imponer a un país la aceptación de un cambio en el documento del registro civil con todas las implicaciones que lleva consigo (1999:20).

Antes, la Comisión Europea de Derechos Humanos había admitido a juicio dos sentencias por violación a dicho artículo, el caso Van Oosterwijk contra Bélgica (marzo de 1979) y el caso Rees contra el Reino Unido (diciembre de 1984). Pero el TEDH había fallado en dos casos anteriores en contra de las personas transexuales porque en su país (el Reino Unido) se permitía el cambio de nombre, con lo cual no se producía la situación violenta de que el nombre no coincidiera con el aspecto. En Francia estaba prohibido el cambio de nombre bajo sanción penal, sólo se podía lograr por vía judicial y únicamente se otorgaba la rectificación del estado civil en casos bien documentados y bajo control médico. En el caso contra Francia, el TEDH estimó que se había violado la privacidad porque el Estado francés no otorgaba facilidades para el cambio de nombre. Francia era reacia a admitir los cambios de nombre, aunque en algunos casos aceptó que se adquiriera un nombre neutro (como Dominique). En el caso Botella vs. Francia, el fallo del TEDH sólo hizo referencia al derecho a la intimidad, dejando de lado la petición de la posibilidad de contraer matrimonio. El TEDH guardó silencio con este tema y no se hizo cargo de las consecuencias que podría tener que la demandante hiciera uso con plenos efectos jurídicos civiles de su nuevo estado civil, o sea, que se casara.

Actualmente, quince países europeos permiten el reconocimiento jurídico de los cambios de sexo: Suecia, Noruega, Islandia, Dinamarca, Finlandia, Luxemburgo, España, Turquía, Bélgica, Francia, Portugal, Alemania, Italia, Suiza y el reino Unido. El

operación o de una intervención quirúrgica obligada por necesidades terapéuticas, y que no se puede considerar que los tratamientos a los que se ha sometido voluntariamente están avocados a la revelación de un verdadero sexo escondido de la interesada, sino que revelan por el contrario una voluntad deliberada del sujeto sin haber intentado ningún otro tratamiento y sin que las intervenciones hayan estado imperativamente obligadas por la evolución biológica del sujeto". Ella apela entonces al Tribunal de Casación, cuya sala primera de lo civil desestima la demanda en marzo de 1987. La Corte de Casación consideró que la demanda no tenía base legal, pues el demandante no presentaba los informes médicos necesarios para garantizar que se trataba de una verdadera transexual. Además añade que después de la operación el sujeto continúa presentando las características de un sujeto de sexo masculino. Entonces ella acude al TEDH que en 1990 falla (15 votos contra 6) que hay violación al artículo 8 y que el estado francés debe pagar a la demandante cien mil francos franceses por daño moral y treinta y cinco mil por gastos. Ver Elozegui 1999.

aumento del número de Estados que promueven el reconocimiento jurídico de los cambios de sexo ha resultado una presión sobre otros Estados. Se podría decir que tal fue el caso del Reino Unido, que luego que la mayoría de países europeos modificara su postura, abandonó el sistema *Biological Sex is Decisive*. Sin embargo es un hecho que un tribunal no puede imponer a una comunidad la tolerancia o determinados valores sin contar con la aceptación de esa comunidad. Por eso muchos países han preferido realizar los cambios a través del poder legislativo.

Es indudable que lo que el cambio de perspectiva del TEDH puso en evidencia fue una evolución de la moral social, aunque tal vez el punto de inflexión en Europa fue aceptación de la homosexualidad. La legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo transformó la concepción tradicional del matrimonio, y en la medida en que se fueron legalizando las uniones de personas del mismo sexo, la fuerza de la prohibición transexual declinó. Lo que se discutió jurídicamente fue el límite del derecho en la vida privada de las personas y así, las sociedades que permitieron el derecho a casarse a personas del mismo sexo, eliminaron también la prohibición a cambiarse de sexo. ¡Ya para qué! Claro que en el caso de la transexualidad se argumentaron otro tipo de resistencias.¹³⁸ Los grupos conservadores aún hoy insisten en plantear como una amenaza a la especie humana el borramiento de la sexuación reproductiva como base de la función social de la familia. Dicho en otras palabras, lo que temen es que la heterosexualidad pierda su sentido fundante.¹³⁹

Una vía de solución al dilema transexual en los ordenamientos europeos ha sido ha sido la legislativa, que permite el cambio de sexo en el registro civil, en el acta de nacimiento. Aceptar que el dilema de las personas transexuales existe y que debe dársele solución, llevó a varios Estados europeos a definir la solución por la vía legislativa, en el sentido de reconocimiento de una nueva identidad. Al precisar que lo que se requería era una nueva ley, se aceptó que la demanda social obligaba a tomar cartas en el asunto. Y como el mantenimiento de las libertades fundamentales reposa esencialmente sobre una concepción y un respeto comunes a los derechos humanos, el derecho a la intimidad privó sobre otras consideraciones. Las naciones europeas

¹³⁸ Un juez destaca que entre las situaciones previsibles es cuando un hijo natural emprenda una acción de búsqueda de su padre y éste, después de engendrar a ese hijo, se haya hecho la operación para cambiar de sexo, y su condición civil ya esté rectificadas, resultará que pedirá que una mujer sea reconocida como su padre. Elosegui 1999:34

¹³⁹ En este debate se perfilan dos posturas: la de quienes definen la familia en relación a la procreación y la complementariedad de los sexos; y la de quienes entienden matrimonio como una unión afectiva sin necesidad de procreación, y sostienen que el matrimonio es una cuestión de capacidad legal, y no deben inmiscuirse criterios morfológicos o cromosómicos.

mencionadas atrás decidieron considerar a las personas transexuales como del sexo psicológico y social que asumen, y establecieron reglamentaciones para decidir quién puede y quién no puede solicitar el tratamiento hormonal y quirúrgico para el cambio de sexo con cargo al Estado. Pero que se hayan generado las condiciones para el cambio quirúrgico de sexo no ha acarreado una clara comprensión del fenómeno. Ante la variedad de interpretaciones, se ha optado por aceptar la postura constructivista: se trata de un trastorno de la identidad de género.

Tal es el caso de la Ciudad de México, donde la Asamblea Legislativa del Distrito Federal votó una serie de reformas para evitar la discriminación de las personas, entre cuyas causas se encontraba la identidad de género. La retórica que se utilizó en la discusión parlamentaria giró alrededor de tres principios: la igualdad (eliminar la discriminación, acabar con la exclusión...), la libertad (el derecho al desarrollo de la propia personalidad) y el derecho a la privacidad. Así, el 10 de octubre de 2008 se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el Juicio Especial de Levantamiento de Acta por Reasignación para la Concordancia Sexo-genérica.¹⁴⁰ En la argumentación se concreta la valoración de este recurso como un avance en la equiparación de derechos. Para Bonifaz y Guevara todavía:

Falta un largo camino por andar, sin embargo, los cimientos en el Distrito Federal con el instrumento jurídico concebido, relacionado con algunos de los derechos reclamados por este grupo de personas, han quedado firmes y tienen gran relevancia. Puesto que a partir de este se generará la influencia para que en nuestro país crezca en este ámbito y deje atrás las diferencias entre la ciudadanía; para que en el resto de las entidades federativas en las que aún no se reconoce el derecho a una concordancia sexo-genérica hagan los ajustes legislativos correspondientes y en el nivel nacional se haga eco de las exigencias de un grupo que hace ver su triunfo como un avance hacia una nación plural e incluyente (2009:80).

Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) hizo una resolución que respalda la decisión de la ALDF. A principios de 2009 la SCJN resolvió un amparo que había sido promovido con anterioridad al Juicio de Rectificación de 2008, y que siguió su curso, a favor de una persona transexual. Justamente ésta persona deseaba que la rectificación de su nombre y sexo en su acta de nacimiento no se hiciera con una anotación al margen, sino que se le expidiera una nueva acta. El Ministro ponente fue Sergio Valls, quien consideró que la disposición de anotar al margen era violatoria de

¹⁴⁰ Ver Anexo 9.e.

los derechos a la no discriminación, a la identidad personal, sexual y de género; al libre desarrollo de la personalidad; a la salud, a los derechos a la intimidad, la privacidad y la propia imagen.

En la Introducción a un libro (Silva y Valls 2011) que recoge el debate, y que escriben los Ministros Silva y Valls, éstos señalan:

No se puede hablar de un verdadero respeto a los derechos fundamentales y dignidad de la parte quejosa –un transexual diagnosticado, además, con síndrome de pseudohermafroditismo femenino – si no se adecua su sexo legal a su sexo psicosocial, que lo reconozca jurídicamente como la persona que realmente es. (2011:xxvii)

El libro da cuenta del proceso deliberativo mediante el cual se respaldó la narrativa constitucional contemporánea sobre derechos humanos. Así, con argumentos modernos y fundamentados, la SCJN instala una perspectiva garantista de manera eficaz. La trascendencia de este fallo la subraya José Luis Caballero (2011), quien señala que la SCJN empieza a desplazarse en una dirección esperanzadora, por la reivindicación de derechos y también por la “urdimbre argumentativa que ha ido tejiendo” (2011:xi). Caballero valora que la SCJN “acuda a los elementos jurisprudenciales que van nutriendo la narrativa constitucional contemporánea sobre derechos fundamentales, y que han estado presentes en la jurisprudencia de las cortes constitucionales más avanzadas y garantistas” (2011:xi). También aplaude la utilización de estándares del Derecho Internacional, de los Derechos Humanos y del Derecho Comparado en la construcción argumentativa de los Ministros.

Los Ministros Valls y Silva lo dicen:

Para dar respuesta a estas interrogantes que planteaba el juicio de amparo en cuestión, la Corte mexicana tuvo en cuenta que, a partir de los últimos años, con motivo de estudios realizados por diversas disciplinas, se ha advertido que más allá de considerar el sexo como algo determinado biológicamente, y el género como una construcción cultural, deben considerarse ambos como resultado de una compleja interacción bio-social.

En el libro se documentan ampliamente los estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos con la referencia al Convenio Europeo de Derechos Humanos, especialmente con la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. El efecto “globalizador” de la información hace que las pautas interpretativas se enriquezcan con esas referencias. Es de reconocerse que la SCJN haya acudido a estudios científicos y haya contemplado escuchar opiniones de expertos bajo la figura de *amicus curiae*. Caballero señala:

Para documentar los temas de transexualidad, libre desarrollo de la personalidad y dignidad humana, se acudió a la jurisprudencia del tribunal Europeo de derechos Humanos, así como a un recuento de la legislación y criterios de los tribunales, entre los que destaca la jurisprudencia del Tribunal Constitucional español, la Corte Constitucional de Colombia, la Corte Constitucional del Perú. (2011: xiv).

También se pueden leer desde esta lógica las intervenciones que destacan que esta ley supone cumplir las recomendaciones del Parlamento Europeo y seguir el ejemplo de países considerados más avanzados como Holanda, Bélgica o Canadá. El discurso conlleva una interpretación antiesencialista de los derechos de ciudadanía, y entiende que los derechos no son esenciales sino vinculados al contexto social, productos históricos. Del trabajo del Ministro ponente Valls se desprende un convencimiento fundamental: no existe un único modelo de ejercicio de la identidad sexual y de género. Aquí lo que suena raro – ejercer la identidad- se convierte en un derecho y la Constitución aparece como resguardo de derechos humanos y de protección de minorías. Son de celebrar las resoluciones jurídicas comentadas.

Por otra parte, y para revisar otro aspecto del conflicto que supone la determinación normativa del sexo de una persona, tal vez el ejemplo más ilustrativo es el caso de los atletas olímpicos. Las competencias deportivas existen a partir de la premisa de que machos y hembras son radicalmente diferentes, y que la fuerza física y la resistencia de la mujer promedio son menores a las del hombre promedio. Por eso las mujeres compiten entre sí, y los hombres entre ellos, sin mezclarse, para que no haya desventaja. A medida que las mujeres transexuales (HaM) han querido participar en competencias, se han desatado debates y reacciones de todo tipo, incluyendo reportajes insultantes y transfóbicos.¹⁴¹ Es interesante revisar el proceso que llevó al Comité Olímpico Internacional (COI) a modificar su política respecto a las atletas transexuales,

¹⁴¹Por ejemplo, el caso de Michelle Dumaresq, transexual canadiense HaM que representó a Canadá en el Campeonato Mundial de Ciclismo de Montaña, que se llevó a cabo en Austria en el 2000. En un editorial del *National Post*, un colaborador escribió: “Lo que no podemos entender es cómo Ms. Dumaresq obtiene satisfacción de apuntarse victorias en contra de competidoras que nacieron naturalmente como mujeres. (Este año, en seis carreras, ha terminado dos veces con el primer lugar y otras dos en el segundo). Pese a que Ms. Dumaresq no ha violado ninguna regla, ella nos recuerda a esos atletas sin problemas que han sido descubiertos falseando alguna discapacidad para poder competir en las Olimpiadas Especiales, o esos padres que mienten sobre la edad de su hijo de 14 años para que éste sea el goleador estrella en una liga de hockey para niños de 10 años. ¿Cuál es el objetivo? ¿Hay alguna gloria en conseguir un trofeo cuando la gente a la que estás venciendo está programada por la naturaleza para perder? (*National Post*, 2002). Algunas atletas genéticamente mujeres, pertenecientes al equipo de ciclismo de montaña de Canadá, también protestaron por la posición de Dumaresq en el equipo y usaron unas camisetas con el lema “mujeres biológicas”. Ellas pensaban que Dumaresq tenía una ventaja injusta como mujer transexual porque, supuestamente, retenía su masa muscular “masculina”. Ver Cavanagh y Skykes 2009.

pues pone en evidencia las dificultades para establecer con claridad la pureza de la condición de mujer.

Cavanagh y Sykes (2009) investigan la historia de la prueba de sexo en las Olimpiadas. Preocupado por la ventaja que tendrían los hombres que se hicieran pasar por mujeres, el Comité Olímpico Internacional (COI) estableció una “prueba de sexo” para proteger los derechos de lo que denominó “las mujeres genéticas”. La sospecha de que había atletas supuestamente mujeres que en realidad eran hombres y que se hacían pasar por mujeres para ganar medallas olímpicas,¹⁴² se agudizó cuando en 1968, el año en que se implantó la prueba de sexo en las Olimpiadas de México, ciertas atletas dejaron de competir.¹⁴³ Así, de 1968 a 1998, las atletas que ingresaban a la competencia olímpica de mujeres estaban obligadas a inspecciones visuales de sus genitales externos e inspecciones microscópicas de los cromosomas (conteo de genes). Una consecuencia inesperada de la prueba de sexo fue que se discriminó a las atletas intersexuadas. Cavanagh y Sykes analizan los casos de atletas mujeres de alto perfil que, pese a haber vivido toda su vida como mujeres, no pasaron la prueba de sexo, pues los resultados de la prueba de “sexo visual” eran contradictorios con la prueba de “sexo genético”.¹⁴⁴

Las tecnologías científicas usadas para probar el sexo se desarrollaron con la esperanza de clarificar los límites entre los cuerpos femeninos y masculinos (aunque sólo los cuerpos femeninos eran sometidos a las pruebas). Sin embargo, durante los noventa, la controversia sobre qué es ser una mujer genética creció y muchas atletas se negaron a someterse a dichas pruebas. Cavanagh y Sykes (2009) declaran que cada avance en la tecnología de detección ha fallado en dar un marcador definitivo e indisputable sobre la

¹⁴² Durante la Guerra Fría entre EEUU y la URSS se sospechó que algunas atletas soviéticas eran realmente hombres. Como las competencias olímpicas eran también un campo de lucha donde se dirimían proyectos políticos antagónicos, la conclusión era que dependiendo si ganaba EU o la URSS el mayor número de

medallas de oro, eso resultaba una prueba de que el capitalismo o el comunismo era el mejor sistema.

¹⁴³ Por ejemplo, la desaparición en 1968 de las atletas de Ucrania Irina Press y Tamara Press (hermanas), que acumularon cinco títulos olímpicos en carrera de vallas y lanzamiento de bala, alimentó los rumores de que se trataba de hombres que se habían hecho pasar por mujeres. Ver Cavanagh y Skykes 2009.

¹⁴⁴ Por ejemplo, Ewa Klobukowska, una corredora polaca de carreras cortas (*sprinter*), fue la primera en reprobado la prueba genética en 1967, durante la Copa Europea en Kiev, pese a haber vivido toda su vida como mujer y a haber parido una criatura. Ella pasó la prueba visual en 1966, y falló la genética en 1967. El hecho de que Klobukowska pasara la prueba visual de verificación el año anterior no mitigó la decisión de prohibirle competir en 1967. Se dijo que Klobukowska tenía “irregularidades cromosómicas”, se la despojó de sus medallas olímpicas ganadas en 1964 y se le impidió participar en competencias internacionales (Cavanagh y Skykes). La corredora y saltadora de vallas española María José Martínez Patiño falló la prueba del sexo porque se encontró que tenía cromosomas XY. Como no producía testosterona al igual que un hombre genético, desarrolló genitales femeninos y una figura anatómica de mujer (sin “ventaja” masculina). Se le prohibió competir en 1985, y fue de nuevo aceptada en 1988, como consecuencia de haber ganado su demanda en relación a la política de descalificación del COI.

categoría *mujer* y el COI no podía asegurar quien era y quien no era genéticamente una hembra humana.

Pese a que en los Juegos Olímpicos del 2000 se descontinuaron las pruebas obligatorias de sexo para las atletas, el COI quedó autorizado para llevar a cabo una “prueba por sospecha” cuando el sexo de una atleta fuera puesto en cuestión.¹⁴⁵ En el reciente caso de Caster Semenya, la corredora de Sudáfrica que ganó el oro en los 800 metros en 2009, la Asociación Internacional de Federaciones de Atletismo solicitó a las autoridades sudafricanas confirmar su sexo.¹⁴⁶ El gobierno de Sudáfrica se negó a aplicarle prueba alguna, y sostuvo que Caster había vivido siempre como mujer por lo que era mujer, respaldando así la postura del TEDH de que lo definitorio es la identidad asumida por cada persona.

Los casos de discriminación transexual en el deporte olímpico y los casos de mujeres biológicas que fallaron en la prueba de feminidad, instalaron el debate en el campo de los derechos humanos. Esto obligó al COI a escuchar a un panel de expertos que coincidieron en que las personas transexuales operadas deberían poder competir en la categoría de su nuevo sexo adquirido. El Comité ejecutivo del COI planteó que se necesitaba una prueba indiscutible de que una persona transexual HaM no retendría los niveles de testosterona y de masa muscular que tenía antes de su proceso de transición. En octubre de 2003, un comité *ad-hoc* convocado por la Comisión Médica del COI se encontró en Estocolmo para discutir cómo establecer lineamientos para controlar el proceso de transición de un sexo a otro y garantizar que las atletas transexuales no tuvieran una ventaja competitiva injusta. Este comité recomendó los lineamientos que las mujeres transexuales debían cumplir para entrar en los eventos deportivos olímpicos, que incluyen, básicamente, haber tenido la CRS, reconocimiento legal del nuevo sexo conferida por las autoridades legales del país de ciudadanía y supervisión médica de las inyecciones de hormonas durante un periodo específico de tiempo.

¹⁴⁵ La Asociación Internacional de Federaciones Atléticas (IAAF, por sus siglas en inglés), la institución directiva internacional de pista y campo (track and field), discontinuó en 1991 las pruebas obligatorias de todas las mujeres atletas con la prueba Barr pero en su lugar adoptó un modelo de sospecha. La IAAF desarrolló un protocolo que permitía que un médico designado administrara una prueba de sexo a su voluntad y discreción. En 1992 el COI rechazó seguirla, y continuó usando la prueba hasta el 2000 (Pilgrim et al. 2002-3: 511), el año en que se abolió la prueba de sexo obligatoria para las atletas olímpicas. Al igual que la IAAF, el COI mantiene su derecho de investigar lo que llama “casos sospechosos”, donde se rumora que hombres se hacen pasar por mujeres.

¹⁴⁶ El jueves 20 de agosto de 2009 la primera plana del periódico *La Jornada* traía una foto de Caster Semenya con el título “El oro, para ella ¿o para él?”.

En mayo de 2004 se implementó la política del Consenso de Estocolmo que, por primera vez, les permitía a las atletas transexuales competir en los Juegos Olímpicos de Verano en Atenas. La nueva política despertó controversias y mucha transfobia. ¡Hubo quienes imaginaron a cientos de hombres operándose para competir en eventos deportivos femeninos! Un atleta hombre no va a pasar por todo el proceso de cambiar su sexo en búsqueda de una medalla olímpica. Aunque los consultores médicos de más alto nivel del COI coinciden en que las mujeres transexuales ya operadas no tienen una ventaja muscular sobre las mujeres genéticas, las críticas persisten. Una, más reciente, es la de que las personas intersexuadas han sido escrutadas minuciosamente y, en ocasiones, descalificadas de las competencias con el objeto de proteger la “pureza” del deporte femenino. El COI ha tratado de establecer sus reglas en base a una categorización binaria de sexo con tecnologías médicas, y en cada caso la prueba ha mostrado diferencias que confirman la intersexualidad. La crítica que el Comité de Estocolmo ha recibido es que, en su proceso deliberativo, ni siquiera se refirió a las atletas intersexuadas, ni discutió criterios para su inclusión en los deportes olímpicos. ¿Qué hacer ante las personas intersexuadas y aquellas con configuraciones genitales y esqueléticas, conteos cromosómicos y niveles de testosterona atípicos? Desde el modelo estático de dos únicos sexos, las personas intersexuadas han sido borradas o ampliamente ignoradas. Entonces, ¿para qué sostener esta categorización binaria de cara a las variaciones anatómicas, genitales y cromosómicas que existen y rebasan el rígido modelo dual? Pese a que el COI declaraba que la prueba de sexo no tenía la intención de diferenciar entre los sexos sino de prevenir que impostores masculinos participaran en las competencias femeninas, dicha prueba impedía participar en competencias femeninas a atletas que tenían niveles inusualmente altos de andrógenos o de testosterona porque se creía que eso representaba una ventaja competitiva injusta. De esa forma, el COI sigue enfrentando la problemática de tener que controlar (vigilar y castigar diría Foucault), con tecnologías médicas y visuales, un binarismo sexual que no existe puro en la vida.

No sólo es el desconocimiento de la intersexualidad lo que ha favorecido una normatividad binaria sobre la realidad biológica, también los estereotipos sobre lo que es un hombre y una mujer han distorsionado las expectativas de lo que cada sexo es capaz de hacer. Reconocer que hay mujeres biológicamente “masculinas” y hombres biológicamente “femeninos” (sin que eso implique una orientación sexual determinada) es un paso necesario hacia construir nuevas reglas sociales “ciegas” a los

estereotipos de género, pero que reconocen las variadas complicaciones que surgen al ceñirse a un estereotipo sexual rígido. Los casos de intersexualidad, como el tan publicitado de Caster Semenya, obligan a pensar que ya que se trata de agrupar sin desventajas a las personas que desean competir deportivamente, ¿no sería mejor dejar de lado el marcador “sexo” y establecer otros criterios y rangos (como talla, fuerza, etc.)? Establecer una clasificación a partir de una inexistente sexuación binaria de los seres humanos está resultando injusto y poco operativo.

Pero, regresando al tema de la tesis, a diferencia de las personas intersexuadas, la persona transexual presenta unos caracteres somáticos absolutamente “normales”, sin ninguna ambigüedad, ni anomalías. En contraste con los estados intersexuales o de los casos de verdadero hermafroditismo, las personas transexuales tienen tanto sus caracteres sexuales secundarios como los órganos genitales externos, las gónadas y los órganos genitales internos, incluso el sexo genético, cromosómico, absolutamente “normales”. Pero no se puede imponer una vida, ni una identidad, a alguien en contra de su voluntad. La transexual es una identidad que clama por ser reconocida, y comprenderlo es importante para la justicia social. El papel del Derecho ha sido crucial en reconocer que las exigencias políticas estos integrantes de una identidad colectiva tienen validez jurídica en tanto se inscriben como derechos a su libertad e intimidad.

7. Conclusiones: identidad y cultura

A lo largo de esta tesis he insistido en que históricamente la sexuación ha sido un elemento de gran fuerza diferenciadora y estructurante, y que la complementariedad reproductiva ha reforzado una concepción simbólica binaria sobre la especie humana. Por eso la transexualidad altera el orden simbólico según el cual los seres humanos somos clasificables en dos sexos “complementarios”, a los que les corresponde determinado género. El conjunto de discursos -legales, médicos, mediáticos- que constituyen la biopolítica funciona como dispositivo de control y articula las relaciones sociales a partir de la normatividad que establece una correspondencia “natural” entre los dos sexos y los dos géneros. Además de estar imbricados en las leyes y en las políticas estatales, estos discursos también están inscritos en el psiquismo y cruzan las nociones de identidad. Dar cuenta de lo que significa la sexuación en lo que se llama “identidad” requiere analizar también las formas de sociabilidad, ya que la identidad tiene no sólo componentes psíquicos y corporales, sino también relacionales, culturales y situacionales.

Un ámbito indiscutible de la identidad es la morfología del cuerpo. El cuerpo, el propio y el ajeno, es el objeto más inmediato y más universal que se ofrece al conocimiento de los seres humanos. Todos los seres humanos hacen cultura –clasifican y simbolizan- tomando al cuerpo como punto de partida.¹⁴⁷ El cuerpo sirve para clasificar a los seres humanos en hembra y macho y luego simbolizarlos como mujeres y hombres (a los que a su vez corresponden conductas femeninas y masculinas). He subrayado que en el cuerpo se interrelacionan intrínsecamente tres elementos: la corporeidad física, la identidad psíquica y el género social. Las categorías de “mujer” y de “hombre”, que se toman como realidades incuestionables y a las que las experiencias personales de una diversidad de subjetividades deben acoplarse, hoy se comprenden, desde una mirada crítica y con perspectiva histórica, como constructos humanos que tratan de dar cuenta de la no siempre fácilmente clasificable condición humana.

Desde Freud varios autores han reflexionado sobre la compleja interdependencia que existe entre la creación de uno mismo (del propio Yo) y la sociabilidad. Por eso Rafael Pérez Taylor ha concluido que hay que conceptualizar la identidad vinculada a la elaboración de “principios de comunidad” (2006:148).

¹⁴⁷ Lévi-Strauss ha señalado que la obsesión taxonómica del ser humano lo ha llevado a clasificar lo que observa en categorías contrapuestas, oposiciones binarias. Ver Lévi-Strauss 1964 y 1968.

En ese sentido Gilberto Giménez propone una definición atinada de lo que es la identidad social:

El conjunto de repertorios culturales interiorizados (representaciones, valores, símbolos), a través de los cuales los actores sociales (individuales o colectivos) demarcan sus fronteras y se distinguen de los demás actores en una situación determinada, todo ello dentro de un espacio históricamente específico y socialmente estructurado (2002:38).

Con ese enfoque, Giménez logra tres cosas fundamentales: 1. sitúa la relación entre identidad y cultura; 2. plantea que la identidad sólo existe en relación con el otro; y 3. señala que la identidad no está totalmente determinada por supuestos factores objetivos ni tampoco depende de la pura subjetividad. Su concepción de identidad como “una eflorescencia de las formas interiorizadas de la cultura, ya que resulta de la interiorización selectiva y distintiva de ciertos elementos y rasgos culturales por parte de los actores sociales” (2002:389) alude precisamente a los *habitus*. Giménez encuentra que la identidad es resultado de una “especie de compromiso o negociación” entre la autodefinición y la asignación que se recibe de fuera. Él registra discrepancias o desfases entre la “autoidentidad” (que uno mismo se construye) y la “exoidentidad” (que nos asignan de afuera). Define la representación que nos hacemos de nuestra propia identidad como “identidad internamente definida (“subjetiva, percibida o privada”) y las que los demás se hacen de nosotros las distingue como identidades externamente imputadas (“objetivas, actuales o públicas”) (2002:39). Justamente el conflicto transexual radica en que la identidad internamente percibida choca con la identidad externamente imputada. Giménez plantea la identidad como un objeto de disputa por la “clasificación legítima” y es muy claro al señalar que “la prevalencia de la autoafirmación o de la asignación” dependerá de la correlación de fuerzas (2002:40). Este autor retoma un ensayo clásico de Bourdieu (1980), quien señala que sólo quienes disponen de autoridad legítima, es decir, de la autoridad que confiere el poder, pueden imponer la definición de sí mismos (y de los demás). Giménez elabora sobre la intervención del poder en los procesos identitarios y critica las políticas de identificación del Estado, al que tacha de obsesionado por el control de la identidad (2002:41). También encuentra que el Estado realiza una “mono-identificación”, sea porque sólo reconoce una identidad cultural o porque aplica etiquetas reductivas a las minorías:

En las sociedades modernas el Estado se reserva la administración de la identidad, para lo cual establece una serie de reglamentos y controles (2002:40).

Kwame Anthony Appiah (2007) plantea que la identidad de cada persona está imbuída de características sociales, y que las identidades colectivas constituyen “clases de personas”, lo que conlleva la creación de “etiquetas”. Para construir su identidad los seres humanos recurren, entre otras cosas, a las “clases de personas” que la sociedad de la que forman parte pone a su disposición, y usan los “libretos” culturales disponibles (Appiah 2007). Las expectativas sociales respecto de las mujeres y los hombres son resultado de la existencia de convenciones acerca de cómo se comportan los hombres y las mujeres. Una vez que se aplican las etiquetas, se generan dichas expectativas.¹⁴⁸ Por eso Appiah, que explora cómo se establece la relación entre identificación e identidad, señala que la identidad colectiva requiere de:

1. la existencia de términos en el discurso público para designarla (etiquetas)
2. la existencia de pautas de conducta asociadas a las etiquetas
3. la internalización de dichas etiquetas

Algo fundamental que ha mostrado la Antropología es que las diversas culturas ofrecen un repertorio de posibilidades distintas con las cuales identificarse. Sí, las identidades se forman en el marco de la cultura: las narrativas individuales del Yo están construidas según las convenciones de la matriz social en la que se vive. En *La violencia de la interpretación* (1977) la psicoanalista Piera Aulanger habla de la importancia del encuentro entre un “poder de aprehender” y los enunciados disponibles pues, según ella, “este poder de aprehender y de apropiarse de una parte de los mensajes es uno de los fundamentos del proceso que instituye al Yo” (2007: 309). Además del proceso de aprehensión, y de aprendizaje, cada ser humano hace una reelaboración subjetiva y selectiva de los elementos culturales aprehendidos y aprendidos.

Ahora bien, si la identidad se adquiere en interacción con las otras personas y siempre tiene una dimensión colectiva (Goffman 1970), ¿qué ocurre con la transexualidad? Si el proceso de asumir cierta identidad se lleva a cabo dentro de marcos sociales que determinan la posición de los actores y orientan sus representaciones y acciones (Giménez 2002:39), ¿qué está ocurriendo para que la condición transexual se exprese

¹⁴⁸ Este es el argumento de Erving Goffman, uno de los representantes más destacados de la corriente de la “Labelling Theory”, cuyo trabajo sobre el estigma resulta muy útil para analizar aspectos de la condición transexual. Ver Goffman 1980.

cada vez más? ¿Cuáles son los factores sociales o los elementos culturales que impulsan su desarrollo?

Es un hecho que los seres humanos, al someterse a los requerimientos de la vida social, se transforman psíquica y culturalmente. Y si las condiciones sociohistóricas modifican la forma en que las personas se conciben a sí mismas, ¿cuáles son esos cambios culturales que han producido tales modificaciones en el psiquismo de los sujetos? Desde hace tiempo varios autores han postulado que el capitalismo, en su vertiente neoliberal, es el motor de las transformaciones de las que emergen nuevas subjetividades y formas de comportamiento. (Debord 1969; Lyotard 1979; Lasch 1991; Giddens 1994 y 2000; Beck 2003). El individualismo propietario (Barcellona 1990) es el nuevo estadio histórico propio de las sociedades democráticas avanzadas y genera continuamente nuevas situaciones, nuevos descontentos y nuevas demandas. El fenómeno comunicacional traza los contornos de un contexto donde el bombardeo (¡casi acoso!) de distintos discursos –ideológicos, políticos, religiosos- obliga a los sujetos a delimitar o defender la propia identidad. Es en este panorama de individualismo exacerbado donde la transexualidad se multiplica y gana visibilidad social.

David Le Breton (1995), que estudia las relaciones entre el cuerpo y la modernidad, plantea:

Las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y, dentro de esta última, de una definición de la persona” (1995:13).

Este autor analiza el camino que siguió el individualismo en la trama social y sus consecuencias sobre las representaciones del cuerpo, y concluye que muchas de las cuestiones éticas más cruciales de nuestro tiempo están relacionadas con el estatuto que se le otorga al cuerpo en la definición social de la persona. Le Breton señala que, en la actualidad, el ser humano occidental tiene el sentimiento de que el cuerpo es como un objeto muy especial e íntimo, pero de alguna manera diferente de él. La identidad de sustancia entre el ser humano y su arraigo corporal se rompe, de manera abstracta, por esta singular relación de propiedad: “poseer el cuerpo” (1990:97). Según Le Breton, la concepción individualista de la persona es la que le permite decir al sujeto “mi cuerpo”, utilizando como modelo la posesión. Decir “mi cuerpo” parece algo evidente, pero con la transexualidad se ve que no. Lo que permite a un sujeto decir “mi cuerpo” es justamente la congruencia entre lo que ve en el espejo y lo que siente que es. Y como la representación de los seres humanos que se ha ido desarrollando en nuestra sociedad

está pautada a partir del modelo anatomofisiológico binario que reconoce dos categorías: “mujer” u “hombre”, las personas transexuales no pueden decir “mi cuerpo” antes de transformarlo. Antes de “transicionar” hacia el sexo anhelado, el cuerpo es *el extraño en el espejo*. Por eso, para compartir la formulación normativa basada en la anatomofisiología, es que deciden intervenir sus cuerpos. Sí, en esta época del “individualismo propietario” (Barcellona 1990) el cuerpo es una posesión más.

Pero no sólo eso. También el cuerpo es el signo del individuo, el lugar de la diferencia y se vuelve un espejo del otro: podemos mirarnos en la similitud o en la otredad, podemos reconocernos como mujer o como hombre. El cuerpo es el soporte material de los seres humanos, el operador de todas sus prácticas sociales y de todos sus intercambios. Ya lo dijo Marcel Mauss:

El cuerpo es el primer instrumento del hombre y el más natural, o más concretamente, sin hablar de instrumentos, diremos que el objeto y medio técnico más normal del hombre es su cuerpo (Mauss 1971:342).

Por eso en 1936 introdujo el concepto de “técnicas corporales” y planteó que: "La educación fundamental de estas técnicas consiste en adaptar el cuerpo a sus usos" (Mauss 1971: 355). Además analizó la división de éstas técnicas según los sexos, más allá de la división sexual del trabajo, y consignó la fuerza de los *habitus*:

Nos encontramos ante el montaje fisio-psico-sociológico de una serie de actos, actos que son más o menos habituales y más o menos viejos en la vida del hombre y en la historia de la sociedad. (Mauss, 1971: 354).

Estas técnicas corporales se dividen en femeninas o masculinas y, pese a que vivimos en una época donde las trasgresiones adquieren el barniz de una liberación, los cuerpos que traspasan los límites culturales de lo que se considera lo “propio” de los hombres y “lo propio” de las mujeres resultan perturbadores. El cuerpo funciona como un límite que delimita, ante los otros, la presencia del sujeto. Le Breton afirma que el cuerpo de la modernidad, resultado del desarrollo del individualismo capitalista, marca no sólo la frontera entre un individuo y otro, sino el repliegue del sujeto sobre sí mismo (1990:23). Desde esta perspectiva individualista se distingue, de manera dualista, entre la persona y su cuerpo. “Yo soy alguien y este es mi cuerpo”. Y esa distinción le permite a la persona transexual afirmar “Yo soy alguien y este NO es mi cuerpo”. ¿Qué hacer entonces? En

el contexto de la modernidad “americanizada” la solución se perfila como “comprarse” otro cuerpo mediante las tecnologías médicas.

Bolívar Echeverría encuentra que lo peculiar de la *americanización* es que viene a darle una vuelta de tuerca a la ya antigua mercantificación de la vida humana (2008:18). Para él, la más característica y determinante de todas las transformaciones que experimenta la modernidad capitalista en su “americanización” es sin duda la imposición de lo que podría llamarse la *hybris*¹⁴⁹ americana. La desmesura absoluta de esta *hybris* consiste en aquello que mucho autores coinciden en describir como una “artificialización de lo natural o una naturalización de lo artificial” (2008:30). ¿Cuál de las dos es el “cambio de sexo”, la artificialización del sexo anhelado o la naturalización de procesos artificiales (las cirugías y la hormonación)?

Además, la modernidad americanizada alienta lo que Gilles Lipovetsky caracteriza como “la emergencia de un modo de socialización y de individualización inédito” (1983:5). Y como las formas de sentir y las formas de representación psíquica no están divorciadas de la cultura y la política, el imaginario posmoderno está abierto a perspectivas múltiples, con gran tolerancia de la ambigüedad y la ambivalencia. Esto genera una dinámica distinta de construcción de las identidades: los nómadas y los híbridos posmodernos (García Canclini 1990; 1999 y 2004) y coloca al tema del cuerpo y la corporalidad en el centro de los intereses económicos, políticos y culturales.

Al hablar del individualismo contemporáneo en relación a la condición transexual, vale la pena retomar un elemento sustantivo de la reflexión de Lipovetsky: el agravamiento de la incertidumbre subjetiva (1983:50). Los cambios sociohistóricos no sólo han generado un nuevo concepto de sociedad sino también una nueva forma de estructuración psíquica, y una nueva personalidad. Las condiciones de crianza y las circunstancias sociales de la organización familiar junto con la estructuración psíquica del sujeto (que se lleva a cabo en el inconsciente) determinan los síntomas que los sujetos expresan en el plano individual y que, al mismo tiempo, son un indicador de un sufrimiento social. Esto hace necesario analizar el vínculo que une la transexualidad al estado actual de nuestra civilización. El psicoanálisis tiene mucho que decir sobre la producción de sentido humano en un mundo en una profunda crisis económica pero preocupado por consumir, apasionado por las nuevas tecnologías y rebasado por una información constante y avasalladora. En la actualidad, cuando los intereses, deseos y

¹⁴⁹ La *hybris*, desde los griegos, alude a la desmedida voluntad de poder.

necesidades de los seres humanos giran en tono a la imagen, la información y el consumo, y cuando día con día las nuevas tecnologías rebasan los límites de la naturaleza humana, cuando hay reproducción asistida, trasplantes de órganos y otras maravillas científicas, no resulta descabellado que un número creciente de personas busque traspasar el de la diferencia sexual con un “cambio de sexo”.

Echeverría (2008) señala que, en el siglo XX desde el exceso arrogante que es la *hybris* americana, el discurso es que cada ser humano fabrica su propio destino: “es amo y señor de la naturaleza”. No es raro, entonces, que el ser humano se conciba como omnipotente ante la naturaleza. Tal vez por eso las personas transexuales expresen esa omnipotencia subjetiva (Milot 1984) implícita en la demanda de un cambio de sexo. La transexualidad se perfila como parte de la proliferación de los estados fronterizos, cercanos al narcisismo y a otros síntomas modernos que caracterizan la actualidad de nuestro malestar social (Zafiropoulos 2002:15). Elisabeth Roudinesco (1997) señala que desde la década de 1960 los trastornos narcisistas y los estados fronterizos, así como los problemas de bisexualidad e identidad, sustituyeron como objetos de estudio del psicoanálisis a los trastornos sexuales clásicos. Para el psicoanálisis los “estados fronterizos” (*borderline*) son los que se encuentran en los límites de la psicosis y la neurosis, y conjugan rasgos correspondientes a esas dos categorías tradicionales. De hecho, carecen de límites y provocan incertidumbres sobre las fronteras entre el yo psíquico y el yo corporal. A esto hay que sumar la reflexión de Christopher Lasch¹⁵⁰ (1991), quien señala que la cultura del individualismo competitivo ha generado una lógica extrema que ha desembocado en un punto muerto: una preocupación narcisista por el Yo. Muchas personas, sin esperanzas de mejorar su vida en ninguna de las formas que verdaderamente importa, y puesto que creen que la sociedad no tiene futuro, se convencen de que hay que vivir sólo el momento y que lo importante es la mejoría psíquica personal. También por esta condición narcisista los sujetos contemporáneos exigen gratificaciones inmediatas y viven en un estado de deseo inagotable, perpetuamente insatisfecho. Esta situación representa, para Lasch, la dimensión psicológica de la dependencia del ser humano del Estado, las grandes corporaciones y otras burocracias.

¹⁵⁰ Pese a ser sociólogo, Lasch se reconoce como integrante de una tradición antropológica preocupada por el efecto de la cultura en la personalidad e intenta establecer una conexión entre el tipo de personalidad y ciertos patrones característicos de la cultura contemporánea. Ver Lasch 1991.

En este contexto de modernidad capitalista americanizada, a muchas personas les resulta intolerable que la naturaleza sexuada de la condición humana imponga su principio de realidad como un límite. Y así como se rechazan los límites de la muerte con los nuevos avances médicos y la prolongación excesiva de la vida, así como se desafía la esterilidad y se desarrollan nuevas técnicas de procreación asistida, la transexualidad se vuelve *el* reto al límite que instaura la diferencia sexual. Y justamente la diferencia sexual es el eje central de la teoría psicoanalítica.

El psicoanálisis sostiene que el descubrimiento de la diferencia entre los sexos es traumático para todos los seres humanos. Solamente somos uno de los dos sexos y esa realidad nos estructura psíquicamente. Aceptar esta herida no es fácil, psíquicamente hablando, e implica un duelo: admitir que no se tiene todo, que hay una falta que es imposible subsanar. Desde la hipótesis de la bisexualidad psíquica que postuló Freud, resulta plausible el deseo de ser del otro sexo, o incluso ir de uno al otro sexo. Por eso, la transgresión implícita en el cambio de sexo resulta muy atractiva para un sinnúmero de personas pues apela a la bisexualidad psíquica que tenemos los seres humanos, y que hace que nos cueste aceptar que hemos nacido con un sexo y no con el otro (Milot 1984; Mercader 1997; Frignet 2000). Por eso, aunque en el deseo de “cambiar de sexo” anidan inquietudes e interrogantes relativas a la condición humana, para los psicoanalistas el trasfondo tiene que ver con el deseo de abolir la diferencia entre los sexos (Milot 1984; Mercader 1997; Frignet 2000).

Pero hay otro elemento fundamental que ofrece la perspectiva psicoanalítica. Se recordará que, desde el principio de su trabajo, Freud subrayó el vínculo que existía entre los síntomas individuales y el estado de la civilización. Si tomamos el término síntoma como hace Colette Soler, como “lo que el sujeto mismo percibe como algo que no va, que le hace sufrir, que se impone a él y que no logra eliminar” (2007:207), entonces está claro que la transexualidad es un síntoma. ¿Cómo analizar antropológicamente la transexualidad como un síntoma de la cultura? Aquí cabe retomar lo que André Green (2005), psicoanalista, apunta: estudiar la cultura también implica estudiar una organización psíquica común. En ese sentido la transexualidad, que se perfila como una modalidad de los sufrimientos contemporáneos, podría verse como una expresión del nuevo malestar en la cultura o, por lo menos, considerar que el conflicto de la identidad de género ocupa un lugar significativo en dicho malestar. Comprender lo reductiva y absurda que es la lógica cultural de género, que prohíbe u obliga a ciertas cuestiones en función de si se es mujer u hombre, debería reactualizar el

diagnóstico sobre el malestar en la cultura. André Green señala que aunque la cultura modela al individuo, no podría fundarse con independencia de la estructura psíquica de cada ser humano (Green 1995:236). Y como justamente el psicoanálisis permite comprender mejor algunos aspectos de la construcción de cultura, de ahí mi intención de *extender* la teoría psicoanalítica al campo antropológico, siguiendo la indicación de Juan Besse (2009). Este antropólogo distingue el psicoanálisis *aplicado* del psicoanálisis en *extensión* y argumenta a favor de éste último, pues así se establece una relación con la investigación social a partir de la reflexividad y no de la instrumentalización.

Raymundo Mier analiza el trabajo de figuras claves de la Antropología que extendieron conceptos psicoanalíticos a temas fundamentales, como el parentesco y el simbolismo, y registra “la insistencia inquietante de la pregunta por lo psíquico inherente a la empresa antropológica” (2000:93). En esa misma dirección caminan los antropólogos psicoanalíticos,¹⁵¹ especialmente en Francia donde se ha teorizado adecuadamente cómo la experiencia del cuerpo y su relación con la diferencia sexual (experiencia atrapada en representaciones imaginarias) impacta los sistemas simbólicos. Tres destacados antropólogos, Patrice Bidou, Jacques Galinier y Bernard Juillerat rinden homenaje a Freud y explican que las premisas teóricas de un psicoanálisis antropológico se asientan en la necesidad de entender “el lugar de lo cultural en el psiquismo” mientras que las de la antropología psicoanalítica se inscriben en “la ubicación del lugar del psiquismo, de naturaleza necesariamente individual, en la construcción de los hechos culturales de factura colectiva por definición” (Badiou, Galinier y Juillerat 1999:12). De ahí la necesaria colaboración entre antropólogos y psicoanalistas:

Puesto que, de un lado, lo social está inscrito en lo más profundo del individuo y, del otro, lo psíquico aparece sedimentado en las construcciones culturales, es que una sociedad y sus instituciones existen como seres vivos y la vida del hombre no sólo es posible, sino solamente posible ahí, en sociedad (Badiou, Galinier y Juillerat 1999:12).

Siguiendo la indicación de Besse, traté de *extender* algunos conceptos psicoanalíticos dentro mi reflexión antropológica para explorar la construcción imaginaria de la diferencia sexual en las personas transexuales, sin que esto signifique dejar de lado una

¹⁵¹ La revista *L'Homme* reúne las intervenciones principales del simposio *Une anthropologie psychanalytique est-elle possible?* no sólo dio la palabra a antropólogos que han usado conceptos del psicoanálisis en sus investigaciones sino que invitó a psicoanalistas a comentar las exposiciones de los etnólogos. Una decena de ensayos constituyen el corpus de la revista, con una aportación de André Green sobre la diferencia de interpretación del psiquismo entre los antropólogos y los psicoanalistas. Ver *L'Homme* 1999.

comprensión sobre las transformaciones sociales y culturales que también impactan ese imaginario. Tal vez por eso Henrietta L. Moore (2007) sugiere a quienes nos dedicamos a la Antropología que deberíamos “pensar menos en las determinaciones de lo simbólico y más en los poderes de lo imaginario” (2007:211), indicación que resulta más que relevante en el caso de la transexualidad.

Las personas transexuales existen socialmente, aunque sean vistas como una rareza, una aberración o una patología; existen y asumen su condición dentro de esquemas sociales que determinan el contenido de la categoría sexual de “mujer” u “hombre” y que orientan sus representaciones y acciones. En consecuencia, los seres humanos se identifican con las “clases de personas” que existen en su cultura; introyectan los emblemas y *habitus* de la masculinidad o la femineidad que circulan en su medio social; hacen una reelaboración subjetiva de los mensajes -“enigmáticos” (Laplanche 1989) y explícitos- que reciben y su identidad es confirmada o cuestionada en las relaciones con los demás. La inmensa mayoría de los seres humanos asume las categorías identitarias hegemónicas ya dadas inscritas en sus cuerpos (como el sexo y la raza) y en sus herencias culturales (étnicas o religiosas). Solamente un puñado rechaza la identidad que corresponde a su sexo y como en nuestra cultura todos los seres humanos conducen sus vidas *como* hombres o *como* mujeres, pues no hay de otra para existir socialmente y tener una identidad civil, las personas transexuales han requerido ajustar la apariencia de su cuerpo. Totalmente distinta es la actitud vital de las personas transgéneros pues enfrentan abiertamente la normatividad de género a partir de la transgresión del esquema binario. En nuestra cultura la ausencia de más “etiquetas” que se refieran a las posibilidades de existencia de diferentes “clases” de personas en el libreto social de la cultura hace que las personas transexuales intenten ajustarse a los dos términos existentes.

A inicios del siglo XXI, el marco simbólico de nuestra cultura sigue siendo dimorfista y concibe la encarnación de los seres humanos sólo de dos formas. Esto tiene consecuencias para dos “clases” de seres humanos: las personas intersexuadas y las transexuales. Al desconocer normativamente la existencia de la intersexualidad se clasifica a estas personas dentro de los dos tipos reconocidos. Esto habla de que la norma social se impone a los hechos de la naturaleza: ¡lo simbólico por encima de lo biológico! Además, al encuadrar la condición humana en categorías binarias rígidas este sistema clasificatorio olvida la plasticidad del deseo y la variabilidad de las identificaciones psíquicas, como las de las personas transexuales. Para dar cuenta más

certeramente de la condición humana se requiere una perspectiva que reconozca las variaciones entre las clases de personas. Esto implica comprender que las personas son seres bio-psico-sociales y que estos tres elementos que constituyen a un ser humano -la carne, el inconsciente y la mente- se combinan de maneras complejas y únicas. Así, habría que registrar la variabilidad que se da entre las dos categorías mujer y hombre: del lado de la sexuación, las personas intersexuadas y del lado de la identidad, las personas transexuales y transgénero. Al tomar la intersexualidad y la transexualidad como condiciones inherentes a la naturaleza humana, se exploraría (y tal vez se desecharía) la vinculación determinista entre sexo y género, y probablemente se retomaría la idea de *continuum*.

Todo lo anterior suena bien, teóricamente. Sin embargo, será difícil eliminar la determinación del género a partir del cuerpo. ¿Por qué? Porque el proceso de clasificación de los seres humanos al nacimiento requiere que se establezca una atribución de género. Aunque empiezan a conocerse casos fuera de lo común donde los padres insisten en criar a sus hijos sin una atribución inicial de género,¹⁵² todavía tanto la costumbre social como la regla jurídica adjudican el género en función del sexo. Una propuesta utópica es la de desarrollar un esquema flexible de identificación civil, con el cual se pudiera cambiar de categoría a medida que la estructuración psíquica de la identidad se fuera definiendo a lo largo de la infancia y hasta llegar a la adolescencia. Así se esperaría que la consolidación de la identidad de género resultara consecuencia del proceso psíquico y no únicamente de las valoraciones que impone el género vinculado a la sexuación. Esta perspectiva utópica se basa en aceptar que, aunque los seres humanos están insertos en ciertas determinaciones (especialmente las de cómo y

¹⁵² Encontré dos casos de matrimonios jóvenes que han decidido no dar a conocer el sexo de su hijo/a con el objetivo de evitar el trato condicionado por los estereotipos de género vigentes. El primero se dio a conocer en Suecia, en 2009, y se trata de una criatura a la que se llama Pop para evitar dar su nombre verdadero. La noticia la publicó *The Local. Sweden's News in English* el 23 de junio de 2009. Ver <http://www.thelocal.se/20232/20090623/> El segundo caso es de una criatura lleva el nombre de Storm Stocker. Sus padres, Kathy Witterick y David Stocker, ya tenían ya dos hijos varones, Jazz y Kio, cuando nació esta tercera criatura a la que han nombrado Storm, muy acorde con la tormenta mediática que ha causado su decisión. Los Stockers han sido sumamente flexibles en la crianza de sus dos varones y les han permitido usar el pelo y vestirse como quieran. Jazz, de 5 años, usa el pelo largo en trenzas aunque se asume claramente como niño. Su color favorito es el rosa y con frecuencia los extraños le dicen "Princesa" cuando anda con vestidos. Los Stocker defienden las decisiones libres de Jazz y señalan que él sabe que causan revuelo. Cuando nació Storm, Jazz preguntó que qué pasaría si la gente desconociera el sexo de su hermanito/a, ¿cómo lo/a tratarían, qué juguetes le regalarían? A partir de ese momento la familia decidió no dar a conocer el sexo de la criatura recién nacida y así permitir que Storm elija libremente su género. Hay infinidad de entradas en Internet bajo Storm Stocker.

dónde nacen), sus comportamientos e identidades no se desprenden de ellas de manera automática y predecible. El desafío intelectual y político de esta utopía consiste en tomar la identidad de género no como algo inmutable, derivado del dato biológico de la sexuación, sino como el resultado de un proceso de elaboración, rechazo y asimilación de elementos simbólicos e imaginarios que la constituyen. Hoy en día esta propuesta resulta inimaginable, pues va contra el orden simbólico dimorfista. Y aunque la imposición de dicho orden en los sujetos intersexuados y transexuales les cause dolores y contradicciones con el orden familiar y social, es el que casi la totalidad de la población ve como “natural”.

Un elemento teórico básico vinculado a esta propuesta utópica es la bisexualidad innata de los seres humanos, cuestión que no sólo plantea Freud, sino también Edgar Morin (2003). Al reflexionar sobre la diferencia sexual y las diferencias entre mujeres y hombres.¹⁵³ Morin dice que:

lo masculino está en lo femenino y viceversa, genética, anatómica, fisiológica, psicológica, culturalmente. Raras son las mujeres totalmente femeninas y los hombres totalmente masculinos, según la suma de los criterios biológicos; cada sexo lleva al otro de forma recesiva e incluso anatómicamente el hombre tiene senos desafortunadamente estériles, y la mujer lleva un sexo masculino embrionario en su clítoris; hay hombres más o menos feminizados y mujeres más o menos virilizadas, y toda la gama de los bisexuales, homosexuales y transexuales¹⁵⁴ escapa a la alternativa simplificante” (2003:93).

Por eso concluye:

cada humano, hombre y mujer, lleva en sí la presencia más o menos sofocada, más o menos fuerte, del otro sexo. Cada cual es en cierta manera hermafrodita. Lleva esta dualidad en su unidad (2003:94).

¡Dualidad en la unidad! Desde una perspectiva como la de Morin sería posible interpretar de una forma no estigmatizante ni patologizante la condición transexual.

Pero más allá de cómo abordemos conceptualmente la condición transexual persiste un problema: la necesidad imperiosa de las personas transexuales de adoptar la apariencia de la *categoría sexual* congruente con quienes se sienten ser. ¿Cómo resolver

¹⁵³ En la segunda parte del tomo V de *El Método*, titulada *La identidad individual*, específicamente en el segundo capítulo titulado *La identidad polimorfa*. Ver Morin 2003

¹⁵⁴ El subrayado es mío. La obra aparece en francés en 2001, año en que Morin ya registra claramente la existencia del fenómeno de la transexualidad.

el conflicto relativo a lo que es un ámbito indiscutible de la identidad: el cuerpo? El género, una simbolización de la diferencia sexual, aparece reforzado de manera distinta por cada cultura¹⁵⁵ y las diferencias sociales entre hombres y mujeres son lo que cada cultura ha decidido que sean.

Y así como bajo el binarismo simbólico se oculta la realidad biológica de la intersexualidad, ocurre algo similar con la transexualidad. Al simbolizar a los machos humanos como hombres y a las hembras humanas como mujeres, se impide pensar que un ser humano con pene sea mujer, o que uno con vagina sea hombre. Y como no se puede ser mujer sin vagina ni hombre sin pene entonces hay que quitarle el pene a quien se siente mujer y hacerle una vagina, mientras que a quien se siente hombre hay que quitarle los pechos, cerrarle la vagina y hacerle una faloplastía. Desde esta perspectiva, la Cirugía de Reasignación Sexual aparece como un dispositivo cultural para “normalizar” a las personas transexuales de acuerdo al orden simbólico.

La petición de la persona transexual de un “cambio de sexo” manifiesta la dificultad de nuestra sociedad para admitir estados intermedios entre los dos sexos, estados mixtos o incluso estados con una indeterminación provisoria: hoy soy hombre, tal vez mañana seré mujer. La clasificación binaria y la ausencia de otras “clases” de personas obliga a quienes no sienten pertenecer al género que se les ha atribuido según sus cromosomas a transformar su cuerpo para ajustarse a la apariencia del sexo contrario. ¿Será posible imaginar otras identidades, construir otras taxonomías, desarrollar otras categorías sociales? La Antropología ha mostrado que hay sociedades donde se reconoce la existencia de una tercera o cuarta identidad social. Las investigaciones antropológicas dan fundamento a la idea de que las asignaciones y categorías de género no son fijas sino que son llevadas a cabo *culturalmente*, que se construyen en la práctica. Desde una perspectiva que integra el constructivismo social, el análisis foucaultiano y la antropología psicoanalítica hoy se ha reformulado radicalmente la relación entre sexo y género: si antes el género había sido concebido como la elaboración cultural de un sexo que lo precedía, ahora el género se ve como el origen discursivo del sexo (Moore 2007:155).¹⁵⁶ Y como en nuestra sociedad no existen

¹⁵⁵ La sexuación de las personas en los países escandinavos, los islámicos y los latinoamericanos es la misma: los machos tienen pene y testículos, las hembras, vagina, clítoris y senos. Pero el género, lo que se considera propio de cada sexo, es absolutamente distinto en Escandinavia, el Islam y América Latina.

¹⁵⁶ Ya Thomas Lacqueur analizó muy documentadamente el sexo, desde los griegos hasta Freud, como el producto de un discurso regulatorio sobre el género, en el que las superficies de los cuerpos han sido cargadas de significación y marcadas de manera distinta en diferentes momentos de la historia. Ver Lacqueur 1990.

categorías intermedias (a excepción de los *muxés* en Oaxaca), las personas transexuales construyen su identidad a partir de la identificación con el sexo opuesto: como no me identifico con “lo propio” de los hombres entonces he de ser mujer, porque me interesa “lo propio” de éstas.

Joyce McDougall dice que “todo síntoma es un intento de autocuración” (1996:18) y en esa dirección David Le Breton señala que:

Ante un conjunto de dolores esenciales de la condición humana y ante la ausencia de respuesta cultural, el ser humano se abandonó a sus propias iniciativas para apaciguarlos. Proliferan las soluciones personales con el objetivo de cubrir las carencias de lo simbólico tomando ideas de otras tramas culturales o por medio de la creación de nuevas referencias (1995:15).

Y como en la modernidad capitalista la referencia por excelencia es la medicina, donde se mezcla la ciencia y la técnica, la vía por excelencia para resolver el conflicto transexual es a través de la hormonación y la cirugía. Para Illich, la empresa médica moderna representa un intento de hacer por la gente lo que anteriormente su herencia cultural le permitía hacer por sí misma (2006:640). El cuestionamiento sobre la relación determinista entre sexo y género ha quedado subsumido en la medicalización y se ha olvidado que un diagnóstico de la transexualidad debería también implicar un diagnóstico de la cultura. ¿Dónde radica la línea que separa lo sano de lo patológico, en la manera en que se asume determinada *categoría sexual*? ¿Qué es una persona sana? ¿Qué acaso las personas no transexuales están libres de otras patologías? Si una persona se conduce responsable y cívicamente, ¿importa si su identidad de género es contraria a su sexo? ¿A quién afecta la transexualidad del vecino? Y si cuestionamos que la transexualidad sea una patología ¿por qué es la cirugía la opción que se ofrece a las personas transexuales para ser aceptadas socialmente?

Si algo aprendí de mis informantes fue que ser transexual no supone indefectiblemente desear la operación de cambio de sexo. Esto pone en cuestión cierta definición médica de la transexualidad, utilizada tanto por los “expertos” como por el diccionario. Desecho la idea que tuve al principio de la investigación de que el anhelo de las personas transexuales es realizarse la cirugía de cambio de sexo. Más bien el anhelo de la mayoría de mis informantes es que se les reconozca como del género al que

sienten pertenecer, mientras que el anhelo de la minoría politizada es la creación de nuevos géneros. Esto plantea un punto importantísimo: la reivindicación de otras formas de asumirse ser humano.

Desde el principio de que no hay sujeto unitario, ni hay esencias sexuales, el valor potencial de la condición transexual radica en aportar una prueba de la falsedad de una verdad establecida socialmente: la natural correspondencia entre la sexuación y la identidad. Así, algo valioso de la condición transexual es que obliga a pensar de un modo distinto la condición humana. Ver la transexualidad como una figura posible de la condición humana, una clase de personas en contradicción psíquica con su sexuación, ejerce un efecto de extrañamiento radical sobre nuestras creencias y pone en cuestión muchas prácticas sociales que damos sentadas por “naturales”.

La existencia de las personas transexuales y la legitimación legal de su reivindicación de cambio de identidad han hecho visible esta nueva subjetividad. Por eso en esta tesis sostengo que lo que la transexualidad y el creciente fenómeno *transgender* están mostrando es un cambio cultural anclado en procesos de subjetivación. ¿Qué significa que cada vez más personas rechacen ajustarse a los modelos convencionales de ser hombre y ser mujer? No aceptar la correspondencia mecánica entre sexo biológico e identidad de género implica otra manera de vivir deseos y necesidades, y también es un síntoma de la resistencia a la clasificación imperante, que prohíbe acceder al conjunto de atributos humanos que las concepciones de género consideran que corresponden exclusivamente a determinado sexo. Desde una mirada psicoanalítica Colette Soler dice que “Un síntoma es siempre una objeción a la prescripción del discurso común, y los sujetos que traen los síntomas son sujetos que padecen de no lograr la conformidad, de no lograr ser como los demás, hacer lo que los demás hacen, obtener lo que los demás obtienen” (2007:207). Por su lado, Gérard Pommier señala que “El lugar del síntoma en la sociedad varía en función de las ficciones de la época” (2002:14). Está claro que las narrativas o ficciones de la transexualidad en nuestra época están traspasadas por el individualismo propietario y el narcisismo constitutivos del capitalismo tardío.

Como señalé páginas antes, es un hecho que los sujetos no han permanecido inmutables al transcurrir histórico y que han sido moldeados e influidos por movimientos intelectuales, sociales y culturales. Parecería que el orden democrático ha favorecido una transformación identitaria, a partir del reconocimiento de la diversidad humana. En

ese sentido Ernesto Laclau y Chantal Mouffe (1987) hablan del pluralismo de los sujetos sociales y señalan:

...sólo a partir del momento en que el discurso democrático va a estar disponible para articular las diversas formas de resistencia a la subordinación, que existirán las condiciones que harán posible la lucha contra los diferentes tipos de desigualdad. (1987:173).

Los autores explican que era preciso primero que el principio democrático de libertad e igualdad se impusiera como nueva matriz del imaginario social. Según Laclau y Mouffe, esta nueva matriz del imaginario social constituye “un punto nodal fundamental en la construcción de lo político” (1987:173), y abarca un campo antes relegado: las vivencias personales. Ahí irrumpe el proceso que estos autores denominan “radicalización democrática”, consistente en el surgimiento de reclamos políticos nuevos y diferentes -el feminismo, la lucha estudiantil, la liberación gay, la lucha antirracista- que al reivindicar *lo personal como político*, desplazan la frontera entre lo público y lo privado. Según Laclau y Mouffe esto lleva a una politización de las relaciones sociales mucho más radical que nada que hayamos conocido en el pasado puesto que nos enfrenta a “la emergencia de un *pluralismo de los sujetos*, cuyas formas de constitución y diversidad sólo es posible pensar si se deja atrás la categoría de “sujeto” como esencia unificada y unificante” (1987:205).

Este “pluralismo de los sujetos”, que desata una crisis de las identidades socio-políticas, derivará en la centralidad política de los reclamos ciudadanos particularistas. Y como las acciones de los ciudadanos son, en última instancia, las que van ampliando y transformando los márgenes de lo que tradicionalmente se considera aceptable o moral, las leyes que rigen la convivencia empiezan a incorporar esas nuevas concepciones. Por eso cuando la sociedad cambia y las leyes no reflejan esas transformaciones, el orden social entra en conflicto. En cambio, cuando sí se reconocen las transformaciones en las conductas y las nuevas aspiraciones éticas de los seres humanos, los procesos legales consolidan el avance social. En México, sólo el DF ha hecho la reforma legal para que las personas transexuales tengan documentos que les permitan trabajar y ser ciudadanos en congruencia con su identidad psíquica. Todavía falta extender ese derecho a todo el país.

Pero más allá de los cambios en las leyes, la transformación del orden simbólico es un proceso lento, que perfila otro tipo de conflicto: ¿qué hacer para que estas personas sean respetadas? Las personas transexuales parecen herejes que cuestionan los dogmas

religiosos de la normatividad de género y, al igual que en la Edad Media, hay quienes quieren quemarlas vivas. ¿Qué hacer ante el rechazo irracional, la indignación moral y el terror visceral que provocan los seres humanos que se salen de los parámetros que vinculan sexo y género? Una persona que desea vivir en una *categoría sexual* diferente de la que le corresponde por su sexo despierta furia o miedo, emociones que en el fondo expresan el sentimiento de una amenaza. Sí, el hombre que se transforma en mujer comete una herejía; tal vez un poco menos hereje es la mujer que desea vivir como hombre. La formulación de “herejes sin riesgos”, que desarrolló Paolo Flores D’Arcais (1990), me parece atinada para abordar la situación de las personas *trans*. Mientras cambia el orden simbólico y se legitiman las nuevas identidades *trans* es indispensable que estas personas puedan vivir sin riesgos. Al ser su transexualidad interpretada como una posición herética resulta imprescindible defender la libertad de creencias y formas de expresión. De eso trata el desafío de repensar el “lazo social” en un mundo donde la noción de sujeto unificado ha estallado. Dicha reflexión debe ir apuntalada por información científica: los seres humanos son el resultado de una síntesis en la que se integran un proceso biológico, una estructuración psíquica, una producción cultural y un momento histórico. Esos componentes dan muchas más combinaciones que la de macho=hombre y hembra=mujer.

Y si hoy la diversidad humana es un valor defendible en la agenda democrática es gracias al impulso ciudadano que exige una acción política antidiscriminatoria, basada en el respeto a la libertad responsable. Ahora bien, lo que es sin duda un problema es que aceptar legalmente la transexualidad no implica que las personas la admitan subjetivamente. La reforma antidiscriminatoria de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal no impulsa, por sí sola, una comprensión de qué es la condición sexual humana sino sólo la estricta aplicación del principio de igualdad. Pero lo que hay que comprender es que la demanda de igualdad ciudadana en relación a la condición transexual toca la definición misma de sociedad democrática. La batalla política por el reconocimiento (Fraser 1997 y 1998) que están dando las personas *trans* se vive hoy como una serie de reivindicaciones personales y no como algo que cuestiona el centro de la tradición cultural. Esto oscurece los orígenes sociales de un sufrimiento que se experimenta dolorosa, aunque falsamente, como puramente privado y personal (Lasch 1991:52).

A lo largo de esta tesis traté de pensar qué era lo nodal del conflicto con la transexualidad, y lo que encontré fue que la cuestión de fondo es el estatuto

antiesencialista la condición humana, Por eso concibo la demanda transexual de hormonación y cirugías no sólo como un síntoma personal sino como un fenómeno civilizatorio vinculado a la medicalización imperante. La existencia de la condición transexual obliga a revisar las formas de clasificación, a pensar en nuevas categorías y a comprender que con la ilusión del “cambio de sexo” el mundo presencia, además, un nuevo acto de omnipotencia médica. Lo que se requiere, en cambio, es más potencia ciudadana para transformar el marco normativo hegemónico y permitir que florezcan las identidades de género en sus diversas combinaciones.

En ese sentido, espero que este intento haya sido útil, primero para las personas transexuales a quienes entrevisté y que, desde una reivindicación libertaria, defienden la transformación voluntaria de su apariencia corporal y luchan para que se les dé la posibilidad legal de decidir en qué *categoría sexual* quieren vivir. Pero también para mis colegas que, desde la Antropología, investigan distintas expresiones del actual “malestar en la cultura”. La labor antropológica se despliega en un complejo campo, donde las identidades y las valoraciones culturales sobre la diferencia sexual y el género se mezclan con pautas arcaicas de incompreensión, represión y voluntarismo.

Quiero recordar aquí las preguntas que me lanzaron a esta investigación: ¿Cómo es que los seres humanos nos convertimos en mujeres y hombres? ¿Cómo es que nos estructuramos psíquicamente, asumimos determinada identidad, y además metaforizamos lo que nos ocurre, construimos símbolos y producimos cultura? ¿Por qué sentirse mujer u hombre no depende automáticamente de tener cuerpo de mujer o de hombre? ¿Qué es lo determinante para asumir cierta posición sexuada? ¿Cuál es la relación entre la psique individual y la mente colectiva? ¿Cuál es el papel de la diferencia sexual en los procesos imaginarios y simbólicos? ¿Cómo se construyen las metáforas sociales? ¿Cómo se construye el vínculo entre los procesos del cuerpo los procesos sociales? ¿Cómo surgen determinadas creencias que guían la manera cómo la gente actúa y conforma su comprensión de la diferencia sexual? Aunque creo que a lo largo de la tesis las he ido contestando, quiero sin embargo reiterar aquí algunas ideas centrales.

El sujeto representa una “respuesta” muy particular al problema de la diferencia sexual pues, siguiendo la teoría psicoanalítica, la sexuación humana se establece por el lenguaje y la representación. Explorar la “respuesta” particular de las personas transexuales implica comprender que la diferencia sexual no es sólo la diferencia anatómica, sino que implica al inconsciente con sus pulsiones y procesos imaginarios.

Ahí radica la clave para asumir determinada *categoría sexual*. Por eso no basta con investigar las prescripciones sociales, políticas y jurídicas sobre el cuerpo, el género y la sexualidad presentes en los discursos sociales (el derecho, la política, la economía y los medios de comunicación); es necesario *extender* la teoría psicoanalítica para visualizar que la estructuración psíquica de la identidad se realiza fuera de la conciencia y la racionalidad de los sujetos. Al concebir la constitución del sujeto por el lenguaje, las pulsiones, los mensajes enigmáticos, la imaginación y el deseo, la interpretación psicoanalítica permite comprender algo fundamental: que una cosa es la realidad psíquica y otra la realidad social. Los mandatos culturales no modifican el estatuto de lo psíquico, aunque el contenido de lo psíquico incluya lo cultural. Pero aunque no se puede hacer de lo social un factor determinante de lo psíquico, no hay que renunciar a transformar lo social. Lo sustantivo del señalamiento psicoanalítico es que al subrayar la diferencia entre lo psíquico y lo social justamente se reafirma la posibilidad de incidir políticamente. Sí, las normas sociales deben estar abiertas a discusión y modificación, y las sociedades democráticas y defensoras de los derechos humanos deben preocuparse por establecer nuevas normas, menos desventajosas y nada discriminatorias, no sólo para las personas transexuales e intersexuadas, sino para todos los seres humanos.

Por eso los cimientos conceptuales en esta labor tienen que ser los derechos humanos. Estos han impulsado el avance de un discurso relativo al derecho a decidir sobre el propio cuerpo, una decidida defensa de la diversidad humana y un respeto a las nuevas identidades, todo lo cual ha establecido un piso más libre de expresión a diversas formas de vivir la condición sexuada (Giddens 1992; Monsiváis 1995b; Savater 2002). Las personas transexuales son seres humanos con derechos humanos, de ahí que su reclamo sea precisamente el de tener los mismos derechos humanos que las demás personas.¹⁵⁷ Ser una persona transexual en una sociedad que no le otorga igual respeto que a las demás implica verse constantemente obligada a afrontar agresiones y discriminaciones que afectan no sólo sus derechos sino también su dignidad. En ese contexto no basta con la reivindicación de vivir abiertamente la transexualidad, ni siquiera basta con la exigencia de ser tratada con igual dignidad que los demás, sino que es necesario ser respetada en tanto persona transexual. O como lo que decida autonombrarse. En ese sentido Gilberto Giménez señala que:

todo el esfuerzo de los grupos minoritarios se orienta, no tanto a reapropiarse una identidad que frecuentemente es la que les ha sido otorgada por el grupo dominante,

¹⁵⁷ Ese es el tono del International Bill of Gender Rights. Ver Anexo 9 d

sino a reapropiarse los medios para definir por sí mismos y según sus propios criterios su identidad (2002:41).

Uno de los principales desafíos que presenta la diversidad humana es el de reconocer que todos somos seres singulares, que cada persona vale por sí misma y tiene derecho al libre desarrollo de su individualidad. Y no hay que olvidar que la libertad requiere la existencia de condiciones que posibiliten llevar a cabo una elección entre opciones aceptables. Cada persona asume su vida basándose en las realidades de su naturaleza (la identidad entre otras) y su lugar en el mundo. Crearse una vida es interpretar y transformar sus circunstancias concretas. Pero esa construcción del propio Yo no se emprende en un vacío sino dentro de una matriz social, con formas convencionales: *habitus*, usos y costumbres, libretos sociales y leyes. Charles Taylor (1997) dice que un Yo existe sólo en el marco de redes de interlocución y que una gran cantidad de acciones humanas sólo tienen lugar en la medida en que el agente se entiende y se constituye como parte de un nosotros. Por eso no basta la perspectiva centrada en la relación del sujeto consigo mismo. Es necesaria también la relación del sujeto con la sociedad.

Por la producción social de subjetividad cada sujeto se asume y se reconoce a sí mismo, se identifica, y es reconocido e identificado por los demás, a partir de ciertas pautas culturales. Pero este proceso tiene un punto de fuga en el imaginario singular de cada sujeto. Sí, la imaginación desempeña un papel fundamental en la creación del Yo (Castoriadis 1975). Como dice Foucault: “A partir de la idea de que el Yo no es algo dado, hay una sola consecuencia práctica: tenemos que crearnos a nosotros mismos como si fuéramos una obra de arte” (1998:262). Y aunque ninguna persona es la autora absoluta de sí misma, tampoco puede ser la obra de otra. Por eso es que, no obstante el peso brutal de los *habitus* y de la reproducción social, la fabricación social de sujetos no funciona solamente como producción de máquinas humanas al servicio de la ideología capitalista, sino que dicha fabricación es subvertida por la pulsión y el deseo provenientes del inconsciente y la imaginación. Así emergen posiciones subjetivas heréticas, con sus consiguientes formas de comportamiento subversivo. Y como las formas de disciplinamiento social, de “normalización”, de los sujetos se corresponden con las formaciones sociales de la época, las personas “indisciplinadas” y “anormales” –los herejes- han tenido que desarrollar estrategias vitales para sobrevivir en sociedad. Tal vez podríamos interpretar la transexualidad como una de estas estrategias.

El misterioso funcionamiento de la psique humana es igual en las personas transexuales y en nosotros: ambos enfrentamos las dificultades que plantea el hecho de ser seres humanos (McDougall 1986:11). Los seres humanos van tejiendo poco a poco la trama de su identidad, captando los deseos y conflictos inconscientes de los padres, traduciendo los mensajes mudos que circulan, introyectando códigos de feminidad o masculinidad, adoptando *habitus* y costumbres. El psicoanálisis señala que todos los seres humanos luchan para salvaguardar su identidad como sujetos. A partir de una reflexión que hace Joyce McDougall (1996) pienso que la transexualidad tiene un papel que jugar en el mantenimiento del equilibrio psíquico y de la identidad del Yo. Si todos los seres humanos tenemos problemas psíquicos, me resulta difícil no pensar que las personas transexuales también los tengan. Tal parece que ellas los tienen con la imagen inconsciente de su cuerpo (Dolto 1986) y que están forzados a reparar esa imagen con los medios que consideran más adecuados: hormonación y cirugía. Todas las personas tenemos ciertas ilusiones esenciales e intocables pero, como dice Joyce McDougall (1996), nuestra “verdad” está fundada en la negación y la renegación. No veo por qué la “verdad” de las personas transexuales no estaría también fundada en la negación y la renegación. La diferencia, en todo caso, es que la persona transexual impone al mundo su realidad interna: actúa su ilusión (Mercader 1997). El Yo trata de mantener su equilibrio psíquico y, como señala McDougall, aquello que falta en el mundo interno es buscado en un objeto o una situación exteriores. Parafraseando a esta psicoanalista se podría decir que, cuando un fracaso en la simbolización ha dejado un vacío en la estructuración psíquica, con el fin de llenar ese vacío abierto de manera brutal en el sentimiento de identidad, hay un intento desesperado por adquirir una de las identidades disponibles culturalmente. Con su reflexión, McDougall (1996) invita a comprender lo que hay de inquebrantable en quienes luchan para salvaguardar su identidad como sujetos.

En esta tesis me interesó la transexualidad como hecho cultural, aunque tuve que entender algunos aspectos psíquicos. Ubiqué mi indagación a partir del supuesto de que la sociedad tiene una trama plural, en la que se entretejen lenguajes, discursos, tiempos y luchas vinculadas al proyecto de la modernidad, pero que toma a la diferencia sexual - uno de los dispositivos de simbolización más radicales - en la configuración de las subjetividades. Ya que para la Antropología el problema del conocimiento de los hechos culturales pasa necesariamente por el conocimiento de sus representaciones, hay que investigar la forma en que los sujetos transexuales elaboran su representación

identitaria. Concluyo esta tesis convencida de que el vínculo psíquico-social requiere ser abordado desde las dos perspectivas y cierro con una interrogante que desearía trabajar en el futuro: ¿hasta dónde la reivindicación del derecho a elegir la identidad de género elude abordar la problematización de la normatividad hegemónica del género? En el fondo aclarar esto implicaría explorar cómo se vincula la biopolítica de hoy con el orden simbólico. Esta interrogante se inscribe en otro campo de dudas, más de corte político, que de todas maneras enuncio. La transexual es una identidad que clama por ser reconocida, y comprenderlo es importante para la justicia social. ¿Qué clase de exigencias políticas válidas se pueden pedir en calidad de integrantes de una identidad colectiva? Si se reconociera la identidad transexual como legítima ¿cuáles son los reclamos justos que puede hacer al Estado ese grupo identitario? Ahora bien, como desde un punto de vista ético la no discriminación se concreta en el acceso al empleo y al espacio público ¿qué política pública habría que instalar al respecto?

En México el reclamo identitario de las personas *trans* apenas está en pañales. Es necesario un proceso de traducción política, abierto a la relectura no sólo de su problemática jurídica o terapéutica sino desde una perspectiva más política. ¿Las identidades representan un freno para la autonomía o son ellas las que la configuran? Ese es precisamente el “dilema de la diferencia”. Al mismo tiempo, es imprescindible que dichos enfoques y abordajes teórico-políticos conciban un nudo problemático alternativo al de la identidad: el de la ciudadanía. Me atrevo a sugerir que tal vez sería más productivo exigir una ciudadanía igualitaria como forma más eficaz de reivindicación de sus derechos, muy en la línea de “desfetichizar” las identidades. El discurso democrático es un modo de intervención, no sólo política, sino cultural. En ese sentido resulta fundamental volver a otorgar un lugar central al concepto de ciudadanía. La necesidad de pensar la condición transexual en el marco más general de los derechos humanos rebasa la política de la diferencia que se ha venido respaldando hasta ahora. Además de reivindicar su derecho a ser diferentes, a ser herejes sin riesgo, también hay que reivindicar que son seres humanos como cualquiera de los demás. Y esto no es sólo un problema político sino también epistemológico. Destacar la pertenencia de las personas transexuales a la especie humana es un argumento comprometido con una estrategia crítica que rebasa el tema de las identidades. Sin duda la manifestación social de identidades oprimidas abre un campo de investigación, pero éste requiere que se contrasten y tomen en cuenta los modos de concebir la construcción de las identidades.

Hay que mostrar las dificultades que supone explorar esta cuestión, pero que sin duda las dificultades que supone explorar esta cuestión resultan productivas. Finalmente, además de respetar los procesos de subjetivación de las personas *transv* y de plantear el respeto a sus derechos humanos habría también que conceptualizar la transexualidad como un triunfo de la libertad personal. Desde la exaltación de la libertad y la autonomía, ejes clave de la cultura democrática, se podría, entonces, llegar a entender la transexualidad como una muestra de la diversidad de formas que puede tomar la condición humana, en lugar de temerla por su amenaza de subversión del orden normativo.

Si hay alguna conclusión en esta tesis es justo lo que la Antropología ha venido diciendo hace años: el cuerpo no existe como dato "biológico" en la experiencia humana; siempre encarna un significado cultural. La revisión bibliográfica sobre la condición transexual muestra las divergencias interpretativas que existen: hay quienes sostienen que la transexualidad es algo exclusivo de un tipo de personas mientras que otros consideran que está en potencia en cada uno de nosotros. Probablemente bastantes personas en algún momento de sus vidas han anhelado ser del sexo opuesto o han sentido serlo, aunque no todas han querido dar el paso de iniciar un "cambio de sexo".

En la época actual, que se caracteriza por la proliferación de los llamados "cambios de sexo" y por el estallido de las personalidades transgénero en el escenario socio-político la transexualidad sigue produciendo desazón e inquietud tanto a quienes la viven como a quienes la contemplan. Pero hoy el imaginario social sobre la producción de sentido humano, de emociones y pasiones, se abre a un horizonte que tiene gran tolerancia a la ambigüedad y la ambivalencia. Estamos viviendo una vorágine de transformaciones que tendrán efectos imprevisibles en la constitución futura de la subjetividad humana. Lo único optimista es que parece que cada vez es menos peligroso ser hereje en un universo abierto a la pluralidad política y la diversidad humana. En este mundo cambiante de significaciones, lo realmente fundamental es que el hecho de ser herejes no les debería reducir sus derechos como seres humanos. Sobre todo en el caso de la transexualidad, que es un fenómeno de la estructuración identitaria. Las identidades no pueden ser materia de normatividad ya que, tal como señala Anthony Kwame Appiah "Hablar sobre la racionalidad de las identidades es como hablar del tamaño de los colores: un error de categoría" (2007:270). Las identidades deben ser respetadas y enmarcadas

dentro de una más amplia: la de ciudadanía. Distinguir esos dos ámbitos, el identitario y el ciudadano, es uno de los desafíos políticos más urgentes.

Quiero cerrar estas conclusiones trayendo a cuenta lo que un video mexicano en *YouTube* expresa claramente al decir: “A mí me gustan los hombres y las mujeres del sexo que sean” (Trans-Mex I 3/3). Sí, todos los seres humanos son humanos, independientemente del sexo o del género que tengan. Y un objetivo principal de esta tesis, que se anuda al interés académico, es el de promover el respeto a sus derechos humanos.

8. Bibliografía general

Adams, Parveen. 1992. "Hacer de madre", *debate feminista* núm. 6, septiembre 1992, México.

Adrián, Tamara 2010 "Un ensayo de determinación de la situación actual del problema a la luz del examen del derecho comparado" en *Transexualidade, Travestilidades e Dieito á Saúde*, compiladoras Margaret Arilla, Thaís de Souza Lapa, Tatiana Crenn Pisanecchi, Comissao de Cidadania e Reproducao, Sao Paulo

Aggarwal, R. 2000 "Traversing lines of Control: Feminist Anthropology Today" en *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 571, no. 1, Septiembre

Alcoff, Linda. 1988. "Cultural Feminism versus post-structuralism". En *Signs*, Vol. 13, Núm. 3, Chicago

Álvarez Gayou, Juan Luis y Paulina Millán Álvarez 2009. *Homosexualidad, bisexualidad, travestismo, transgeneridad y transexualidad: Derrumbe de mitos y falacias*, Instituto Mexicano de Sexología, México

American Medical Association 2008 Resolution 122 "Removing Financial Barriers to Care for Transgender Patients"
http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/16/a08_hod_resolutions.pdf

American Psychological Association, 2006. "Answers to Your Questions About Transgender Individuals and Gender Identity", APA Task Force on Gender Identity, Gender Variance and Intersex Conditions: <http://www.apa.org/topics/transgender.html>

APA. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, American Psychiatric Association,

APA 1968 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III*. American Psychiatric Association.

Anderson, Benedict. 1983 *Imagined Communities*, Verso, London

Appiah, Kwame Anthony 2007 *La ética de la identidad*, Katz Editores, Buenos Aires

Archer, Margaret 2000. *Being Human. The Problem of Agency*, Cambridge University Press, Cambridge

Assoun, Paul-Laurent y Markos Zafiroopoulos. 2002. *L'anthropologie psychanalytique*, Anthropos, Paris

Assoun, Paul-Laurent. 2003. *El vocabulario de Freud*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires

Aulagnier, Piera 2007. *La violencia de la interpretación*. Amorrortu Editores, Buenos Aires

- Austin, John L. 1982. *Cómo hacer cosas con palabras: palabras y acciones*. Paidós. Buenos Aires.
- Balán, Jorge compilador. 1974. *Las historias de vida en ciencias sociales. Teoría y técnica*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires
- Barcellona, Pietro. 1996 *El individualismo propietario*, Ed. Trotta, Madrid
- Barrios Martínez, David y María Antonieta García Ramos. 2008. *Transexualidad: la paradoja del cambio*. Editorial Alfil, México
- Beatie, Thomas. 2008. *Labor of Love. The Story of One Man's Extraordinary Pregnancy*. Seal Press, California
- Beck, Ulrich y Elisabeth Beck-Gernsheim 2003 *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Paidós, Madrid
- Benjamin, Harry. 1966 *The Transsexual Phenomenon*, The Julian Press Inc, New York
- Bertaux, Daniel. 1983. "From the Life-History Approach to the Transformation of Sociological Practice" en *Biography and Society. The Life History Approach in the Social Sciences.*, D. Bertaux compilador, Sage, Berkeley, California
- Besse, Juan. 2009. "El porvenir de un encuentro. Psicoanálisis e investigación social entre la aplicación y la extensión", en *debate feminista* número 39, abril 2009, México
- Best, Deborah L. 2001. "Gender Concepts: Convergence in Cross-Cultural Research and Methodologies", en *Cross-Cultural Research*, Vol. 35, No. 1, feb. 2001, Society for Cross-Cultural Research/SAGE Publications, London
- Bezruchka, Stephen 2001a. "Societal hierarchy and the health Olympics", *Canadian Medical Association Journal*, 12 de junio
- Bezruchka, Stephen 2001b. "Sick of it all: Economic Equality: Good for What Ails You", 2001, disponible en internet en <http://projects.is.asu.edu/pipermail/hpn/2001-January/002363.html>
- Bidou, Patrice, Jacques Galinier y Bernard Juillerat. 1999. "Arguments" en *L'Homme, Revue française d'anthropologie*. número 149, enero-marzo 1999
- Blumer, Herbert. 1969. *Symbolic Interactionism. Perspective and Method*. University of California Press, Berkeley.
- Bondi, Liz. 1996 "Ubicar las políticas de la identidad", en *debate feminista*, núm. 14, octubre 1996, México
- Bonifaz Alfonso, Leticia e Imelda Guevara Olvera. 2009 "Reasignación sexo-genérica: el reconocimiento de derechos de identidad" en *debate feminista* núm. 39, abril, México

- Bornstein, Kate. 1994. *Gender Outlaw: On Men, Women and the Rest of Us*, Routledge, New York
- Borrillo, Daniel. 2000. "L'orientation sexuelle en Europe: esquisse d'une politique publique antidiscriminatoire" en *Les Temps Modernes*, núm. 609, junio-julio del 2000
- Borrillo, Daniel y Eric Fassin, 2001. *Au-delà du PaCS. L'expertise familiale à l'épreuve de l'homosexualité*. Presses Universitaires de France, París, 2001
- Borrillo, Daniel (2001) *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- Boswell, Holly. 1991. "The Transgender Alternative" en *Chrysalis Quarterly* 1, núm. 2
- Bourdieu, Pierre 1980 "L'Identité et la Représentation" en *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, núm. 35
- Bourdieu, Pierre 1986 "L'illusion biographique", *Actes de la recherche en sciences sociales*, 62/63
- Bourdieu, Pierre 1988 "Social Space and Symbolic Power", en *Sociological Theory* 7, no. 1 June 1988
- Bourdieu, Pierre. 1990. "La Domination masculine" en *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 84.
- Bourdieu, Pierre. 1991. *El sentido práctico*. Ed. Taurus, Madrid.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc J.D, 1992. *An invitation to Reflexive Sociology*, The University of Chicago Press, Chicago
- Bourdieu, Pierre. 2000 *La dominación masculina*, Anagrama, Barcelona.
- Bourdieu, Pierre y Loïc J.D. Wacquant. 2001. *Las argucias de la razón imperialista*, Paidós, Barcelona.
- Bovero, Michelangelo coordinador. 2010 *¿Cuál libertad? Diccionario mínimo contra los falsos liberales*, Océano, México
- Braunstein, Néstor. s/f. Actas de seminarios en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM
- Brettell, Carolina B. y Carolyn F. Sargent. 1993. *Gender in Cross-Cultural Perspective*, Prentice Hall, New Jersey.
- Browne, Kingsley R. 2000. *Biology at Work. Rethinking Sexual Equality*. Rutgers University Press, New Jersey.
- Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Routledge, Nueva York, Hay traducción al español: *El género en disputa. El*

feminismo y la subversión de la identidad. 2001. Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM, México.

Butler, Judith. 1993. *Bodies that Matter. On the Discursive Limits of "Sex"*. Routledge, Nueva York.

Butler, Judith. 2004. *Undoing Gender*, Routledge, Nueva York.

Caballero, José Luis 2011 "Prólogo" en *Transexualidad y Matrimonio y adopción por parejas del mismo sexo. Criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, de Juan Silva Meza y Sergio Valls Hernández, Editorial Porrúa, México

Cano, Gabriela. 2006 "Unconcealable Realities of Desire. Amelio Robles's (Transgender) Masculinity in the Mexican Revolution" en *Sex in Revolution. Gender, Politics and Power in Modern Mexico*, editado por Jocelyn Olcott, Mary Kay Vaughan y Gabriela Cano, Duke University Press, Durham.

Castoriadis, Cornelius (1975) 1993. *La institución imaginaria de la sociedad*, Acracia, Buenos Aires.

Castoriadis, Cornelius (1986) 1992. "El psicoanálisis, proyecto y elucidación" en *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires

Castoriadis, Cornelius (1990) 1992. "El estado del sujeto hoy" en *El psicoanálisis, proyecto y elucidación*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires

Castoriadis, Cornelius. 2001. "Reflexiones en torno al racismo", en *debate feminista* 24, octubre.

Castro Espín, Mariela. 2008. *La transexualidad en Cuba*, Centro Nacional de Educación Sexual, La Habana

Cavanagh, Sheila L. y Heather Sykes. 2009 "Cuerpos transexuales en las Olimpiadas" en revista *debate feminista*, Año 20, núm. 39, México

Chemama, Roland 1998. *Diccionario de Psicoanálisis*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Chiland, Colette. 2003. *Le transsexualisme*. Presses Universitaires de France, Paris

Colapinto, John 2000 *As Nature made Him. The Boy Who Was Raised as a Girl*. Harper Collins, New York

Coll Planas, Gerard 2009 *La voluntad y el deseo. Construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gays y lesbianas*. Tesis de Doctorado, Universitat de Barcelona.

Connell, Robert. "New Directions in Gender Theory, Masculinity Research and Gender Politics", *Ethnos* 61 (3-4).

Copjec, Joan. 1994. "Sex and the Euthanasia of Reason" en *Supposing the Subject*, editado por Joan Copjec, Verso, London.

Covarrubias Martínez, Irma Adriana 2011 *Una aproximación al fenómeno transexual y del juicio especial de levantamiento de acta por resignación (sic) para la concordancia sexo-genérica*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Derecho, Instituto Tecnológico Autónomo de México,

Csordas, Thomas. 1994 "Introduction: the body as representation and being in the world", en *Embodiment and Experience. The existential ground of culture and self*. Thomas J. Csordas editor, Cambridge University Press, Cambridge.

Csordas, Thomas. 1999. "The Body's Career in Anthropology" en *Anthropological Theory Today*, editado por H. Moore, Polity Press, Cambridge, UK.

Currah, Paisley, Richard M. Juang y Shannon Price Mister, editores. 2006. *Transgender Rights*. University of Minnesota Press, Minneapolis

Currah, Paisley. 2006 "Gender Pluralisms under the Transgender Umbrella" en *Transgender Rights*. University of Minnesota Press, Minneapolis

De Beauvoir, Simone. (1949) 1962. *El segundo sexo* (tomo I y II), Editorial Siglo veinte, Buenos Aires.

Debord, Guy. (1967) 2005. *La sociedad del espectáculo*, Pre-textos, Valencia

Debord, Guy. 2003. *Comentarios sobre la sociedad del espectáculo*. Anagrama, Barcelona.

Dekker, Rudolf M. y Lotte van de Pol. 2006. *La doncella que quiso ser marinero. Travestismo femenino en Europa (siglos XVII-XVIII)*, Siglo XXI de España Editores, Madrid

Del Valle, Teresa. 1993. *Gendered Anthropology*. European Association of Social Anthropologists, Routledge, London.

Del Valle, Teresa editora. 2000. *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Ariel Antropología, Barcelona.

Denny, Dallas. 2006. "Transgender Communities in the United States in the Late Twentieth Century" en *Transgender Rights*, editado por Paisley Currah, Richard M. Juang y Shannon Price Minter, University of Minnesota Press, Minneapolis

Devor, H. 2002. "Reed Erickson (1917-1992): How One Transsexed Man Supported ONE", en Vern Bullough editor, *Before Stonewall: Activists for Gay and Lesbian Rights in Historical Context*, Haworth, New York

Devor A. *Reed Erickson and the Erickson Educational Foundation*. Se baja de Internet en: <http://web.uvic.ca/~erick123/>

- Devereux, Georges. 1975. *Etnopsicoanálisis complementarista*. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Devereux, Georges. 1977. *De la ansiedad al método*. Siglo XXI Editores, México
- Di Leonardo, Micaela. 1991. *Gender at the Crossroads of Knowledge. Feminist Anthropology in the Postmodern Era*, University of California Press, Berkeley, California.
- Díaz Cruz, Rodrigo. 2006. *Renato Rosaldo: Ensayos en antropología crítica*. UAM Iztapalapa, Juan Pablos y Fundación Rockefeller, México
- Dietz, Mary G. 1990. "El contexto es lo que cuenta. Feminismo y teorías de la ciudadanía", en *debate feminista* núm. 1, Marzo 1990
- Dimen, Muriel. 1991 "Deconstructing difference: Gender, splitting and transitional space". *Psychoanalytical Dialogue*. 1, 1991.
- Dolto, Françoise, 1986. *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós, Barcelona.
- Douglas, Mary 1966. *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, Routledge, London. La reedición en español, *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú* es de 2007, en Editorial Nueva Visión, Bs. As.
- Douglas, Mary. (1970) 1978. *Símbolos naturales*. Alianza editorial, Madrid.
- Dreger, Alice Domurat. 1999. *Intersex in the Age of Ethics*. University Publishing Group, Maryland.
- Dynes, Wayne R. 1992. "Wrestling with the Social Boia Constructor" en E. Stein, *Forms of Desire. Sexual orientation and the social constructionist controversy*. Routledge, London
- Echeverría, Bolívar. 2008. "La modernidad americana. Claves para su comprensión" en *La americanización de la modernidad*", compilado por B. Echeverría, ERA/UNAM, México
- Echeverría, Bolívar 2010 *Definición de la cultura*, F.C.E., México
- Ekins, Richard y Dave King. 1999. "Towards a Sociology of Transgendered Bodies" en *The Sociological Review*, número 47
- Ekins, Richard y Dave King. 2005. *Virginia Prince. Pioneer of Transgenderism*. The Haworth Medical Press, Binghamton
- Ekins, Richard. 2005. "Science, Politics and Clinical Intervention: Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity", en *Sexualities*, 2005 Vol 8 (3) SAGE, Publications, London
- Elias, Norbert. 1989. [1939] *El Proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de Cultura Económica, México

Elosegui Itxaso, María 1999. *La transexualidad. Jurisprudencia y argumentación jurídica*. Editorial Comares, Granada

Epstein, Julia y Kristina Straub 1991. *Body Guards. The cultural politics of gender Ambiguity*, Routledge, London

Evans, David. 1993. *Sexual Citizenship. The material construction of sexualities*, Routledge, New York

Evans, Dylan 1997. *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Paidós, Buenos Aires

Fabre, Clarisse y Eric Fassin. 2003. *Liberté, égalité, sexualités. Actualité politique des questions sexuelles*. Editorial 10/18. París,

Fassin, Eric. 2000. « Usos de la ciencia y ciencia de los usos. A propósito de las familias homoparentales » en *debate feminista*, núm. 32, octubre 2005, México

Fassin, Eric. 2001. « La voix de l'expertise et les silences de la science dans le débat démocratique » en *Au-delà du PaCS*, Borrillo y Fassin 2001

Fassin, Eric. 2003. "L'inversion de la question homosexuelle" en *Revue Francaise de Psychanalyse*, tomo LXVII, Enero del 2003

Fausto Sterling, Anne. 1992. *Myths of Gender. Biological Theories about Women and Men*. Basic Books, New York.

Fausto Sterling, Anne. 1993. "The Five Sexes. Why Male and Female are Not Enough", en *The Sciences*, marzo/abril. La traducción es 1998. "Los cinco sexos" en *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, editado por José Antonio Nieto, Ed. Talasa Madrid

Fausto Sterling, Anne. 2000. *Sexing the Body Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Basic Books, New York.

Feher Michel, Ramona Naddaff y Nadia Tazi (editores). 1990. *Fragmentos para una Historia del Cuerpo Humano* (3 tomos), edit. Taurus, Madrid

Feinberg, Leslie. 1996. *Transgender Warriors*, Beacon Press, Boston

Ferraris, Maurizio. 2000. *La hermenéutica*. Ed. Taurus, México.

Ferrarotti, Franco. 1983. *Historie et histoires de vie. La méthode biographique dans les sciences sociales*. Librairie des meridiens, Paris.

Fisher, Helen E. 1983. *The Sex Contract. The Evolution of Human Behavior*, Quill, New York.

Fisher, Helen. 1999. *The First Sex*. Random House, New York. Hay traducción al español: *El primer sexo*. 2000. Taurus, Madrid.

Foucault, Michel 1998. *Ethics: Subjectivity and Truth*, The New Press, New York

Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad*, en tres tomos: 1. La voluntad de saber (1977). 2. El uso de los placeres (1986). 3. La inquietud de sí (1987). publicada por Siglo XXI Editores, México.

Foucault, Michel 2000 *Los anormales*. FCE, México

Fraser, Nancy. 1997. *Justice Interruptus. Critical Reflections on the "Post-socialist" Condition*. Routledge, New York

Fraser, Nancy 1998 "From Redistribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a "post-Socialist" Age" en *Feminism and Politics*, editado por Anne Phillips, Oxford University Press, Oxford

Frese, Pamela R. y John M. Coggeshall. 1991. *Transcending Boundaries. Multidisciplinary Approaches to the Study of Gender*. Bergin and Garvey, New York.

Freud, Sigmund. (1905) 1983 "Tres ensayos de teoría sexual". *Obras completas*. Tomo VII, Amorrortu editores, Buenos Aires.

Freud, Sigmund. (1922) 1983 "Tótem y tabú". *Obras completas*. Tomo XIII, Amorrortu editores, Buenos Aires

Freud, Sigmund. "Fetichismo" (1927) 1983 Tomo XXI de las *Obras completas*. Amorrortu editores, Buenos Aires.

Freud, Sigmund (1930) 1983 "El malestar en la cultura", *Obras Completas*, tomo XXI, Amorrortu editores, Buenos Aires

Freud, Sigmund. (1937) 1983 "Análisis terminable e interminable", *Obras Completas*, tomo XXIII, Amorrortu editores, Buenos Aires

Freud, Sigmund (1923) 1983 "El yo y el ello". *Obras completas*, tomo 19, Amorrortu editores, Buenos Aires

Fried Schnitman, Dora y Saúl I. Fuks. 1994. "Metáforas del cambio: terapia y proceso" en *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*, Dora Fried Schnitman, editora, Paidós, Buenos Aires.

Frignet, Henry. 2000. *Le transsexualisme*, Desclée de Brouwer, Paris

Gadamer, Hans-Georg, 2001. "De la palabra al concepto" (1995), en *Antología*, Ediciones Sígueme, Salamanca.

Gadamer, Hans-Georg. 2003. En "La historicidad de la comprensión como principio hermenéutico" en *Verdad y método*, Ediciones Sígueme, Salamanca.

- Garaizabal, Cristina (1998) 'La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante', en José Antonio Nieto (comp.), *Transexualidad, transgenderismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa.
- García Canclini, Néstor 2004 *Diferentes, Desiguales y Desconectados. Mapas de la interculturalidad*, Gedisa, Barcelona
- García Canclini, Néstor 1999 *La globalización imaginada*, Paidós, Barcelona
- García Canclini, Néstor 1995 *Cultura y pospolítica. El debate sobre la modernidad en América Latina*, CONACULTA; México
- García Canclini, Néstor. 1995. *Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización*. Ed. Grijalbo, México
- García Canclini, Néstor 1990 *Culturas Híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*, Grijalbo, México
- Garfinkel, Harold. (1967) 1984. *Studies in Ethnomethodology*. University of California, Los Angeles.
- Geertz, Clifford. 1973. *The Interpretation of Cultures*, Basic Books, New York
- Geertz, Clifford. 2002. *Reflexiones antropológicas sobre temas filosóficos*. Paidós Ibérica, Barcelona
- Geller, Pamela L. y Miranda K Stockett. 2006. *Feminist Anthropology. Past, Present and Future*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Giddens, Anthony. 1992. *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Stanford University Press, California
- Giddens, Anthony. 1994. "Living in a Post-Traditional Society" en *Reflexive Modernization. Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*, editado por U. Beck, A. Giddens y S. Lasch, Stanford University Press, California.
- Giddens, Anthony 2000 *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*, Taurus, Madrid
- Girard, René *El chivo expiatorio*, Anagrama, Barcelona
- Giménez, Gilberto. 2002 "Paradigmas de identidad" en *Sociología de la identidad*, Aquiles Chihu Amparán coordinador, UAM Iztapalapa y Miguel Ángel Porrúa, México
- Giménez, Gilberto 2009. "Identidad y cultura" en *Tertulia sociológica*, Hugo José Suárez, Bonialla Artigas Editores, UNAM, México
- Godelier, Maurice. 1986. *La producción de Grandes hombres, Poder y dominación masculina entre los Baruya de Nueva Guinea*, Editorial Akal, Madrid

- Goffman, Erving. 1970. *Ritual de la interacción*. Ed. Tiempo contemporáneo, Buenos Aires
- Goffman, Erving. 1980. *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Goldner, Virginia. 1991. "Toward a critical relational theory of gender". *Psychoanalytical Dialogue*. Num. 1
- Goldsmith, Mary. 1986. "Debates antropológicos en torno a los estudios sobre la mujer" en *Nueva Antropología*, Vol. VII, No. 30, México.
- Goldsmith, Mary. 1992. "Antropología de la mujer: ¿antropología de género o antropología feminista" en *debate feminista*, Número 6, septiembre.
- Goldsmith, Mary. 1998. "Feminismo e investigación social. Nadando en aguas revueltas" en *Debates en torno a una metodología feminista*, Eli Bartra compiladora, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco y Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.
- Goldsmith, Mary 2007. Comunicación personal.
- González Montes, Soledad. 1993. "Hacia una antropología de las relaciones de género en América Latina" en *Mujeres y relaciones de género en la antropología latinoamericana*, Soledad González Montes, coord. El Colegio de México, México.
- Goolishian, Harold A. y Marlene Andreson (1994) "Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia" en *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*, Dora Fried Schnitman, editora, Paidós, Buenos Aires.
- Gorton, R.N. 2006. "Transgender as Mental Illness: Nosology, Standards of Social Justice and the Tarnished Golden Mean":
[http://www.Nickgorton.org/misc/work/private research/transgender as mental illness.pdf](http://www.Nickgorton.org/misc/work/private%20research/transgender%20as%20mental%20illness.pdf)
- Green, André. 1995. *La causalité psychique. Entre nature et culture*. Editions Odile Jacob, Paris.
- Green, André. 1999. "Le psychisme entre anthropologues et psychanalystes. Une difference d'interprétation" en *L'Homme*, numero 149, enero/marzo, École de hautes études en sciences sociales, Laboratoire d'anthropologie sociale. Paris
- Green, André. 2005. *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Green, Jamison. 2004. *Becoming a Visible Man*. Vanderbilt University Press, Nashville
- Green, Richard y John Money.1969. *Transsexualism and Sex Reassignment* The Johns Hopkins Press, Baltimore
- Gubrium, Jaber F. y James A. Holstein 2001. *Handbook of Interview Research*, Sage Publications, California

Guelbenzu, José María. 2003. Entrevista publicada en Babelia, suplemento 631 del diario El País, pag. 8, 27 de diciembre.

Harding, Sandra. 1987. "Is There a Feminist Method?" en *Feminism and Methodology*, Sandra Harding editora, Indiana University Press, Bloomington

Harris, Marvin . 1993. "The evolution of human gender hierarchies: a trial formulation". En: Miller, Barbara Diane (ed). *Sex and Gender hierarchies*. Gran Bretaña: Cambridge University Press, 1993.

Harris, Olivia y Kate Young. Compiladoras.1979. *Antropología y Feminismo*. Editorial Anagrama, Barcelona

Hausman, Bernice L. 1995. *Changing Sex. Transsexualism, Technology and the Idea of gender*. Duke University Press, Durham and London.

Hausman, Bernice (1998) 'En busca de la subjetividad: transexualidad, medicina y tecnologías de género', en José Antonio Nieto (comp.), *Transexualidad, transgenderismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Talasa, Madrid.

Hawkesworth, Mary. 1997. "Confounding Gender", en *SIGNS* 22 (3). Hay traducción al español: "Confundir el género" en *debate feminista* núm. 20, octubre, 1999

Hay, J. Stuart. 1911. *The Amazing Emperor Heliogabalus*. Con una introducción de J.B. Bury. St John's College, Oxford.
En <http://www.members.aol.com/heliogabby/amazing/ae1.htm>

HBIGDA (2001) *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version: The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*.

Heald, Suzette y Ariane Deluz, 1994. *Anthropology and Psychoanalysis. An encounter through culture*. Routledge, London.

Herd, Gilbert. 1994. *Third Sex, Third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. Zone Books, New York.

Héritier, Françoise. 1996. *Masculino/Femenino. El pensamiento de la diferencia*. Ariel, Barcelona.

Héritier Françoise. 1998. « L'Anthropologie Symbolique du Corps. Pour un Autre Structuralisme » *separata* de la conferencia pronunciada en la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, el 5 de mayo de 1998

Herodotus, 2003 *The Histories*. Penguin Classics, London

Hirschfeld, Magnus. 1956. *Sexual Anomalies: The origins, nature and treatment of sexual disorders. A summary of the works of Magnus Hirschfeld*. Emerson Books

Hitlin, Steven y Glen H. Elder. 2007. "Time, Self and the Curiously Abstract Concept of Agency" en *Sociological Theory* 25:2, junio 2007, American Sociological Association

Hodgkinson, Liz. 1989. *Michael neé Laura*. Columbus Books, Londres.

Holstein, James A. y Jaber F. Gubrium. 2008. *Handbook of Constructionist Research*. The Guilford Press, New York.

Hornstein, Luis et al. 1991. *Cuerpo, Historia, Interpretación. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador*. Paidós, Buenos Aires

Illich, Iván.(1976) 2006 *Némesis médica en Obras reunidas*, tomo I, F.C.E., México

Illich, Ivan. 1982. *Gender*. Pantheon Books. New York, Hay traducción: *El género vernáculo*, 1990, Joaquín Mortiz Editores, México.

Irvine, Janice. 1990. *Disorders of Desire. Sex and gender in Modern American Sexology*. Temple University Press, Philadelphia.

Izard, Michel Izard y Pierre Smith, 1989. *La función simbólica*, Júcar Universidad, Madrid

Jacoby, Russell. 1984 *La amnesia social*, Bosch Casa Editorial, Barcelona.

Jones, Ernest 1924. "Psychoanalysis and Anthropology", *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, Vol. LIV, Enero-junio, Royal Anthropological Institute of great Britain and Ireland, .

Juillerat, Bernard. 2001. *Penser l'imaginaire. Essais d'anthropologie psychanalytique*. Editions Payot Laussane, Paris.

Katz, J. 1995. *The invention of heterosexuality*. Dutton, New York.

Kessler, Suzanne J. y Wendy McKenna 1978. *Gender: An Ethnomethodological Approach*. The University of Chicago Press, Chicago

Kessler, Suzanne J. 1998. *Lessons from the Intersexed*. Rutgers University Press, New Jersey.

King, Dave (1998) 'Confusiones de género: concepciones psicológicas y psiquiátricas sobre el travestismo y la transexualidad', en José Antonio Nieto (comp.), *Transexualidad, transgenderismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa.

Laclau, Ernesto y Chantal Mouffe 1987 *Hegemonía y estrategia socialista*, Ed. Siglo XXI, México

Laclau, Ernesto. 2002. "Prefacio" en *El espacio biográfico*, de Leonor Arfuch, Fondo de Cultura Económica de Argentina, Buenos Aires

- Lacqueur, Thomas. 1990. *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Harvard University Press, Cambridge, Massachussets.
- Lahire, Bernard. 2005. "De la teoría del *habitus* a una sociología psicológica" en *El trabajo sociológico de Pierre Bourdieu. Deudas y críticas*. Dirigido por B. Lahire, Siglo XXI de Argentina, Buenos Aires.
- Lahire, Bernard. 2006. *El espíritu sociológico*, Editorial Manantial, Buenos Aires
- Lal, Gobind B. 1966 "Complementarity of Human Sexes" en H. Benjamin *The Transsexual Phenomenon*, Appendix B, The Julian Press, New York
- Lamas, M. 1994. "El problema de la igualdad entre los sexos". En: *Antología de la sexualidad humana*; tomo 111. México: Conapo/Miguel Ángel Porrúa.
- Lamas, Marta. comp. 1996. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG/Miguel Angel Porrúa. [Colección Las ciencias sociales. Estudios de Género], México.
- Lamas, Marta. 2000. "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual" en *Cuicuilco*, Vol.7, núm. 18, enero-abril 2000, pp. 95-118.
- Lamas, M. 2002 *Cuerpo: diferencia sexual y género*, Taurus. México
- Lamas, Marta. 2005. "Orientación sexual, familia y democracia" en *nexos*, núm. 335, noviembre de 2005
- Lamas, M. 2007 "Complejidad y claridad en torno al concepto género" en *¿Adónde va la antropología mexicana?* Angela Giglia, Carlos Garma y Ana Paula de Teresa compiladores, UAM-Ixtapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Lamas, M. 2008. "Feminismo y americanización. La hegemonía académica de gender" en *La americanización de la modernidad*, Bolívar Echeverría compilador, Ed. ERA, México
- Lancaster. Roger 2011 *Sex Panic and the Punitive State*, University of California Press, Berkeley
- Lang, Sabine. 1998. *Men as Women, Women as Men. Changing Gender in Native American Cultures*. University of Texas Press, Austin,
- Langness, L. L. (1965) 1974. "Usos potenciales de la historia de vida en antropología" en *Las historias de vida en ciencias sociales*. Teoría y técnica. Jorge Balán compilador, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires
- Laplanche, Jean. 1989 *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Laplantine, Francois. 1979. *Introducción a la etnopsiquiatría*, Gedisa, Barcelona

- Laplantine, Francois. 2007. *Ethnopsychiatrie psychanalytique*, Beauchesne, Paris
- Laqueur, Thomas. 1990. *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Harvard University Press, Cambridge, Massachussets.
- Larsen, Roger. 1979. “Los fundamentos evolucionistas de las diferencias entre los sexos” en *El hecho femenino. ¿Qué es ser mujer?* Evelyne Sullerot , compiladora, Editorial Argos Vergara, Barcelona.
- Lasch, Christopher. 1991 *La cultura del narcisismo*, Editorial Andrés Bello, Barcelona
- Le Breton, David. 1995 *Antropología del cuerpo y modernidad*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires.
- Leacock, Eleanor. 1978. “Women’s Status in Egalitarian Society: Implications for Social Evolution” en *Current Anthropology* 19.
- Leacock, Eleanor. 1981. *Myths of Male Dominance. Collected Articles on Women Cross-Culturally*. Monthly Review Press, New York.
- Lévi- Strauss, Claude. (1949) 1968. “La eficacia simbólica” en *Antropología Estructural*, EUDEBA, Buenos Aires.
- Lévi-Strauss, Claude (1950) 1971. “Introducción a la obra de Marcel Mauss” en M. Mauss, *Sociología y Antropología*, Editorial Tecnos, Madrid.
- Lévi-Strauss, Claude. (1962) 1964. *El pensamiento salvaje*. Fondo de Cultura Económica, México
- Lévi-Strauss, Claude. 1968. *Antropología estructural*, EUDEBA, Buenos Aires
- Lewin, Ellen 2006 *Feminist Anthropology. A Reader*, Blackwell Publishing, United Kingdom
- Lewontin, R. C., Rose, Steven, y Kamin, Leon J. (1987) [1984], *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Lipovetsky, Gilles. (1983) 1986. *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Editorial Anagrama, Barcelona
- López Austin, Alfredo.1980. *Cuerpo Humano e Ideología: Las concepciones de los antiguos Nahuas I*. UNAM, México, 1984
- López Austin, Alfredo.1980. *Cuerpo Humano e Ideología: Las concepciones de los antiguos Nahuas II*. UNAM, México, 1984
- Liotard, Jean-Francois (1979) 1984. *La condición posmoderna*, Cátedra, Madrid.

- MacCormack, Carol y Marilyn Strathern editoras. 1980. *Nature, Culture and Gender*, Cambridge University Press, Cambridge.
- MacKenzie, Gordene O. 1999 “”50 Billion Galaxies of Gender” en *Reclaiming Genders. Transsexual Grammars at the Fin de Siècle*, More, Kate and Stephen Whittle, (editors) Cassell Ed., London
- Maldavsky, David. 1998. *Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números*. Amorrortu editores, Buenos Aires
- Martin, M. Kay y Barbara Voorhies 1978 *La Mujer: Un Enfoque Antropológico*, Editorial Anagrama, Barcelona
- Mascia-Lee, Frances., Sharpe, P. y Cohen, C.B. 1989 “The postmodernist turn in anthropology: cautions from a feminist perspective” en *Signs* 15 (1).
- Mascia-Lees, Frances y Nancy Johnson Black. 2000. *Gender and Anthropology*. Waveland Press, Illinois.
- Mathieu, Nicole-Claude. 1973. “Homme-Culture et Femme- Nature?” en *L’Homme* 13 (3).
- Mauss, Marcel (1950). 1971. “Técnicas y movimientos corporales” en *Sociología y Antropología*, Editorial Tecnos, Madrid.
- Mauthner, Melanie, Maxine Birch, Julie Jessop y Tina Muller.2002. *Ethics in Qualitative Research*, Sage, California
- McDougall, Joyce 1996, *Alegato por una cierta anormalidad*, Paidós, Buenos Aires
- McKenna, W. y Suzanne Kessler. 2000. “Retrospective Response”, en *Feminism & Psychology*, Vol. 10 (1), SAGE, London
- McHugh, P. 2004, “Surgical Sex” en *First Things* 174,
<http://www.firstthings.com/ftissues/ft0411/articles/mchugh.htm>
- Mercader, Patricia. 1997 *La ilusión transexual*. Nueva Visión, Buenos Aires
- Meyerowitz, Kathy. 2002. *How Sex Changed. A History of Transsexuality in the United States*. Harvard University Press, Massachusetts.
- Miano Borruso, Marinella, 2002. *Hombre, mujer y muxé en el Istmo de Tehuantepec*, Conaculta-Inah, Plaza y Valdés, México
- Miano Borruso, Marinella. 1998. “Gays tras bambalinas: historia de belleza, pasiones e identidades” en *debate feminista*, vol. 18 México octubre.
- Mier, Raymundo. 2000. “La antropología ante el psicoanálisis: las iluminaciones tangenciales” en *Cuicuilco*, vol. 7, número 18, enero-abril, México

- Mier, Raymundo. 2001. "Signos, Cuerpos. La clasificación de los Signos en Charles Peirce" en *Razón y Palabra, revista electrónica especializada en tópicos de comunicación*, número 21 Instituto Tecnológico de Monterrey, México
- Miller, Barbara Diane. 1993. "The anthropology of sex and gender hierarchies", en *Sex and gender hierarchies*. Editado por Barbara Diane Miller. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Millot, Catherine. 1984. *Exsexo. Ensayo sobre el transexualismo*. Catálogos Paradiso, Argentina.
- Mitchell, Stephen. 1996. "Gender and Sexual Orientation", en *Gender and Psychoanalysis*, vol. 1, núm. 1, enero 1996.
- Moliner, María. 1983. *Diccionario de Uso del Español*, Ed. Gredos, Madrid
- Money, John, J.G. Hampson y J.L. Hampson. 1955. "An Examination of Some Basic Sexual Concepts", *Bulletin Johns Hopkins Hosp.* 97: 301-319, USA.
- Money, John, Hampson, J.G. y Hampson, J.L. 1957. "Imprinting and the Establishment of Gender Role" en *American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry* 77, Marzo 1957.
- Money, J. y A.A. Ehrhardt. 1972. *Man and Woman, boy and girl*. John Hopkins University Press, Baltimore
- Monsiváis, Carlos. 1987. *Entrada libre. Crónicas de la sociedad que se organiza*. Editorial ERA, México
- Monsiváis, Carlos. 1995. *Los rituales del caos*. Editorial ERA, México
- Monsiváis, Carlos. 1995b "Ortodoxia y heterodoxia en las alcobas: (hacia una crónica de costumbres y creencias sexuales en México)" en *debate feminista* año 6, vol. 11 (abril 1995)
- Monsiváis, Carlos. 1998 "La noche popular: paseos, riesgos, júbilos, necesidades orgánicas, tensiones, especies antiguas y recientes, descargas anímicas en forma de coreografías" en *debate feminista* año 9, vol. 18 (octubre)
- Monsiváis, Carlos. 2004 "La emergencia de la diversidad: las comunidades marginales y sus batallas por la visibilidad" en *debate feminista* año 15, vol. 29 (abril)
- Monsiváis, Carlos. 2006. Comunicación personal.
- Monsiváis, Carlos. 2009 "De la marginalidad sexual en América Latina" en *debate feminista* año 20, vol. 40. (octubre)
- Montecino, Sonia. 2002. "Understanding Gender in Latin America" en *Gender's Place. Feminist Anthropologies of Latin America*, Montoya, Rosario con Lessie Jo Frazier y Janise Hurtig editoras, Palgrave Macmillan, Nueva York.

- Montoya, Rosario con Lessie Jo Frazier y Janise Hurtig editoras. 2002. *Gender's Place. Feminist Anthropologies of Latin America*, Palgrave Macmillan, Nueva York.
- Moore, Henrietta. 1988. *Feminism and Anthropology*, Polity Press, Cambridge.
- Moore, Henrietta. 1994a. *A Passion for Difference*. Polity Press, Cambridge.
- Moore, Henrietta. 1994b. "Gendered persons. Dialogues between anthropology and psychoanalysis" en *Anthropology and Psychoanalysis. An encounter through culture*, editado por Suzette Heald y Ariane Deluz, Routledge, Londres.
- Moore, Henrietta. 1999. "Whatever Happened to Women and Men? Gender and Other Crises in Anthropology" en *Anthropological Theory Today*, editado por Moore, Polity Press, Cambridge
- Moore, Henrietta L. y Todd Sanders. 2006. *Anthropology in Theory. Issues in Epistemology*. Blackwell Publishing, Oxford
- Moore, Henrietta. 2007. *The Subject of Anthropology. Gender, Symbolism and Psychoanalysis*. Polity Press, United Kingdom
- More, Kate y Stephen Whittle 1999 *Reclaiming Genders. Transsexual Grammars at the Fin de Siecle*, Cassell, London
- Morin, Edgar. 2000. "La noción de sujeto" en *La mente bien ordenada*, Seix Barral, Barcelona.
- Morin, Edgar. 2003. *El Método V. La humanidad de la humanidad. La identidad humana*. Cátedra, Madrid
- Morin, Edgar 2004. *Introducción al pensamiento complejo*, Editorial Gedisa, México
- Morris, Jan. 2006. *Conundrum*. New York Review Books, New York
- Namaste, Viviane K., 2000. *Invisible Lives: The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. The University of Chicago Press. Chicago USA
- Namaste, Viviane, 2005. *Sex Change, Social Change: Reflections on Identity, Institutions, and Imperialism*. Women's Press, an imprint of Canadian Scholars' Press Inc., Toronto
- Nanda, Serena. 2000. *Gender Diversity. Crosscultural Variations*. Waveland Press, Illinois
- Nasio, Juan David. 2008. *Mi cuerpo y sus imágenes*, Paidós, Buenos Aires
- Nogués, Ramón M. 2003. *Sexo, cerebro y género. Diferencias y horizonte de igualdad*. Fundació Vidal i Barraquer. Paidós, Barcelona.

- Núñez, Guillermo 1994 *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*. PUEG/Porrúa. México
- Obeyesekere, Gananath. 1990. *The Work of Culture. Symbolic Transformation in Psychoanalysis and Anthropology*. The University of Chicago Press, Chicago
- Olavarría, María Eugenia 2002 “De la casa al laboratorio. La teoría del parentesco hoy día” en *Alteridades*, revista de la UAM Iztapalapa, núm. 24, año 12, julio-diciembre, México.
- Ortiz Monasterio, Luis. 2006 Comunicación personal
- Ortner, Sherry. 1972 “Is Female to Male as Nature is to Culture?” en *Feminist Studies*, núm 2, año I, Revisado y publicado en 1974 en *Women, Culture and Society*, editado por Rosaldo y Lamphere, Stanford University Press, California.
- Ortner, Sherry y Whitehead, Harriet. editoras. 1981. *Sexual Meanings: the Cultural Construction of Gender and Sexuality*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Ortner, Sherry. 1984 “Theory in Anthropology since the Sixties” en *Comparative Studies in Society and History* 26
- Ortner, Sherry. 1996. *Making Gender. The Politics and Erotics of Culture*. Beacon Press, Boston
- Parker, Ian, Eugenie Georgaca, David Harper, Terence McLaughlin y Mark Stowell-Smith, 1995, *Deconstructing Psychopathology*, Sage, London
- Pérez Taylor, Rafael. 2006. *Antropologías. Avances en la complejidad humana*. Editorial SB, Buenos Aires
- Pérez-Taylor, Rafael. 2002. *Antropología y complejidad*, Editorial Gedisa, Barcelona
- Peristiany, J.G. 1968, *El concepto del honor en la sociedad mediterránea*, Editorial Labor, Barcelona
- Pfaefflin F., 1997 Sex Reassignment, Harry Benjamin, and some European Roots. IJT 1,2, <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0202.htm>
- Pitt-Rivers, J. 1968 "Honor y categoría social", en J. G. Peristiany *El concepto del honor en la sociedad mediterránea*, Editorial Labor, Barcelona
- Pradelles de Latour, Charles-Henry 1994 “Lacanian Ethnopsychanalysis” en Heald, Suzette y Ariane Deluz editores, *Anthropology and Psychoanalysis. An encounter through culture*. Routledge, London.
- Pradelles de Latour, Charles-Henry. 2000. “El imaginario corporal y lo social”, en revista *Cuicuilco*, volumen 7, número 18, enero-abril 2000, México

- Prince, Virginia. (1973) 2005a “Sex vs. Gender” en *Virginia Prince. Pioneer of Transgendering*, R. Ekins y D. King editors, The Haworth Medical Press, Binghamton
- Prince, Virginia. (1978) 2005b “Transsexuals and Pseudotranssexuals” en *Virginia Prince. Pioneer of Transgendering*, R. Ekins y D. King editors, The Haworth Medical Press, Binghamton
- Prince, Virginia. (1978) 2005c “The “Transcendents” or “Trans” People” en *Virginia Prince. Pioneer of Transgendering*, R. Ekins y D. King editors, The Haworth Medical Press, Binghamton
- Prosser, Jay 1998 *Second Skins: The Body Narratives of Transsexuality*, Columbia University Press, New York
- Randolph, Richard R, David M. Schneider y May N. Díaz. 1988. *Dialectics and Gender. Anthropological Approaches*. Westview. Boulder, Colorado, 351 pp.
- Randolph Frye, Phyllis. 2006. “Preface to Appendix: The International Bill of Gender Rights” en *Transgender Rights*, editado por Paisley Currah, Richard M. Juang y Shannon Price Minter, University of Minnesota Press, Minneapolis
- Raymond, Janice (1979) 1994. *The Transsexual Empire. The Making of the She-Male*. Athene Series, Teachers College Press, New York y London
- Real Academia Española. 1992. *Diccionario de la Lengua Española*. España.
- Reiter, Rayna R. editora. 1975. *Toward an Anthropology of Women*. Monthly Review Press, New York/London
- Ricoeur, Paul. 1995 *Teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido*. Universidad Iberoamericana /Siglo XXI, México
- Ricoeur, Paul 1996. *Sí mismo como otro*. Siglo XXI, México
- Ricoeur, Paul. 2004. *Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica II*, FCE, México
- Ricoeur, Paul. 2008. *Hermenéutica y acción*. UCA y Prometeo, Buenos Aires
- Rieff, Philip. 1966. *The Triumph of the Therapeutic*. Harper and Row, New York
- Robertson, Phyllis K. 2004 “The Historical Effects of Depathologizing Homosexuality on the Practice of Counseling” en *The Family Journal*, Vol. 12, No. 2, abril
- Rodotá, Stefano 2010. “La libertad personal: viejos y nuevos enemigos” en *¿Cuál libertad? Diccionario mínimo contra los falsos liberales*, coordinador Michelangelo Bovero, Océano, México
- Roheim, Geza. 1950. *Psychoanalysis and Anthropology*. International Universities Press, New York

- Rosaldo, Michelle y Lamphere, Louise, editoras. 1974. *Women, Culture and Society*. Stanford University Press, California
- Rosaldo, Michelle. 1980. "The Use and Abuse of Anthropology: Reflections on Feminism and Cross-Cultural Understanding" en *Signs* 5 (3).
- Rosaldo, Renato. 1989. *Culture and Truth. The Remaking of Social Analysis*. Routledge, London
- Roscoe, Will. 1998. *Changing Ones. Third and Fourth Genders in Native North America*. St. Martin's Griffin, New York
- Rose, Nikolas. 2007. "Terapia y poder: techné y ethos" en *Archipiélago, cuadernos crítica de la cultura*, núm 76, septiembre, Barcelona.
- Rose, Nikolas. 1996. *Inventing Ourselves: Psychology, Power and Personhood*, Cambridge University Press, New York
- Roshell. www.elugarderoshell.com
- Rosolato, Guy. 1974. *Ensayos sobre lo simbólico*. Anagrama, Barcelona
- Rothblatt, Martine. 1994. *The Apartheid of Sex: A Manifesto on the Freedom of Gender*, Crown, New York.
- Roudinesco, Elisabeth. 1997. *Le Nouvel Observateur*, 20 marzo 1997.
- Roudinesco, Elisabeth. 2003. *La familia en desorden*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires,
- Rubin, Gayle. 1975. "The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex", en *Toward an Anthropology of Women*. Rayna R. Reiter, editora. Monthly Review Press, New York. Hay traducción "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo" en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Marta Lamas compiladora, PUEG/UNAM y M.A. Porrúa Editores, México. 1996
- Rubin, Gayle (1989) [1984], 'Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad', en Carole Vance (comp.), *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*: Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales.
- Sacks, Karen. 1982. *Sisters and Wives. The Past and Future of Sexual Equality*. University of Illinois Press, Chicago.
- Sanday, Peggy. 1981. *Female Power and Male Dominance*. Cambridge University Press, Cambridge
- Sanday, Peggy Reeves y Ruth Gallagher Goodenough, editoras. 1990 *Beyond the Second Sex. New Directions in the Anthropology of Gender*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

- Savater, Fernando, 2002 “Globalización de los valores”, en José Tono Martínez (comp.), *Observatorio siglo XXI*, Paidós, Buenos Aires
- Schlegel, Alice. 1979. “Sexual Antagonism in a Sexually Egalitarian Society”, en *ETHOS* 7.
- Schlegel, Alice. 1989. “Gender Issues and Cross-Cultural Research” en, *Cross-Cultural Research*, Society for Cross-Cultural Research/SAGE Publications, London
- Schlegel, Alice. 1990 “Gender Meanings: General and Specific” en *Beyond the Second Sex: New Directions in the Anthropology of Gender*. Sanday y Goodenough, editoras, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Scott, Joan W. 1986. “Gender: A Useful Category of Historical Analysis” en *American Historical Review* 91. Hay traducción al español: “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, M. Lamas compiladora, 1996, PUEG/Miguel Angel Porrúa. Colección Las ciencias sociales. Estudios de Género. México.
- Scott, Joan W. 1991. “The Evidence of Experience” en *Critical Inquiry* núm 17, (Summer)
- Scott, Joan W. 1992a. “Introduction” en *Feminists Theorize the Political*. Judith Butler y Joan Scott, editoras, Routledge, New York
- Scott, Joan W. 1992b “Experience” en *Feminists Theorize the Political*. Judith Butler y Joan Scott, editoras, Routledge, New York
- Scott, Joan W. 1992. “Los usos de la teoría”. *Debate Feminista* núm. 5, marzo, México.
- Scott, Joan W. 1999 “Some More Reflections on Gender and Politics”, en *Gender and the Politics of History*, Joan. W. Scott, Revised Edition, Columbia University Press, New York.
- Scott, Joan W. 2003. “Política familiar feminista” en *debate feminista* número 32, octubre 2005, México
- Seidman, Irving 2006. *Interviewing as Qualitative Research*, Teachers College, Columbia University, New York
- Shepherdson, Charles. 1994. “The Role of Gender and the Imperative of Sex” en *Supposing the Subject*, editado por Joan Copjec, Verso, London.
- Shepherdson, Charles. 2000. *Vital Signs. Nature, Culture, Psychoanalysis*. Routledge, London
- Silva Meza, Juan y Sergio Valls Hernández 2011 *Transexualidad y Matrimonio y adopción por parejas del mismo sexo. Criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, Editorial Porrúa, México

- Silva Santisteban, Rocío. 2008. *El factor asco. Basurización simbólica y discursos autoritarios en el Perú contemporáneo*, Instituto de Estudios Peruanos, Universidad del Pacífico, Lima
- Soler, Colette. 2007. *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Letra Viva. Bs. As.
- Soper, Kate. 1992. "El postmodernismo y sus malestares", en *debate feminista*, vol. 5, marzo 1992, México
- Spivak, Gayatri 2008. *Outside of the Teaching Machine*, Routledge, New York
- Stoller, Robert J. 1968. *Sex and Gender I: On the Development of Masculinity and Feminity*, Science House, New York.
- Stoller, Robert. 1975 *Sex and Gender II: The Transsexual Experiment*. Jason Aronson, New York
- Stone, Sandy.1991. "The 'Empire' Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto" en *Body Guards: The Cultural Politics of Gender Ambiguity*, compilado por Julia Epstein y Kristina Straub, Routledge, New York.
- Strathern, Marilyn. 1980. "No Nature, No Culture: the Hagen Case" en *Nature, Culture and Gender*, C. MacCormack y M. Strathern editoras, Cambridge University Press, Cambridge.
- Strathern, Marilyn. 1986. "Dual models and Multiple Persons: Gender in Melanesia". Trabajo presentado en la Reunión Anual número 85 de la American Anthropological Association, celebrada en Filadelfia, en noviembre de 1986.
- Strathern, Marilyn. 1987. "An Awkward Relationship: the Case of Feminism and Anthropology" en *Signs* 12 (2).
- Strathern, Marilyn. 1992. *Reproducing the Future. Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester University Press, Manchester, G.B.
- Strathern, Marilyn. 1995. *Shifting Contexts. Transformations in Anthropological Knowledge*, Routledge, London.
- Strauss, Claudia. 2006. "The Imaginary" en *Anthropological Theory*, 6 (3)
- Stryker, Susan. 2008. *Transgender History*, Seal Press, Berkeley, California
- Stryker, Susan y Stephen Whittle editores. 2006. *The Transgender Studies Reader*, Routledge, New York
- Stryker, Susan. 2006. "(De)Subjugated Knowledges" en *The Transgender Studies Reader*, ed. por Susan Stryker and Stephen Whittle, Routledge, New York

- Tarrés, María Luisa. 2001. "Prólogo" en *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. María Luisa Tarrés coordinadora, COLMEX, FLACSO, Miguel Ángel Porrúa, México
- Taylor, Charles. 1994 *La ética de la autenticidad*, Paidós, Barcelona
- Taylor, Charles 1996 *Fuentes del Yo. La construcción de la identidad moderna*, Paidós, Barcelona
- Taylor, Timothy. 1994. *The Prehistory of Sex: Four Million Years of Human Sexual Culture*. Bantam, London.
- Thomas, Kendall. 2006. "Afterword: Are Transgender Rights Inhuman Rights?" en *Transgender Rights*, editado por Paisley Currah, Richard M. Juang y Shannon Price Minter, University of Minnesota Press, Minneapolis
- Tort, Michel. 2000. "Quelques conséquences de la différence 'psychanalytique' des sexes », en *Les Temps Modernes*, No. 609, Juin, Juillet, Aout
- Tubert, Silvia. 2003. "¿Psicoanálisis y género?" en *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto* Silvia Tubert editora. Ediciones Cátedra, Madrid.
- Turner, Bryan S. 1989. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. Fondo de Cultura Económica, México
- Turner, Victor. (1969) 1988. *El proceso ritual*, Taurus, Madrid.
- Valentine, David (2007) *Imagining transgender. An ethnography of a category*. Durham: Duke University Press.
- Watson, Lawrence C. y Maria-Barbara Watson-Franks. 1985. *Interpreting Life Histories. An Anthropological Inquiry*. Rutgers University Press, New jersey.
- Weeks, Jeffrey. 1987. "Questions of identity" en *The cultural construction of sexuality*, editado por Pat Caplan, Tavistock, London
- Weeks, Jeffrey (1993) [1985], *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Ed. Talasa, Madrid
- Weeks (1994) [1981], *Sex, Politics and Society. The regulation of sexuality since 1800*. London: Longman.
- Weiss, Gail y Haber, Honi Fern. 1999. *Perspectives on Embodiment. The intersections of Nature and Culture*. Routledge, London
- West, Candance y Don H. Zimmerman. (1987) 1999. "Haciendo género" en *Sexualidad, Género y Roles Sexuales*, Navarro, Marysa, y Stimpson, Catharine (comp.), Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires

West, Candace y Don Zimmerman 2009 “Accounting for Doing Gender”, en *Gender and Society*, Vol. 23, No. 1, febrero

Wolcott, Harry F. 1994. *Transforming Qualitative Data. Description, Analysis and Interpretation*. Sage Publications, California

World Professional Association for Transgender Health (WPATH)

Yanagisako, Sylvia. y Jane Collier. 1987. “Toward an unified analysis of gender and kinship” en Collier y Yanagisako editoras, *Gender and Kinship: Essays Towards an Unified Analysis*, Stanford University Press, Stanford, pp. 14-50.

Young, Iris (2000) [1990], *La justicia y la política de la diferencia*. Madrid: Cátedra.

YouTube, LAKRAYOLA EsQuiZoFrEniA 22: trans-Mex 1 3/3

Zafiropoulos, Markos. 2002. *Lacan y las ciencias sociales*. Nueva Visión. Bs. As.

Zafiropoulos, Markos. 2006. *Lacan y Lévi-Strauss o el retorno a Freud*. Editorial Manatí, Bs. As

8.b. Bibliografía sobre el tema en tesis en México

Carrillo Sánchez, María Fernanda 2008 *Transgresión desde adentro. El caso del reconocimiento jurídico de las personas transgénero y transexuales en Ciudad de México*. Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias Sociales, FLACSO, Sede México,

Covarrubias Martínez, Irma Adriana 2011 *Una aproximación al fenómeno transexual y del juicio especial de levantamiento de acta por resignación (sic) para la concordancia sexo-genérica*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Derecho, Instituto Tecnológico Autónomo de México,

Escobar Cajamarca, Manuel Roberto 2011, *Cuerpo, poder y resistencia: el caso trans en México DF y Bogotá*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Estudios Latinoamericanos, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM

Silva Vargas, Mónica Alicia 2006 *La Transexualidad y su necesidad de regulación jurídica. Proyecto de Iniciativa de ley*, Tesis para obtener el título de Licenciado en derecho, Universidad Chapultepec, México

Torres Hernández, Agnés. 2005. *Transexualidad de inicio de vida. Psiquis femenina. Fin e inicio de vida*. Tesina de la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana,