



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN TRABAJO SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
CAMPO DEL CONOCIMIENTO DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO

LOS DISCURSOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS SOBRE LAS EXISTENCIAS
SEXUALES TRANS EN MÉXICO DEL 2010 AL 2021: UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO
SOCIAL

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

MIRIAM GRANADOS CRUZ

TUTOR

DR. JUAN GUILLERMO FIGUEROA PEREA

EL COLEGIO DE MÉXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., ABRIL DE 2025



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.



**PROTESTA UNIVERSITARIA DE INTEGRIDAD Y
HONESTIDAD ACADÉMICA Y PROFESIONAL
(Graduación con trabajo escrito)**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 87, fracción V, del Estatuto General, 68, primer párrafo, del Reglamento General de Estudios Universitarios y 26, fracción I, y 35 del Reglamento General de Exámenes, me comprometo en todo tiempo a honrar a la Institución y a cumplir con los principios establecidos en el Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente con los de integridad y honestidad académica.

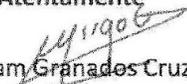
De acuerdo con lo anterior, manifiesto que el trabajo escrito titulado:

Los discursos médicos y psicológicos sobre las existencias sexuales trans en México: una reflexión desde el Trabajo Social

que presenté para obtener el grado de -----Maestría----- es original, de mi autoría y lo realicé con el rigor metodológico exigido por mi programa de posgrado, citando las fuentes de ideas, textos, imágenes, gráficos u otro tipo de obras empleadas para su desarrollo.

En consecuencia, acepto que la falta de cumplimiento de las disposiciones reglamentarias y normativas de la Universidad, en particular las ya referidas en el Código de Ética, llevará a la nulidad de los actos de carácter académico administrativo del proceso de graduación.

Atentamente


Miriam Granados Cruz
No. Cuenta 40800593-9

(Nombre, firma y Número de cuenta de la persona alumna)

Agradecimientos

A Jg. por no sólo ser mi tutor, sino por ser *El* tutor. Por la calidez, el seguimiento, las reflexiones, la retroalimentación y el carácter humano.

Al Programa de Becas para Estudios de Posgrado de la UNAM, por permitirme el acceso a los estudios de posgrado y promover la investigación científico social.

Al personal académico del Programa de Maestría en Trabajo Social, por el acompañamiento cercano y comprometido, en especial a la Mtra. Alejandra Moreno Fernández.

A las Dra. Alicia Hamui Sutton, Dra. Sandra Villalobos Nájera, Dra. Siobhan Fenella Guerrero Mc Manus y a la Mtra. Ariana Lourdes Rodríguez González, por sus comentarios y reflexiones.

Índice

Introducción	5
Capítulo Primero: Indicios De Una Ruptura.....	8
Justificación	8
Planteamiento del problema	16
Preguntas de investigación.....	22
Objetivos	22
Capítulo segundo: Las Existencias Sexuales Trans Como Dispositivo De Poder En La Medicina y La Psicología	24
La Invención De La Sexualidad y Las Enfermedades Sexuales.....	24
El Cuerpo, La Identidad y Las Existencias Sexuales Trans	33
Capítulo Tercero: Las Bases De La Estructuración Metodológica.....	44
<i>La Arqueología Del Saber</i>.....	44
<i>Orden del Discurso</i>.....	52
Proceso Metodológico Para el Análisis Del Discurso.....	56
Capítulo Cuarto: Análisis Fino. Los Discursos Médicos y Psicológicos Sobre Las Existencias Sexuales Trans en México.....	67
Caracterización de las revistas	68
Formaciones discursivas.....	81
Acercamiento a la construcción de los discursos actuales.....	99
Capítulo quinto: Hacia discursos éticos sobre las existencias sexuales trans y la interlocución del Trabajo Social	109
La ética como herramienta	109
Aportes del Trabajo Social	114
Referencias.....	119

Introducción

El presente trabajo surge de la inquietud de que, pese al progresivo avance de los Derechos Humanos de las personas de la diversidad sexual, aún existen deudas pendientes. Todavía es posible atestiguar discursos de odio y prácticas discriminatorias y violentas, justificadas en menor grado en elementos religiosos como el pecado y en mayor grado a lo científico evocando a lo biológicamente natural, señalando a lo que no encaja como enfermedad.

Si bien, esto ya fue estudiado y advertido por distintas autorías que señalaron el paso de una era religiosa por una era científica, podría esperarse que el carácter científico, como una forma de construir conocimientos conforme se avanza en descubrimientos y tecnología, permitiera el avance social de manera más equitativa; lo cierto es que la ciencia, por el contrario, en muchos casos funge como herramienta para subyugar. A pesar de que la homosexualidad fue eliminada como enfermedad mental hace más de 50 años, las personas trans aún son clasificadas en manuales como la APA y el CIE y la pregunta que surge es ¿Por qué la homosexualidad sí y por qué la transexualidad¹ no? En este sentido, consideré imperante indagar en las bases epistemológicas y relaciones de poder inmersas en cinco artículos científicos elaborados en la medicina y la psicología, pues son estas disciplinas las representantes por antonomasia del binomio salud-enfermedad.

La misión la realicé desde el Trabajo Social, no a partir de la subordinación o la imposición disciplinar, sino a partir de una mirada plural, un cuestionamiento de los conocimientos ya establecidos que pugnen por la reflexión ética disciplinar y el respeto a la dignidad humana desde un enfoque ético, no quiero decir que quienes se dedican

¹ Utilizo los términos transexual, transexualidad o travesti o travestismo cuando hago referencia al uso histórico- social que se le atribuyó a los términos o bien, cuando aludo al uso que se le dio en determinado artículo, obra, teoría o autoría. Dichos términos aún tienen cierta carga patológica que se formó desde su origen, pues recordemos que aparece en un ambiente clínico, por lo que es recomendable utilizar términos no patologizantes.

profesionalmente a la atención médica, psicológica y en general en el ámbito de la salud no lo hagan, sino que predomine un proceso reflexivo de los conocimientos establecidos a la luz de experiencia de las personas con las que se trabaja.

En el primer capítulo, denominado “Indicios de una ruptura”, describo el proceso analítico para definir el objeto de estudio y las dificultades a las que me enfrenté para abordarlas; de igual forma describo el proceso reflexivo que implicó nombrar a las poblaciones trans en la presente investigación. En el capítulo segundo sitúo las referencias teóricas sobre la invención de la sexualidad, la enfermedad, el cuerpo y la identidad a fin de establecer el marco teórico a partir del cual las existencias sexuales trans han sido entendidas.

En el capítulo tercero reviso los elementos metodológicos que utilicé para el análisis de cinco artículos científicos pertenecientes a cuatro revistas dentro del periodo del 2010 al 2021: El artículo *Evaluación Afectiva en una Población Transexual* perteneciente a la *Revista Mexicana de Psicología*; el artículo *Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas en Transexuales* de la revista *Acta de Investigación Psicológica*; el artículo *La Diversidad Sexo-genérica: Un Punto de Vista Evolutivo* de la revista *Salud Mental* y los artículos *Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en la Comunidad Transgénero y Transexual* y *Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para Mujeres Transgénero* de la revista *Horizonte Sanitario*.

Dichos artículos científicos los seleccioné desde un enfoque *foucaultiano*, entendiendo que la producción de conocimientos no es una práctica apolítica, sino que llevan inmersas relaciones de poder, mientras que en el capítulo cuarto describo y analizo los resultados obtenidos, identificando algunos elementos que permiten la reproducción de discursos patologizantes.

En el capítulo cinco pretendo hacer un llamado a la reflexión entre las disciplinas, preponderando a la ética como herramienta fundamental para observar nuestro quehacer profesional al momento de investigar, producir conocimientos o intervenir con existencias trans. De igual forma, destaco el papel mediador que el Trabajo Social puede tener entre las

instituciones, las personas con las que se trabaja y las disciplinas en favor de los Derechos Humanos de las existencias trans.

Finalmente, advierto que a lo largo de esta tesis hago una serie de preguntas de las cuales no busco una respuesta inmediata, surgen como parte de mi proceso de análisis y reflexión del tema que estudio, pero también como una forma de diálogo e invitación reflexiva con mis lectores.

Capítulo Primero: Indicios De Una Ruptura

Obstáculo epistemológico y ruptura epistemológica son elementos fundamentales para quienes emprenden la tarea de investigar. Dar el salto, un giro a la forma en que nos acercamos a los objetos de estudio es una tarea colosal que implica una observación constante de las creencias, ideas y del propio conocimiento adquirido. En este capítulo, se asienta el proceso reflexivo, teórico y metodológico en el cual me vi inmersa en este acercamiento a las existencias sexuales trans.

Describo brevemente el panorama en materia de Derechos Humanos y discriminación; hago referencia a las dificultades a las que enfrenté en la construcción del protocolo de investigación y la forma en que las fui subsanando; así mismo describo la pertinencia de revisar los discursos médicos y psicológicos y enuncio las preguntas y objetivos de la investigación. La mirada con la que me acerco a este tema, no es *la mirada*, *la única* mirada o la mirada *verdadera*, tiene la gran debilidad de parecer externa al discurso que se pretende conocer; sin embargo, el conocimiento que se produce desde una disciplina contribuye, por así decirlo, a un conocimiento general, histórico, que se vuelve del dominio público y es este el desdibujamiento de las fronteras disciplinarias, es un conocimiento que se legitima por producirse científicamente y que goza de la reputación de no tener que ser probado porque su forma de construcción ya está probada en sí misma; sin embargo es posible contemplar y vislumbrar los posibles alcances que tiene en la vida de las personas.

Justificación

Comencé el proceso de investigación aludiendo que en nuestro país existen grandes avances en materia de Derechos Humanos; sin embargo, persiste un contexto de violencia y discriminación. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG, 2021), tres de cada diez personas que se identificó como parte de las poblaciones

de la diversidad sexual experimentó discriminación y de ellas, el 41.8% recibió comentarios ofensivos o burlas por su forma de vestir o arreglo personal.

Aunque no existe una cifra exacta debido a la invisibilidad, 908.6 mil de las personas encuestadas se consideró con identidad de género trans, de las cuales 34.8% se consideró transgénero o transexual y 65.2% como no binario, género fluido, agénero u otros; además, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHM, 2024) refirió que en los primeros 15 días del año 2024 se registraron al menos 4 asesinatos de mujeres trans en el país, con datos del Centro de Apoyo a las Identidades Trans (CAIT) que estimó un promedio de 53 asesinatos por año entre el periodo del 2007 al 2022, pronosticando que, de persistir dicha tendencia en el 2024, nuestro país ocuparía el primer lugar en el mundo de asesinatos a personas trans; así mismo, la CDHM (2024) exhortó a contar con un tipo penal como el transfeminicidio para visibilizar la violencia que sufren las personas en razón de su género e identidad; sin embargo quedarían excluidas aquellas que se autodenominan transmascullinas, por lo que tal vez se tendrían que definir tipos penales no binarios.

Respecto al ámbito de salud, se disponen de pocos informes o investigaciones que documenten el acceso a los servicios de salud y den muestra del estado de salud de las personas trans; de acuerdo con La Encuesta sobre Salud Sexual de mujeres trans en México del Instituto Nacional de Salud Pública del año 2021 mostró que el 80% de las participantes utilizó hormonas de las cuales el 65% lo hizo sin supervisión médica. El 39% manifestó haber tenido algún problema para recibir atención médica dentro de los que destaca haber tenido sensación de incomodidad con el 69%, falta de tratamiento adecuado con el 36% y maltrato o humillación con el 20%. Si bien la Encuesta hizo mayor énfasis en la prevalencia del VIH en mujeres trans, es una evidencia de la deficiencia de políticas públicas y servicios de salud adecuados y también de la ausencia de interés de investigaciones destinadas a ahondar en las necesidades de las personas trans.

El artículo científico denominado Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe realizado en el año 2023 que tuvo como objetivo analizar las características de artículos científicos publicados durante los años del 2005 al 2020 respecto a la atención en salud a personas trans en América Latina y el Caribe, destacó que algunos de los motivos por los que las personas trans evitan los servicios de salud es el temor de ser discriminadas o maltratadas. Algunos aspectos que influyen en la atención en salud por parte de los profesionales es la falta de experiencia y conocimientos para el manejo de las necesidades de las personas trans, así como creencias y prejuicios (Hoyos et al., 2023). Es posible que las y los profesionales de la salud reproduzcan conocimientos producto de una internalización del binarismo sexual, de tal forma que persisten discursos médicos y psicológicos que tienden a considerar enfermas a las personas que por su identidad o expresión fueron nombradas como transexuales o travesti, lo que genera prácticas discriminatorias en el quehacer profesional de dichas disciplinas y en diversos contextos donde sus discursos son retomados para legitimar la violencia. En este sentido, el objetivo en el protocolo de investigación inicial fue analizar las prácticas discursivas médicas y psicológicas que han contribuido a la patologización de dichas personas en la Ciudad de México, lo que propició de entrada tres dificultades.

El primer obstáculo fue afirmar que los discursos médicos y psicológicos patologizan de facto sin considerar que pueden generar otro tipo de efectos como la normalización; además, dejé de lado los procesos mismos de producción discursiva, por lo que entonces la relevancia no sólo era averiguar cuáles son dichos discursos, sino cómo se elaboran y qué fines persiguen. A través de un proceso de reflexividad, opté por transitar de una primera propuesta descriptiva por una más profunda, que apunta a develar las bases epistemológicas y relaciones de poder involucradas en los discursos de la medicina y la psicología: quién lo dice, qué se dice, por qué se dice, cómo se dice, para qué se dice, para quién se dice.

Una segunda dificultad fue cuestionar si era factible abordar los discursos sobre las poblaciones de la diversidad sexual de manera general o delimitarlo. Al respecto, reflexioné que, si bien la homosexualidad dejó de conceptualizarse como enfermedad mental dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, APA -por su nombre en inglés- en 1973 (Conger, 1975), así como el 17 de mayo de 1990, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS, 2015); más no sucedió lo mismo con el travestismo y la transexualidad.

El DSM-IV (divulgado 4 años después de que la homosexualidad dejara de catalogarse como enfermedad mental) y el DSM- IV-TR del año 2000, consideraron que la identificación de una persona con el género opuesto o el hecho que tuviera la certeza de que su sexo biológico no correspondía con su identidad configuraba una alteración cognitiva que, desde la perspectiva clínica, afecta a las emociones o el comportamiento del individuo, con respecto de su identidad sexual, en tanto que el uso de vestimenta, lenguaje o comportamientos del género opuesto, era un fetichismo travestista perteneciente a las parafilias. El DSM- V (APA, 2013) cambió la denominación de lo que hasta entonces se conocía como trastorno de la identidad sexual por lo que actualmente se conoce como disforia de género y el fetichismo travestista, por trastorno de travestismo.

De igual forma, la OMS publicó en 1992 la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), en la que clasificó tanto la transexualidad y como al travestismo como trastornos de la identidad sexual. La nueva versión de dicha clasificación, CIE- 11, se dio a conocer el 18 de junio de 2018 y ya no consideró a la transexualidad como un trastorno, sino como una discordancia de género relativa a las condiciones relacionadas con la salud sexual. Si bien, esto resulta controversial pues hay quienes afirman que sigue generando una situación patologizante, representa un intento por generar nuevos paradigmas en la medicina y la psicología, que apuntan a denominaciones que no tienen por qué equipararse con el concepto de enfermedad.

La CIE- 11 se presentó en mayo de 2019 en la Asamblea Mundial de la Salud y entró en vigor en cada Estado firmante, el 01 de enero de 2022 y su última versión se dispuso totalmente en línea el 11 de febrero del mismo año (OPS, 2022), por lo que para fines de este proyecto es importante visibilizar que, a pesar de los avances, las personas trans no gozan de las mismas condiciones en materia de medicina y psicología que otras formas de sexualidad, lo que merma la dignidad y la libertad plena de ejercer sus Derechos Humanos.

Una tercera dificultad fue la complejidad de nombrar, ya que el utilizar palabras acuñadas en el ámbito clínico como transexualidad genera una situación paradójica; a pesar de que en la actualidad pareciera que ya no tienen una reputación patologizante en muchos ámbitos, es posible que utilizarlas lleve implícito cierta connotación médica. Existen otros términos para designar a las orientaciones e identidades fuera de las normas de la heterosexualidad como diversidad sexual, comunidad LGBTTTI, orientaciones e identidades no hegemónicas o disidencias sexo-genéricas, pero las mismas tienen sus propios laberintos.

Hablar de diversidad sexual implica reconocer a la sexualidad en tres dimensiones: orientación sexual, identidad sexual y expresión sexual (Careaga, 2001), lo que incluye a la heterosexualidad como parte de la diversidad, pero hacerlo en esta investigación implica ocultar que ciertas orientaciones, expresiones o identidades son estigmatizadas precisamente por no estar dentro de los mandatos heterosexuales. Tampoco opté por utilizar Comunidad LGBTTTI pues existe un fuerte debate por el orden de las mismas letras y si esto genera exclusión a otras formas de sexualidad conocidas o por conocer.

Uno de los conceptos de mayor afinidad a la investigación es el de disidencia sexo-genérica, expresión que se originó dentro de las teorías y movimientos *queer* que buscaron visibilizar y dignificar a las personas que no eran heterosexuales o no cumplían los estereotipos de género en cuanto a la sexualidad; es decir, disentían de una hegemonía sexual y asumían un papel activo de lucha, de acuerdo con Amneris Chaparro y Ana María Miranda (2023), son movimientos que tienen como rasgo central la crítica a la heterosexualidad como régimen, lo

que les convierte en piezas clave cuando se trata de un cuestionamiento a los discursos establecidos sobre el sexo, el género y la sexualidad. El riesgo de utilizar esta connotación es considerar que las personas disidentes sexuales ocupan un papel político activo respecto a su sexualidad, sin embargo, no necesariamente es así.

Como alternativa a los términos como transexualidad, transexual, transexualismo o travesti, surgió la propuesta de utilizar el prefijo trans para incluir a este grupo de personas, sin embargo, dentro del activismo se optó por agregar un asterisco al término (trans*), a fin de generar apertura a la diversidad de identidades, expresiones y corporalidades que de alguna manera rompen con lo típicamente conocido respecto a la sexualidad y el género, como refiere Siobhan Guerrero Mc Manus “a toda otra vivencia que cuestione las lógicas binarias y esencializadas de los sistemas de género tradicionales” (2024, p. 11). Esto es de suma relevancia pues es preferible optar por términos no patologizantes como trans*, personas trans, experiencias trans, cuerpos trans, no en ánimos de etiquetar o categorizar, sino de visibilizar.

Adopté el término de existencia sexual propuesto por Guillermo Núñez (1999), el cual hace referencia a la dimensión bio-psíquica-social de las personas en las que se involucra el placer y el deseo erótico, es decir, alude a que las personas viven la sexualidad en su cuerpo, en su mente, en su forma de relacionarse y en un contexto socio cultural; su sexualidad no se separa de otras esferas de su vida y puede ser que sigan ciertos designios de género o no, pero es el individuo quien decide. Cabe resaltar que para este autor es preferible hablar de existencia sexual en lugar de identidad sexual, toda vez que este último hace referencia a la suscripción de las personas a ciertos modelos, mientras que la existencia sexual contempla la construcción abierta, creativa y continua de la sexualidad. En este sentido, utilizo la palabra trans no desde un ámbito clínico, sino como una forma de entender que dichas existencias

sexuales no cambian de un género a otro de manera unilateral, sino que transitan, de manera dialéctica y constante, en su ser y estar en el mundo ².

Con la expresión existencias sexuales trans busco distanciarme de la idea de que sólo existe una manera de ser mujer o de ser hombre, con ello vindicar a quienes se suscriben como personas trans, además, posibilitar visiones en las que la psicología y la medicina, más que disciplinas destinadas al control, sean entidades que posibiliten nuevas formas de concepción de los cuerpos y las existencias, basadas en la ética y la observancia a los Derechos Humanos.

Los estudios científicos tradicionales sobre las personas trans generalmente tienden a despojarle de su carácter subjetivo, mirándoles no sólo como objeto de estudio, sino como objetos que no tienen nada que decir. En contraste, los estudios trans surgieron como una forma de existir y resistir para dar cuenta de las limitaciones que tienen los enfoques teóricos y metodológicos con los que se ha pretendido dar cuenta de las existencias trans y con ello poner en evidencia el carácter cissexista con el que se ha construido conocimiento y el sistema cisnormativo en el que se ha construido la sociedad que ha desembocado que aún las personas trans pasen por el tamiz de la patologización, mermando su dignidad y libre ejercicio de sus Derechos Humanos.

El punto de quiebre con la ciencia tradicional y momento fundamental de los estudios trans fue la publicación de la obra de Sandy Stone, Manifiesto Postransesexual en 1991 que materializó y dio voz a las críticas al sistema binario y científico hetero cisnormativo de la época. Siobhan Guerrero Mc Manus y Leah Muñoz (2024) refieren que los estudios trans buscan acercarse a términos como sexualidad, identidad de género, orientación sexual u otros,

² Con la frase *ser y estar en el mundo* quiero hacer referencia al devenir, a cómo habitamos y cómo nos habitamos en el mundo, en cómo se llega a ser. En este proceso, donde una persona es imbricada por la violencia, los estereotipos, los mandatos, las opresiones y las contradicciones, la (de) construcción representa una alternativa de cuestionamiento y liberación (Rodríguez, 2021).

desde un enfoque des-esencializante y des-patologizante; en sus inicios además de Stone, se suman Leslie Feinber, Susan Stryker y otras. Posterior a este primer momento donde los estudios trans se enfocaron a cuestionar el esencialismo biologicista, surge un segundo momento caracterizado por la comprensión de las subjetividades trans y como forma crítica a feminismos que afirmaban (o afirman) que las personas trans se benefician del “privilegio masculino” apuntando a una noción separatistas.

Emi Koyama en el 2020 publicó Manifiesto Transfemista donde expuso que las mujeres trans pasan por prácticas opresivas como el que tener que demostrar que son “los suficientemente mujeres” a través de tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas; sin embargo la idea más que decir quién es mujer y quién no, sería crear alianzas como una forma de resistencia, haciendo énfasis en el transfeminismo como un movimiento que considera la liberación de las mujeres trans ligado invariablemente al de todas las mujeres. Además, también hace énfasis en la despatologización:

La transexualidad no es una enfermedad o un trastorno, sino que es una parte de un amplio espectro de experiencias humanas comunes y corrientes al igual que el embarazo. Por consiguiente, no es contradictorio exigir que los tratamientos médicos sean más accesibles para las personas trans mientras se despatologiza el “trastorno de identidad de género”. (Koyama, 2020: 34).

En este segundo momento de los estudios trans se suman trabajos de Dean Spade, Julia Serano, Jack Halberstram, entre otras. En estos poco más de 30 años de estudios trans en distintos países se han ido creando distintos abordajes, teniendo ahora un poco de mayor énfasis los abordajes que hacen hincapié en las formas de discriminación y violencia como el transfeminicidio. En nuestro País, los trabajos de Siobhan Guerrero Mc Manus y Leah Muñoz son fundamentales y de gran alcance, pues comienzan a abrir espacios fuertemente sesgados como el ámbito académico o el de la salud.

Es posible encontrar estudios con diferentes enfoques y abordajes que se encuentran en constante diálogo entre el análisis del sistema hegemónico biomédico, las subjetividades y el ejercicio pleno de los Derechos Humanos, esto caracterizado, de acuerdo con Blas Radi (2019), por un reconocimiento a la subjetividad y agencia epistémica de las personas trans. ¿Se tendría que tener una existencia sexual trans para poder realizar un estudio al respecto? Los estudios trans no son restrictivos, por el contrario, ofrecen herramientas nuevas para un análisis más amplio de la sexualidad y el cuerpo, así mismo demandan un enfoque donde las personas trans sean sujetos activos.

Como parte de los estudios trans, trato de situar a la tesis dentro de los análisis realizados en torno al sistema biomédico dominante y que tal vez pueda contribuir a la despatologización; sin embargo, queda pendiente documentar la influencia de los discursos en las experiencias de las personas trans en sus vidas diarias, en su acceso o no a los servicios de salud y a un acompañamiento psicológico que atiendan sus necesidades reales. Ha sido un trabajo complejo incluso de auto cuestionarme, donde me he dado cuenta que los elementos teóricos y epistemológicos utilizados, aún tienen cierto sesgo cissexista, pero que precisamente permite situarme en la investigación en un proceso dialéctico deconstructivo constante.

Planteamiento del problema

El discurso es disponer de una serie de ideas, creencias, prácticas y conocimientos sobre algún aspecto de la realidad y puede ser oral, escrito o práctico. La puesta en marcha no sólo es la continuidad o lógica de signos, frases y argumentos que se dicen sobre algo, externo y hasta pasivo, o algo que hacemos en nuestra cotidianidad referente a un tema; implica una relación dialéctica en la que los discursos construyen aquello de lo que se habla y aquello de lo que se habla construye los discursos, aún más, no solamente de lo que se habla, sino de lo que no se habla y cómo no se habla.

Veamos con detalle. Puede que existan creencias sobre conocimientos dentro de la medicina y la psicología que no necesariamente gozan de argumentos válidos, sino que se

piensan verdaderas porque aparentemente ya están dadas; existen saberes asociados a los conocimientos obtenidos de estudios técnicos y científicos; también existen saberes que no se derivan de conocimientos, sino de la autoridad de los sujetos de quienes emanan, de tal forma que existen saberes asociados a las creencias, saberes asociados al conocimiento y saberes asociados a la legitimidad. La situación la planteó Luis Villoro (2008) con claridad, saber implica que las personas creen, creer no requiere saber, pero conocer implica creer y saber; sin embargo, se parte de la idea que la medicina y la psicología son disciplinas científicas porque prescindir de las creencias cuando realmente su validez depende de una serie de reglas, de esquemas que permiten que algunos conocimientos sean aceptados y otros no, los sujetos que hablan desde estas disciplinas tienen que apegarse a dichos procedimientos de regulación para que en la academia y centros de investigación sus discursos sean tomados con seriedad.

En cualquiera de las tres situaciones: saber-creer, saber-conocer y saber-legitimar, las disciplinas juegan un papel instrumental en la medida en que sirven para institucionalizar ciertos discursos y darles credibilidad científica, homogenizan las palabras en un sistema rígido. De acuerdo con Michael Foucault (2005), los discursos no se hacen por hacer ni se dicen por decir, no son desprovistos de fines u objetivos, los discursos son poder, ejercen poder y se ejercen para controlar por medio de una serie de procedimientos.

Entonces, las disciplinas (Foucault, 2005) como entes que controlan la producción del discurso se delimitan por un número determinado de objetos, métodos, reglas, conceptos, teorías y proposiciones consideradas verdaderas, es decir, conforman todo un aparato que una persona utiliza para producir una verdad y que su validez no depende de quien la produce, sino de la legitimidad que la disciplina misma le confiere dentro de sus límites. Este aparato, en el análisis de Michael Foucault (2005), es la *episteme* y se traduce como el conjunto de suposiciones y prejuicios de un periodo histórico que lo estructuran.

Se puede decir verdad, pero no estar en la verdad (Foucault, 1992), es decir, los discursos de la medicina y la psicología no son los únicos saberes posibles, pero se consideran

provistos de verdad respecto a otros porque sus interpretaciones obedecen a parámetros hegemónicos de producción discursiva dentro de un contexto determinado, si los sujetos no satisfacen las exigencias estimadas, pasan a producir discursos irracionales, no autorizados, ilegítimos hasta herejes³. En la medida que las disposiciones históricas cambian, los esquemas de interpretación también cambian, es el caso del CIE en el que la transexualidad primero fue interpretada como una enfermedad y ahora como una incongruencia del comportamiento, lo que demanda que las y los profesionales de la salud se adapten a las nuevas reglas.

La medicina y la psicología como disciplinas, se han constituido como dominios de saber de la sexualidad a diferencia de otras como la sociología o el Trabajo Social, han designado lo que se puede conocer o no (voluntad de saber) y bajo ciertos parámetros también han señalado lo que es verdadero y falso (voluntad de poder), han servido como tecnologías de poder para regular, corregir y controlar la vida y los cuerpos. En el mundo occidental, después del paso de la Edad Media a la Edad Moderna, las acepciones de pecado y delito pasaron por el tamiz de la racionalidad y se convirtieron en enfermedad y depravación, pero es hasta el siglo XIX cuando la prohibición se transformó, ya no se trató de silenciar la sexualidad, sino de hablar de ella, pero hacerlo de ciertas maneras, en ciertos lugares y con ciertas personas; se estableció, entonces, una *scientia sexualis* que la reguló (Foucault, 2011); la medicina y la psicología ejercieron poder sobre los cuerpos y la sexualidad quedó bajo control social. Se estableció un dispositivo de poder.

En esta puesta en discurso de la sexualidad, las personas homosexuales (en la Edad Media llamadas sodomitas) y otras sexualidades fueron caracterizadas como tipos, especies y perversiones por la psiquiatría reguló (Foucault, 2011), a partir de los cuales se distinguió la normalidad de la anormalidad, la salud de la enfermedad.

³ Para Bourdieu (2001), Un discurso hereje es aquel que no goza del lenguaje autorizado ya que lo emplean personas que disponen poco capital y usan estrategias de subversión.

Se encuentran dos vertientes principales para entender la enfermedad (Tobar, 2013); la primera plantea una condición externa de la persona, como si se tratara de un ser que entra y sale de su ser; la segunda postura considera a la enfermedad como perturbación del equilibrio, no está fuera de la persona sino dentro de ella. Para Georges Canguilhem (2015) lo normal es lo normativo, es decir, una norma de vida, una variación o una situación particular en comparación con otra. Anormal y anomalía son distintos en origen, mientras que anomalía se refiere a una alteración o irregularidad, anormal significa que es algo fuera de la normal, infrecuente. La anomalía no necesariamente es patológica, ya que es la mera expresión de diferentes normas, pero cuando una se impone sobre la otra en forma de superioridad, adquiere la connotación de anormalidad (Canguilhem, 2015). Se generaron infinidad de nombres para aludir a las supuestas anormalidades sexuales y las explicaciones proliferaron, sobre todo las de origen biológico y psicológico, tomando, estas últimas, mayor relevancia; así un libro denominado *Psicología Anormal* en 1980 enunció:

Las teorías biológicas de las desviaciones no se encuentran bien fundadas y la mayoría de ellas se interesan en los aspectos genético y hormonal de la homosexualidad. La opinión contemporánea tiende a favorecer la importancia de las influencias psicológicas, entre las cuales están el aprendizaje por imitación de modelos, asociación de temor y placer con conducta sexual adecuada e inadecuada, y patrones de socialización familiar. (Kleinmuntz, 1980, p. 341)

El hecho de que las mismas definiciones utilizadas para la homosexualidad se trasladaban a la transexualidad o al travestismo, pone de manifiesto que no existía de manera clara; en esta distinción entre orientación, identidad y expresión sexo- genérica, la homosexualidad era la caja donde otras formas de sexualidad se incluían:

Un subgrupo de homosexuales masculinos y femeninos visten las ropas de los miembros del sexo opuesto. Estos son los travestistas (de la palabra latina que significa “vestidos cruzados”), quienes también pueden adoptar las características

generales del sexo opuesto. Pueden ser fácilmente reconocidos debido a que su conducta es con frecuencia una caricatura del sexo opuesto [...] Para muchos homosexuales, el travestismo es una expresión de su deseo de pertenecer al sexo opuesto y, entre ellos, hay algunos transexuales quienes se han hecho practicar cirugía para transformarse en aproximaciones anatómicas del sexo opuesto. (Kleinmuntz, 1980, p. 327)

Al ser consideradas como desviadas o enfermas, se configuró la idea de curación o corrección, la medicalización del cuerpo fue fundamental, Foucault (2011) explicó, “internadas en el cuerpo, convertidas en carácter profundo de los individuos, las rarezas del sexo dependen de una tecnología de la salud y de lo patológico” (p. 44).

El mismo libro de *Psicología Anormal* sentenció:

La terapia de la conducta resulta particularmente adecuada para tratar desviados sexuales dado los síntomas específicos e identificables implicados que pueden tratarse con individualidad [...] Además, la terapia de la conducta tiene éxito porque los síntomas identificables que tienen que cambiarse son con facilidad aislados en las desviaciones sexuales. (Kleinmuntz, 1980, p. 340-341)

La medicalización y las terapias correctivas, como tecnologías de poder, se pretendían normalizar como formas biopolíticas para que las personas existieran y se relacionaran conforme a las reglas; es decir, se tenían que cambiar aquellos síntomas de la enfermedad, pero estas reglas se fundan, en gran parte, en la heteronormatividad consagrada en la familia que alude al ejercicio del poder soberano de la masculinidad sobre la otredad, sobre las mujeres y lo femenino. Esta lógica de dominación, basada en el principio androcéntrico, toma como estandarte la diferencia biológica, específicamente anatómica, de los órganos sexuales para justificarse, normalizando y naturalizando las simbolizaciones de las categorías mujer-feminidad y hombre-masculinidad a la hora de nombrar las enfermedades en el ámbito de la sexualidad.

La noción de *verdad*, las ideas de *normal*, *anormal*, *salud* y *enfermedad* son cambiantes y dependen del proceso histórico en el que se encuentren. Las explicaciones que se difundieron en el siglo XX muy posiblemente son las mismas que circulan en el siglo XXI o que los contextos y las reglas bajo los que se produjeron, se hayan transformado y, posiblemente, los discursos sobre las existencias sexuales trans sean diferentes. De modo que es necesario realizar un análisis de los supuestos y los procedimientos que estructuran algunos discursos actuales de la medicina y la psicología como dominios de saber; averiguar si su base de referencia sigue siendo la clasificación dicotómica salud/enfermedad, normal/anormal o masculinidad/feminidad; qué tipo de discursos se producen y cómo impactan la manera en que se perciben socialmente las existencias sexuales trans; en algunos contextos, como trastornos; en otros, como formas de comportamiento y en algunos más, como una expresión más de la sexualidad.

Como profesional del Trabajo Social he observado que en diversos contextos se ejerce un rol auxiliar de otras disciplinas, sobre todo de la medicina. Los discursos que se producen desde la profesión, en muchas ocasiones, se inclinan por reiterar los discursos hegemónicos y con ello, sus prácticas, como lo demuestra la persistencia de elementos como corrección, ajuste y adaptación en los métodos de intervención en el Trabajo Social de casos, pero también ha sido puerta y empuje de nuevas formas de pensar la sexualidad.

¿Hacer esta investigación desde el Trabajo Social sobre los discursos médicos y psicológicos implica asumir el rol histórico de subordinación que ha ocupado respecto a estas disciplinas o, por el contrario, fungirá como disciplina dominante frente a las otras? No se asume un rol de subordinación o imposición disciplinar, persigo aportar una mirada plural e integrativa de lo social y sus rupturas, el cuestionamiento de los conocimientos ya determinados y la lucha por el respeto a los Derechos Humanos y su ejercicio pleno. No nos confundamos. No pretendo ser verdugo de otras disciplinas, sino realizar una invitación a observarse, a dialogar y contribuir a una cultura que favorezca a “una visión ética y científica de

respeto a la socio-diversidad y las peculiaridades sexuales de cada ser humano” (Barrios, 2012, p. 141) que prepondera la dignidad humana.

Es pertinente superar la idea donde una disciplina no rebasa el terreno de otra, o donde una domina a las otras y apostar por abordajes, pensamientos y conocimientos críticos que trascienden las fronteras, bajo este tenor, intento responder:

Preguntas de investigación

Pregunta central

- ¿Cuáles son algunos discursos médicos y psicológicos que se produjeron en torno a las existencias sexuales trans en México entre los años 2010 y 2021?

Preguntas secundarias

- ¿Cuáles son los simbolismos de género presentes en dichos discursos?
- ¿Cómo influyen los discursos médicos y psicológicos sobre las existencias sexuales trans en la disciplina del Trabajo Social en México?

Objetivos

Derivado de las preguntas referidas en el apartado anterior, los objetivos de investigación del presente estudio son:

Objetivo general

- Analizar los supuestos y procedimientos a partir de los cuales se produjeron algunos discursos médicos y psicológicos sobre las existencias sexuales trans en México entre los años 2010 y 2021.

Objetivos específicos

- Identificar las representaciones de género implicadas en los discursos médicos y psicológicos.

- Analizar las posibles implicaciones que tienen para el Trabajo Social algunos discursos médicos y psicológicos sobre las existencias sexuales trans en México.

Las personas profesionales en medicina y psicología no están desprovistas de relaciones de poder ni de premisas ideológicas, ya sea que repliquen ciertos discursos bajo los que se formaron durante sus estudios académicos sin cuestionarse su origen o que, en su práctica profesional, de manera consciente o inconsciente, se dejen influenciar por prejuicios de los que pudieron allegarse en su trayectoria académica y personal. Si la psicología y la medicina tienen cambios en el tiempo para interpretar las cotidianidades con las que trabaja, también las formas de intervenir tendrían que cambiar, para ello se propone un proceso de reflexión como una forma de devolución del conocimiento (Figueroa, 2016) y una forma de intervención en lo social, para descubrir, redescubrir, crear y esbozar alternativas que superen la visión patologizante que demandan los tiempos actuales.

Capítulo segundo: Las Existencias Sexuales Trans Como Dispositivo De Poder En La Medicina y La Psicología

La sexualidad estudiada como un dispositivo es crucial para dar cuenta del carácter dominante de ciertas prácticas discursivas y no discursivas para la sujeción de las vidas y los cuerpos de las personas. En este segundo capítulo se aborda la sexualidad como una construcción social más que un elemento dado naturalmente; se hace un esbozo de cómo ciertas formas de sexualidad fueron relegadas a lo abyecto⁴ a fin de mantener un sistema de opresión que hasta la actualidad se metaestabiliza.

La parte medular de este capítulo es el abordaje de las existencias sexuales trans donde género, cuerpo e identidad se convirtieron en elementos centrales, pero fueron eclipsados por un enfoque de lo enfermo y lo corregible. Se busca una resignificación y miradas alternas a la hegemónica donde los cuerpos, las identidades, las expresiones y los deseos se miren como parte de la diversidad humana y se apunte a la despatologización como un primer paso ante la deuda histórica de años de violencia y discriminación, así como, en palabras de Paul B. Preciado (2025), contribuir a la transformación de las formas de representación y de producción de subjetividad, a través del cuestionamiento de la epistemología binaria en la construcción de conocimiento.

La Invención De La Sexualidad y Las Enfermedades Sexuales

Hablar de la historia de la sexualidad implica tener en cuenta las diversas posturas que se han asumido, las diversas formas de entenderla y de producirla. El sexo ha existido desde los mismos orígenes de la humanidad, en las comunidades primitivas y en el Medievo. En

⁴ Lo abyecto puede definirse como lo despreciable, de acuerdo con Juan Grandinetti (2011), los cuerpos abyectos son ininteligibles porque se encuentran fuera de las normas del sexo, son inviábiles e inhabitables, que al estar deslegitimados no son nombrados ni considerados como cuerpos (Butler, 2008).

occidente, la moral cristiana (nutrida por el judaísmo y las antiguas culturas greco-romanas) reglamentó lo referente al sexo nombrando a las relaciones entre hombres o entre mujeres como *contra natura*, en contraste con lo que plantean las antiguas Grecia y Roma: el placer era el común denominador. De acuerdo con Esther Díaz (2014), la homosexualidad fue mal vista pues se le consideraba detestable entre mujeres, pasable entre hombres adultos y apenas soportada entre hombres adultos y jóvenes. Es decir, se toleraba como posibilidad, pero no como hechos acabados, ante el impulso del deseo, la resistencia era la práctica deseable como una cualidad virtuosa del ser.

La moral cristiana naturalizada, institucionalizada y hegemónica fue fundamental para el surgimiento de los Estados modernos. Hasta finales del siglo XVIII, el derecho canónico, la pastoral cristiana y la ley civil regularon las prácticas sexuales y pusieron las bases para la construcción de una moral laica (Núñez, 1999). Esta nueva moral correspondía a las transformaciones epistemológicas y ontológicas de la época: Dios murió y en el centro del universo fue colocado el hombre, literalmente masculino y la ciencia desplazó a la religión, de tal suerte que la sexualidad, tal y como la conocemos, es una construcción social gestada en el XVIII como invento de la modernidad en torno al cuerpo.⁵

Se puede estudiar a la sexualidad desde distintos enfoques: biológico, moral, religioso, ideológico e incluso revolucionario, empero ¿La sexualidad no es algo íntimo que no puede andarse divulgado por allí? ¿No es algo pecaminoso de lo que no se puede hablar? y ¿Si es algo de lo que no se puede hablar, por qué existen ciertos discursos que si lo hacen?

Michael Foucault (2011) precisó la necesidad de abandonar esta hipótesis represiva. Aludió a que se tomaba como cierto que a partir del siglo XVII con la llegada de la burguesía el sexo se silenció y la familia conyugal lo confiscó en una función reproductora; empero, por el contrario, la producción del sexo no fue prohibida, sino que fue sometida a mecanismos de

⁵ Para Esther Díaz (2014), el deseo, los orificios, las eminencias y la mucosa constituyen el conjunto de prácticas, sobreentendidos, miradas, normas, reglas y discursos que componen la sexualidad.

incitación, se instauró la sexualidad y la provocación para hablar de ella, fue producto de un dispositivo⁶ específico de poder, si había que dialogar sobre ella tenía que ser acompañada de formas precisas de escucha y de registro, ya no era la confesión del cristianismo, sino el diagnóstico, la historia clínica y el interrogatorio psicológico.

La sexualidad fue incorporada en la constitución de una *scientia sexualis* (Foucault, 2011), que, a su vez, marca el surgimiento del biopoder, esa forma del ejercicio del poder enfocado a las poblaciones, a los cuerpos y las vidas para que no atenten contra el orden social establecido ¿Qué tipo de orden? Foucault no lo dejó claro, pero antes que él, en 1970 la feminista Kate Millet, en su obra *Política Sexual*, afirmó que es el orden patriarcal, mismo que se apoya sobre dos principios: la dominación del macho sobre la hembra y la dominación del joven por el macho de más edad (Millet, 2010); de hecho, se puede agregar un pilar más: el dominio del macho sobre lo que simbólicamente representa la feminidad, de allí que pueda explicarse en parte por qué no son bien recibidas las existencias sexuales trans.

Según Michael Foucault (2011) a diferencia de la *ars erotica* (característica de sociedades orientales) donde la verdad del sexo se extrae del placer, la *scientia sexualis* utilizó diversos procedimientos de economía de los cuerpos para regularla, para hablar de ella para determinados efectos. A través de los discursos se estableció una norma, un dominio, para el desarrollo de la sexualidad de las personas desde el nacimiento hasta la vejez y se conceptualizó de manera meticulosa a las posibles desviaciones o anormalidades que en dicho desarrollo pudieran surgir, de tal suerte, la sexualidad era algo que había que desemboscar y al mismo tiempo escuchar.

Los procesos de patologización transitaron de discursos religiosos a discursos científicos que utilizaron clasificaciones binarias para nombrar ciertas conductas y aspectos de

⁶ Para Esther Díaz (2014), con base en los postulados de Foucault, un dispositivo es una red que se compone de discursos políticos, científicos, morales o filosóficos; así como de instituciones, instalaciones, leyes, reglamentos y decisiones administrativas y políticas.

la vida social tales como salud – enfermedad, normal – anormal, sano – patológico. La *scientia sexualis* puso en marcha la maquinaria del biopoder que tomó como punto de referencia a la homosexualidad; de hecho, ésta se convirtió en una especie de contenedor, donde las sexualidades distintas a la norma se vertieron sin importar sus particularidades o sus diferencias, ya que la característica que importaba era su carácter perverso a partir del cual se les nombró. Michael Foucault (2011) lo refiere como aquellos perversos que fueron etimologizados con extraños nombres por la psiquiatría del siglo XIX, las perversiones, entonces, requerían explicarse porque tenían una historia, tenían unas causas y eran corregibles.

La homosexualidad fue el lente a partir del cual otras formas de sexualidad se miraron, Karl Heinrich enunció la idea del alma en cuerpo equivocado en 1860, sin embargo, como invento médico, Michael Foucault (2011) localizó su nacimiento en el artículo *Sensaciones Sexuales Contrarias* publicado por Karl Friedrich Otto Westphal en 1870, en donde también se trazaron algunos aspectos de la transexualidad (Gastó, 2006). Susan Stryker (2017) también identificó que en 1886 Krafft – Ebing publicó *Psychopathia Sexualis* donde incluyó diversos términos que no tenían que ver con la sexualidad normativa, tales como instinto sexual antipático, eviración, defeminación o metamorfosis sexualis paranoica; en 1989 también se le atribuyó haber acuñado el término heterosexual para referirse a una forma de naturaleza sexual, una norma. En 1891 en la psiquiatría Albert Moll habla sobre el *Sentimiento Sexual Contrario* y en 1892 nuevamente Krafft – Ebing aparece en escena dividiendo a la homosexualidad en tres grupos: hermafroditismo psíquico, instinto homosexual y afeminamiento; esto no sólo se dio en el contexto médico, sino que su clasificación también fue utilizada para tipificarlas como delitos.

En la Tabla 1 es posible observar que las principales explicaciones que se dieron a la homosexualidad en el siglo XX giraron alrededor de la biología y la psicología; surgiendo así

explicaciones a partir de la genética, la endocrinología, la neuroanatomía, como consecuencia de alguna experiencia traumática o de un proceso de socialización inadecuado.

Tabla 1

Principales explicaciones de la homosexualidad

CAUSAS	DESCRIPCIÓN
Genéticas	Algunos homosexuales eran individuos que perdieron características morfológicas, pero no fórmulas cromosómicas, es decir, eran de sexo masculino genéticamente femeninos, situación que atribuyó a la herencia y por tanto incurable. Tesis sostenida por investigadores como T. Lang (1940) que nunca pudo ser corroborada.
Desorden glandular	La homosexualidad era consecuencia de una carencia de hormonas masculinas o de un exceso de hormonas femeninas. Para comprobarlo, muchos médicos inyectaron hormonas a sus pacientes (hombres y mujeres), sin que mostraran algún cambio en su orientación sexual, investigadores como William H. Perloff (1967) Meyer-Bahlburg (1977, 1979) y Tournay (1980) no encontraron ningún sustento a esta teoría.
Diferencias cerebrales	El doctor Simon LeVay (1991) aseguró que existía una semejanza entre el hipotálamo de los hombres homosexuales y las mujeres; sin embargo, se comprobó que no existen diferencias entre hombres y mujeres que sustenten comportamientos propios de la masculinidad o feminidad, además que varios de sus colegas lo refutaron al señalar imprecisiones conceptuales, falsas analogías y muestreo insuficiente.
Relación disfuncional con la madre o padre	Consideró a la homosexualidad como consecuencia de tener una madre dominante y un padre sin carácter, o bien, padres dominantes y generosos y madres nada dominantes y sobreprotectoras. La principal postura teórica en este sentido es la de Freud, quien sustentó que el impedimento psíquico a la orientación normal tiene que ver con un mecanismo de regresión infantil. Para el padre del psicoanálisis, el amor entre mujeres tiene las mismas causas que el que se dan entre hombres y era curable. Masters, Johnson y Kalody (1987) evidenciaron que no existen indicios de que la homosexualidad derivara de padres o madres inadecuadas.
Trastorno de la personalidad	Estableció que la homosexualidad era consecuencia de problemas mentales, tal vez producidos por algún evento, como el haber sido seducido por una persona del mismo sexo de mayor edad. La psicóloga Evelyn Hooker (1975) en sus investigaciones demostró lo endeble de esta postura.

Nota. Elaboración propia con base en Núñez, 1999.

La homosexualidad en las mujeres fue tardíamente reconocida a pesar de que siempre ha existido; en un contexto patriarcal las mujeres fueron despojadas de su sexualidad al ser consideradas solamente “objetos” al servicio de los hombres y era inimaginable ser consideradas como *sujetas* en el sentido de que no se nos reconocía con la capacidad de actuar y decidir sobre nosotras mismas y nuestros cuerpos. Como una forma de visibilización,

surgió el uso del término lesbiana o lesbianismo para hacer referencia a la atracción sexual, erótica y afectiva entre mujeres, términos que cobraron más fuerza en la década de los 70 y 80 del siglo XX.

Las mujeres lesbianas fueron incluidas en las explicaciones generales sobre la homosexualidad como aquellas que la consideraban estados patológicos, o bien, algunos las invisibilizaron como aquellas explicaciones que negaron la existencia de la sexualidad en las mujeres, en la Tabla 2 se observa que las principales explicaciones estaban cargadas de misoginia y sexismo, pues la sexualidad de las mujeres lesbianas se explicó a partir de la moralidad ya sea como vicio o por la “condición propia de ser mujer”, como si lo repulsivo era propio de ser mujer, o bien, como una subespecie de la homosexualidad masculina.

Tabla 2

Principales explicaciones del lesbianismo

CAUSAS	DESCRIPCIÓN
Anomalía genital-enfermedad moral	En 1887 Paul Moreau consideró a las relaciones entre mujeres como aberrantes y patológicas al definir las como vicios vergonzosos de las pasiones carnales. En 1888 Lombroso lo consideró como un fenómeno propio de “mujeres prostitutas”.
Estado patológico	Julien Chevalier en 1893 lo clasificó como congénito y adquirido (hermafroditismo orgánico), mientras que Hirschfeld en 1897 utiliza el término de hermafroditismo psíquico para visibilizar que en la Alemania de su tiempo había aproximadamente 5 millones de personas entre hombres y mujeres con predisposición a la homosexualidad. En 1898 Thoinot reduce las prácticas uranistas de las mujeres en tres: tribadismo, safismo y masturbación.
Seudohomosexualidad	En la última etapa del siglo XIX e inicios del XX, los sexólogos Hevelock Ellis, Edward Carpenter y Iwan Bloch consideraron al lesbianismo comoseudohomosexual, desde un punto de vista patriarcal, las mujeres no tenían sexualidad, no eran agentes deseantes, por lo que los únicos seres homosexuales eran los hombres. Para Nicola Pende, más que unaseudohomosexualidad, algunas mujeres eran lesbianas porque pretendían asemejarse a los hombres en cuanto a su carácter.
Trastornos atribuidos a la condición de ser mujeres	Ciertos discursos de carácter misógino y sexista se enfocaron a justificar que las lesbianas eran producto de enfermedades propias de mujeres. Leonardo Bianchi determinó que las mujeres lesbianas eran frías con el útero infantil, mientras que en 1954 Frank Carpino refirió que el lesbianismo era ocasionado por una profunda neurosis, satisfacción narcisista e inmadurez sexual.

Nota. Elaboración propia con base en Mogrovejo, 2000.

También es posible observar en la tabla 2, que en las explicaciones sobre el lesbianismo resalta que al igual que cuando se pretendía definir el término mujer, se hacía a partir de lo otro, se explicaba a través de la masculinidad pues les era inconcebible que una mujer deseara a otra, si no fuera porque quisiera ser hombre y en el hecho de que, al ser considerados los hombres los únicos deseantes, las mujeres eran una subespecie.

Para las existencias sexuales trans se utilizaron explicaciones similares de corte psicológico, sobre todo las que se referían a eventos traumáticos y diferencias cerebrales, pues la separación entre conceptos tales como homosexualidad, lesbianismo o transexualidad eran a penas trazable. En 1910 Hirschfeld utilizó el término travestismo (Farji, 2020), incluso años más tarde utilizó el término transexual psíquico para diferenciarlo del travestismo, el primero como una forma de subjetividad y el segundo como una forma de expresión. En 1913 Max Marcuse escribió sobre el *Impulso para la transformación sexual* y Henry Havelock Ellis quien fue un médico y psicólogo británico, conocido por realizar los primeros estudios científicos sobre sexualidad humana, convencido de que la homosexualidad no debía confundirse con lo que se conoció por travestismo (Maribel López, 2023), utilizó el término inversión sexo-estética y econismo en 1913 y 1920, respectivamente, para referirse a personas que se identificaban con el sexo opuesto (Farji, 2020), mientras que en 1916 Marcuse reaparece con la descripción del cambio de sexo como inversión psicosexual.

De acuerdo con Susan Stryker (2017), Hirschfeld se convirtió en pionero de la defensa de las personas transgénero, cofundó el Comité Científico Humanitario enfocado al reconocimiento de minorías sexuales, pues consideraba que las variaciones de la sexualidad y el género tenían sus raíces biológicas y era necesario su reconocimiento, editó la revista *Anuario de Intermediarios Sexuales* publicada entre 1899 y 1923 y en 1919 fundó el Instituto de Ciencias Sexuales en Berlín, consolidándose en un centro referente de atención a la diversidad sexual en todo el mundo, pues incluyó una vasta biblioteca, sala de conferencias, estudios de caso y clínica.

Respecto a procedimientos quirúrgicos, Susan Stryker (2017) señala que en 1931 se registraron en la medicina moderna las primeras cirugías de afirmación sexual experimentales encabezadas por Magnus Hirschfeld y Kurt Warnekros en los casos de Dorche Richter y Lili Ilse Elvenes. Esta última es conocida como Lili Elbe, cuya vida fue llevada a la literatura y al cine; sin embargo falleció en una quinta cirugía. El cirujano danés Christian Hamburger en 1952 fue quien realizó una de las primeras vaginoplastías a personas adultas de manera exitosa (Farji, 2020) y en 1953 el caso de Christine Jorgensen recibió gran atención mediática por su cirugía de reafirmación de género, siendo el primer caso que causó tanto revuelo que Susan Stryker (2017) define como un acontecimiento decisivo en la historia transgénero.

En 1949 el sexólogo estadounidense Cauldwell, quien retoma los trabajos de Hirschfeld, “utilizó por primera vez el término transexual para referirse a personas que, a través de tratamientos médicos y quirúrgicos, deseaban modificar su cuerpo para alcanzar las características del otro sexo” (López, 2023, p. 67), mientras que en 1953 el endocrinólogo alemán Harry Benjamín introdujo el término transexual haciendo referencia a la relevancia de la intervención médica como forma de tratamiento, no tanto para corregir, sino para concordar el cuerpo con la autopercepción, consolidando el término a través de sus obras *El fenómeno transexual* en 1966.

Después de los trabajos de Westphal, Krafft – Ebing, Cauldwell, de Benjamin y otros, la transexualidad se vio influenciada por los avances tecnológicos y médicos modernos como las llamadas cirugías plásticas, las cirugías de cambio de sexo y tratamientos hormonales, desarrollándose nuevas explicaciones neurobiológicas y psicobiológicas que aludían a las diferencias en la morfología cerebral, el desarrollo del cerebro en los fetos, la acción hormonal sobre el cerebro y cuestiones genéticas. En la Tabla 3 se resumen las principales explicaciones de la transexualidad en tres grupos: de factores externos, alteraciones genéticas por causa hormonal y alteraciones a nivel microestructural cerebral:

Tabla 3*Principales explicaciones transexualidad*

CAUSAS	DESCRIPCIÓN
Factores externos	Factores ambientales, estrés, familias disfuncionales.
Alteraciones genéticas por causa hormonal y malformaciones cerebrales	Considera que durante el desarrollo prenatal se producen cambios en las concentraciones de hormonas sexuales; por ejemplo, existe una producción mínima de testosterona, lo que significa que las hormonas masculinas no se desarrollarán mucho durante el proceso fetal; o que, durante la masculinización del desarrollo cerebral, la testosterona no sea efectiva. También alude a que, en las mujeres trans, persiste la masculinización incompleta del fascículo longitudinal superior y la feminización del núcleo sexualmente dimorfo del hipotálamo del putamen.
Alteraciones a nivel microestructural cerebral	La transexualidad es consecuencia de cambios plásticos en algunas estructuras cerebrales resultado de años de pensamientos repetitivos, fantasías y preocupaciones relacionadas con la imagen corporal.

Nota. Elaboración propia con base en Orozco y Ostrosky, 2012.

Lo cierto es que ni las anteriores explicaciones ni las basadas en los nuevos avances tecnológicos y neurológicos han podido comprobarse. Para Siobhan Guerrero Mc Manus (2018) “fue necesario un reencauzamiento de las tecnologías sobre la base de distintas concepciones acerca del sexo, el cuerpo y las libertades sexuales” (p. 82). Sí por un lado las tecnologías de la sexualidad delimitaron las prácticas sexuales, también ofreció diversidad de recursos para que las personas moldeáramos nuestros cuerpos, pero no todas las personas tienen acceso a dichos recursos pues existen brechas, sobre todo económicas y culturales.

De acuerdo con Ana M. Amigo – Ventureria (2019), el término transexualidad institucionalizado como diagnóstico, apareció por primera vez en 1978 en el CIE 9 dentro del apartado de Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual, dos años después, en 1980 el DSM III lo contempló en el apartado de Trastornos Psicosexuales. Para 1992 se le consideró dentro de los Trastornos de la identidad sexual en el CIE 10 y como Trastorno de identidad de género en el DSM IV en 1994, contemplando variantes en la infancia. En el 2013, Casi 20 años después, aparece el DSM 5 con la introducción del concepto de Disforia de Género y en el 2018 la CIE 11 utilizó el término Incongruencia de Género.

A lo largo del tiempo entre los distintos DSM y los CIE, los conceptos fueron cambiando pasando por una postura patologizante hasta llegar a los que ahora conocemos y que tienen tintes más normativos, por ejemplo, el utilizar la palabra incongruencia que en su definición implica una especie de sin sentido entre lo vivido y lo esperado socialmente.

La institucionalización de una sexualidad oficial a través de estos discursos no sólo patologizó a ciertas prácticas ahora como perversas, ahora como enfermas, sino que crearon nuevos seres, nuevas subjetividades, nuevas naturalezas, nuevas esencias. Si retomamos a Pierre Bourdieu, el rito de institución⁷ consistió en la consagración de la diferencia donde se sancionó a las sexualidades ilegítimas por contrariar la norma, pero también existió un rito de significación, pues se les atribuyó una esencia perversa que se esperaba asumieran o bien, hacerles asumir a través de la medicalización o la reparación.

El Cuerpo, La Identidad y Las Existencias Sexuales Trans

El cuerpo ha tenido un lugar importante dentro de las reflexiones de la humanidad, mientras que para algunas personas simplemente representa una cualidad biológica de la existencia humana, para otras, muy al estilo griego, es una especie de envase del alma y de los pensamientos. También puede ser considerado como el medio para la materialización de nuestros sueños e ideas, donde es casi imposible llevar a cabo una acción sin el cuerpo que la ejecute.

El cuerpo también puede entenderse como una construcción social, es decir, que tiene significaciones y sentido propio y es distinto en cada contexto, lo que vemos del cuerpo es una interpretación y un significado del mismo, vemos un cuerpo digerido, filtrado socialmente como hechos culturales, mientras que para una comunidad el portar ciertas vestimentas o plasmar imágenes sobre la piel humana representa un *status* social superior, para otra sociedad el llevar tatuajes significa un acto transgresor y vandálico, es decir, captamos un aspecto de esta

⁷ Ritos de institución o ritos de legitimación son procesos mediante los cuales ciertas propiedades de naturaleza social pasan a conformarse como naturaleza natural (Bourdieu, 2001).

construcción de significado dentro del mundo social en el que nos desenvolvemos con otras personas. Personajes como Nancy Krieger o Bourdieu prefieren el término *Embodiment* o encarnación, a lo que Mari Luz Esteban (2013) identifica como la idea de entender que lo corporal es un campo de la cultura.

Si continuamos con la noción de poder, el cuerpo ha sido utilizado como un campo donde se dan luchas de poder, “lo personal es político” (Kate Millet) y por tanto de dominación. Bajo este marco Michael Foucault (2011) utilizó la palabra biopolítica para nombrar las formas de dominación para reglamentar la vida y disciplinar los cuerpos, por ejemplo, a través de programas de control demográfico, los métodos anticonceptivos o vacunas y por supuesto la sexualidad.

En una sociedad de “normalización”, se aplica el término de patología al cuerpo diferente, pero, ¿cómo se establece esta noción? Hay quienes dirán que a través de una serie de conceptos y procesos objetivos es posible diferenciar lo normal de lo patológico, pero, como he expresado, la norma de género es una imposición, un hecho antes de ser visto “científicamente” es preconcebido por la persona científica atravesada por preceptos estructurados en un contexto social, político, económico y científico predeterminado, así Anne Fausto-Sterling (2006), afirma, por ejemplo, que amputar un clítoris “ofensivamente” grande no es más que para mantener la división de géneros, no importa las consecuencias que ello pueda ocasionar a la persona, lo que importa es la estética de un cuerpo para ser considerado adecuado.

En el caso de las existencias sexuales trans, si bien es cierto que se intentaron transpolar los mismos discursos de la homosexualidad para dar cuenta de ellas, es menester observar elementos particulares que las caracterizaron. Para Siobhan Guerrero Mc Manus (2018) en el cuerpo trans se inscriben los cuños del fetichismo, lo exótico y la objetivación interpelados por los simbolismos del género donde la medicación es central.

El término género es rastreable en Simone de Beauvoir, quien en su obra *El Segundo Sexo* enunció que no se nacía mujer, sino que se llegaba a serlo (De Beauvoir, 2012); además, utilizó y criticó duramente el materialismo histórico, el psicoanálisis y la biología para dar cuenta que el haber nacido biológicamente mujer no explicaba la subordinación y explotación histórica que han sufrido, se trataba una construcción histórica alrededor del sexo que relegaba a las mujeres a la otredad.

Simone De Beauvoir (2012) también recalcó que ningún destino anatómico determinaba la sexualidad y respondió a las explicaciones médicas que aludían a que el lesbianismo se debía a una similitud de su libido con la libido masculina, diciendo que la cantidad de energía de la que se dispone no determina el objeto sexual, sino que el conflicto para quienes pretendían moralizar las prácticas sexuales lésbicas es que las mujeres rompían con su existencia de objeto de deseo a sujetas de deseo.

Sin embargo, el género como concepto surgió en el ámbito clínico en 1955 cuando Jhon Money aludió la existencia de una serie de conductas atribuidas a mujeres y hombres socialmente y en 1968 la utilizó Robert Stoller para dar cuenta de ciertos “trastornos” ocasionados por “malformaciones” donde los genitales externos no estaban definidos como machos o hembras.

El establecimiento del sexo para diferenciar anatómicamente a las personas, dividió al mundo en hombres y mujeres. Funcionó como un aparente sentido único de significado; sin embargo, la conexión entre nacer lo que biológicamente se ha considerado hombre o mujer, no es tan directa con el hecho de lo que se ha construido como feminidad o masculinidad; por ello es que la separación de sexo y género representó un gran hito histórico. Aunque una persona está construida por las prácticas sociales de género, también lo está por los simbolismos que le da a la diferencia sexual. En este sentido Marta Lamas (2000) advierte que parte del reto es intentar dar cuenta tanto de los procesos psíquicos como culturales mediante el cual las personas se constituyen como hombres o mujeres, distinguir entre los distintos conceptos o

categorías que permitan ampliar la mirada y ver que las personas son más que algo social y están involucrados sus deseos y significaciones.

El término género, por un lado, se utilizó en el ámbito clínico, pero por otro lado fungió como categoría de análisis de la desigualdad, como forma de resistencia. Tal es el caso de Gayle Rubin o Joan Scott quienes a partir de la categoría cuestionaron los conocimientos ya establecidos sobre las relaciones sociales y su orden jerárquico, de hecho, asentaron que la significación de lo que es ser hombre o mujer no sólo es producto de la interacción entre las personas, sino de su interrelación con estructuras más profundas. Joan Scott (1996) en su definición de género lo consideró sí, como un componente de las relaciones sociales, pero también como una forma primaria de poder, es decir, que el género es de los primeros campos donde se dan relaciones de poder, y aunque no es el único, su análisis permitiría desnaturalizar la división binaria desigual.

También sirvió para dar cuenta que la sexualidad no era algo dado o asentado exclusivamente en lo biológico, Salvatore Cucchiari (1996) la caracterizó como plástica, es decir, maleable, construida, que no está determinada por patrones genéticos, sino por áreas simbólicas donde la heterosexualidad exclusiva se debe a un proceso instituido que responde a tabúes sexuales necesarios para la reproducción del sistema género. Este sistema, además de desigual, mientras se siga sustentando en elementos como la heterosexualidad y el binarismo, seguirá legitimando relaciones asimétricas de poder.

Con la introducción de la categoría género surgieron otras más que atravesaron los cuerpos y las existencias trans, tales como la identidad de género, como aquella que caracteriza a una persona, la diferencia e incluso le excluye, pues sexo, género y sexualidad no tenían una clara línea de consecutividad y mucho menos de corresponsabilidad.

El término identidad de género en el área médica fue acuñado por Robert J. Stoller en 1964, Susan Stryker (2017). En su libro *Transgender History* señala algunas explicaciones que se le dan a extra expresión, por ejemplo, resalta el estudio de Christine Johnson en 2001

conocido como *Endocrine Disruptin Chemicals and Transsexualism* donde marcó una relación entre los efectos reproductivos de la exposición a los productos químicos que se encuentran en pesticidas, aludiendo a un fracaso reproductivo. La bióloga Joan Roughgarden en el 2004 en *Evolution's Rainbow: Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People* recalcó que el desarrollo de la identidad de género estaba imbricada por el estado cerebral como la experiencia postnatal temprana y con base en el estudio de Johnson, mientras que Deborah Rudacille en el 2005 en su libro *The Riddle of Gender: science, Activism and Transgender rights* destacó la importancia de los factores ambientales.

Hasta la actualidad, no se ha demostrado el posible origen biológico de la identidad de género, de hecho, Susan Stryker (2017) resalta que la identidad y el género y cómo se concibe una persona en su ser y percepción, es un asunto personal relacionado con otras esferas de la vida y que reproducir elementos como desinformación y prejuicios puede perpetuar estereotipos que sigan dañando a las personas.

En la construcción de las existencias trans desde su interior, Susan Stryker (2017) destaca que desde 1895 se tienen los primeros registros de reuniones o clubes como forma de defensa a la persecución sobre todo policial. Sobresale la figura de Earl Lind que en 1918 escribió *Autobiografía de un andrógino* y en 1922 *Las imitadoras femeninas* en Nueva York, con la intención de servir de apoyo para quienes se encontraban en su misma situación. También destacan los nombres de la doctora Mary Walker, el político Murray Hall, el escritor Jack Garland, el científico Alan Hart, el cantante Willmer Broadnax, la activista Pauli Murray y otras tantas personas de las que seguramente no se tienen registros precisos, ya que tuvieron que ocultarse, vivir la persecución y el castigo público, sentando los precedentes para la lucha pública por el reconocimiento a los derechos humanos y la justicia social de las personas trans.

Según Susan Strikyer (2017) en 1970 hombres transgénero se organizaron teniendo como portavoz a Reed Erickson, ya que pertenecía a una familia empresaria, lo que le permitió crear en 1964 la Fundación Educativa Erickson (EEF) y el Instituto para el Estudio de los

Recursos Humanos (ISHR). Harry Benjamin convencido de que el papel de la medicina era ayudar a las personas trans para que existiera concordancia entre el cuerpo y la percepción de las personas trans (Amigo-Ventureira, 2019), fundó la *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBI-GDA) en 1978, convirtiéndose en referente para la investigación y tratamiento. Actualmente dicho centro es conocido como *Asociación Mundial de Profesionales para la salud Transgénero* (WPATH) y sirvió como referente para fundar el primer programa de reafirmación de sexo en la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos en 1979.

De acuerdo con Susan Stryker (2017), cuando Karl Browman fue director de la clínica Psiquiátrica Langley Porter de La Universidad de California, se realizaron investigaciones sobre sexualidad y género de gran relevancia y su activismo fue crucial en la construcción de redes entre mujeres trans que buscaban asistencia médica, teniendo contacto con Lousie Lawrence y Virginia Prince quienes realizaron activismo a favor de las personas trans, siendo las pioneras en lo que se podía considerar la primera publicación política transgénero: *The Journal of the American Society for Equality in Dress* en 1952. Sin embargo, fue *Transvestia* la primera revista que duró más de 20 años desde 1960 a 1986 y que contribuyó al establecimiento de una gran red de personas con diversas existencias de género. Virginia Prince, además, como propuesta ante las discusiones médicas, jurídicas y sociales, en 1970 publicó *The Transcendents or Trans People* y utilizó la palabra transgenderista (transgénero) para nombrar que se pueden vivir como el género opuesto sin someterse a cirugías de reasignación; además, utilizó el término personas trans para referirse a personas transexuales, transgénero y travestis.

El activismo contra la persecución policiaca se gestó en los clubs que pasaban de la clandestinidad a la sensación pública con el mundo de *Las Reinas*. Susan Stryker (2017) documentó casos como el de Cooper Do- nut en Los Ángeles, California, lugar de venta de donas y café abierto las 24 horas que servía como centro para el encuentro. En mayo de 1959 cuando la policía intentó realizar una detención masiva, fueron recibidos por la resistencia; al igual que en 1965 en Dewey's en Filadelfia, donde después de negarle el servicio a un grupo

de personas, varios clientes fueron detenidos por protestar. También se presentaron casos donde hubo confrontación directa como el de la cafetería Compton's en 1966 en San Francisco; sin embargo, el caso más emblemático fue el de junio de 1969 en el bar Stonewall Inn en Christopher Street en Manhattan, Nueva York, pues el enfrentamiento duró varios días, marcando un hito en la lucha por los derechos de las personas de la diversidad sexual. Sus principales figuras Sylvia Rivera y Marsha P. Johnson en 1970 fundaron *Street Transvestie Action Revolutionaries* (STAR), con el objetivo de brindar asistencia a las infancias y juventudes transgénero en las calles. Posteriormente en los 80 con el VIH/SIDA, se marcó la época más violenta y estigmatizante pues miles de personas fueron perseguidas y castigadas, pero también fue una etapa bastante combativa de resistencia y lucha. A finales de la década de los 90, la activista trans Mónica Helms creó la bandera del orgullo trans, misma que fue utilizada al año siguiente en el Pride de Arizona, EE.UU. y que ha perdurado hasta la actualidad.

Leah Muñoz (2018) describe que la identidad de género se ha envuelto en discusiones que buscan conocer su definición, funcionamiento y origen reduciéndose a tres modelos principales: biologicista, ambientalista y de performatividad. Según el modelo biologicista, la fuente de la identidad de género es el cerebro sexuado por las hormonas durante el desarrollo embrionario. El modelo ambientalista se basa en la idea de que la identidad de género es consecuencia de un proceso de crianza donde la persona antes de los dos años de edad incorpora los códigos socialmente atribuidos a un sexo; mientras que la performatividad considera que la incorporación constante de la norma social que se solidifica con el tiempo tiene como resultado la identidad de género pues esta repetitividad produce la ficción de una aparente identidad estable.

En el caso de los cuerpos trans, Leah Muñoz (2018) echa mano de propuestas provenientes del Nuevo Materialismo Feminista y la Nueva Biología, con el primero para trascender la dicotomía que separa cuerpo-cultura, donde el cuerpo se vuelve mera inscripción de los procesos sociales y con la segunda para tomar elementos científicos que demuestran

que el cuerpo no está dado de facto por la naturaleza como ente inmóvil sino que es afectado por su contexto; así retoma elementos como la plasticidad cerebral o cuerpo vivido para sostener que en la experiencia trans, la identidad de género es una identidad encarnada.

Un cuerpo socialmente situado; en constante desarrollo, influenciado por el contexto que a su vez crea nuevas formas de habitar el mundo, es decir, un cuerpo influenciado por las normas de género, pero también un cuerpo que se apropia o no de esas normas, cómo las transforma en su subjetividad y materialidad, cómo se transforma y constituyen su ser en el mundo, el cuerpo situado como cuerpo vivido que trasciende las dicotomías “científicas”, a partir de las cuales, las existencias trans han sido históricamente construidas.

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2023) el prefijo trans significa “al otro lado de” o “a través de”, así, la palabra transexual, como se ha expuesto, se utilizó para referirse a las personas que se identificaban con el sexo opuesto al que se les asignó al nacer y que realizaron un proceso quirúrgico u hormonal. Aunque también se trazaron diferencias entre los conceptos transexual, travesti y transgénero, estas últimas fueron consideradas como aquellas que se identificaban también con una identidad distinta a la asignada al nacer, pero que no realizaban intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales. El uso de la palabra transgénero como en el caso de Virginia Prince, también se utilizó como comúnmente se conoce, como un término paraguas que, de acuerdo con Luiz Ribeiro, Cristiene Carvalho y María Isabel Antunes-Rocha (2017; como se cita en Cedeño, 2021), es utilizado para nombrar a las personas cuya identidad o expresión de género difiere del binarismo de género, es decir, que divergen o disiden de las normas sociales sobre la sexualidad y el cuerpo.

Según Siobhan Guerrero Mc Manus (2020), la distinción entre los términos transexualidad, transgénero y travesti se ha ido desvaneciendo pues una persona puede transitar de un término a otro, además de que dos fueron acuñados en un entorno clínico. Por lo que comenzó a sustituirse por el término trans hasta considerarse como válido por ser

aceptado por esta población para englobar los términos anteriores (Fundeu, 2021), lo que permitió además dejar abierta la puerta a otras posibilidades para construir la identidad y los cuerpos. En este sentido también se optó por agregar un asterisco al término trans* para “hacer referencia a la diversidad en el ámbito de lo que conocemos como identidades y expresiones de género” (Platero, 2014, como se citó en Amigo-Ventureira, 2019). Esto es sumamente importante porque también representa una forma de lucha contra la despatologización, utilizar términos que vayan dejando el pasado clínico.

Recordemos que elegí el término existencia sexual sobre otros, superando que la identidad de género refiere a modelos preexistentes y que no es sólo la inscripción de los mandatos en los cuerpos, antes de identidad o existencia, antes de cualquier idea, cualquier apreciación, cualquier experiencia, cualquier acción, somos cuerpo; es la puerta de entrada de nuestra existencia al mundo. El siguiente paso sería entonces, transitar de la existencia sexual trans a la experiencia trans, donde la existencia es vivida, retroalimentada, asumida o retada, revolucionada y encarnada, es experiencia, es cuerpo y “para cambiar la política del cuerpo, hay que cambiar la política de la ciencia misma” (Fausto-Sterling, 2006, p. 23).

Las prácticas y los discursos han cambiado. Han surgido otros discursos como los de la sexología, las cirugías plásticas, nuevos métodos de anticoncepción y para prevenir enfermedades de transmisión sexual, fármacos antirretrovirales, cirugías de reafirmación sexo-genérica y tratamientos hormonales, incluso la propia concepción de lo que se entendió por género ha sido transformada. Para Judith Butler (2001), el género no sólo es la inscripción del significado cultural de un sexo predeterminado, sino que está implícito un aparato de producción en el que se crea así mismo, este carácter al que llama performatividad, no es individual sino una práctica constante de construcción de los sujetos y el discurso.

Paul B. Preciado (2020), por su parte incluye en su análisis la tecnología, la farmacología, los avances biológicos y la ficción, plantea que el sistema disciplinar de los cuerpos ya planteado por Foucault, tiene un giro precisamente a partir de la instauración del

concepto del género como categoría diferenciadora del sexo, caracterizada por un contexto de producción de sustancias químicas, tratamientos, terapias, hormonas, pornografía y uso de drogas farmacéuticas. Así, a ese giro en el sistema, Preciado lo nombra régimen farmacopornográfico “tomando como referencia los procesos de gobierno biomolecular (fármaco-) y semiótico- técnico (-porno) de la subjetividad sexual, de los que la píldora y Playboy son paradigmático (Preciado, 2020, p. 31)”. Este sistema, de la mano con el sistema capitalista, convierte a los cuerpos en objetos comercializables y los grandes conceptos en sustancias que las personas pueden consumir sin mayor complicación que la de ingerir una píldora, los cuerpos ya no son controlados desde fuera sino desde dentro.

Asimismo, han surgido discursos como los de Derechos Humanos que generan cambios en el orden jurídico, incluso en el médico, de tal suerte que la sexualidad burguesa de antes no es la misma sexualidad que conocemos hoy. Aún en la actualidad, teóricas como Judith Butler se preguntan qué tan benéfico fue ceder el campo del sexo a la naturaleza, a la biología ¿No será que en la relación sexo- género el primero es el reflejo del segundo y no al revés? En este tenor, Anne Fausto-Sterling (2006), sin titubeos, afirmó que los criterios para determinar el sexo y etiquetar a alguien como hombre o mujer, más que decisiones científicas, son decisiones sociales.

Si Dios ha muerto (Friedrich Nietzsche) y el hombre ha muerto (Michael Foucault), es posible que estemos frente al deceso de la sexualidad tal y como la conocemos: “nuestra sexualidad se constituyó al ritmo de discursos secretados, creció con discursos directos. Ahora se escuchan algunos gritos. Puede ser que se esté marchitando, como una flor demasiado expuesta al sol” (Díaz, 2014, p. 124). Bajo este tenor, si actualmente la sexualidad también son hormonas, biotecnología, sustancias, conexiones neurológicas y dispositivos y se marchita no sólo por las práctica discursivas y no discursivas de disciplina externa, sino ahora también por los procesos de autodisciplina; se hace plausible producir análisis de las estructuras de la

conformación de la sexualidad y de los cuerpos y vislumbrar los nuevos esquemas de referencia en la producción de sus discursos.

Capítulo Tercero: Las Bases De La Estructuración Metodológica

El discurso como forma de exposición pública se ha convertido en un campo de estudio bastante amplio dentro de las ciencias sociales. Su abordaje incluye desde la construcción lingüística y transmisión de las palabras hasta la interpretación de las intenciones ideológicas que emergen de manera oculta, esto, sobre todo, en análisis de discursos políticos. Grandes teóricos consolidados dentro del área como Teun Van Dijk, han reconocido la relevancia del análisis de la construcción mutua entre lenguaje y sociedad, de observar las relaciones de poder en su complejidad, pues “intervienen en ellas intrincados procesos cognoscitivos de comprensión, de estructuras de modelos, de guiones de conocimientos, de esquemas de actitudes y otras formas de cognición social” (Van Dijk, 2014, p. 184), son estas estructuras de pensamiento y de modelos para la construcción de conocimiento las que se pretenden indagar en este trabajo a través de presupuestos teóricos propuestos por Michael Foucault.

El análisis del discurso es un proceso metodológico de por sí interpretativo, a ello se suma la complejidad de la pretensión de usar herramientas foucaultianas para rastrear los indicios de la producción de la existencia misma de los discursos médicos y psicológicos, por ello es que se consideró que las herramientas operativas sugeridas por Siegfried Jäger son las más *ad hoc* por su abordaje en el análisis fino y estructural. A continuación, se esboza el soporte teórico aportado por Michael Foucault para el análisis del discurso y cómo se opera metodológicamente en esta tesis a partir de Siegfried Jäger.

La Arqueología Del Saber

Hablar y escribir son prácticas tan comunes en la sociedad que pocas veces nos detenemos a observarlas a profundidad; a mirar el uso que se le da al lenguaje; a las técnicas de enunciación o de escritura utilizadas; a cuestionar cuáles son sus intenciones o cómo los actos de habla y de escritura se convierten en discursos que expresan, sentencian, prohíben, ocultan o incitan; pero ¿Qué es un discurso? En los estudios lingüísticos se entendían, en la

visión saussureana, como el ordenamiento de una serie de signos lingüísticos que conformaban una oración, pero después se pensó en ellos como uso del lenguaje o actos de habla. A esto se sumó, según Pedro Santander (2011), la forma de los signos o las consecuencias de los discursos en la realidad.

Después surgieron otras apuestas que tomaron diferentes direcciones, algunas se centraron en los discursos como creadores de contextos u otras como expresiones de las subjetividades. Para autores como Tanius Karam (2005) existen tres grandes tendencias en la conceptualización y abordaje de los discursos:

1. Formalista. En esta tendencia, el discurso se considera como una gran declaración, un mensaje universal y se maneja únicamente en lo narrativo o en lo sintáctico.

2. Enunciativa. En este enfoque el discurso es una determinada circunstancia de lugar y tiempo en la que una persona organiza su lenguaje en función de determinados destinatarios, aquí se pretende averiguar más como una persona se apropia de la lengua.

3. Materialista. Entiende al discurso como una práctica social relacionada con los medios de producción y su contexto histórico, ideológico y cultural. Las posiciones ideológicas en los procesos de creación de discursos determinan el sujeto.

Para Eugenia Urra, et al. (2013) el discurso, sin duda, construye realidades ya que suministra una forma habitual de entender el mundo en los distintos contextos sociales e históricos porque las personas disponen de un sistema lingüístico y simbólico que les permite comprenderlos y reproducir relaciones de poder; para esta autora, Un discurso lo es porque tiene un género, una modalidad, un modelo textual, un registro y un ámbito cultural. Esta postura va relacionada con las tendencias enunciativas y materialistas, pero incorpora otros elementos como lo simbólico y las relaciones de poder, elemento central para esta investigación.

Para Michael Foucault (2010a) el discurso no solamente es un conjunto de signos, sino prácticas que muestran y es precisamente eso lo que se tiene que descubrir y explicar. Por ello, es imprescindible tomar distancia de la postura que ve a los discursos como documentos o textos y estudiarlos como monumentos; de hecho, sus primeras obras se ocupan en analizar las estructuras de ciertos conocimientos que organizan al pensamiento de determinada época a través del método arqueológico.

En 1969 Michael Foucault publicó la *Arqueología del Saber*, una de las obras más emblemáticas de su pensamiento, ya que en ella presenta las herramientas que había utilizado en trabajos anteriores, su carácter más que metodológico era teórico pues hacía breves descripciones de sus herramientas y se enfocó a realizar una serie de advertencias o consideraciones al momento de llevar a cabo el método arqueológico para evitar vicios del análisis clásico de los discursos que se centran en elementos cuantitativos del uso lingüístico del lenguaje. En su libro, Michael Foucault expone que la atención histórica se ha fijado erradamente en períodos largos tratando de descubrir los nodos estables e inamovibles de los fenómenos, pero, por el contrario, su método se centraba en las rupturas o discontinuidades, siguiendo el pensamiento de Bachelard, en los umbrales epistemológicos, en las transformaciones de los conceptos como resultado de reglas de formación y validez y no de un avance o progreso de éste. *La Arqueología del Saber* busca entonces develar las propias estructuras de los textos, verlos desde dentro, dar cuenta cómo los discursos determinan el pensamiento de una época y como una época determina los discursos, lo que instauró una perspectiva totalmente opuesta a lo que por discurso se conocía.

Con la arqueología no se devela lo oculto, lo no dicho o las intenciones de las autorías; se describen los enunciados en su acontecer como unidades centrales de los discursos, se refieren sus reglas de formación, se describen de los acontecimientos discursivos y se busca, de acuerdo con Michael Foucault (2010a) un orden en la aparición sucesiva de las discontinuidades conocidas como formaciones discursivas, mismas que se constituyen por las

reglas de formación de los objetos, de las modalidades enunciativas, de los conceptos y de las elecciones temáticas a las que se refieren; de tal suerte, para el autor un discurso no es la unidad formal del lenguaje, sino el conjunto de enunciados que dependen de la misma formación discursiva y la práctica discursiva el ejercicio de la función enunciativa sujeta a reglas que definen una época determinada en tiempo y espacio. Veamos las reglas de las formaciones discursivas.

La formación de los objetos

La formación de los objetos tiene que ver en cómo aquello de lo que se habla en un discurso aparece; devela las reglas que le dan el carácter de objeto y para ello, muestra las superficies de emergencia o lugares donde emergen para ser nombrados y analizados, para después dar cuenta de sus instancias de delimitación o las instancias que marcan sus límites al determinar o instaurar ciertos objetos como propios y diferenciarlos de otros.

Finalmente, respecto a los objetos, también es importante considerar las rejillas de especificación o los “sistemas según los cuales se separa, se opone, se entronca, se reagrupa, se clasifica, se hacen derivar unas de otras” (Foucault, 2010a, p.60), por ejemplo, en el caso de la psicología, cuando se habla de enfermedad mental, en sí se habla de una serie de condiciones, rasgos o características que diferencian un objeto de otro, una enfermedad mental de otra, una histeria de una parafilia. La formación de los objetos es esencial porque precisamente el análisis que hace a partir de su método es notar que los discursos son prácticas que constituyen los objetos a los que se refiere.

La formación de las modalidades enunciativas

La modalidad en el método arqueológico no trata de descubrir los rasgos o las finalidades de los sujetos al emitir un discurso, sino de las normas que permiten que sean ciertos sujetos y no otros los que hablen, para Javiera Canales (2012) “el discurso no se puede seguir concibiendo como un fenómeno de expresión sino cómo, respecto al sujeto, un campo de regularidad para diversas posiciones de subjetividad” (p. 22), y por ello es necesario

describir las modalidades enunciativas respondiendo en primera instancia a la pregunta ¿Quién habla? Es decir, describir al autor, no como un sujeto que crea un discurso, sino del por qué ese sujeto dentro de otros sujetos está autorizado para emplear cierto tipo de lenguaje, cuál es la posición que ocupa y su función.

Otro elemento es responder a la pregunta ¿Dónde habla? o los ámbitos institucionales donde el sujeto recibe la legitimidad a sus discursos para pasar a la descripción de su posición respecto a los objetos, por ejemplo, es bien visto que una pediatra hable de desarrollo infantil pero no recibe la misma credibilidad si habla de la nanotecnología, es decir, la posición que ocupa frente a los objetos es distinta y también la forma en que se relaciona con ellos, ya que puede ser que la misma pediatra hable de desarrollo infantil en una clase universitaria pero en una clínica brinde cierto tipo de tratamientos para que las niñas y niños tengan un adecuado crecimiento.

La formación de los conceptos

Según Michael Foucault (2010a), la descripción de los conceptos pretende referir cómo emergen y se organizan conceptos dispares en un sistema no necesariamente lineal, por lo que pretende describir la organización del campo de enunciados en los que aparecen y circulan. Es decir, los conceptos no parecen de manera rigurosa, sino que existe un juego en su aparición, un mismo concepto tiene diferentes connotaciones cuando se le antepone otro, por ejemplo, la palabra matrimonio no se entiende de la misma manera en un discurso católico que en uno jurídico y esta forma de organización de los conceptos ocupa procedimientos de intervención, formas de sucesión y de coexistencia.

Las formas de sucesión son las distintas organizaciones de las series enunciativas, puede ser el orden de los relatos, el orden de las descripciones o el orden de los razonamientos, también implica cómo se relaciona un enunciado con otros (tipos de dependencia de los enunciados), así uno puede surgir como hipótesis y el sucesivo como su verificación y los esquemas retóricos o la forma en que se compone el conjunto de enunciados.

Las formas de coexistencia se refieren a que, para que un concepto exista junto a otro, se indica el campo de presencia o los enunciados que se han formulado en otra parte y que se repiten en un discurso como verdades aceptadas; área de concomitancia o enunciados pertenecientes a otros discursos totalmente diferentes y que pueden surgir como modelos o referentes, así como dominios de memoria o enunciados que ya no son admitidos como verdades, mientras que los procesos de intervención se refieren a los procedimientos por medio de los cuales los conceptos aparecen en el discurso, esto puede ser a través de un dibujo, una palabra, un diagrama, etc.

La formación de las estrategias

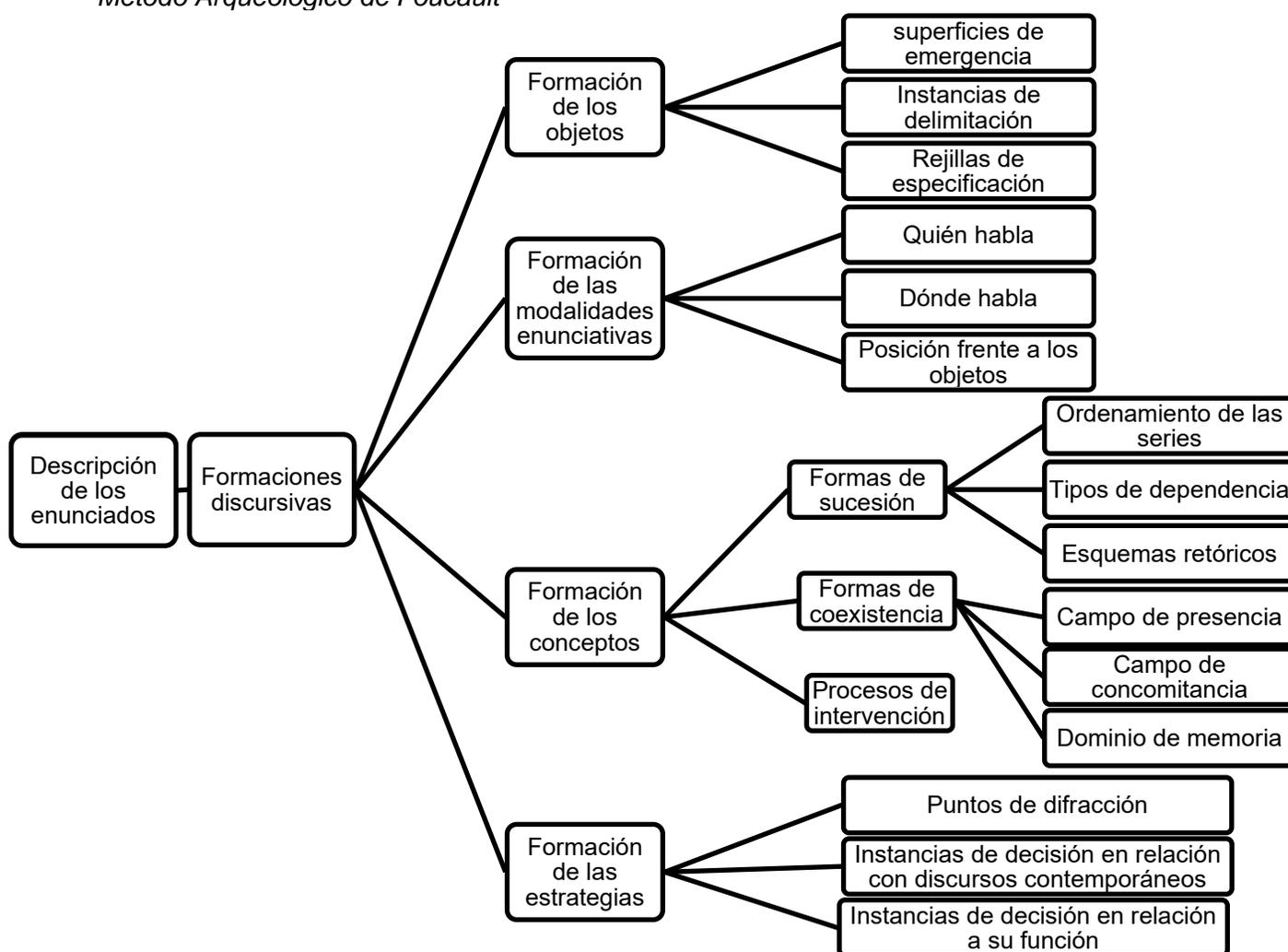
Las estrategias para Michael Foucault no son otra cosa que los temas o teorías que se integran a partir de ciertas formas de organización de los conceptos, de las modalidades enunciativas y de los objetos, pero esta relativa sencillez, para el autor, se complejiza cuando se trata de describir su distribución histórica y aunque él mismo reconoce que requiere estudios posteriores para profundizar en ello, señala tres aspectos.

El primero corresponde a los puntos de difracción y se refiere a los sitios en los que dos objetos, dos conceptos o dos formas de enunciación cambian su rumbo, ya sea por incompatibilidad o por equivalencia. El segundo se refiere a las instancias particulares de decisión de las estrategias de un discurso en relación con las que le son contemporáneas; y el tercero a las instancias particulares de decisión de las estrategias de un discurso en relación con la función que debe desempeñar en un campo de prácticas no discursivas o de apropiación del discurso. En la Figura 1 se sintetizan las reglas de las formaciones discursivas que ya describí y a través de las cuales, la *Arqueología del Saber* de Foucault propone que el discurso no es el texto o libro mismo, sino que engloba un conjunto de elementos más allá de lo dicho cuyo elemento central es el enunciado. Éste no se refiere al uso gramatical de una frase o a una proposición, incluso pueden existir enunciados sin una sola frase, los enunciados son una formulación que no se define por el acto material de hablar o de sus intenciones, sino por lo

que produce en su existencia, “cada acto tomaría cuerpo en un enunciado y cada enunciado sería, desde el interior, habitado por uno de esos actos. Existirían el uno por el otro y en una exacta reciprocidad” (Foucault, 2010a, p. 110), el enunciado se relaciona con lo que enuncia por lo que “el enunciado más que una estructura, será una función de existencia” (Canales, 2012, p. 25).

Figura 1

Método Arqueológico de Foucault



Nota. Elaboración propia con base en Foucault, 2010a.

Para que un enunciado pueda ser definido como tal, debe cumplir con cuatro criterios: que se relacione con algo, no las cosas o hechos, sino reglas de existencia; mantener relación con un sujeto, como ya vimos, no se refiere al autor en sí mismo, sino a su posición como sujeto; la existencia de un dominio asociado o el campo en el que un enunciado coexiste con otro y existencia material en referencia al tiempo, así como al espacio en que se produjo. El método arqueológico describe a los enunciados, de lo que los hizo enunciados, sus regularidades, las formaciones discursivas que sustituyen los análisis tradicionales “ya no se tiene como finalidad encontrar la totalidad, sino la rareza, en vez de la temática del fundamento trascendental se describen las relaciones de exterioridad y, por sobre la búsqueda de un origen se analizan las acumulaciones” (Canales, 2012, p. 28).

El método arqueológico puede aplicarse a discursos de distinta índole, pero Michael Foucault hizo especial énfasis en aquellos denominados científicos, es necesario destacar que su método no se centra en las ciencias como tal, sino en los saberes que le dieron lugar. Las disciplinas científicas no son más que grupos de enunciados que toman de ciertos modelos ya admitidos institucionalmente su organización y que requieren de saberes para constituirse. Los saberes son aquellos elementos que se forman por prácticas discursivas, son “el dominio constituido por los diferentes objetos que adquirirán o no un estatuto científico” (Foucault, 2010a, p. 237), por lo que las ciencias requieren de saberes para formarse, pero un saber es independiente de ellas y depende únicamente de su utilización y apropiación.

El estudio del Saber y de las Formaciones Discursivas⁸ en relación con las ciencias y las epistemologías se le conoce como análisis de la episteme y Michael Foucault (2010a) la

⁸ Para Foucault (2010a), las formaciones discursivas pasan por cuatro diferentes umbrales de emergencia:

1. De positividad. Cuando la práctica discursiva se particulariza, obtiene autonomía y se comporta como un solo conjunto de enunciados.
2. De epistemologización. Cuando una formación de enunciados intenta hacer valer unas reglas de verificación y de congruencia y desempeña un papel dominante con respecto al saber.
3. De cientificidad. Cuando las figuras epistemológicas obedecen a ciertos criterios.
4. Sistema formal de referencia. Cuando el discurso científico se edifica por sí mismo.

define como el “conjunto de las relaciones que puede unir, en una época determinada, las prácticas discursivas que dan lugar a unas figuras epistemológicas, a unas ciencias, eventualmente a unos sistemas formalizados” (p. 249).

El análisis de la *episteme* es ver el tránsito y la relación entre los umbrales de epistemologización, científicidad y formalización de los saberes sobre los que se erigen la medicina y la psicología, pero además observar las relaciones de poder que engloba; es cierto que algunos saberes constituyen ciencia porque obedecen a reglas pero además estas los hacen válidos, pasan por un tamiz de verdad o falsedad en el que algunos saberes se consideran legítimos y otros no; es decir, los discursos producen efectos de verdad que muchas veces legitiman relaciones desiguales como el sometimiento de un grupo de personas por otro grupo, entonces, los discursos fungen como formas de ejercicio de poder y construyen dispositivos de verdad. De esto Michael Foucault habla más ampliamente en su libro el *Orden del Discurso*, mismo que reseño a continuación.

Orden del Discurso

El discurso no sólo es producto y productor de saberes; para Michael Foucault (2005), también emana poder y es un poder del que las personas quieren adueñarse. La producción del discurso está regulada por métodos destinados a prevenir la aparición de eventos que lo amenacen y estos procedimientos se dividen en internos, externos y condiciones de utilización. Dentro de los procedimientos externos, también llamados de exclusión, se ubica la prohibición (por medio del tabú del objeto, el ritual de la circunstancia o el derecho exclusivo) que alude a que no se puede decir todo en todo momento ni todos pueden decir todo, siempre hay lugares y personas autorizadas para hacerlo.

Dentro de los procedimientos externos también se localizan la separación y el rechazo, pone como ejemplo la razón y la locura, ambas se oponen, se separan, pero solo lo que entra en la categoría de locura es rechazado, así lo que diga y haga la persona en un estado de

locura carece de valor y credibilidad. El tercer elemento de exclusión es la oposición de lo verdadero y lo falso, no verlo como las reglas formales, sino cuestionarse:

Cuál ha sido y cuál es constantemente, a través de nuestros discursos, esa voluntad de verdad que ha atravesado tantos siglos de nuestra historia, o cuál es en su forma general el tipo de separación que rige nuestra voluntad de saber. (Foucault, 2005, p. 19)

Esta voluntad de verdad o lo que determina que un saber sea válido o no, es sumamente relevante porque el ámbito de las ciencias impone tanto una forma de abordar técnica e instrumentalmente a los objetos como de entenderlos; de tal suerte, la ciencia no obedece a un avance cronológico de descubrimientos sino a las disposiciones de cierta voluntad de verdad que se basa en instituciones y en la manera en que se ejecutan los saberes.

El segundo procedimiento de control de producción de saberes es el que concierne propiamente a la producción interna, dentro del cual se encuentra el comentario como aquello que se dice de un discurso por medio de la interpretación y “permite decir otra cosa a parte que el texto mismo, pero con la condición de que sea ese mismo texto el que se diga, y en cierta forma, el que se realice” (Foucault, 2005, p. 29). El segundo procedimiento es el autor, de acuerdo con el método arqueológico, el autor no es quien escribe un discurso, sino su principio de agrupación, los esquemas que indican lo que puede decir o no y quién está autorizado para decirlo; las disposiciones con las que cuenta una persona y de las que echa mano para que su discurso tenga sentido y validez. En el caso de las disciplinas científicas, el comentario es la posibilidad de crear nuevas proposiciones siempre y cuando cumplan con las disposiciones de lo verdadero y lo falso dentro de sus límites, situación que da paso al tercer elemento interno que es la pertenencia a una disciplina.

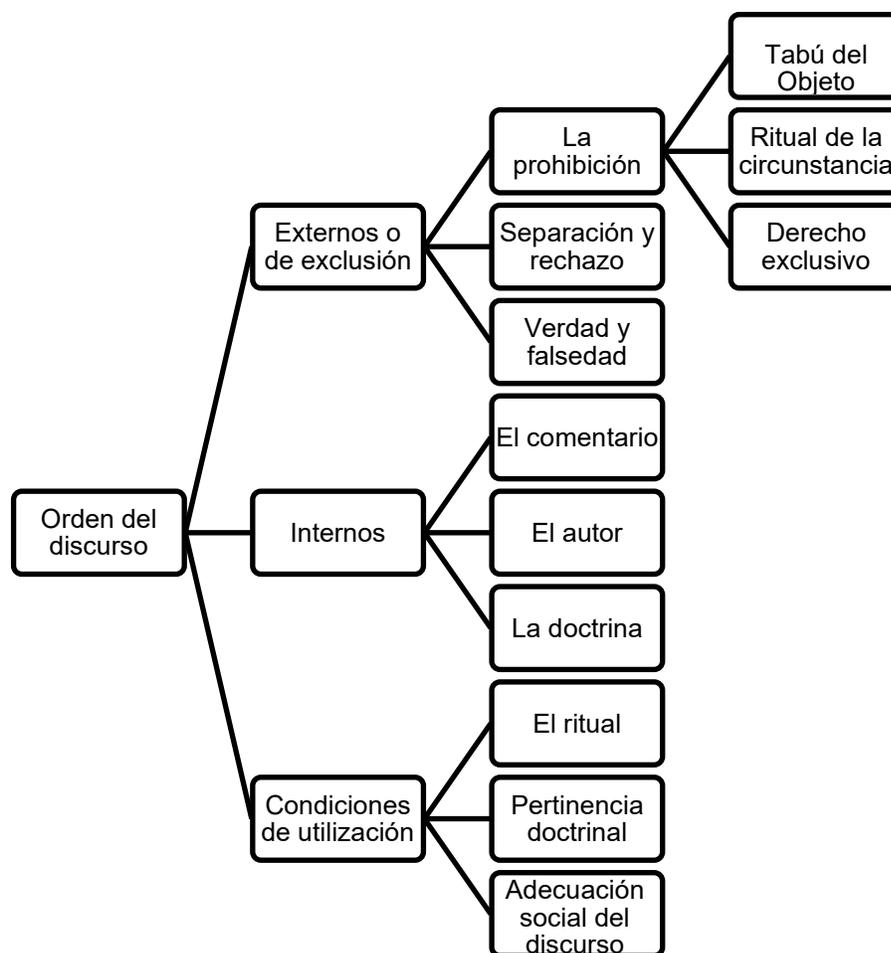
El tercer elemento de control son las formas de su utilización para los sujetos que desean usarlos. El sujeto que quiere emplear un discurso tiene que satisfacer una serie de requisitos o condiciones y no cualquiera puede acceder a su utilización, algunas formas de esta

restricción son el ritual (los gestos, comportamientos y lugares), la pertenencia doctrinal (normas propias de las disciplinas) y la adecuación social del discurso.

En la Figura 2 se sintetizan los procedimientos de producción del discurso, aquellos elementos que permiten rastrear las técnicas o juegos de poder inmersos, el poder no sólo podría ser el origen de un discurso, sino que, a través del discurso, válgase lo reiterativo, el poder se ejerce y actúa.

Figura 2

El Orden del Discurso de Foucault



Nota. Elaboración propia con base en Foucault, 2005.

En su libro el *Orden del Discurso* Michael Foucault toma distancia de *La Arqueología del Saber*, pues si bien en este último había esbozado la noción de acontecimiento, posteriormente estableció la importancia de los discursos como cadenas reguladoras de acontecimientos discontinuos.

Si en la arqueología le interesaba la producción del saber, necesitaba una perspectiva que le permitiera dar cuenta de cómo estos saberes se instauran como verdaderos o falsos, a través de relaciones de poder. A este enfoque le denominó genealogía, la cual se centra, precisamente, en ver a los acontecimientos discursivos, no como eventos novedosos donde se producen saberes, sino en cómo estos acontecimientos surgen en un campo de luchas de relaciones y se instauran como verdad:

Intenta captar su poder de afirmación y entiendo por esto, no un poder que se opondría al de negar, sino el poder de constituir dominios de objetos, a propósito de los cuales se podría afirmar o negar proposiciones verdaderas o falsas, llamemos positivamente esos dominios de objetos. (Foucault, 2005, p. 67-68)

La arqueología y genealogía son inseparables, pero no lineales; sus herramientas metodológicas son muy útiles para estudiar los discursos, visibilizar sus estructuras de formación de los saberes a los que dan lugar, de rastrear la *episteme* que les atraviesa y reconocer su poder de afirmación, en cómo éstos se conectan con otras estructuras de pensamiento, instituciones u otros sistemas y procesos para extender dispositivos a fin de ejercer el poder.

El análisis arqueológico de la medicina y la psicología no es el objetivo de mi investigación, tal labor fue realizada por Michael Foucault en *Historia de la Locura en la Época Clásica y el Nacimiento de la Clínica*, sino que doy por sentado que dichas disciplinas se instauraron como dominios de saber a partir de procedimientos de producción del discurso de separación y rechazo pero sobre todo de verdad y falsedad; en su lugar, procuro realizar apenas un esbozo del análisis de los supuestos a partir de los cuales se construyen algunos

discursos de estas disciplinas sobre las existencias sexuales trans en México, desde del procedimiento metodológico enmarcado en el siguiente apartado.

Proceso Metodológico Para el Análisis Del Discurso

Inicialmente el Análisis del discurso (AD) estuvo orientado a la fonética, semántica, gramática y otros elementos lingüísticos, pero entre 1964 y 1974, dentro de las ciencias sociales, se gestó el movimiento conocido como giro lingüístico o giro discursivo que consistió en centrar el análisis hacia las estructuras, las relaciones, los contextos, las intenciones, entre otros, con la incorporación del materialismo histórico, los aportes de Michael Foucault y otras grandes contribuciones, se inició una nueva era en el AD.

Para autores como Tanius Karam (2005), es preciso hacer una diferenciación entre Análisis del Discurso, estudios sobre el discurso (ED) y Teorías del Discurso (TD). El primero se refiere a la metodología para analizar cuerpos de textos y prácticas discursivas, el segundo a los trabajos documentales o conceptuales sin su incorporación a un *corpus* específico y el tercero al resumen de las operaciones que se llevan a cabo y los procesos generales en los que se inscribe el discurso como práctica social, es decir, sus características, sus usos y sus propiedades.

Los aportes de Michael Foucault tuvieron especial influencia en lo que se conoce como *Análisis Crítico del Discurso* (ACD), corriente a la que no sólo le interesó estudiar el lenguaje, sino sus usos como formas de sometimiento. De acuerdo con Ruth Wodak (2003), el ACD analiza cómo se presentan las relaciones de dominación y poder a través del lenguaje en el discurso, pero también de los procedimientos y ordenaciones sociales que le dan sentido a la producción de un texto.

A pesar de que el ACD se encuentra supremamente ligado a la teoría, Michael Meyer (2003) describe que su postura epistemológica niega un conocimiento puro y metodológicamente no existe una división entre sus fases de recogida de información y de análisis, pues lo considera un proceso permanentemente operativo e incluso, puede allegarse

de procesos cuantitativos y conceptos provenientes de distintas teorías; así, dentro del mismo ACD existen distintas posturas pues hay quienes ponen mayor énfasis en la ideología, el poder, la cultura, la sociedad o los procesos cognitivos de significación. En la misma línea de Michael Meyer, los trabajos de Jürgen Link, Norman Fairclough, Siegfried Jäger y Ruth Wodak retoman algunos aspectos de la teoría foucaultiana, pero es Siegfried Jäger quien hace mayor énfasis en el análisis del poder y los dispositivos, por lo que este autor se tomó como referencia para el desarrollo de esta investigación.

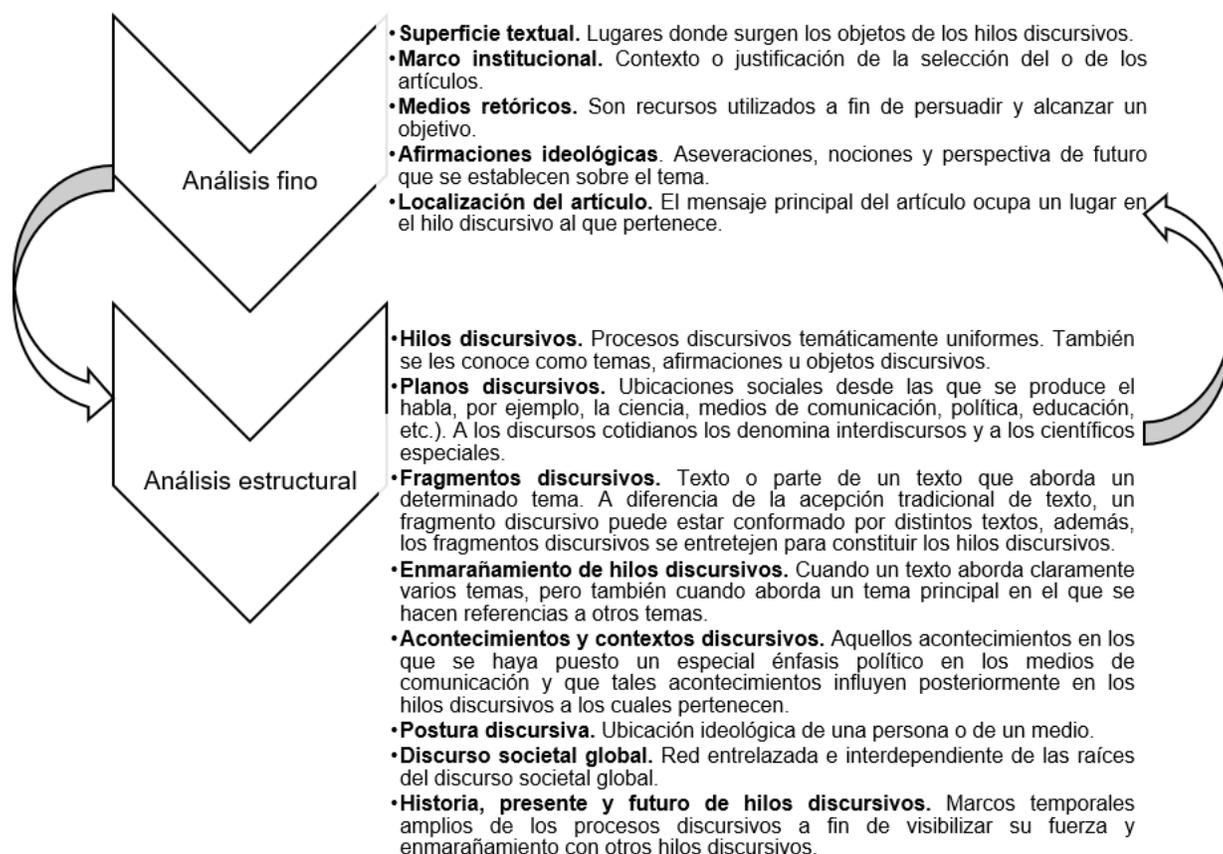
Para Siegfried Jäger (2003), el análisis del discurso desde la noción de poder debe identificar los contextos discursivos en los que se produjo el conocimiento ya que los discursos despliegan poder porque transmiten un saber que alimentan la conciencia individual y colectiva que intervienen en la realidad; es decir, los discursos se relacionan dialécticamente con la realidad y no son un mero reflejo de ella. Los discursos son y afectan a la realidad: si el conocimiento cambia, su significado cambia y se reconfigura la forma de interpelar el mundo.

A partir de los planteamientos de Michael Foucault, Siegfried Jäger se centró en un análisis general enfocado a la estructura y otro detallado que se allega de herramientas lingüísticas que, si bien parecieran parte de un enfoque cuantitativo, su uso permite estudiar las piezas más finas. Para el análisis de la estructura Siegfried Jäger (2003) propone las categorías de hilos discursivos, planos discursivos, enmarañamiento de hilos discursivos, presente y futuro de los hilos discursivos, acontecimientos y contextos discursivos, fragmentos discursivos, postura discursiva y discurso societal global e historia; mientras que para el análisis fino, los principales elementos que sugiere son la superficie textual, contexto, medios retóricos, afirmaciones ideológicas y localización del artículo en el hilo discursivo (ver figura 3); a través de estas categorías propone establecer y trabajar el objeto de estudio; así como seleccionar los fragmentos discursivos y dar cuenta que cada artículo seleccionado no es un escrito aislado descontextualizado, sino que precisamente los hilos discursivos dan cuenta de

una realidad, de una forma de leerla, interpretarla y actuar sobre ella, de vislumbrar su naturaleza histórica.

Figura 3

Análisis del discurso según Jäger



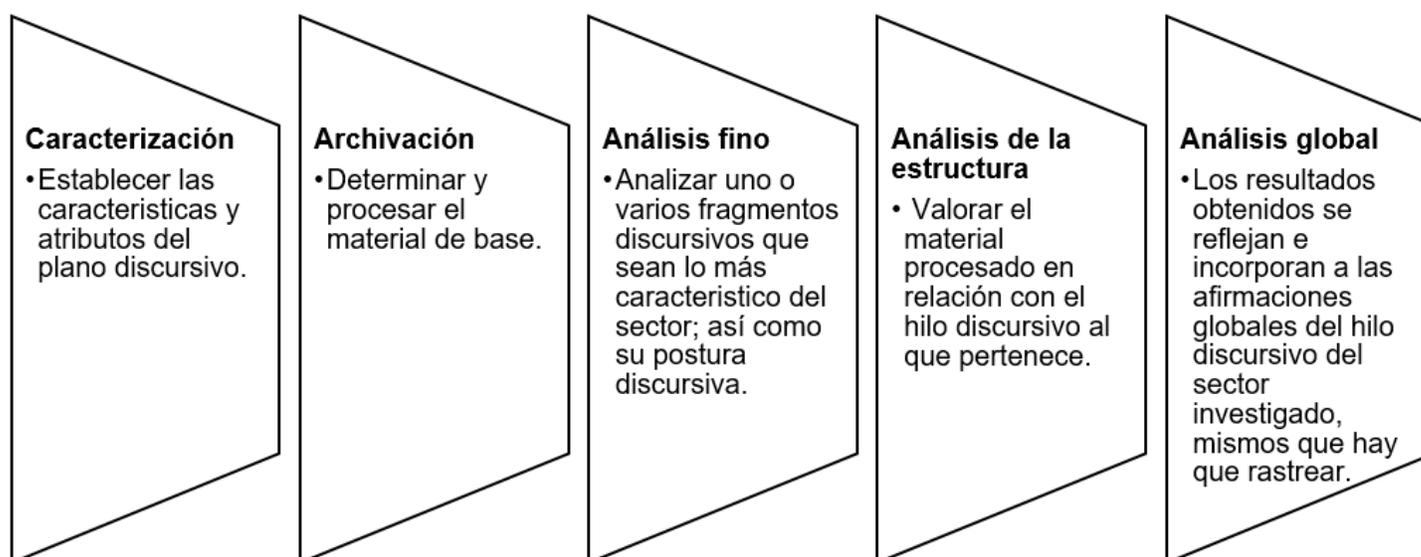
Nota. Elaboración propia con base en Jäger, 2003.

Siegfried Jäger entretaje, a partir de los análisis fino y estructural, las reglas de formación de los objetos y los conceptos; así como las formaciones de las modalidades enunciativas y de las estrategias propuestas por Michael Foucault que son profundamente densos y arma una caja de herramientas para operar o instrumentar un análisis del discurso elemental a través de un proceso de cinco pasos que se articulan alrededor de los planos

discursivos, los hilos y la postura discursivos (ver figura 4). El autor advierte que su propuesta no es un proceso rígido, Michael Foucault no ofrece un método explícito que dé cuenta detallada del análisis del discurso, de tal manera que su propuesta es una guía, pautas que pueden tener variaciones según el hilo discursivo en relación con el plano discursivo analizado.

Figura 4

Método para el Análisis Discursivo (Jäger)



Nota. Elaboración propia con base en Jäger, 2003.

Esta guía implica desde caracterizar dónde surgen los discursos, la determinación del *corpus* de estudio y el análisis en lo particular y lo general, donde el discurso no es inamovible, sino que emana en un momento histórico a través del cual el conocimiento se construye y se retroalimenta, en términos foucaultianos, los objetos de los que se hablan constituyen las prácticas discursivas y las prácticas discursivas constituyen los objetos. Retomando la propuesta metodológica de Siegfried Jäger, el proceso metodológico que empleo en la presente investigación retoma los cuatro primeros pasos, ya que una de las limitantes de esta

investigación es que no se realiza un análisis global de los hilos discursivos. A continuación, describo cómo retomo cada uno de los cuatro pasos.

1. *Caracterización del plano discursivo.*

Como apunté en párrafos precedentes, los planos discursivos hacen alusión a las ubicaciones desde los que se producen los discursos, en este caso se trata de discursos científicos o especiales producidos en la medicina y la psicología, de tal manera que en los dos capítulos preliminares describí su surgimiento en relación con el cuerpo, la sexualidad, el cuerpo y las existencias sexuales trans, por lo que esta caracterización ya quedó advertida.

2. *Archivación o determinación y procesamiento del corpus del Archivo.*

Para Michael Foucault (2010a) el archivo no es la instancia donde se guardan o recopilan los documentos, es un procedimiento de formación y transformación de los enunciados (p. 171) En otras palabras, el conjunto de relaciones que dan cuenta de la aparición de lo que puede ser dicho. El mismo autor reconoce la imposibilidad de describir detalladamente el archivo total de una sociedad o de toda una época, pero sí acercarse a él por partes o niveles por medio del estudio de los documentos, que, entre mayor lejanía cronológica mejor.

El *corpus* de análisis o material de base como lo llama Siegfried Jäger, partió de una selección de textos incorporados de manera digital en el acervo editorial de La Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Redalyc), ya que contiene artículos y materiales publicados en revistas científicas producidas en y sobre Iberoamérica, incluido México, país de nuestro interés. Según Naranjo y Calderón (2010), Redalyc junto con las plataformas de Latindex y sciELO se están consolidando como medios de difusión importantes dado que brindan a las publicaciones de calidad el reconocimiento de científicas al adoptar medidas de validación exigentes en el nivel internacional.

Redalyc (2023) es un proyecto de la Universidad Autónoma del Estado de México iniciado en el año 2003, las revistas que incorpora incluyen temas de ciencias sociales,

naturales y exactas, son dictaminadas por pares académicos y publican resultados originales de investigación científica. Para el 08 de agosto del 2023 contaba con un total de 1, 585 revistas en línea, de las cuales 261 eran revistas editadas en México.

Para la selección de artículos científicos en Redalyc, utilicé la búsqueda de palabras clave o aquellos términos o frases cortas (González y Mattar, 2012) que dan cuenta de las ideas o temas generales de los que tratan los textos. En este caso, el tema de interés son las existencias sexuales trans; sin embargo, al hacer la búsqueda literal en la plataforma no se localizó ningún artículo; en consecuencia, seleccioné palabras comúnmente empleadas en la medicina y la psicología para nombrarlas tales como transexual, transgénero, travesti, disforia de género e incongruencia de género, entrecomilladas para obtener resultados más precisos; así los criterios de búsqueda fueron:

1. País: México
2. Disciplina: Psicología y medicina, salud
3. Palabras clave de búsqueda: transexual, transgénero, travesti, disforia de género, incongruencia de género, discordancia e identidad de género

De la búsqueda en el acervo de Redalyc se obtuvieron 108 artículos, posteriormente los ordené por año de publicación, eliminé notas editoriales, reseñas, prólogos, resúmenes, presentaciones de revistas y artículos repetidos; de igual forma observé que al introducir las palabras “identidad de género” obtuve artículos diversos (reproducción, maternidad, paternidad, métodos anticonceptivos, adolescencia, relaciones de pareja) al tema de investigación, por lo que eliminé aquellos artículos que en sus propias palabras clave o en sus resúmenes no refirieron las mismas palabras claves que se utilizaron para la búsqueda o que no aludieron algunos elementos del tema de investigación.

Al terminar la filtración, obtuve 24 artículos publicados entre el año 2008 y el 2023. Las revistas con el mayor número de publicaciones en este periodo fueron *Salud Mental* con 8, *Salud Pública de México* con 4 y *Horizonte Sanitario* con 2, es posible observar que en general

se observó la publicación de 1 artículo por año, en los años 2012, 2014, 2020 y 2022 se publicaron 2 artículos, en el año 2013 se publicaron 3 y en el 2014 se publicaron 5.

Aunque para Siegfried Jäger la forma en que se logra un análisis del discurso representativo y fiable es a través de la saturación, en esta investigación no perseguí que fuera representativa sino significativa y brindar un primer acercamiento a algunos discursos médicos y psicológicos sobre las existencias sexuales trans y esbozar las posibles implicaciones para el Trabajo Social; también es significativa porque no intento hacer una revisión histórica, sino una revisión sincrónica comparativa entre los fragmentos discursivos analizados.

Consideré pertinente omitir aquellos artículos que en sus palabras clave o resúmenes hablara de trabajo sexual, VIH, violencia y uso de drogas por la asociación histórica estigmatizante con las que se le ha relacionado con las personas trans y que puede generar cierto sesgo, así mismo suprimí aquellos que, aunque su producción fue en México su investigación se realizó en otro país, que el idioma no fuera el español, que en sus palabras claves no contuvieran por lo menos una de las palabras clave de búsqueda de artículos y omití también, aquellos donde las personas trans no fueran uno de los temas centrales, de esta forma se obtuvieron cinco artículos en un periodo de once años que comprende del año 2010 al 2021, lo que representa el límite temporal y la materia de estudio, 2 artículos pertenecen a la *Revista Horizonte Sanitario*, 1 a *Revista Mexicana de Psicología*, 1 a *Acta de Investigación Psicológica* y 1 a la revista *Salud Mental* (Tabla 4).

Tabla 4
Artículos científicos de análisis

Nº	año de publicación	Palabras claves de búsqueda	Disciplina	Revista	Título	Autorías	palabras clave del texto
1	2010	Transexual, disforia de género e identidad de género.	Psicología	Revista Mexicana de Psicología	<i>Evaluación Afectiva en una Población Transexual</i>	Orozco, G., Ostrosky, F., Borja, K., Castillo-Parra, G. y Salín-Pascual, R.	Emociones, transexualismo, neurociencia cognitiva, valencia y activación.
2	2012	Transexual e identidad de género.	Psicología	Acta de Investigación Psicológica	<i>Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas en Transexuales</i>	Orozco, G., Ostrosky, F., Borja, K., Castillo-Parra, G. y Salín-Pascual, R.	Transexualidad, funciones ejecutivas, lóbulos frontales, corteza prefrontal y perfil cognitivo.
3	2015	Transexual, transgénero, travesti, disforia de género e identidad de género.	Medicina	Salud Mental	<i>La Diversidad Sexo-genérica: Un Punto de Vista Evolutivo</i>	Salín-Pascual, R.	Homosexualidad, transexuales, género, evolución y homofobia.
4	2020	Transexual, travesti, transgénero e identidad de género.	Salud	Horizonte Sanitario	<i>Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en la Comunidad Transgénero y Transexual</i>	Hernández, J. y Arredondo, A.	Personas transgénero, accesibilidad a los servicios de salud y equidad en el Acceso a los Servicios de Salud.
5	2021	Transexual, travesti, transgénero, disforia de género e identidad de género.	Salud	Horizonte Sanitario	<i>Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para Mujeres Transgénero</i>	Martínez, L. y Arredondo, A.	Transgénero, acceso a la atención médica y estigma.

Nota. Resumen de artículos científicos analizados.

De los cinco artículos presentados en la anterior tabla, es necesario mencionar que el término central a través del cual las palabras claves de búsqueda y las palabras claves del texto convergieron es el de transexual y derivados como transexualidad y transexualismo, es de resaltar por la persistencia de denominaciones patologizantes en un período de once años donde se tuvo hitos como el Primer Congreso de Identidad de Género y Derechos Humanos

llevado a cabo en España en el 2010; la primera sesión del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas destinada a la discriminación y la violencia por motivos de orientación sexual e identidad de género celebrada en el año 2012⁹; el cambio de denominación de trastorno de la identidad por disforia de género y fetichismo travestista, por trastorno de travestismo en el DSM- V en el año 2013 y la modificación en el CIE-11 en el 2018 y su presentación en 2019, es decir en un periodo caracterizado por un activismo que buscaba precisamente la despatologización de las existencias sexuales trans, discusión que no se vio reflejada hasta los últimos dos artículos de los años 2020 y 2021, incluso se puede resaltar también que las autorías se repiten en el periodo de once años, de alguna manera indiciando que en ese entonces no era un tema del que la medicina y la psicología hablara, a menos que fuera para tratar de explicarlas.

3. Análisis fino

Previamente señalé que en este nivel se descomponen los textos y se observan sus partes más detalladas y se utilizan herramientas lingüísticas. A continuación, presento algunos elementos que tomé en cuenta para hacer esta revisión un poco más meticulosa del estudio de los fragmentos discursivos.

- a) Marco institucional o contexto. Caracterización de las revistas donde se publicaron los textos.
- b) Superficie textual. Temas o palabras clave que le dan sentido a un párrafo; así como otros temas que refiere.
- c) Medios retóricos. Estrategias de argumentación y estereotipos.
- d) Afirmaciones ideológicas. Uso de adjetivos y sugerencias.
- e) Localización del artículo. Identificación del mensaje central.

⁹ Ver notas *Hoy Comienza el Congreso Internacional Sobre Identidad de Género y Derechos Humanos y Derechos de las Personas Trans*.

4. Análisis estructural

El procesamiento de los componentes finos de los fragmentos discursivos es el soporte para producir un análisis más general en relación con el hilo discursivo. En este punto Siegfried Jäger propuso 8 elementos a tomar en cuenta:

a) Planos discursivos. Se refiere a los sitios desde los cuales se produce el texto, en este caso el plano es el científico puesto que obedecen a ciertos procesos metodológicos y demás que les confieren validez.

b) Fragmentos discursivos. Son los artículos *Evaluación afectiva en una población transexual*, *Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas en Transexuales*; *La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo*; *Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual* y *Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero*.

c) Hilos discursivos. Son las existencias sexuales trans, al no presentarse dicho término tal cual en los artículos revisados se consideraron las palabras: transexualidad, transexual, transexualismo, transgénero, travesti, disforia, incongruencia y discordancia de género.

d) Enmarañamiento de hilos discursivos. Son los temas que abordan los fragmentos discursivos y cómo se entretajan entre sí, lo que podrá analizarse a partir del análisis fino de las superficies textuales y medios retóricos.

e) Acontecimiento discursivo y contexto discursivo. Son aquellos hechos que influyen en los hilos discursivos y que se estudian bajo el marco institucional, entorno social y científico de la época.

f) Postura discursiva. Es el lugar ideológico que se develará con los análisis finos de las afirmaciones ideológicas y la localización del artículo.

g) Discurso social global e historia, presente y futuro de los hilos discursivos. Son los procesos discursivos vistos en marcos temporales amplios, mismos

que no efectuó toda vez que requiere un análisis a mayor escala que rebasa la capacidad económica y temporal disponible.

Para realizar un análisis de los dispositivos ulterior a la reestructuración del conocimiento en las prácticas discursivas obtenido de los resultados de la aplicación del método propuesto por Siegfried Jäger, es ineludible reconstruir el conocimiento en las prácticas no discursivas y la reconstrucción de sus manifestaciones, esto es porque para el autor, los dispositivos son entornos que presentan cambios históricos y que se analizan a partir de la triada prácticas discursivas- prácticas no discursivas- manifestaciones y materializaciones.

En apartados anteriores examiné que las prácticas discursivas pueden entenderse como lo que se habla o lo que se escribe (los fragmentos discursivos o artículos obtenidos para el análisis), mientras que las prácticas no discursivas son las acciones, lo que se hace en relación con un saber. No obstante, para mi investigación no desarrollé un estudio de las prácticas no discursivas ni de sus materializaciones, sino solamente de prácticas discursivas, a pesar de las limitaciones de no estudiar el dispositivo que atraviesa las existencias sexuales trans, podrán asomarse algunos hilos del poder que entretejen los artículos estudiados.

Capítulo Cuarto: Análisis Fino. Los Discursos Médicos y Psicológicos Sobre Las Existencias Sexuales Trans en México

Dar a conocer un saber es un elemento fundamental en el ámbito discursivo, sin el acto comunicativo el discurso en sí mismo está incompleto, para que la maquinaria del discurso se ejerza, se necesita poner en marcha en forma oral, escrita o práctica con base a ciertas reglas para que un discurso sea considerado como científico. Con el propósito de ilustrarlo, Lourdes Berruecos (2018) explicó que en la década de los 70 del siglo pasado el análisis de los discursos científicos se centró en establecer sus características a partir de la recurrencia y frecuencia de términos especializados; sin embargo, el resultado fue la obtención de largos inventarios y especificaciones considerados globales y completas, sin tomar en cuenta que la ciencia es dinámica e inacabada. Posteriormente el discurso científico se entendió desde la semiótica en los niveles taxonómicos, de verdad y referencial o bien, dentro de sus condiciones de producción en comunicaciones científicas a partir de artículos de revistas especializadas y otros documentos, este último enfoque fue el más aceptado para el análisis de discursos de divulgación o difusión científica.

Para Irma Lozada-Chávez (s.f.), es necesario hacer una diferencia entre divulgación y difusión. La primera es el intercambio entre colegas que buscan mostrar sus resultados y logros en diversas disciplinas; mientras que la divulgación tiene como propósito comunicar conocimientos científicos de manera accesible a diversos públicos. La difusión, por tanto, implica una recepción preparada, que posea un saber compartido, a diferencia de la divulgación, donde el público receptor no necesariamente tiene un mismo *corpus* de conocimientos.

Lo que compete a esta tesis, es el estudio de revistas de difusión científica, esto es, publicaciones periódicas enfocadas a un sector especializado: profesionales de la medicina y la psicología, no solamente como forma de difusión de hipótesis y descubrimientos recientes, sino también como un medio formativo para las nuevas generaciones de profesionales de dichas

disciplinas, lo que Lourdes Berruecos (2009) identifica como la formación permanente para incorporar los nuevos conocimientos científicos, las técnicas necesarias para la formación y llenar los vacíos de la educación formal. Es imperioso recordar que la ciencia también está atravesada por elementos subjetivos que pueden reproducir prejuicios o representaciones sesgadas de los objetos y sujetos de estudio de sus investigaciones.

Caracterización de las revistas

Seleccioné cinco artículos académicos, de las *Revista Mexicana de Psicología*, *Acta de Investigación Psicológica*, *Salud Mental* y *Horizonte Sanitario*, mismas que a continuación describo.

Revista Mexicana de Psicología (RMP)

De acuerdo con la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. (2023), es una publicación científica y tecnológica fundada en 1983 por la Sociedad Mexicana de Psicología A.C. y el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología A.C. Difunde investigación psicológica, preferentemente cuantitativa, producida en el mundo de habla hispana; cuenta con ISSN¹⁰ 0185-6073 y se publica en inglés y español semestralmente de forma impresa y en línea. Se distribuye principalmente en México, Latinoamérica y España. Cuenta con 36 volúmenes y 72 números publicados. La revista abarca ámbitos teóricos, metodológicos y de aplicación, no publica trabajos parciales ni descripciones de intervenciones o instrumentos de medición.

La Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2023) resalta que la revista cumplió con criterios de alta calidad para figurar en la base de datos del *Institute for Scientific Information* (ISI). Dentro del Factor de Impacto¹¹ (FI) del ISI, la revista ocupó, en 2000, el primer lugar de

¹⁰ De acuerdo con el Centro Internacional de Registro de Publicaciones en Serie (CIEPS) (2020), el Número Internacional Normalizado para Publicaciones Periódicas o ISSN por sus siglas en inglés, es un código numérico de 8 dígitos reconocido internacionalmente para identificar publicaciones periódicas y recursos continuos de toda clase y editada en cualquier soporte.

¹¹ Tatiana Escorcía (2008) señala que los factores bibliométricos posibilitan la valoración de la actividad científica y se clasifican en dos: de actividad que incluyen el número de publicaciones y su distribución, la colaboración en las publicaciones y la vida media de citación y de impacto y de impacto, que miden el mayor número de citas o *hot paper*. El Factor de Impacto (FI), que de acuerdo con la Universidad

las revistas de psicología en español. En 2006 alcanzó el más alto FI entre las revistas mexicanas de *la Web of Knowledge, JCR Social Sciences Edition*.

Redalyc (2023) pondera el Esfuerzo Editorial¹² de la RMP como .78 y su Índice de Internacionalización¹³ de G2¹. Del periodo del 2005 al 2022 fue descargada en 93 países dentro de los que destacan México, Estados Unidos, España, Perú y Colombia. La RMP tiene publicados 300 artículos, la participación de 357 autorías de las cuales 153 provienen de España, 129 de México, 17 de Chile, 16 de Argentina, 12 de Estados Unidos y 30 de otros países; las instituciones con más contribuciones son la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de Granada, Universitat de València, Universidad de Guadalajara y Universidad de Almería. Asimismo, está indexada¹⁴ en algunas bases de datos de renombre internacional.

La Sociedad Mexicana de Psicología A.C. (2023) puntualiza que los artículos publicados en la *Revista Mexicana de Psicología* deben apearse al manual APA con base en el siguiente formato:

1. El manuscrito, que incluye tablas y figuras, debe ostentarse en un único documento con letra Times New Roman de 12 puntos a doble espacio.
2. En la primera página deben incluirse inicialmente el nombre de cada autor o autora seguido por sus apellidos, la afiliación institucional, la nota de las autorías

Autónoma de Madrid (2020), es un índice que se obtiene al dividir el número de citas obtenidas en un año durante los dos años anteriores entre el total de artículos publicados en esos dos años y permite comparar y evaluar la importancia de una revista dentro de un mismo campo científico.

¹² De acuerdo con Redalyc (2020), el Esfuerzo Editorial es el promedio de trabajos que genera una revista en relación con el promedio de la disciplina a la que se adscribe en las revistas indexadas en Redalyc. Las valoraciones son 1 (genera el mismo promedio de artículos que las revistas de su disciplina; 0.5 (produce la mitad) y 2 (produce lo doble).

¹³ Para Redalyc (2020), el Índice de Internacionalización permite dar cuenta del nivel de participación extranjera. El nivel más alto de internacionalización está definido por G1 y el de menor G5. El índice se deriva de tres variables: proporción de autores extranjeros (valor de 0.25); número de países extranjeros (valor de 0.35) y proporción de artículos con al menos un autor extranjero (valor de 0.45). El Grupo G11 indica el nivel más alto de internacionalización y el G55 el de menor internacionalidad.

¹⁴ De acuerdo con la Enciclopedia Colaborativa Cubana (EcuRed) (2020), una revista indexada es cuando una revista científica, por su alta calidad y factor de impacto, es incluida en alguna base de datos de consulta mundial.

y los datos de localización de la autoría principal (no más de 85 caracteres, incluidos los espacios). El encabezado propuesto no debe exceder los 50 caracteres, incluyendo espacios.

3. El resumen, las palabras clave y el título deben aparecer en español e inglés en las segunda y tercera páginas. Los textos en español serán la traducción exacta de los textos en inglés. El resumen debe incluir el problema de investigación, el objetivo, el método, los principales resultados y su relevancia para la teoría o la práctica.

4. No deben repetirse en las palabras clave los términos o raíces que ya se incluyan en el título o el resumen.

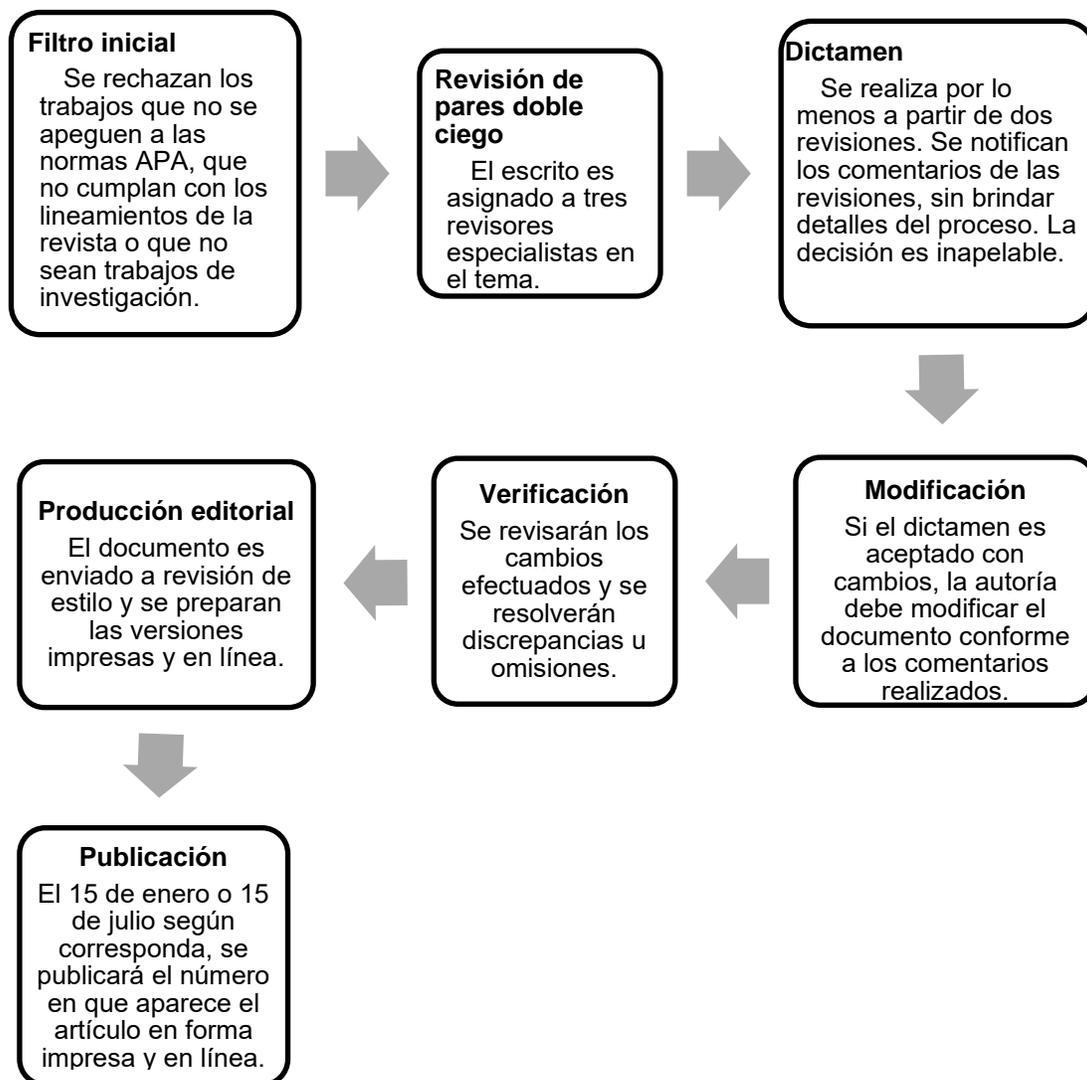
5. En las páginas subsecuentes debe colocarse el cuerpo del escrito resaltando los apartados siguientes: Introducción, método y discusión.

6. Al final del documento deben aparecer las tablas y figuras.

Finalmente, el proceso editorial al que son sometidos los manuscritos que son recibidos en la *Revista Mexicana de Psicología* es:

Figura 5

Proceso editorial RMP



Nota. Elaboración propia con información obtenida en el Sistema de Información Científica Redalyc.

Cabe destacar que, una vez aceptados los escritos para su publicación, las autorías ceden los derechos a la Sociedad Mexicana de Psicología, A.C., y al Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología, A.C. Además, deben exponer en un documento por separado

su adherencia a los principios éticos de investigación en psicología como la confidencialidad y el consentimiento informado; el nombre del comité de ética que aprobó la investigación; bajo protesta de decir verdad que el documento no fue publicado anteriormente ni se encuentra en otro proceso de revisión y; que todas las autorías contribuyeron de forma relevante y dan su consentimiento para aparecer en la publicación.

Acta de Investigación Psicológica (AIP)

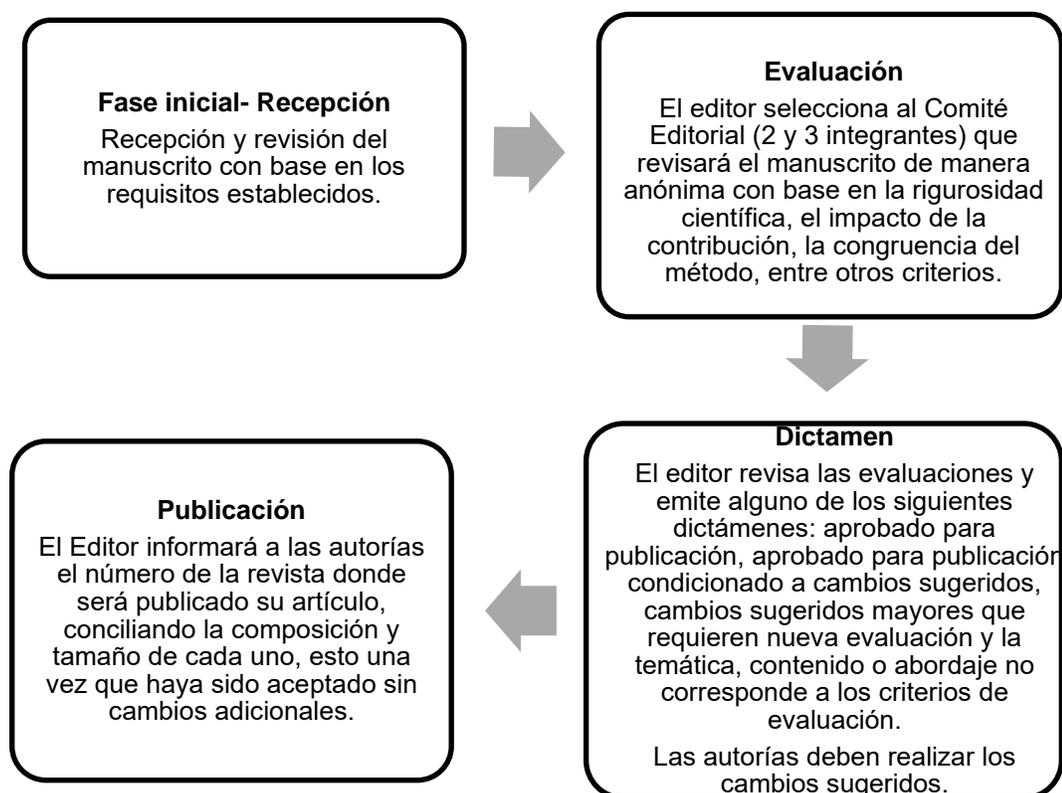
La Facultad de Psicología de la UNAM (2023) reseña que es una publicación trimestral de la División de Investigación de Posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM editada de manera impresa y electrónica, con ISSN 2007-4832 e ISSN electrónico 2007-4719. Su propósito es difundir aportaciones originales, relevantes y novedosas nacionales e internacionales de investigación empírica con teoría y metodología rigurosa en materia de psicología; así como, artículos con aporte inter y transdisciplinario que propicien el diálogo y el intercambio de conocimientos especializados. Su primera edición se publicó en abril del 2011, cuenta con 13 volúmenes y 37 números.

Redalyc (2023) valora el Esfuerzo Editorial del AIP con .8 y su índice de internalización es de G3¹. En el periodo de 2013-2022 del acervo 2005-2022 de Redalyc fue descargada en 90 países dentro de los que destacan Estados Unidos, México, Colombia, España, Perú y otros. Redalyc tiene registrados 308 artículos, la participación de 353 autorías, de las cuales 221 provienen de México, 33 de Estados Unidos, 24 de España, 18 de Argentina, 9 de Chile y 48 de otros países; las instituciones con más contribuciones en la revista son la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Autónoma del Estado de México, la Universidad Iberoamericana. La revista AIP está indexada en Latindex, Elsevier y otras.

La revista AIP solicita que los manuscritos se apeguen al manual APA con base en la siguiente estructura (Facultad de Psicología de la UNAM, 2023):

1. En la primera página se incluye el título del texto tanto en español como en inglés, en no mayor a 85 caracteres incluyendo espacios. El nombre del autor (a) a quien se enviará la correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo debe incluirse en la parte inferior de la página.
2. El manuscrito debe presentarse en letra Arial 12 puntos con doble espacio en un solo documento, mismo que no debe contener más de 25 páginas, incluyendo tablas y figuras.
3. El título debe presentarse en español e inglés en la segunda y tercera página. El resumen del artículo en español debe contener no más de 200 palabras y un *abstract* en inglés de 300 a 400 palabras. Por el contrario, se requiere un resumen en español de 300 a 400 palabras y un *abstract* de 200 palabras si el texto es en inglés. Además, debe incluir 5 palabras clave en español y 5 en inglés.
4. El cuerpo del manuscrito, marco teórico, método, resultados, discusión y referencias deben aparecer en las páginas subsecuentes.
5. Al final del cuerpo del manuscrito deben aparecer en páginas separadas las leyendas de figuras y tablas, las figuras, las tablas, los anexos y nota del autor.

El proceso que deben seguir los artículos que desean ser publicados en la revista *Acta de Investigación Psicológica* es el siguiente:

Figura 6*Proceso editorial AIP*

Nota. Elaboración propia con información obtenida en el Sistema de Información Científica de Redalyc.

Al igual que en la RMP, la *Revista Acta de Investigación Psicológica* requiere que la obra no haya sido publicada con anterioridad o que no esté en revisión de manera simultáneamente en otra revista y que todas las autorías den su aprobación para la publicación. Solicita que los datos emanen de procesos éticos, con referencias debidamente citadas a fin de evitar el plagio y revelar las fuentes de apoyo financiero. Sugiere, también, revisar las conductas inaceptables para la publicación en revistas médicas de la Asociación Mundial de Editores Médicos (WAME), el Comité sobre Ética de Publicación (COPE) y el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), sin que se especifique que éstas deban ser obligatorias.

Salud Mental (SM)

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2023) a través de su página web específica que la revista es publicada bimestralmente y cuenta con ISSN 0185-3325 e ISSN digital 0186-761X. El primer número se publicó en agosto de 1977 y ha estado disponible desde entonces; además se publican números monotemáticos que pueden ser ordinarios o suplementos sobre varios tópicos de relevancia en el área. Tiene editados 46 volúmenes y 244 números y se encuentra indexada en diversas plataformas nacionales e internacionales.

Redalyc (2023) pondera su Esfuerzo Editorial con una calificación de 1.38 y su Índice de Internalización de G3³. En el periodo de 2013-2022 del acervo 2005-2022 de Redalyc fue descargada en 93 países dentro de los que destacan Estados Unidos, México, España, Alemania y Colombia. Redalyc tiene registrados 799 artículos, con la participación de 899 autorías, de las cuales 651 provienen de México, 87 de España, 44 de Estados Unidos, 23 de Brasil, 22 de Chile y 72 de otros países. Las instituciones con más contribuciones en la revista son el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N. Navarro y la Universidad Autónoma Metropolitana.

De acuerdo con información del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2023), la revista *Salud Mental* es un foro de difusión científica entre profesionales de la psiquiatría, psicología, antropología, sociología, trabajo social, medicina general, enfermería neurociencia y demás personal involucrado en temas de salud mental en cuatro criterios: educación continua, actualización, información y un enfoque multidisciplinario. Los artículos que publica pueden ser en inglés o español en las vertientes de:

1. Editoriales: opiniones autorizadas sobre temas específicos.
2. Artículos originales: resultados de investigaciones con metodología cuantitativa o cualitativa no publicados en otras revistas

3. Originales breves: incluyen resultados preliminares de investigaciones originales y la validación de instrumentos de medición.

4. Artículos de revisiones: investigaciones narrativas sustentadas en bibliografía nacional e internacional o revisiones sistemáticas apegadas a metodologías estándar, por ejemplo, la de *Cochrane*, que es una organización sin fines de lucro que reúne a investigadoras e investigadores de más de 90 países.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2023) detalla que los artículos por publicarse en la revista *Salud Mental* deben ceñirse a los siguientes lineamientos en apego al manual APA:

1. Estar escrito en fuente Times New Roman a 12 puntos, con doble espacio y con márgenes de 2.5. c.m. en formato Word o en hojas tamaño carta.

2. El título del trabajo debe incluirse en la primera página, debe ser corto y presentarse en español e inglés, además debe agregarse el nombre completo del autor y/o coautores y adscripción.

3. En la segunda página deben incluirse los resúmenes del trabajo en inglés y español con un máximo de 250 palabras cada uno. Las revisiones sistemáticas y los resúmenes de artículos deben tener la siguiente estructura: introducción, objetivo, método, resultados, discusión y conclusión. En las revisiones narrativas, la estructura del resumen es la siguiente: antecedentes, objetivo, método (bases de datos consultadas), resultados, discusión y conclusión.

4. Palabras clave. Se colocan al final de cada resumen, separadas por comas y en minúsculas. Deben ser las mismas en inglés y en español, con un mínimo de cuatro y un máximo de seis.

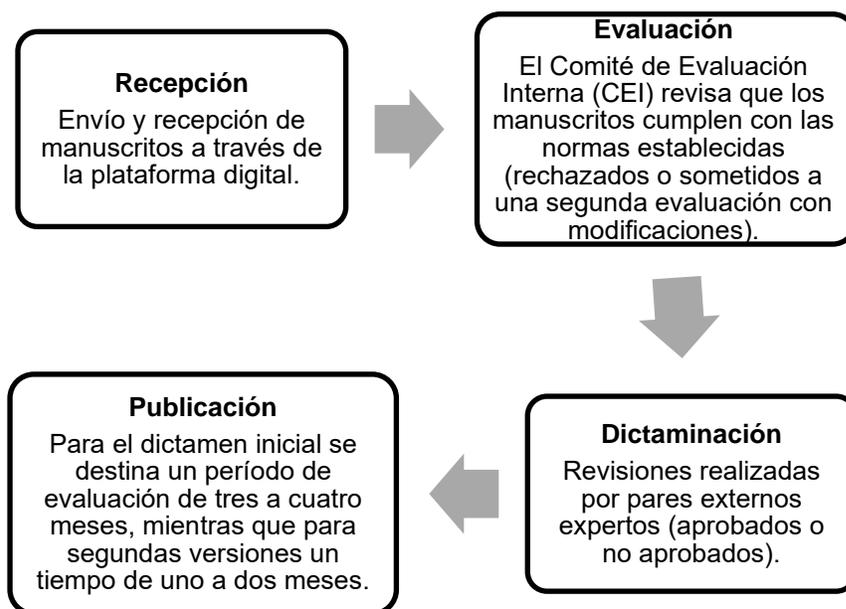
5. El cuerpo del texto se incluye a partir de la tercera página, el cual deberá conservar la misma estructura señalada en el resumen.

6. Después del apartado de discusión y conclusión se deben incluir las declaraciones de los autores en el siguiente orden: financiamiento, conflicto de intereses, agradecimientos, referencias, tablas y figuras.

Los escritos son revisados por un comité interno de revisión y los admitidos, son arbitrados posteriormente en un proceso doble ciego por expertos en el área correspondiente por medio del siguiente proceso:

Figura 7

Proceso editorial Salud Mental



Nota. Elaboración propia con información obtenida en el Sistema de Información Científica de Redalyc.

En lo que respecta a la ética, deben aplicar las normas nacionales e internacionales pertinentes para investigaciones con animales o humanos, y los artículos de investigación clínica deben cumplir con las normas internacionales de la ICMJE. Además, los textos publicados se distribuyen mediante licencias que permiten a terceros utilizar lo publicado

siempre que mencionen la autoría del trabajo y la primera publicación en la revista. Para hacerlo, se necesita una carta de autorización firmada por todas las autoridades.

Horizonte Sanitario

La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) (2023) publica esta revista de manera trimestral en inglés, portugués y español, su ISSN en línea es 2007-7459 y su ISSN impreso es 1665-3262. Su primer número se publicó en el año 2002 y desde entonces se caracteriza por difundir editoriales, artículos originales y de revisión de investigaciones relacionadas con temas de salud y se divide en siete secciones: salud pública, biomedicina, políticas públicas y de salud, comercialización de salud, servicios de Salud de calidad y gestión, educación ambiental y economía de la salud.

La revista *Horizonte Sanitario* es de libre acceso, tiene costos gratuitos para el envío, evaluación y publicación de artículos y está indexada en diversas plataformas nacionales e internacionales.

De acuerdo con Redalyc (2023) el esfuerzo editorial de la revista es de .47 y su índice de internalización es de G3², del 2005 al 2022 fue descargada en 61 países dentro de los que destacan México, Estados Unidos, Colombia, Ecuador y Perú. Cuenta con 258 artículos, con la participación de 281 autorías, de las cuales 192 provienen de México, 41 de Cuba, 13 de España, 10 de Costa Rica, 6 de Colombia y 19 de otros países. Las instituciones con más contribuciones en la revista son Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Mexicano del Seguro Social y Universidad Autónoma de Nuevo León.

De acuerdo con la UJAT (2023) la Revista *Horizonte Sanitario* no recibe artículos ya publicados ni en proceso de dictaminación en otras revistas. Permite como máximo cinco autorías y los escritos deben apegarse al estilo Vancouver bajo las siguientes normas:

1. Desde la hoja frontal hasta las referencias bibliográficas, la extensión del documento debe ser de 12 a 18 cuartillas, con un máximo de seis cuadros y/o figuras.

2. La primera hoja debe contener el título en español e inglés y señalar a pie de página, su forma de financiamiento. Además, con un máximo de 90 caracteres, se deben incluir los nombres completos de las autorías, sus grados académicos y su adscripción institucional.

3. El resumen y el *abstract* deben estructurarse con subtítulos de objetivo, material, métodos, resultados y conclusiones, y deben incluir de tres a cinco palabras clave. El resumen y el *abstract* no deben superar las 300 palabras.

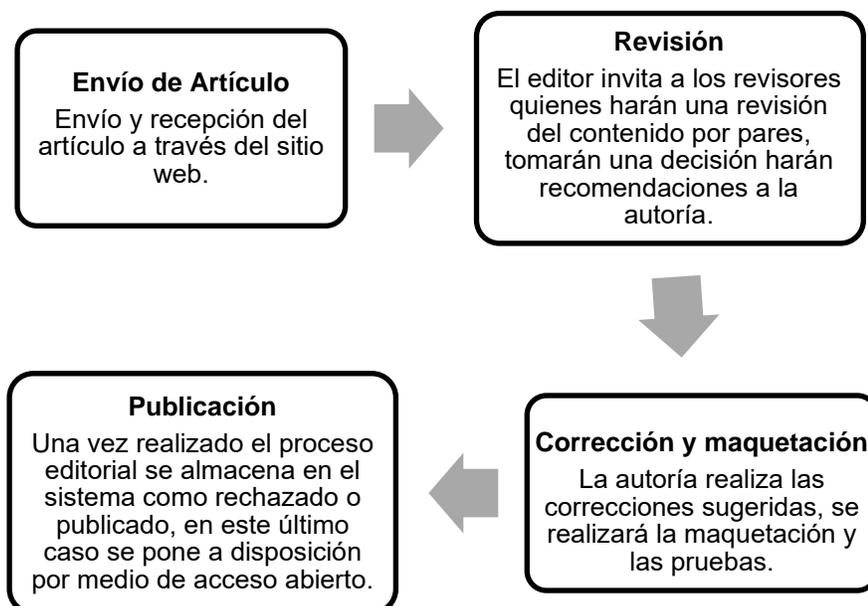
4. Las y los autores deben hacer una correcta citación de acuerdo a las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (CIDRM), además son responsables de incluir las referencias bibliográficas completas. En caso de que se solicite una nueva versión o el trabajo sea aceptado, deberán entregar el documento digitalizado con el mismo formato.

5. El texto debe enviarse a través del sistema Open Journal (OJS) de la revista en un formato de texto .doc o .docx, con un tamaño de carta de 21.59 x 27.94 cm con un espacio de 2 cm en cada lado, en fuente Arial tamaño 12 con un espacio sencillo en la alineación izquierda. Además, se adjunta una carta firmada que acepta transferir los derechos de autor a la revista, la aprobación del contenido y de que se realicen las correcciones editoriales necesarias y la mención de que se trata de un artículo original.

El trabajo se revisa por pares a través de un proceso de revisión ciega por parte de dos árbitros expertos en el tema; si hay discrepancias entre los dos primeros revisores, se somete a un tercer revisor. El curso editorial y de publicación se realiza de la siguiente forma:

Figura 8

Proceso editorial Horizonte Sanitario



Nota. Fuente revista *Horizonte Sanitario*, disponible en <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/Editorial>

El propósito de realizar esta breve descripción de las revistas fue dar cuenta que son elaboradas bajo ciertos esquemas de producción rigurosos, lo que les dan legitimidad, de allí que los lineamientos en cuanto a formato, estilo de citación y los procesos editoriales de las revistas referidas en las figuras 5, 6, 7 y 8 son bastante similares. Las revistas objeto de estudio, al estar legitimadas por instituciones de renombre académico o de instancias de salud, cumplen con parámetros nacionales e internacionales para ser consideradas científicas y tienen alcance internacional, así, están autorizadas para producir conocimiento verdadero. Cabe destacar que tres de las cuatro revistas solicitan hacer explícitas las fuentes de apoyo financiero; sin embargo, no todos los artículos revisados lo hacen manifiesto.

Formaciones discursivas

El Análisis del discurso desde un enfoque foucaultiano tiene como propósito dar cuenta de las formaciones discursivas, de las reglas que permiten el surgimiento de ciertos enunciados, estos incluso, pueden surgir de manera discontinua, para ello, nos acercamos a los textos revisados a través de las superficies textuales que, en este caso, serán las palabras clave con los que se buscaron los textos en Redalyc, los medios retóricos y las afirmaciones ideológicas para tratar de dar cuenta del mensaje central de cada artículo científico revisado.

Recordemos que las palabras clave de búsqueda fueron: transexual, transgénero, travesti, disforia de género, incongruencia de género, discordancia e identidad de género.

Análisis del artículo: Evaluación Afectiva en una Población Transexual.

Este artículo fue publicado en el año 2010 por la *Revista Mexicana de Psicología*. Las palabras de búsqueda por medio de las cuales se localizó el texto fueron; transexual, disforia de género e identidad de género; mientras que las palabras claves propias del artículo son: emociones, transexualismo, neurociencia cognitiva, valencia, activación, teniendo coincidencia en las palabras transexual-transexualismo.

El artículo se encuentra dividido en los subtítulos: transexualismo, tratamiento hormonal para reasignación de sexo, emociones y transexualismo, método, resultados, discusión y referencias. Su resumen es:

Conocer cómo es el procesamiento emocional en los transexuales y cómo los tratamientos hormonales influyen sobre las emociones es un campo de gran interés en las neurociencias. Se evalúa y compara el procesamiento emocional entre 18 transexuales con y sin tratamiento hormonal y controles heterosexuales. El paradigma emocional consistió en fotografías emocionales con y sin contenido sexual que fueron juzgadas de acuerdo a las dimensiones de valencia y activación. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los hombres y los transexuales en el procesamiento emocional de los estímulos con y sin contenido sexual. Se concluye la

existencia de una similitud cerebral entre mujeres y transexuales. (Orozco et al., 2010, p. 293)

Para definir a la transexualidad, este primer artículo tomó como punto de partida tres fuentes, el DSM-IV el CIE-10 y un artículo de Cohen-Kettenis y Gooren publicado en 1990 de los cuales destaca:

Son hombres atrapados en cuerpo de mujer y, en el caso contrario, mujeres atrapadas en el cuerpo de un hombre, condición que se conoce como disforia de género [...] La sensación de que las características corporales no son congruentes con la identidad de género y el deseo persistente de someterse a algún tratamiento médico que permita la reasignación de sexo. (Orozco et al., 2010, p. 293)

Esta definición se ha convertido en la base principal a través de la cual los DSM han asentado sus diferentes conceptualizaciones y que se ha convertido en un parteaguas, en una asociación o, más bien, disociación histórica. La noción de una mujer o un hombre “atrapado” en el cuerpo equivocado ha complejizado el sentir, expresar y habitar el cuerpo de las personas trans porque divide, hace una separación entre cuerpo y mente, aquellas teorías que han priorizado al cuerpo, son las que abrieron paso a los tratamientos hormonales para “curar” a las personas trans. Sin embargo, esta dicotomía cuerpo/mente refuerza la idea de que existen cuerpos correctos y cuerpos incorrectos de acuerdo con nuestra percepción sobre lo masculino y lo femenino, esta idea patologizante refuerza, también, que las existencias sexuales trans *per se* tienen emociones de malestar sobre su cuerpo y que desean *siempre* modificarlo, sin esta sensación no son personas trans por lo que múltiples existencias trans que no realizan cirugías de afirmación de género quedan vedadas.

Ulteriormente en el artículo se hace un recuento de clasificaciones de lo que llaman condición transexual, estas clasificaciones tienen la característica de tener su base un dualismo: la primera en transexuales M-H (sexo biológico mujer e identidad de género hombre) y transexuales H-M (sexo biológico hombre e identidad de género mujer) y en la segunda

transexuales tempranos o primarios (desde la niñez) y transexuales tardíos o secundarios (aproximadamente después de los 35 años), pero es precisamente esta división tanto en su definición, caracterización, como en su clasificación lo que mantiene el binarismo sexual, primero porque existe un ente que encasilla, que señala, que nombra a los cuerpos como otros, que nombra a las existencias como otras existencias e ignora lo que ellas tienen que decir sobre si mismas y segundo, porque el binarismo sexual reprime las potencialidades de los cuerpos, expresiones y existencias de todas las personas.

Otro de los aspectos relevantes del texto es la asociación entre tratamiento y transexualidad y su posterior relación con las hormonas:

El tratamiento para la reasignación de sexo en *transexuales H-M* incluye la prescripción de hormonas feminizantes, como los estrógenos y la progesterona, a veces acompañadas de un tratamiento antiandrogénico para reducir los efectos de las hormonas propias del paciente. (Orozco et al., 2010, p. 294)

La palabra tratamiento surge en el ámbito médico y hace referencia a las acciones enfocadas a modificar una condición, de acuerdo con la Real Academia Española (2023), se emplea para curar o aliviar una enfermedad y se ha equiparado al término terapia. En este sentido, es prudente reflexionar sobre la limitación del propio lenguaje disciplinar que no se concentra exclusivamente en las existencias sexuales trans, por ejemplo, en materia de discapacidad su uso ha generado prácticas que han generado maltrato y en otra violencia ¿Hasta qué punto el lenguaje disponible impide nombrar algo que desde su propio origen fue marcado como enfermedad?

Si bien en el siglo XX el *tratamiento* para las personas trans estaba enfocado a *curar* asemejando corporalmente a la identidad de género a la que se percibían, actualmente va teniendo otras connotaciones, más que *curar* la condición transexual, se enfocan a mitigar los efectos de una sociedad profundamente discriminatoria. De hecho, hay una postura que opta por sustituir la palabra *tratamiento* tras su pasado patologizante, por acompañamiento, y así

verlo como un proceso de transición; sin embargo, la APA no deja de reconocer que la identidad de género puede afectar el estado de salud mental, en este caso de dos maneras:

Tener una identidad TNCG¹⁵ puede conducir o contribuir a un estado de salud mental co-ocurrente, bien directamente vía disforia de género, o bien indirectamente vía estrés al hacer parte de una minoría y opresión [...] En casos extremadamente raros, un estado de salud coexistente puede imitar la disforia de género. (APA, 2015, p. 24)

El eje rector de este artículo que muestra los resultados de una investigación acerca de la hipótesis de que el procesamiento emocional de las personas transexuales era semejante a grupos de hombres y mujeres heterosexuales, se legitima y sustenta sus resultados a través de la utilización de elementos matemáticos como la estadística y de pruebas para el estudio de emociones previamente validadas como fotografías del Sistema Internacional de Fotografías Afectivas (Internacional Affective Picture System), además hace referencia a otras investigaciones con resultados similares, a final concluye:

Estos resultados sugieren que a nivel de procesamiento emocional de los estímulos visuales entre las mujeres y los transexuales H-M existe una gran similitud, lo que podría evidenciar que a nivel cerebral el procesamiento de información visual y la neuroanatomía es parecida entre las mujeres y los transexuales. (Orozco et al., 2010, p. 298)

Lo anterior se suscribe al enfoque que considera que las personas transexuales lo son porque cerebralmente son similares a las mujeres en las que coincide su identidad de género con su condición biológica, además lleva un mensaje que más que comprobar una teoría o explicación, busca extender el análisis de las emociones en las personas trans y hacer más efectivos los tratamientos. Cabe preguntarse ¿Tratamiento para qué? Si como lo vimos en lo

¹⁵La Guía para la Práctica de la Psicología con Personas Transgénero y Personas No Conformes con el Género de la APA utiliza el acrónimo TNCG para referirse a personas Transgénero y Personas No Conformes con el Género.

que refiere la APA, para atender la disforia de género o para atender los efectos de pertenecer a una minoría. Recordemos que aparentemente a partir de la definición que utiliza este artículo para transexualidad, este es un término casi equivalente al de disforia de género y a su vez, de una variante de la identidad de género.

Análisis del artículo: Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas en Transexuales.

Este artículo fue publicado en el año 2012 por la revista *Acta de Investigación Psicológica*. Las palabras de búsqueda con las que identifiqué este artículo fueron transexual e identidad de género y las palabras clave propias del artículo son transexualidad, funciones ejecutivas, lóbulos frontales, corteza prefrontal, Perfil cognitivo, teniendo coincidencia en las palabras transexual-transexualidad.

El artículo se encuentra dividido en los subtítulos: lóbulos frontales y funciones ejecutivas, método, resultados, discusión y referencias. Su resumen es:

Una persona transexual se define como aquella que presenta una incongruencia entre el fenotipo físico y la identidad de género. Existen transexuales nacidos hombres pero con identidad de género de mujer. Se ha propuesto que uno de los orígenes de esta condición radica en los efectos que las hormonas esteroides sexuales tienen sobre el desarrollo cerebral a nivel prenatal y es posible que afecten las funciones cognitivas como las funciones ejecutivas. El objetivo fue evaluar funciones ejecutivas en transexuales hombre a mujer. Con la batería de lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas, se encontró que las Transexuales tuvieron una menor ejecución comparadas con los hombres en los puntajes totales de funciones ejecutivas y en los totales de corteza prefrontal orbitomedial. En las subpruebas de inhibición (Stroop) y Toma de decisiones (Juego de cartas del IOWA) las transexuales obtuvieron menores puntajes que los hombres y las mujeres. Estos resultados apoyan las evidencias que indican que las TH-M presentan una ejecución cognitiva lejana a su sexo de nacimiento

y se propone un perfil cognitivo en las TH-M diferente al de los hombres y las mujeres. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 593)

El artículo toma como punto de partida la definición del DSM-IV (2005) que consideraba a la transexualidad como un trastorno de la identidad sexual. Al retomarla se hace de manera enunciativa o declarativa, es decir, da como válido dicho concepto y esto puede ser ya que es proveniente de una entidad de control disciplinar como lo es la APA en materia de psicología y se legitima, primero nombra a la transexualidad y después refuerza el concepto señalando una serie de características o de síntomas:

Esta condición es presentada desde la infancia temprana. Es acompañada de la adquisición de un nombre propio femenino y de rasgos expresivos asociados a la feminidad (en el arreglo personal); además de modificaciones corporales por medio de la administración de hormonas y/o implantes de siliconas, y/o cirugía de reasignación de sexo. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 593)

Es interesante cómo la transexualidad en este artículo es relacionada con otras categorías como condición, aunque en el DSM IV se considera un trastorno, en el artículo no se usa este término ni una sola vez, no así sucede con la palabra condición pues se utiliza como parte de la definición:

Esta condición es presentada desde la infancia temprana [...] Durante muchos años las teorías psicosociales tuvieron un peso muy fuerte para explicar las condiciones sexuales de los seres humanos.

Desde el campo de la genética, los estudios de gemelos y familias con condición transexual no son muy abundantes [...] Como puede notarse estas evidencias apuntan a las propuestas que indican que el cerebro transexual puede ser una condición de desarrollo cerebral prenatal. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 593 y 594).

El uso de la palabra condición no hace referencia al término patologizante, sino que hace alusión a una cualidad, una característica o una circunstancia, más no necesariamente a

una patología o enfermedad. De hecho, la Fundación del Español Urgente realizó un artículo donde señala que el uso del sustantivo condición no es adecuado como sinónimo de la palabra enfermedad o afección:

Se está empleando equivocadamente el sustantivo condición como equivalente de enfermedad, afección, trastorno o estado de salud, sentidos que no se encuentran en ninguna de las acepciones del término recogido en el Diccionario de la lengua española, pero que sí son algunos de los significados presentes en la voz inglesa condition, error del que se advierte en el Diccionario de términos médicos, de la Real Academia Nacional de Medicina. (Fundéu, 2021, párr. 2)

Otros términos con los que se relaciona la transexualidad son el género, identidad de género, femenino, feminizante, feminización y masculino y masculinización y otras palabras derivadas:

Es acompañada de la adquisición de un nombre propio femenino y de rasgos expresivos asociados a la feminidad (en el arreglo personal) [...] Dando como resultado que la testosterona sea menos efectiva durante la masculinización del desarrollo cerebral y posiblemente este hecho contribuye a la identidad de mujer en TH-M. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 593)

Entre los términos feminidad y masculinización se produce una relación interesante. En la primera frase utiliza la palabra “asociados” para referirse a los rasgos expresivos y no utiliza la frase directa “rasgos de feminidad”, lo que le da una relación de consecuencia, donde ciertos comportamientos son atribuidos a un proceso construido socialmente, este tipo de asociación no la realiza cuando habla de un proceso biológico o químico cuando utiliza la palabra masculinización. Veamos otro ejemplo:

La evidencia encontrada en este trabajo apunta a apoyar la propuesta que indica que los transexuales hombre a mujer no presentan solamente una feminización cerebral sino también una masculinización incompleta en estructuras en donde existen

diferencias entre hombres y mujeres como ha sido propuesto. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 602)

En estas frases las palabras masculinización o feminización se antepone de manera directa a lo que sería un proceso orgánico, recordemos que el género como construcción social da cuenta de lo que se conoce como masculinidad o feminidad en lo social; sin embargo, se observa cómo se traslada para nombrar elementos neurobiológicos.

Este traslado también es observable con la palabra hormonas, por ejemplo:

Provocando una reducción de la acción y efectos de la hormona sexual masculina sobre el desarrollo fetal. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 593)

Además de que se encontraban sin ningún tratamiento hormonal feminizante. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 602)

En otras palabras, lo biológico y lo social se entrecruzan, aunque el desdibuje de las fronteras disciplinares parecieran benéficos en términos de ampliación de conocimientos, se corre el riesgo de sesgar socialmente procesos biológicos, en este caso de las hormonas. La testosterona es producida principalmente en los testículos, pero no es exclusiva de lo que conocemos biológicamente como hombres; es producida por hombres y mujeres en diferentes proporciones, sus efectos secundarios como el aumento de la masa muscular o el crecimiento de vello son atribuidos a la masculinidad, de ahí su conocimiento como “hormona sexual masculina”. Esta atribución en ocasiones tiene que ver con elementos sociales como el hecho de que las mujeres son de rasgos finos, con poca masa muscular sin vello en partes de su cuerpo visibles, una mujer que salga de este parámetro resulta socialmente grotesca, deja de ser mujer para ser mujer masculinizada, de tal forma que la categorización recae en lo patológico, este fenómeno también es visible en el primer artículo que examiné, que, si bien no abordo a detalle, también señala:

En el caso de los transexuales M-H el tratamiento con testosterona ocasiona un aumento de motivación y deseo sexual, aumento del enojo y de la agresión, una

disminución de la expresión emocional y mayor estabilidad emocional. (Orozco et al., 2010, p. 295)

Aunque el primer artículo reconoce que el estudio del procesamiento de las emociones es distinto a los utilizados en las neurociencias.

Pero volvamos al segundo artículo, de acuerdo con Orozco et al. (2010) es el resultado de un estudio que se realizó con el objetivo de evaluar las funciones ejecutivas en transexuales hombre a mujer, más que para mostrar cómo operan, lo realizan para probar la tesis de que una probable explicación a la transexualidad es que las hormonas esteroides sexuales tienen efectos a nivel prenatal en el desarrollo cerebral que afectan las funciones cognitivas, sus resultados se apoyan en esta propuesta ya que notan una diferencia y proponen la existencia de un perfil neuropsicológico particular para personas transexuales H-M. Por un lado, este artículo nos deja ver que efectivamente las explicaciones a la transexualidad que tenían su soporte en los procesos de crianza, la incorporación de la norma social o de elementos biológicos fijos están siendo superadas y transitan por nuevos procesos biológicos que presumen de una plasticidad cerebral y corporal adaptativa, así lo refieren en el texto:

Aunque recientemente Savic y Arver (2011) han propuesto la condición transexual no solo es una consecuencia de una diferenciación cerebral prenatal atípica sino también sufre alteraciones a nivel de microestructura cerebral como consecuencia de los años de pensamientos repetitivos, fantasías y preocupaciones debidas a la imagen corporal lo que ocasiona cambios plásticos en algunas estructuras cerebrales asociadas con la percepción corporal. (Orozco y Ostrosky, 2012, p. 594)

Cabe preguntarse, entonces, si esta transición va con rumbo a trascender la patologización de la transexualidad y a su normalización o se dirige a reforzar a que es algo que “sale de la norma” y por ello tiene que ser estudiado, explicado, corregido.

Análisis del artículo: La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo.

Es un artículo publicado en el año 2015 por la revista *Salud Mental*, las palabras clave con las que fue localizado son transexual, transgénero, travesti, disforia de género e Identidad de género; mientras que las palabras clave del texto son homosexualidad, transexuales, género, evolución, homofobia, con coincidencia nuevamente en las palabras transexual-transexuales.

Los subtítulos del artículo incluyen introducción, la paradoja homosexual y transexual desde el punto de vista evolutivo, la definición de la homosexualidad, evolución homosexual, la sexualidad negada, evolución homosexual, la homosexualidad como un efecto secundario, transexualidad, bases biológicas de la homosexualidad, efectos de la organización de hormonas sexuales durante etapas tempranas de desarrollo, conclusión y referencias.

Su resumen es un texto que incluye introducción, objetivo, método, resultados, discusión y conclusión, debido a su extensión, incluiré en este resumen del artículo solamente el objetivo y discusión y conclusión:

Objetivo

Revisar las evidencias que puedan apoyar si la diversidad de género y la orientación sexual son estrategias evolutivas.

Discusión y conclusión

Hay bases biológicas para esta alternativa particular en los seres humanos, en los que el papel de los niveles de hormonas elevados, los anticuerpos contra los receptores de testosterona, el orden del nacimiento y el uso de algunas drogas se discuten en el presente artículo.

Comprender que los seres humanos no son una especie dicotómica es el objetivo principal de este trabajo, ya que en el homo sapiens, las diferencias en muchos aspectos de nuestras funciones es la norma que nos hace tan diferentes, pero al mismo tiempo iguales en derechos básicos como seres humanos. (Salín-Pascual, 2015, p. 147)

Para definir, primero comienza haciendo hincapié a que la diferencia entre sexo y género ocasiona subdivisiones como la homosexualidad, asexualidad, etc. dentro de las cuales se encuentra la transexualidad. Es este artículo es interesante porque, para definir, no recurre a instancias de saber cómo la APA u otras, lo mismo pasa cuando define a la transexualidad, no utiliza palabras con carga patologizante, sino utiliza la palabra “desacuerdo” o “incoherencia” y cuando lo vincula con identidad, reconoce la ambivalencia, además, incorpora dos elementos adicionales, primero, no utiliza solo artículos determinados como “los” previo a la palabra transexuales pues incorpora la palabra personas, así “los transexuales” es sustituido por “las personas transexuales”, lo que le da un giro humanizante, y segundo, incorpora un contexto social, si bien en definiciones referidas en otros textos la transexualidad se atribuye a una condición o percepción propia de la persona, en este artículo se reconoce la influencia social y su relación en cómo se percibe una persona y cómo es percibida por otras personas:

La transexualidad es el desarrollo de una identidad de género que está en desacuerdo con la morfología de los genitales y características sexuales secundarias. Se ha definido la identidad de género de la siguiente manera: “Es la propia categorización de la individualidad de uno como hombre, como una mujer o ambivalente”. (Salín-Pascual, 2015, p. 151)

Las personas transexuales (PTS) presentan una condición en etapas tempranas de su vida, cuando reconocen tener alguna incoherencia acerca de cómo se perciben ellos mismos. Esto es, que son incoherentes con su apariencia externa, en la manera en cómo la gente reacciona ante ellos, y cómo se perciben ellos mismos, lo cual es en sentido opuesto a como lo hacen los otros. Por lo general, las PTS piden ser nombrados y abordados por sus apellidos o por un nombre que corresponde al opuesto al de su género asignado al nacer. (Salín-Pascual, 2015, p. 148)

Lo interesante es que a pesar de que se identifican a sí mismos, hay una incoherencia con su percepción de género. Ésta se manifiesta de manera natural cuando se les pide

que hagan tareas que culturalmente son asignadas a su género de nacimiento y hay un tipo de oposición a realizarlas. Esto los lleva a ser reprimidos, castigados, y hay una respuesta de asombro por parte de los menores, porque no entienden la incompreensión que despiertan en los demás por sus conductas. (Salín-Pascual, 2015, p. 152)

Hace incluso una especie de recorrido sobre las distintas explicaciones para la transexualidad pasando por componentes genéticos, estructuras cerebrales, síndromes intersexuales, condiciones de ovario poliquístico, etc., y aunque sí menciona la disforia de género, no la utiliza como inherente a la definición, “en la psiquiatría norteamericana se le sigue considerando una alteración mental”. (Salín-Pascual, 2015, p. 151), al usar las palabras “para” y “se le sigue” da cuenta de que pueden existir formas o instituciones de psiquiatría diferentes a la APA, la OMS u otras que tienen una visión occidental, en las que la concepción de la transexualidad y la diversidad sexual tengan otra connotación.

Uno de los subtítulos de este tercer artículo es *La paradoja Homosexual y Transexual Desde el Punto de Vista Evolutivo*. Es destacable ya que contraria el supuesto de que la reproducción es el objetivo primordial de la sexualidad, incluso de la especie humana misma, de allí que parte de los argumentos a partir de los cuales la llamada diversidad sexo-genérica ha sido duramente criticada es su consideración “contra natura” pues aparentemente no hay reproducción a lo que el texto, sin embargo, dice:

La reproducción no está cancelada en personas homosexuales o transexuales, aunque no es una meta en sus vidas. La función reproductiva no es la meta principal en la actividad sexual humana, sino la de mantener el deseo sexual activo y funcional. (Salín-Pascual, 2015, p. 148)

Entonces, si la reproducción no está cancelada en las personas de la diversidad sexo-genérica y si dicha función no es la meta principal de la actividad sexual, la paradoja ya no es tanto y resulta la base para sustentar su tesis evolutiva.

A diferencia de los dos primeros artículos dentro de los cuales la estrategia argumentativa primordial fue la referencia o “el comentario” a través de otras autorías académicas de renombre o de instituciones de saber, en este tercer artículo denotan además la interrogación y la ejemplificación, como parte de la interrogación lanza dos preguntas primordiales:

¿Por qué, la diversidad sexual y de género, se expresan en todo el mundo en tasas constantes, aun cuando la reproducción entre dichas personas no sea algo común?

¿Por qué las personas de la diversidad LGBTTTTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, travestis e intersexuales) no disminuyen en prevalencia?

(Salín-Pascual, 2015, p. 148)

Como parte de la ejemplificación hace similitudes entre distintas especies de animales y la humana para fortalecer que, en el reino animal y humano, la diversidad sexual es presente, variable y constante. Con ambas estrategias de argumentación robustece que nuestra especie, al igual que otros animales, está organizada de manera natural y que la diversidad sexo-genérica es parte de ella, pero es el orden cultural lo que crea la ilusión de “lo normal” (lo que respalda a través de una cita textual de *La dominación Masculina* de Pierre Bourdieu), con el propósito de aludir que en la naturaleza la diversidad es la norma:

Dentro de la teoría general evolutiva hay explicaciones para integrar la diversidad, no sólo sexo-genérica, sino otras, como la sinestesia, las variaciones del carácter, la resistencia o permisividad para afrontar los cambios, la resiliencia ante la adversidad, la capacidad para detectar memes y el sentido del humor. Somos una especie compleja, pero en la que la diferencia es la norma. (Salín-Pascual, 2015, p. 153)

Análisis del artículo: Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual.

Se trata de un artículo publicado en el año 2020 por la revista *Horizonte Sanitario*, en el que utilicé las palabras de búsqueda transexual, travesti, transgénero e identidad de género y

las palabras clave del artículo son: personas transgénero; accesibilidad a los servicios de salud; equidad en el acceso a los servicios de salud.

El artículo cuenta con los siguientes subtítulos: introducción, materiales y método, resultados, discusión, conclusión y referencias. En su resumen incluye objetivo, material y métodos, resultados y conclusiones, debido a su extensión, sólo incluiré el resumen correspondiente a objetivo y conclusiones.

Objetivo: Identificar las barreras que presentan las personas transgénero y transexuales en el acceso a los servicios de salud.

Conclusiones: Aunque existe evidencia de barreras geográficas y financieras para el acceso a los servicios de salud de personas transgénero y transexuales en México, la principal barrera de problemas y retos en el acceso, la constituyen las barreras culturales, acompañadas del estigma socio-cultural para este grupo poblacional. (Hernández y Arredondo, 2020, p. 19)

Cabe destacar que es el primer artículo de los que analicé que usa la palabra discriminación, ya que considera a este grupo como de los principales que presenta barreras de acceso a los servicios de salud y que se sigue asociando, en varios casos de manera estigmatizante, al VIH. No toma como referente una definición de “transexual”, “transgénero” o “travesti” de la APA u otra institución de carácter médico, en su lugar retoma un estudio sobre la discriminación vivida por personas seropositivas de mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero.

Este cuarto artículo analiza otros artículos científicos seleccionados en la plataforma Scielo utilizando palabras clave y que fueron publicados entre el 2005 y 2019, de manera similar al método utilizado en la presente tesis. Dentro de sus resultados destaca uno de los efectos negativos de un elemento teórico que ya hemos abordado, el binarismo sexual:

Los programas existentes y la falta de políticas en los servicios de salud son un punto importante, ya que están enfocados a la asistencia de hombre-mujer, y crea otra barrera para la atención de las personas TG y TS, con los que no se sienten identificados y no

cumplen con sus necesidades de salud. A su vez, la existencia de barreras institucionales para el acceso de los jóvenes transexuales al sistema sanitario; así, ellos necesitan la autorización de un tutor legal para realizar cualquier tratamiento hormonal, en el mismo sentido es la mala organización de estas instituciones, por lo que algunos servicios no cuentan con los tratamientos hormonales y cirugías adecuados.

(Hernández y Arredondo, 2020, p. 22)

También identifica al binarismo sexual como un tipo de barrera cultural:

Déficit de conocimientos de los profesionales, que propiciaba que fueran atendidos como a cualquier otra persona, tratando de encasillarles en el sistema binario: hombre-mujer. (Hernández y Arredondo, 2020, p. 23)

La persistencia de enfocar los servicios de salud a “hombres y mujeres”, biológicamente así considerados, merma la atención y hasta la fecha, aún quedan grandes vacíos en los protocolos de atención médica. La especificidad que se puede hacer en la atención es poca, no en ánimos de discriminación, sino para atender necesidades específicas, por ejemplo, cuando un hombre trans se realiza mastectomía, el tejido residual puede resultar afectado por la administración de hormonas. Un estudio realizado sobre el manejo interdisciplinario de personas transgénero en riesgo de cáncer de mama por Julia Eismann, et al. (2019), plantea que la testosterona tiene un efecto protector, pero la extirpación del tejido mamario puede ser un factor central para el cáncer de mama y es necesario un acompañamiento más cercano del tratamiento hormonal de afirmación de género.

Por otro lado, este binarismo que condiciona el acceso a los servicios de salud, aún no abre la posibilidad de que las personas con existencias trans acudan a cualquier hospital para tratamientos hormonales o cirugías adecuadas, esto por hablar de tratamientos especializados, pero hablemos de situaciones más simples, donde un hombre trans con cuello uterino acude a prueba de Papanicolau, el enfrentarse al estrés y la prácticas que conforman una forma de

violencia institucional presente en los servicios de salud pública puede ocasionar que desista de realizarse dicha prueba.

Cuando se trata de infancias y adolescencias trans, la vulnerabilidad puede ser más aguda, pues en muchos casos su identidad y decisiones son cuestionadas y minimizadas, este tema es bastante polémico y en constante debate. Por ejemplo, en la Revista Hechos y Derechos, en su versión digital, Erika Maldonado (2023) publicó un artículo sobre el Reconocimiento Jurídico de la infancia y adolescencia Transgénero en México, en donde se constata el vacío legal respecto al reconocimiento de la identidad de género en la niñez y adolescencia ya que solamente en Estados como Guadalajara, Oaxaca y CDMX se realiza un trámite administrativo, ya sea con consentimiento de tutores legales o de autoridades que asuman la tutela; sin embargo, a quienes radican en otras entidades el camino legal es aún más largo por medio de juicios o cambio, mientras que para la salud, “la interferencia con la implementación de intervenciones médicas oportunas para adolescentes podría prolongar la disforia de género y contribuir a una apariencia que podría provocar abusos y estigmatización” (Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012, p. 24).

Análisis del artículo: Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero.

Artículo publicado en el año 2021 por la revista *Horizonte Sanitario*, el cual fue localizado con las palabras de búsqueda Transexual, Travesti, Transgénero, Disforia de género e Identidad de género y sus palabras clave son: transgénero; acceso a la atención médica y estigma.

Se encuentra subdividido en los mismos apartados que el artículo anterior, ya que ambos fueron publicados por la misma revista y obedece al formato establecido, de igual manera su resumen incluye los apartados de objetivo, material y método, resultados y conclusiones por lo que, de igual manera, debido a su extensión, retomamos la parte del resumen correspondiente a objetivo y conclusiones:

Objetivo: Identificar y clasificar, a partir de una revisión de textos científicos publicados, las barreras y algunos factores asociados con el acceso a los servicios de salud en las mujeres transgénero o MT.

Conclusiones: Se concluye que es posible agrupar las barreras de acceso a los servicios de salud en MT en cuatro grandes categorías: individuales, interpersonales, estructurales y financieras. Lo anterior resalta al estigma como un eje importante que atraviesa por las cuatro categorías, por lo que abordarlas requiere un cierto grado de sensibilidad sobre la deuda histórica, consecuencia de estigma y discriminación, que existe hacia esta población. (Martínez et al., 2021, p.11)

Este artículo fue publicado un año después que el *de Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual* (cuarto artículo revisado en esta tesis) y una de sus autorías es la misma al igual que el método de trabajo, de hecho sus conclusiones son similares, por lo que se le podría considerar una versión del mismo, aunque tiene diferencias considerables, por ejemplo, a diferencia de que en el artículo cuarto utilizan el modelo de Frenk para analizar el tipo de barreras, en este quinto artículo utiliza el modelo Andersen y Levesque y añade, además, resultados de la Encuesta de Salud con seroprevalencia de VIH a MT en la Ciudad de México, la Encuesta de Seguimiento y Análisis para la Evaluación de Impacto de las Estrategias de Prevención de VIH/SIDA.

Al igual que en el artículo anterior, en este quinto no retoman definiciones de la APA u otra institución a fin, sino que toma las definiciones de artículos que hacen alusión a la discriminación y atención a personas transgénero, además, utiliza el término Mujer Transgénero (MT), como el mismo artículo lo refiere, como un término paraguas para incluir a aquellas personas que se identifiquen con el género femenino, independientemente de sus expresiones de género o procesos hormonales o quirúrgicos y a diferencia de su versión anterior, este artículo se centra sólo en Mujeres Transgénero, no a la comunidad transgénero en general.

Si hace referencia al DSM-IV, pero para llevar a discusión de la incorporación de la transexualidad como disforia de género:

Se justifica dicha reclasificación bajo el supuesto de que el término clínico de disforia de género es menos estigmatizante. Sin embargo; aún se clasifica como un trastorno mental. La inclusión de las disforias de género en el manual se respalda en que, siendo la transexualidad catalogada como un trastorno mental, es posible garantizar la provisión de terapias hormonales y quirúrgicas para la población en cuestión. Sin embargo; algunos grupos sostienen que el diagnóstico clínico de trastorno mental perpetúa la estigmatización hacia las MT, bajo el entendido de que la prestación de servicios sanitarios para las MT debería ser un derecho básico y no estar sujeto a requisitos clínicos. (Martínez et al., 2021, p.13)

Empero en la realidad, es posible vislumbrar que el incluir a la disforia de género en el DSM no garantiza la provisión de terapias hormonales y quirúrgicas, por el contrario, el acceso supervisado sigue siendo muy bajo. Por ejemplo, La Encuesta Sobre Salud Sexual de Mujeres Trans en México, 2021 publicado en el año 2023 reveló que el 80% de quienes participaron en dicha encuesta usó por lo menos una vez hormonas, de las cuales el 65% las usa sin supervisión médica¹⁶.

Entre sus resultados divide las barreras de acceso en individuales, interpersonales, estructurales y financieras, las cuatro se ven atravesadas por la discriminación y el estigma, lo que relaciona como consecuencia de la desinformación y el prejuicio que a su vez se internaliza:

El estigma y la discriminación permean en las MT y produce temor a revelar su estatus de no conformidad. Ello incide en el acercamiento de esta población a los servicios de salud, pues según la Encuesta Nacional Transgénero de Discriminación publicada al

¹⁶ Ver <https://www.insp.mx/avisos/personas-trans-y-las-barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud>

2010, 19% de los encuestados refieren renuencia a atención médica por su no conformidad con el género [...] Existe evidencia que señala que a mayor conocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre aspectos 'trans', se reduce la probabilidad de insatisfacción por parte de un usuario transgénero, al utilizar servicios de salud [...] y, por el contrario, que el hecho de no contar con profesionales de la salud que dominen temas en salud relacionados con necesidades específicas de población transgénero, representa la principal barrera para acceder a servicios de salud. (Martínez et al., 2021, p.14)

Pero ¿A qué se debe esa ausencia de conocimientos sobre necesidades específicas de personas trans? Hemos visto que lejos de ser un tema del que no se habla, se han realizado investigaciones (posiblemente pocas en relación con otros temas), y pese a las evidencias que muestran que el género es un constructo social y con ello la identidad, así como que la variabilidad en la conformación del sexo y que no existe el hilo negro de la diversidad sexual en la biología o la genética, entonces ¿Por qué se siguen reproduciendo elementos como el binarismo sexual? ¿Por qué no son temas que no terminan por incorporarse y solidificarse en los planes de estudio?

Acercamiento a la construcción de los discursos actuales

El subtítulo de este apartado es por demás pretencioso, ya que a partir de los artículos que examiné, es imposible dar un panorama de la construcción sobre las existencias sexuales trans en México en el periodo del 2010 al 2021 ni mucho menos del horizonte actual. Sin embargo, nos da algunos indicios, es posible rastrear que la medicina y psicología se siguen sustentando en parámetros hegemónicos de clasificación (manuales de diagnóstico como el DSM) que enumera una serie de síntomas para determinar lo enfermo. Este y otros esquemas de construcción del conocimiento que continúan vigentes y que hasta cierto punto privilegian algunos cuerpos sobre otros y algunas vidas sobre otras, y que pueden desembocar en su práctica disciplinar en trato desigual y rozar en la discriminación y la violencia.

La lectura de esta forma hegemónica en la que unos cuerpos son considerados mejor que otros, como sustento teórico, práctico y político, tienen que darse a la luz del cissexismo y de la cisnormatividad. De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (2024), el término “cis” es un prefijo que significa “de la parte o del lado de acá” y se utilizó en contraposición del prefijo “trans” que significa “al otro lado de” y ha sido comúnmente utilizado para hacer referencia a las personas que no se identifican con el sexo que se les asignó al nacer, mientras que cisgénero correspondería a las personas que se identifican con el género asignado al nacer.

En el ámbito teórico se han configurado como una herramienta fundamental para el análisis teórico y actuar político, primero generando conocimiento teórico *desde, con y para* y no solo *sobre*, y segundo, evidenciando las estructuras de poder en la producción de conocimiento. Blas Radi (2019) destaca cuatro ventajas en la utilización de estas categorías para el análisis y generación de conocimiento. La primera es que las personas trans nombran a quienes siempre les nombraron, esto es, las personas trans han sido objetos de investigaciones para dar cuenta del porqué de su existencia, han sido nombradas como “otros”, las enfermas o las abyectas, mientras que las personas cis, jamás han tenido que justificar su existencia, están acostumbradas a ser las que nombran a quienes no se les parecen. En este sentido la segunda ventaja es que las personas trans son el punto de partida a través del cual se hace la diferencia y dejan de ser quienes se tienen que comparar con lo “cis”. La tercera ventaja es que muestra las restricciones dicotómicas con las que se han analizado las relaciones de poder y la cuarta ventaja es que nombra y da sentido a experiencias que antes no eran nombradas, que existe un sistema que favorece a las personas “cis”, pero que además soslaya a quienes no lo son.

En este punto es necesario hacer una puntualización. El cissexismo para Blas Radi y Constanza Pagani (2021) es un sistema caracterizado por la exclusión de las personas trans y el privilegio de las personas cis, mientras que la cisnormatividad hace referencia a las

estructuras y prácticas institucionales enfocadas solamente a las personas cis, como si todas las personas fueran cis o como si todas tendrían que ser cis. El cissexismo se materializa a través de discursos, sobre todo biologicistas, donde se establecen ciertos cuerpos como “los cuerpos”, los deseados. Todo lo que no confluye se separa, la cisonormatividad se refleja en políticas públicas o acciones institucionales como formatos rígidos donde se tienen únicamente las opciones hombre-mujer.

Parte del entramado teórico de la medicina y la psicología se fundó con un sesgo cissexista, el mundo se ordenó a través de un supuesto sexo por medio del cual las personas fuimos identificables y separadas una de las otras. El cissexismo es identificable en los cinco artículos analizados pues la medicina y la psicología se fundaron en una anatomía patológica que separa los cuerpos en sanos y enfermos, establecen terapias correctivas como bloqueadores hormonales o de reemplazo hormonal como una forma de medicalización, como una forma de tecnología de poder para controlar la vida y los cuerpos, de tal manera que el sistema dicotómico se mantiene y legitima relaciones desiguales de sometimiento; de igual forma, nos encontramos ante algunas prácticas médicas y psicológicas posiblemente limitadas por el lenguaje binario a partir del cual nombran la realidad, pero también a partir del cual ocultan lo abyecto.

No se mal entienda, no es que los métodos de los estudios analizados no sean científicos o que las revistas sean poco serias, ni tampoco pongo en tela de juicio la reputación de quienes los escribieron, por el contrario, observo cómo se entrelazan estos elementos en la práctica discursiva.

En las modalidades enunciativas quienes escriben, en su mayoría, son personas con gran trayectoria académica dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), tanto en materia de medicina, como de psiquiatría o de instituciones de salud pública reconocidas, lo que les brinda la posibilidad de situarse en una posición de legitimidad que brinda credibilidad; además de escribir en revistas de renombre que precisamente gozan de

cumplir con los estándares de rigurosidad. Así, dentro de los procedimientos externos de control de los discursos analizados lo verdadero de lo falso se distingue por el método y los instrumentos utilizados, sus discursos son verdaderos porque utilizan grupos experimentales y grupos de control donde se emplearon instrumentos probados, es decir medibles y probados a través de generación de datos estadísticos. Por su parte, el comentario es utilizado como elemento principal para el control interno del discurso en la producción de saberes, el comentario se observa en la citación de fuentes científicas que, por supuesto, son artículos y autorías que cumplen con la pertenencia doctrinal, es decir, cumplen con las normas propias de la disciplina.

En los artículos analizados y en la literatura en general revisada existe un mayor énfasis a las mujeres trans y no así hacia hombres trans. Esta invisibilización puede deberse a que se haga una asociación de “mujeres masculinizadas” con “hombres trans”, de tal suerte que sus demandas y necesidades sean incluidas en el saco de la diversidad sexual. En este sentido pareciera que la llamada masculinización es menos evidente que la feminización y las personas transmasculinas pueden pasar desapercibidas y sus necesidades y demandas pasen de la misma forma inadvertidas. Cabe hacer una distinción entre hombres trans y transmasculinidades, el primero hace referencia de manera general a la persona que se identifica como el estereotipo construido alrededor de ser hombre, mientras que transmasculino hace referencia a quienes se identifican con algunas características de la masculinidad, pero rompen con otras, por ejemplo, la idea de que ser hombre es sinónimo de agresividad. Hablar de transmasculinidad permite abrir el panorama a la construcción de nuevas formas de ser hombre, por lo que en muchos casos es preferible utilizar el término transmasculino a hombre trans.

La invisibilización puede deberse a que en un sistema social donde lo relacionado con la feminidad es sinónimo de menor valía, es posible que exista una mayor sanción social al hecho de que, en términos burdos, “un hombre niegue su masculinidad” al hecho de que una

“una mujer niegue su feminidad”. Sin embargo, también es posible que el no representar esa masculinidad hegemónica sea un factor de mayor exposición a la violencia; de acuerdo con Maribel López (2023), los hombres trans al no resolver los conflictos desde la violencia, acuden al silencio o al acompañamiento, pareciera que las personas transmasculinas aunque puedan experimentar mayor seguridad y comodidad en el espacio público, no tienen un acceso real a los llamados “privilegios masculinos” pues estos son creados para una sociedad cisexista, elemento que también merma su abordaje dentro de la producción científica y social.

Es notorio, en los cinco artículos un profundo llamado a una especie de esencialismo biológico a través del cual también se da validez a los métodos utilizados, los grupos de control, por ejemplo, son hombres y mujeres, biológicamente así reconocidos, mientras que los grupos experimentales son personas “con condición transexual”, los primeros no tienen que ser explicados por pareciera que son “dados naturalmente”, lo que merece ser explicado son los segundos, los raros, los que se parecen pero que “no son productos de la naturaleza”, lejos de ser sujetos, son objetos de estudio, además olvidan que la percepción y las experiencias de los grupos “experimentales” no son equiparables *per se* a los “grupos de control”, ya que los primeros están marcados por un tránsito sobre las construcciones sociales del género que los segundos no tienen y que, por supuesto, son influenciados por el contexto en el que habitan.

Con base en lo anterior, a partir del esencialismo biológico también se dan explicaciones a la transexualidad como tratando de encontrar el *gen* que la produce, como hace muchos años se buscaba el “gen de la homosexualidad”. Al igual que hace años, las explicaciones de “los orígenes” no son del todo claras y podemos tener explicaciones donde la transexualidad va en contra la evolución (como sinónimo de mejora) mientras que, para un estudio, es parte de la evolución misma.

En este enmarañamiento entre el género y la biología y su aparente irrefutabilidad, entre las discusiones entre lo “natural” y “lo construido”, Siobhan Guerrero Mc Manus, hace 10 años, nos dio guía. Es necesario un análisis de los procesos de naturalización y exclusión de la

generación de conocimiento a través de dos conceptos: la falacia filogenética y falacia ontogenética, la primera que consiste en creer que una explicación comparativa es una explicación evolutiva acabada, mientras que una falacia ontogenética consiste en creer que una explicación ontogenética es la respuesta definitiva (Guerrero Mc Manus, 2014). Al realizar un repaso a través de los lentes de estas falacias en los artículos revisados se mira que posiblemente al considerar otros elementos en su construcción, pondría en riesgo su credibilidad misma, pues no podrían probar sus resultados.

Cuatro años después Siobhan Guerrero Mc Manus refirió que, para pensar el cuerpo trans no es posible hacerlo a través de un análisis que lo separe en lo biológico y una superficie en lo que opera la cultura. Para ello utiliza el término ontopolítica de Anne Marie Mol y lo precisa como, “aquel que busca dejar en claro la inseparabilidad entre la ontología del cuerpo y los contextos sociales y políticos dentro de los cuales dicho cuerpo se encuentra situado” (Guerrero Mc Manus, 2018, p 72).

Dentro de la paradoja de “nacer en el cuerpo equivocado”, las personas trans lo son ante las lecturas hegemónicas de la medicina y la psicología porque sus características son ambiguas ante el principio binario de lo femenino y lo masculino; al no encajar, tienen que transitar por un proceso que les lleve nuevamente a tener que acoplarse a una de estas clasificaciones. Pareciera que no hay espacio para ser fuera del binarismo, se sale de un punto violento donde un sistema dicta que no podemos ser como nos percibimos si es contrario a la construcción social de un hecho biológico (genitales). Por lo que se transita por un proceso también violento que exige la adecuación de un cuerpo por medio de cirugías, hormonas e investiduras para culminar en otro punto violento donde nuestro cuerpo y pensamiento ya corresponden a lo deseado, pero donde ya no es posible la mínima manifestación de “lo que éramos antes”, tampoco es posible retractarse, ya que puede ser considerada una traición o un fracaso.

¿Qué pasa, entonces, con aquellas mujeres que se han identificado toda su vida como mujeres, pero ante la sociedad no cumplen con el estereotipo de mujer? Aquellas mujeres cuyo cuerpo no cumple las expectativas sociales de delgadez y blanquitud y que son sometidos a procesos violentos para adecuarlos. ¿Y qué pasa con aquellas mujeres que, como varias teóricas han referido, son cimarronas del género, de la feminidad? No hay lugar para ellas, al parecer no se trata de ignorar la diferencia sexual mientras nuestros cuerpos morfológicamente se sigan constituyendo como se constituyen, pero entre oprimidas nos señalamos mientras que el sistema opresor se mantiene.

De estas batallas entre quién es más mujer o quién es más oprimida, quién usurpa el lugar de quién; la ciencia, con las investigaciones realizadas y los adelantos obtenidos se ha valido de tales batallas para probar tal o cual teoría. Entre calurosas y apasionadas discusiones públicas y privadas, todos tenemos la razón porque mostramos evidencias que sustentan nuestros argumentos, mientras acusamos a la otra de carecer de rigurosidad científica.

Los esfuerzos están encaminados a determinar cuál es el medicamento, el procedimiento o el tratamiento definitivo; en determinar si la transición afirmativa es la solución o no, más que disminuir las brechas laborales, educativas, de violencia y muerte que les acechan. El diagnóstico juega un papel determinante, pues es la puerta de entrada a partir del cual se entendería y se intervendría a las existencias sexuales trans, pero la medicalización es la llave que cierra dicha puerta.

El diagnóstico y la medicalización son una forma de control simbólica que sustituye a los anteriores centros psiquiátricos que conformaban el aparato de opresión; aunque es preciso una teoría o ciertos elementos, los síntomas se asumen como características, rasgos objetivos sobre las y los pacientes, independientemente del significado que pueda tener para ellos. La persona se vuelve el diagnóstico y este se vuelve etiqueta y estigma; su vida, su historia y su subjetividad son opacadas por los síntomas, y aunque éstos, en lo inmediato permiten el actuar profesional, “nos convierte en sordos frente al malestar, catapulta al enfermo al lugar que ya

nos decía Foucault que la Psiquiatría le tenía preparado desde que aparece como ciencia: el silencio” (Martín, 2014, párr. 06).

A nivel mundial la discusión ha sido álgida, en el año 2020 en el Reino Unido, la Clínica Tavistock¹⁷ que se especializó en brindar atención a infancias y adolescencias trans, fue demandada por negligencia médica ya que pacientes y sus familiares referían que no fueron advertidos de las consecuencias secundarias de los bloqueadores hormonales ni del reemplazo hormonal, así como haber recibido tratamientos sin un *diagnóstico real* ni seguimiento. Trascendieron a tal punto que el Servicio Nacional de Salud Británico encargó a la médica británica especialista en pediatría Hilary Cass una investigación dando sus avances preliminares en 2022, donde evidenció que los tratamientos que se aplicaban no tenían las medidas de control habituales, por lo que el gobierno de dicho país clausuró la clínica.

En abril de 2024 el informe definitivo vio la luz, del cual no realizaré un análisis minucioso en esta tesis, pero sí resaltaré que el texto relata que no existe evidencia sólida sobre las intervenciones clínicas que se realizan, lo que ocasionó gran conmoción tanto para grupos a favor como en contra.

En entrevista para *The New York Times*, Hilary Cass advirtió que existía temor de que “se utilice el informe como arma para sugerir que las personas trans no existen. Y para mí es realmente decepcionante que eso suceda, porque eso no es en absoluto lo que estamos diciendo” (mayo, 2024); pese a ello, la especialista fue sujeta de acoso por lo que declaró que no se involucrará en investigaciones de la clínica de género para adultos que el Servicio Nacional de Salud Británico planea realizar¹⁸.

¹⁷Ver notas periodísticas: *La intrahistoria del colapso de la clínica Tavistock para atención de género en menores y Tavistock, la-clínica de las transiciones precipitadas.*

¹⁸Revisar notas periodísticas completas *Hilary Cass Says U.S. Doctors Are ‘Out of Date’ on Youth Gender Medicine* y *Hilary Cass warned of threats to safety after ‘vile’ abuse over NHS gender services review.*

El informe Cass ha sido utilizado tanto para discursos que pugnan por los Derechos Humanos como para discursos de odio. Dentro de las principales críticas se destaca que existen problemas metodológicos en la investigación primaria y en las revisiones de las investigaciones analizadas, además de que no prioriza resultados centrados en el paciente¹⁹, esta exclusión para Cal Horton (2024) no es casual, sino es una muestra del sesgo cisnormativo donde la experiencia de vida y el conocimiento conjunto son fundamentales para evitar la patologización.

Otro elemento cuestionable es el adultocentrismo con el que aborda las infancias y adolescencias trans, por ejemplo, enfatiza que los medicamentos para detener la pubertad pueden causar daño a las juventudes; sin embargo, no hace un análisis o por lo menos un acercamiento a los daños que ocasiona que una persona adolescente trans viva una pubertad con la que no se identifica²⁰. Es de especial relevancia ya que el principal argumento del informe Cass es que “no existe una evidencia sólida de los protocolos y tratamientos aplicados”, sin embargo, sus conclusiones y recomendaciones también carecen de rigurosidad.

Entre los argumentos a favor se encuentra el *46 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica* realizado en España en mayo del 2024, uno de los temas que abordaron fue la conferencia “Aspectos psicológicos de la disforia de género y la transexualidad/transgenerismos”, la cual fue impartida por el psicólogo José Errasti, quien ha sido señalado como transfóbico en diversas ocasiones, sobre todo tras su coautoría del libro “Nadie nace en un cuerpo equivocado”.

Durante la conferencia subrayó que el término persona trans es ambiguo ya que no precisa si son personas transexuales o transgénero y que eso ha ocasionado confusión, desdibujando lo que podría identificarse como la frontera entre sexo y género. De tal suerte que

¹⁹ Revisar artículo *Critically appraising the Cass report: methodological flaws and unsupported claims*.

²⁰ Revisar artículo *An Evidence-Based Critique of “The Cass Review” on Gender-affirming Care for Adolescent Gender Dysphoria*.

para el autor, la transexualidad de ahora no es la transexualidad clásica, a la que él identifica como aquella para la que fueron realizadas las intervenciones del siglo XX; además, José Errasti aseguró que el hecho de que más personas en la infancia y en la adolescencia se identifiquen como trans se debe a su exposición en redes sociales, medios de comunicación y a cursos y talleres sobre la sexualidad influenciados por lo que denomina una “filosofía queer” y muestra una serie de datos científicos para sustentarlo, a lo cual es cuestionado por asistentes. ¿Qué pasa con infancias que no acuden al colegio y que no tienen acceso a internet y que aun así se identifican como trans?

De hecho, el argumento de la influencia sociocultural y de los pares, es parte de las explicaciones que da el informe Cass al creciente aumento de casos de personas trans; sin embargo, no considera, como lo expresa Meridithe McNamara et al (2024), que una de las explicaciones más lógicas es una mayor aceptación a la diversidad de género y un mayor acceso a los servicios de salud.

A través de su exposición, Errasti se colocó en una posición de poder, alude al informe CASS como una forma de legitimación pues fue elaborado “por una especialista en pediatría y su equipo científico” y donde, respaldado por la aparente científicidad que le brinda su profesión, pareciera que sugiere que existe una transexualidad real que la separa de una que no lo es, y que es esta última la que está proliferando. La idea de cuerpos y vivencias correctas o incorrectas, tampoco es nueva, responde nuevamente a una cisnormatividad. Julia Serano (2024) refiere que existe una tendencia a mirar ciertos cuerpos como naturales en relación con los cuerpos trans como artificiales, lo que hace complejo creer que una persona después de transicionar pueda ser feliz y saludable.

Capítulo quinto: Hacia discursos éticos sobre las existencias sexuales trans y la interlocución del Trabajo Social

Pasar de objetos de estudio e intervención a sujetos de derechos es una tarea inacabada para las existencias sexuales trans. En este apartado no usurpo la voz, superponer el discurso científico sobre la experiencia diaria de las existencias sexuales trans; tampoco busco cometer injusticias epistémicas o injusticias ontológicas a partir de la posición disciplinar diciendo lo que las existencias sexuales trans deben de ser o cómo deben construirse los discursos médicos o psicológicos, ni mucho menos pretendo una crítica rancia del Trabajo Social y su quehacer profesional.

Intento hacer una autoreflexión del papel profesional y una invitación a la interlocución disciplinar, que en ocasiones olvidamos que los cuerpos no solo son cuerpos, que los procesos mentales no son procesos abstractos, que somos cuerpos en dinámicas sociales atravesados por la identidad, la autodeterminación, el deseo, pero también por el sufrimiento y la violencia.

La ética como herramienta

El tema de salud-enfermedad ha causado profundos estragos y es que en este binomio la decisión es ajena a la persona en cuestión en dos puntos, primero es que existe la instancia disciplinante que designa, cataloga o etiqueta y segundo, porque se hace referencia a lo otro, ese otro que es la norma, el ejemplo vivo de lo que deberíamos ser:

Un individuo es anómalo comparado con otros individuos de su misma especie, pero no puede ser comparado consigo mismo; mientras que la enfermedad, entraña siempre la referencia a un estado anterior, se vuelve anormal, no sólo en relación con los otros sino también con uno mismo. (Tobar, 2013, p. 658)

En este sentido, la intervención médica o psicológica pareciera que se enfoca en restablecer ese estado anterior de la persona en la que no estaba enferma, o bien, en asemejarse al otro. Empero, ¿Qué pasa con el sentir, con la autopercepción de la persona?

¿Cuál sería el límite entre la práctica médica y sus pretensiones curativas, normativas y la subjetividad de cada persona?

Considero que el límite tendría que ser el hecho de que las prácticas disciplinares no transgredan la autonomía, autodeterminación y libre desarrollo de cada persona, sobre todo de aquellas, que por la misma ciencia han sido vulneradas; para ello, la ética conforma un factor fundamental.

La acepción de la ética, de acuerdo con la más antigua visión de Ulpiano, es la permanente y constante voluntad de conocer y poner en práctica los principios morales por convicción y la responsabilidad en nuestra conducta cotidiana, así en lo individual como en lo colectivo (Aguillón, 2011), sigue siendo la visión hegemónica de su concepción, pues hace énfasis en la existencia de valores verdaderos, universales, únicos, inamovibles o ahistóricos y corresponde a la humanidad solamente conocerlos y aplicarlos. La importancia ontológica de la ética reside, precisamente, en la explicación teórica de los actos morales y no de las recomendaciones concretas o generalizaciones que se puedan hacer de lo bueno y lo malo.

Otras visiones críticas consideran que las normas, valores y principios no son estáticos en el tiempo y obedecen a ciertos contextos históricos. De tal forma que filósofos como Juan Guillermo Figueroa (2004), consideran a la ética como el ejercicio de reflexión sistemática sobre la construcción de normas en las relaciones humanas; es decir, a través de un proceso continuo de reflexión histórica se intenta dar cuenta sobre quiénes elaboran las normas, por qué las elaboran, qué fines persiguen, a qué emergencia obedecen, cómo las elaboran, hacia quiénes van dirigidas, cómo se garantiza su ejercicio y cómo se transforman.

La ética definida así, permite comprender por qué, en determinada época, algunas prácticas eran consideradas inmorales mientras que ahora no lo son o por qué fue necesario preponderar la vida de los individuos con respecto al avance científico y tecnológico. Por ejemplo, ante las atrocidades cometidas durante la Segunda Guerra Mundial en nombre de la ciencia que se pueden describir como verdaderas formas de tortura. En 1947 se emitió el

Código de Nuremberg para regular la experimentación médica en personas, toda vez que un año antes se llevó a cabo el juicio con el mismo nombre donde fueron condenados varios médicos por desarrollar investigaciones que atentaron contra la integridad e incluso le provocaron la muerte a un número incalculable de personas en la Alemania Nazi.

Los atroces acontecimientos también pusieron en la mesa de debate la responsabilidad moral y el reconocimiento de la dignidad humana a través del ya mencionado *Código de Nuremberg*, de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948) y de la *Declaración de Helsinki* (1964). A estos instrumentos también se sumó el *Informe Belmont* (1978), documento que concentró principios éticos y pautas para la protección de las personas en la investigación biomédica, en respuesta al llamado Experimento de Tuskegee que se llevó a cabo entre 1932 y 1972 en la ciudad del mismo nombre, donde personas afrodescendientes fueron engañadas por el Servicio Público de Salud de Estados Unidos para que se estudiara en ellas la progresión de la sífilis sin tratamiento.

Los principios bioéticos ²¹de acuerdo con el Informe Belmont (1996), son juicios que sustentan a la justificación básica para las diversas reglas éticas y evaluaciones de las acciones de los seres humanos y reconoce tres fundamentos básicos que de manera general se describen de la siguiente forma:

- a) Respeto a las personas. Hace referencia a que las personas deben ser tratadas como autónomas y aquéllas, con menor autonomía, tienen derecho a recibir protección.

²¹ La bioética tiene como objetivo reflexionar, deliberar y formular propuestas de políticas públicas y normativas con el fin de regular y resolver conflictos relacionados con la salud, la vida, el ejercicio y la investigación médica. El término fue acuñado por el oncólogo Van Rensselaer Potter en 1970, con el propósito de conectar los valores morales con el ejercicio profesional del personal de salud y como una forma de responder al progreso científico y técnico de aquella época (Comisión Nacional de Bioética, 2024).

b) La beneficencia. Resulta menester asegurar el bienestar de las personas más allá de la obligación rigurosa, aumentando los posibles beneficios y reduciendo los posibles perjuicios.

c) La justicia. Se trata de cómo distribuir los beneficios y las obligaciones a cada individuo de manera equitativa, de acuerdo con sus necesidades, su esfuerzo, su contribución a la sociedad y su mérito.

El Informe Belmont es un parteaguas, pues a pesar de que otros documentos como la Declaración de Helsinki, que ya habían destacado la necesidad del consentimiento informado, en él se enuncia nuevamente su importancia como requisito fundamental para la aplicación de los principios generales; así como la relación de riesgos-beneficios y la selección de personas para la investigación, pero el consentimiento informado no es suficiente para decir que se es ético en una investigación o intervención de cualquier disciplina.

Antes de cualquier observancia de los principios éticos, tendría que mirarse el marco interpretativo desde el cual se aborda, hacer una forma de vigilancia epistemológica que, de acuerdo con Juan Guillermo Figueroa (2017), permita visibilizar el lugar desde donde se habla y se investiga y su posicionamiento ante ello. Denotar que no existe un conocimiento puramente objetivo; no existe un sujeto que investigue desde la neutralidad pues se está atravesada por el contexto académico, disciplinar y personal, que los saberes son situados²², no sólo de la persona que investiga, sino que hay que dar cabida a los saberes de las personas investigadas, en las que el conocimiento se produce por una pluralidad interlocutora. En palabras de Siobhan Guerrero Mc Manus y Leah Muñoz (2018) combatir los sesgos de los

²² Para Donna Haraway los saberes situados son aquellos distinguidos por la experiencia particular de quienes los generan, son producidos desde un punto de vista particular que se trae en evidencia y no desde un punto jerárquico entre quienes investigan y son investigados (Sáez, 2018).

saberes y posiciones hegemónicas a través de la diversificación de perspectivas, de tal suerte que aquellos temores de caer en una injusticia testimonial ²³son disminuidos.

Por su parte Laura Martín (2014), asegura que disciplinas como la psiquiatría siempre serán una forma de control y represión, por lo que a las personas profesionales de estas áreas solo les queda intentar desdibujar ese poder, incorporar el subjetivismo crítico como una forma de acercarse a las personas reconociendo su biografía, su historia, en lo que dice y lo que no puede mencionar, fungir como mediador, como acompañante, en la búsqueda de quién es.

Al estudiar temas de diversidad sexual, además de los conflictos éticos que pueden encontrarse como en cualquier investigación, la falta de responsabilidad de devolución del conocimiento emerge como un dilema ético de relevancia pues podría convertirse en una forma de expropiar la subjetividad (Figuroa, 2017). Esto porque en ocasiones la misma dinámica investigativa puede generar omisión en la interlocución del conocimiento, ya sea por el mismo lugar donde se genera la investigación o por las intenciones con las que se elabora, que incluso pueden generar procesos que les vulneren aún más.

Por lo anterior, la devolución del conocimiento es una responsabilidad ética, como una forma de reconocimiento a su capacidad de agencia y su empoderamiento. La devolución del conocimiento como una forma de prevención para no expropiar la subjetividad puede acoger distintas formas, desde formatos tradicionales como las publicaciones académicas hasta ejercicios reflexivos. En nuestro caso asumo este último enfoque como aporte disciplinar desde el Trabajo Social, en estimular reflexiones personales, con y entre las existencias sexuales trans, en reflexiones profesionales, interdisciplinares, un enfoque que “estimula la reflexividad de quienes investigan con el fin de tomar conciencia de su subjetividad y del lugar desde donde

²³ Las injusticias testimoniales son aquellas en las que las voces de una o un grupo de personas son sistemáticamente menospreciadas e ignoradas a favor de recuentos de terceros (Guerrero Mc Manus y Muñoz, 2018).

se colocan al abordar un tema en el horizonte de la denominada diversidad sexual” (Figueroa, 2017, p. 13).

Aportes del Trabajo Social

Bastante se ha discutido sobre los orígenes del Trabajo Social, hay quienes lo sitúan en lo religioso, pasando por la filantropía y su especialización a partir de los Estados de bienestar y las economías capitalistas. En la historia de la disciplina, si existe algún consenso, es la loable labor que Mary Ellen Richmond realizó. Es considerada por muchos, como la pionera del Trabajo Social de casos, al publicar en 1917 *Diagnóstico Social* y en 1922 *¿Qué es el trabajo social de casos?*; sentando las bases de lo que podría ser la profesionalización del Trabajo Social. Al realizar aportes metodológicos al trabajo individualizado, uno de sus elementos fundamentales fue la consideración de causa-efecto, es decir, identificar los orígenes de las problemáticas que aquejaban a las personas y con ello establecer una serie de acciones para su resolución.

Algunas de las disciplinas, con gran influencia sobre el Trabajo Social, son precisamente la medicina y la psicología; se trasladaron elementos y enfoques para aplicarlo a lo social, como el diagnóstico y el tratamiento. Así en el Trabajo Social de casos, el diagnóstico social es, “un proceso que comienza con la recopilación de las evidencias, prosigue con su análisis crítico y la comparación de estas con los datos obtenidos mediante las fuentes seleccionadas y consultadas, finaliza con su interpretación y con la definición del problema” (Fernández y Ponce de León, 2019, p. 144).

Algunas de las críticas que se formularon a la disciplina, sobre todo a partir del movimiento de reconceptualización que se gestó en Latinoamérica, en los años setenta, fue que los enfoques funcionalistas y estructuralistas y otros *ad hoc* pretendían adaptar a la persona “enferma socialmente” al sistema que generaba sus malestares; así, no se trataba de ir a la raíz de la pobreza, el desempleo y falta de servicios de salud, sino “intervenir” para que esa persona fuera funcional, productiva, capaz de atender sus necesidades y problemáticas

inmediatas para que subsista y más actualmente, para empoderar, fortalecer la capacidad de agencia o la autonomía (según el enfoque que se opte), para crear sus propias herramientas y toma de decisiones para solucionar por sí mismas las dificultades a las que se enfrentan.

Desde un enfoque crítico, el Trabajo Social institucionalizado en diversas ocasiones ha funcionado y sigue funcionando como una forma de control, un poder disciplinar para regular la vida. Puede ser visto como un intermediario, un interlocutor entre los Estados y la población, un instrumento de control que el Estado utiliza a través de sus instituciones por medio de políticas o programas que permite a la población no solucionar, sino paliar los problemas que el mismo sistema económico heteronormativo patriarcal genera, controlar a los sujetos sociales por medio de elementos que los mantengan dentro de los límites tolerables.

Para Xavier Pelegrí (Bermejo, 2016), existen tres procesos en los que la profesión se ve inmiscuida: la vigilancia jerárquica en la que los profesionales emiten un saber sobre las personas, la sanción normalizadora cuando los profesionales tienen el poder de realizar diagnósticos sociales y el examen, cuando a partir de la vigilancia y la normalización encauzamos a las personas no adaptadas, enfermas hacia cursos de normalidad.

Es posible observar lo anterior en el desempeño profesional en instituciones de salud, donde incluso, en muchos casos, sigue siendo considerada una disciplina auxiliar, sobre todo de la medicina. La labor, más que transformar la realidad social de las personas con las que se trabaja, es determinar qué sujetos tienen problemas y necesidades, en diversas ocasiones se les niega la posibilidad de hablar y posicionarse sobre su realidad, se les diagnostica y les dice cuál es el camino más apropiado, se aplica una especie de medicalización social.

Por ejemplo, para el Instituto Mexicano del Seguro Social (2002), la función principal del Trabajo Social consiste en identificar las necesidades y carencias sociales e intervenir junto con la derechohabencia en beneficio de su salud, para ello se utilizan herramientas como el diagnóstico social y el tratamiento social, pero en ocasiones esto genera que nos centremos más en el diagnóstico mismo y en la intervención que en ver la realidad, las historias de vida y

el contexto donde se inscriben los sujetos, lo que pocas veces posibilita el trabajo conjunto con ellos y se vuelven más bien en objeto de la intervención social.

Para Celia Bermejo (2016), bajo esta lógica instrumental, se deja de lado la investigación sobre las causas de los problemas sociales, la consideración de la intervención social que se lleva a cabo y el significado que puede tener para la persona que los usa, tendemos a replicar ciertos procesos revictimizantes hacia las existencias sexuales trans y nos convertimos incluso en verificadores de requisitos, en ver si las personas trans cumplen con los requerimientos para ser acreedores a un tratamiento médico o a un programa social que les permita acceder a la vivienda, a la educación o al trabajo, perdiendo de vista en ocasiones, que son derechos sociales que no deberían depender de comprobar que se es sujeto de la injusticia.

¿Es posible salir de la posición que pareciera contrapunteada entre el Trabajo Social, las disciplinas médicas, las instituciones y las existencias sexuales trans? Considero que el carácter instrumental lejos de ser una debilidad es, precisamente, el carácter potencializador de la profesión, no sólo porque permite incorporarse activamente en los comités de ética, en la conformación de códigos institucionales, en la elaboración de proyectos sociales o en la educación social de temas sobre las existencias sexuales trans, sino también porque el carácter instrumental puede convertir al Trabajo Social en acompañante.

El ser una disciplina *instrumental* se vuelve atractiva cuando se da cuenta que se sitúa en el punto exacto en el que es posible cambiar el carácter de *instrumento de control a medio de interlocución, mediación y acompañamiento* para incitar a la reflexión dentro de las instituciones donde nos desempeñamos, interactuando con profesionales de la medicina y la psicología para mirar más allá del diagnóstico, para mirar la historia detrás del diagnóstico, los embates después del diagnóstico, que el diagnóstico social, más que para entender la realidad, nos sirva para acercarnos a los otros, para generar reflexiones interdisciplinarias éticas, para bajar de las grandes teorías a la realidad, para ser portavoz y abrir las puertas para quienes su

voz es puesta en duda o incluso silenciada, ser para las existencias sexuales trans un vehículo para hacer llegar sus exigencias que de otro modo no podrían llegar a las instituciones.

Es excesivo pretender que Trabajo Social puede lograr esto por sí misma y por sí sola, que es la única disciplina que interviene para transformar y que el cambio social sólo se dará por y a partir de ella, pero sí apuesto al carácter dialéctico dialógico, a la reflexión disciplinar y la interlocución ética entre las personas y las instituciones.

También apuesto por generar procesos dialécticos para la autorreflexión profesional ¿Qué estamos diagnosticando las personas profesionales del Trabajo Social en las instituciones de salud y otras en las que nos desempeñamos? ¿Para qué estamos diagnosticando a una existencia trans socialmente? Sí, por supuesto, sigue siendo un carácter instrumental de la profesión, pero ¿Qué disciplina realmente no lo tiene? El problema no es el carácter instrumental, sino los fines. Un Trabajo Social que no sirve para algo es inexistente, la pregunta es ¿Para qué queremos servir? Responder estas preguntas, sin duda, sería parte de mi objetivo en otra investigación social.

Para ir concluyendo me gustaría señalar dos aspectos. El primero es que con base a la investigación que realicé, no se puede hablar de que estos procesos teóricos y de interpretación científica de la realidad actual son los mismos sobre los cuales se dieron las discusiones hace más de 50 años, cuando se habló de despatologizar la homosexualidad, ni fueron los mismos que se dieron hace 15 años cuando se habló de poner un alto a la patologización trans. Aunque tienen similitudes, se le suman nuevos elementos, pero también la forma de visibilizar y resistir ha cambiado. Hoy es posible nombrar elementos que anteriormente no se identificaban como el cissexismo, herramienta que ahora se utiliza para dar cuenta de los sesgos que se han normalizado y que han permitido la transmisión de verdades oblicuas a través de las cuales miles de profesionales de la medicina y la psicología se han forjado y que constituyen las instituciones de salud que a su vez forman nuevas generaciones.

El segundo aspecto es que existen limitantes a la investigación, por ejemplo, que implicó una reflexión constante y cuestionamiento de los propios saberes. Dentro de mis estructuras teóricas y epistemológicas existía una gran carga cisexista que sesgaba mi acercamiento con el objeto de estudio, aún me encuentro en un proceso de deconstrucción. Otra limitante es que me centro únicamente en el análisis de los discursos, aún faltaría hacer un análisis tanto de la experiencia en el acceso a la atención médica y psicológica de las personas trans, como de las experiencias del personal médico y psicológico y otros del área de la salud e identificar cómo estos discursos permean la cotidianidad y la praxis y plantear líneas de trabajo conjuntas. Una última limitante es que el objetivo de analizar las posibles implicaciones que tienen estos discursos para el Trabajo Social no fue suficientemente abordado pues se requiere también analizar las experiencias de las y los profesionales de esta disciplina. Sin embargo, pese a estas limitantes, destaco que la propuesta de esta tesis es hacer un llamado a la deconstrucción de conocimientos preestablecidos en disciplinas hegemónicas en el área de la salud como primer paso e incorporar elementos como la ética y el diálogo interdisciplinar para construir alternativas en beneficio de las existencias sexuales trans.

Este es mi conocimiento situado, mi postura política como lesbiana, feminista, Trabajadora Social que se desempeña en una institución de salud. Una Trabajadora Social que ha sido señalada, por grupos feministas y transactivistas por igual, como aliada del patriarcado por buscar que los cuerpos no sean escindidos y por pretender que el binarismo sexual no sea determinante para el acceso a nuestros Derechos Humanos. Me interesa hacer evidente que dicho binarismo no sea el eje sobre el cual se tejan injusticias epistemológicas, ontológicas y sociales.

Referencias

- Aguillón, I. (2011). *Código de ética, moral y calidad de vida del Trabajo Social*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo-Lito Grupo.
- American Psychiatric Association. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Masson. <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Association. <http://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2016/06/Guía-criterios-diagnósticos-DSM-V.pdf>
- American Psychiatric Association. (2015). Guía para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-transgender-spanish.pdf>
- Amigo-Ventureira, A. (2019). Un recorrido por la historia trans*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. *Cadernos Pagu*, (57). <https://doi.org/10.1590/18094449201900570001>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principioseticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrios, D. (2012). Diversidad sexual: orientación erótico- afectiva e identidad genérica en el ámbito de una cultura respetuosa y científica en Morales, A. y Ferreira A. (Comp.), *Avances científicos en sexualidad* (pp. 141-164). UAM.
- Bermejo, C. (2016). *El Trabajo Social como instrumento institucional de control social*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental Institucional. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19417>
- Berruecos, L. (2009). *La divulgación de la ciencia puesta en discurso*. UNAM.

- Berruecos, L. (2018). *La ciencia en la palabra. Subjetividad y divulgación científica* (t. III).
Universidad Autónoma Metropolitana.
- Blanchard, R. (2000). *Autoginefilia y la taxonomía de los desórdenes de identidad de género en hombres biológicos*. INSUCAP. <http://insucap.sigla.org.ar/2010/02/23/blanchard-2000-autoginefilia-y-taxonomia-de-dig/>
- Bourdieu, P. (2001). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Akal.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa*. Paidós.
- Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Canales, J. (2012). *“La Arqueología del Saber” de Michael Foucault o la caja de herramientas: un análisis enunciativo de resistencia a los dispositivos*. Universidad de Chile.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111480/Canales%20Javiera.pdf?sequence=1>
- Canguilhem, G. (2015). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI editores.
- Centro Internacional de Registro de Publicaciones en Serie. (26 de marzo de 2020). *International Standard Serial Number*. <https://www.issn.org/es/>
- Cedeño, M. (2021). Transgénero: Un análisis desde la mirada de los derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(1), 255-264.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065533020>
- Chaparro, A. y Miranda A. (2023). Disidencias sexogenéricas en América Latina y el Caribe. *Tramas y Redes*, (4), 17-28, 400a. DOI: 10.54871/cl4c400a
- Ciencia Contada en Español. *Hoy comienza el Congreso Internacional sobre Identidad de Género y Derechos Humanos*. Consultado el 30 de octubre de 2024.
<https://www.agenciasinc.es/Visual/Ilustraciones/Hoy-comienza-el-Congreso-Internacional-sobre-Identidad-de-Genero-y-Derechos-Humanos#results>

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2024). *La CDHCM se pronuncia en contra de la violencia política y transfeminicida contra mujeres trans en México.*

Consultado el 30 de octubre de 2024. <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2024/01/Bol-5.docx.pdf>

Comisión Nacional de Bioética (2024). *¿Qué es bioética?*

<https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/que-es-bioetica>

Comisión Nacional de Bioética, (s.f.). *Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos.* ConBioética.

http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf

Conger, J. (1975). Actas de la Asociación Estadounidense de Psicología, Incorporated, para el año 1974: Actas de la reunión anual del Consejo de Representantes. *American*

Psychologist, 30, 620-651. <https://www.apa.org/about/policy/discrimination>

Crespo, R. (14 de febrero de 2023). La intrahistoria del colapso de la clínica Tavistock para atención de género en menores. *La Gaceta.* <https://gaceta.es/europa/la-intrahistoria-del-colapso-de-la-clinica-tavistock-para-atencion-de-genero-en-menores-20230214-0755/>

Cucchiari, S. (1996). La revolución de género y la transición de la horda bisexual a la banda patrilocal; los orígenes de la jerarquía de género. En M. Lamas (Comp.), *El género. La*

construcción cultural de la diferencia sexual (pp.181-264). Porrúa.

Díaz, E. (2014). *La sexualidad y el poder.* Prometeo libros.

De Beauvoir, S. (2012). *El segundo sexo.* Random House Mondadori.

Eismann, J. et al. (2019). Interdisciplinary Management of Transgender Individuals at Risk for Breast Cancer: Case Reports and Review of the Literature. *Clinical Breast Cancer* 19(1).

12-19. [https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209\(18\)30569-X/abstract](https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209(18)30569-X/abstract)

- Enciclopedia Colaborativa Cubana. (27 de marzo de 2020). *Indexación de revistas*.
https://www.ecured.cu/Indexaci%C3%B3n_de_revistas
- Escorcía, T. (2008). *Análisis bibliométrico como herramienta para el seguimiento de publicaciones científicas, tesis y trabajos de grado* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/8212>
- De Miguel, R. (14 de febrero de 2023). Tavistock, la clínica de las transiciones precipitadas. *El País*.
<https://elpais.com/sociedad/2023-02-15/tavistock-la-clinica-de-las-transiciones-precipitadas.html>
- Esteban, M. (2013). *Antropología del cuerpo*. Edicions Bellaterra.
- Facultad de Psicología de la UNAM. (01 de septiembre de 2023). *Acta de Investigación Psicológica*.
<https://www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacion-psicologica/>
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados*. Melusina.
- Farji, A. (2020). Travestismo y transexualidad en las revistas argentinas de medicina, 1971-1982. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 27(2), 523- 538.
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200012>
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2019). *Trabajo Social Individualizado: Metodología de Intervención*. Ediciones Académicas.
- Figueroa, J. (2004). Algunas reflexiones sobre la investigación genética a la luz de la bioética y el feminismo. *Revista Mexicana de Bioética*, 1(2), 79-95.
- Figueroa, J. (2016). *Monitoreo de compromisos éticos y políticos del quehacer académico*. Primer foro deliberativo Democracia UNAM. Foro llevado a cabo en Ciudad Universitaria, México.
- Figueroa, J. (2017). El riesgo de expropiar la subjetividad como dilema ético al investigar la diversidad sexual. *El Cotidiano*, (202), 7-16.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32550024002>

- Foucault, M. (2005). *El Orden del Discurso*. Tusquets Editores.
- Foucault, M. (2010a). *La Arqueología del Saber*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2010b). *Las Palabras y las Cosas*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2011). *Historia de la Sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Siglo XXI editores.
- Fundéu (2021). *Condición no es enfermedad*. Consultado el 23 de mayo de 2024.
<https://www.fundeu.es/recomendacion/condicion/>
- Fundéu (2021). *Trans, acortamiento válido de transexual y transgénero*. Consultado el 08 de noviembre de 2024. <https://www.fundeu.es/recomendacion/trans-transexual-transgenero/>
- García, M. (2009). El señor Foucault y eso que se dio en llamar sexualidad. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, (32), 31-62. UAM.
- García, M., et al. (2011). La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 456-462.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400008&lng=es&tlng=es
- Gastó, C. (2006). Transexualidad. Aspectos históricos y conceptuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (78), 13- 20. https://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_aspectoshistoricos.pdf
- Gecsoyler, S. (20 de abril de 2024). Hilary Cass warned of threats to safety after 'vile' abuse over NHS gender services review. *The Guardian*.
<https://www.theguardian.com/society/2024/apr/20/doctor-hilary-cass-warned-of-threats-to-safety-after-vile-abuse-over-nhs-gender-services-review>
- Ghorayshi, A. (13 de mayo de 2024). Hilary Cass Says U.S. Doctors Are 'Out of Date' on Youth Gender Medicine. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2024/05/13/health/hilary-cass-transgender-youth-puberty-blockers.html>

- González, M. y Mattar, S. (2012). Las claves de las palabras clave en los artículos científicos. *Revista MVZ Córdoba*, 17(2), 2955-2956.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=693/69323751001>
- Grandinetti, J. (2011). El cuerpo y lo abyecto. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-034/126>
- Guerrero Mc Manus, S. (2014). La filosofía de la biología y los estudios de género. Una simbiosis demorada. *Crítica*, 46(137), 113-128.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-15032014000200113&lng=es&tlng=es.
- Guerrero Mc Manus, S. (2018). Ontopolíticas del cuerpo trans: controversia, historia e identidad en Raphael, L y Gómez, A. (Coord.), *Diálogos diversos para más mundos posibles* (pp. 71- 94). Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Guerrero Mc Manus, S y Muñoz, L. (2018). Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto de saber. *Revista interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4. <https://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.168>.
- Guerrero Mc Manus, S. (2020). Las Personas Trans en México. Entre el derecho y la violencia. *Gaceta Conbioética*. X(38). 8-11.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/606229/Gaceta_38_-_Bioetica__salud_y_diversidad.pdf
- Guerrero Mc Manus, S y Muñoz, L. (2024). Los Estudios Trans en México. *INTER DISCIPLINA*. 12(32), 11-24. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2024.32.86915>
- Hernández, J. y Arredondo, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25.
<https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>

- Horton, C. (2024). The Cass Review: Cis-supremacy in the UK's approach to healthcare for trans children. *International Journal of Transgender Health*, 1–25.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2328249>
- Hoyos, A., Duarte C. y Valderrama L. (2023). Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. *Interdisciplinaria*. 40(1), 63-80.
<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.4>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género 2021*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg_2021_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (03 de septiembre de 2023). *Salud Mental*. https://revistasaludmental.ddns.net/index.php/salud_mental
- Instituto Nacional de Salud Pública (2023). *Encuesta Sobre Salud Sexual de mujeres trans en México, 2021*. <https://www.insp.mx/avisos/personas-trans-y-las-barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2002). *Guía de apoyo técnico para Trabajo Social en Unidades Médicas*. IMSS.
- Informe Belmont (1996). Informe Belmont: principios éticos y normas para la protección de los seres humanos durante investigaciones científicas en Careaga, G, Figueroa, J. y Mejía, M, *Ética y salud reproductiva* (pp. 425-444). PUEG- Miguel ángel Porrúa.
- Jäger, S. (2003). Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos en Wodak, R. y Meyer, M. (Comp), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 61- 100). Gedisa.
- Karam, T. (2005). Una introducción al estudio del discurso y al análisis del discurso. *Global Media Journal*, 2(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68720305>
- Kate, M. (2010). *Política sexual*. Ediciones Cátedra.

Kleinmuntz, B. (1980). *Elementos de psicología anormal*. Compañía Editorial Continental.

Koyama, E. (2020). Manifiesto Transfeminista.

https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Emi%20Koyama%20-%20Manifiesto%20Transfeminista.pdf

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 95-118.

<https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/360/335>

López, M. (2023). *Más allá del cuerpo: producción corpo identitaria de género de hombres trans en México*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México].

Repositorio Institucional.

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837378/3/0837378.pdf>

Lozada- Chávez (s.f.). Divulgación científica. Consultado el 02 de marzo de 2024.

<http://www.divulgacion.ccg.unam.mx/panel/8/divulgaci%C3%B3n-cient%C3%ADfica>

McNamara et al (2024). *An Evidence-Based Critique of “The Cass Review” on Gender-affirming Care for Adolescent Gender Dysphoria*.

https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf

Maldonado, E. (2023). Reconocimiento jurídico de la infancia y adolescencia transgénero en México. *Hechos y Derechos*. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/17798/18149>

Martín, L. (2014). *Subjetivismo crítico: una respuesta a los manuales diagnósticos*.

<https://amsm.es/2014/12/25/colaboraciones-subjetivismo-critico-una-respuesta-a-los-manuales-diagnosticos-boletin-no-37-otono-2014/>

Martínez, L. y Arredondo, A. (2021). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 11-22. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.3654>

- Meyer, M. (2003). Entre la teoría, el método y la política: la ubicación de los enfoques relacionados con el ACD en Wodak, R. y Meyer, M. (Comp), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 35- 60). Gedisa.
- Mogrovejo, N. (2000). *Un amor que se atrevió a decir su nombre. La lucha de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexuales y feminista en América Latina*. Plaza y Valdés.
- Millet, K. (2010). *Política Sexual*. Ediciones Cátedra.
- Naranjo, J. y Calderón, G. (2010). La investigación en innovación en Colombia y México. Un análisis desde la difusión en revistas científicas. *Dyna*, 77(162), 191-203.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=496/49615023001>
- Núñez, G. (1999). *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*. Miguel Ángel Porrúa, El Colegio de Sonora, PUEG-UNAM.
- Noone, C., Southgate, A., Ashman, A., Quinn, É., Comer, D., Shrewsbury, D., ... McLamore, Q. (2024). *Critically appraising the Cass report: methodological flaws and unsupported claims*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/uhndk>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. OMS.
[http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad*. PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/15-5-2015-avances-desafios-situacion-personas-lgbt-15-anos-que-homosexualidad-dejo-ser>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Entra en vigor la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS*. PAHO.

<https://www.paho.org/es/noticias/11-2-2022-entra-vigor-nueva-clasificacion-internacional-enfermedades-cie-11-oms>

Orozco, G., Ostrosky, F., Borja, K., Castillo-Parra, G. y Salín-Pascual, R. (2012). Lóbulos Frontales y Funciones Ejecutivas en Transexuales. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*. 2(1), 592-604.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933583009>

Orozco, G., Ostrosky, F., Borja Jiménez, K., Castillo-Parra, G. y Salín-Pascual, R. (2010). Evaluación afectiva en una población transexual. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 293-299. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016324017>

Preciado, P. (2020). *Testo Yonqui*. Anagrama.

Preciado, P. (8 de enero de 2025). Emilia Pérez contra Jacques Audiard: una amalgama cargada de racismo y transfobia. *El País*. <https://elpais.com/babelia/2025-01-09/emilia-perez-contra-jacques-audiard.html>

Radi, B. (2019). *Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans**. En López, M. *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades*. Sáenz Peña (Argentina): EDUNTREF. <https://www.aacademica.org/blas.radi/32>

Radi, B. y Pagani, C. (2021). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías. *Praxis educativa*, 25(1), 241-253. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-250116>

Real Academia Española (2023). Cis. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 2 de noviembre de 2024. <https://dle.rae.es/cis-?m=form>

Real Academia Española (2023). Tratamiento. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 30 de julio de 2024. <https://dle.rae.es/tratamiento?m=form>

Real Academia Española (2023). Trans. En *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el 6 de noviembre de 2024. <https://dle.rae.es/trans-?m=form>

- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (27 de marzo de 2020). *Sistema de Información Científica Redalyc*. <http://www.redalyc.org/home.oa>
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (08 de agosto de 2023). *Sistema de Información Científica Redalyc*. <http://www.redalyc.org/home.oa>
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (01 de septiembre de 2023). *Sistema de Información Científica Redalyc. Acta de Investigación Psicológica- Psychological Research Records*.
<https://www.redalyc.org/revista.oa?id=3589>
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (03 de septiembre de 2023). *Sistema de Información Científica Redalyc. Salud Mental*.
<https://www.redalyc.org/revista.oa?id=582>
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (07 de septiembre de 2023). *Sistema de Información Científica Redalyc. Horizonte Sanitario*.
<https://www.redalyc.org/revista.oa?id=4578&tipo=coleccion>
- Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (08 de septiembre de 2023). *Sistema de Información Científica Redalyc. Revista Mexicana de Psicología*. <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=2430&tipo=>
- Rodríguez, J. (2021). *Devenir transmascuino: de cómo algunos hombres trans de la Ciudad de México se (de)construyen y conciben la violencia y el poder masculinos: (una tesis feminista)*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional.
<https://ru.ceiich.unam.mx/handle/123456789/3849>
- Rueda, A. (2015). Derechos de las Personas Trans. *Dfensor*, (3), 41-47.
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34727.pdf>

- Sáez, B. (2018). *Saberes situados. Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, 60, 93-108. <https://revistes.uab.cat/enrahonar/article/view/v60-saez-2/1198-pdf-es>
- Salín-Pascual, R. (2015). La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo. *Salud Mental*, 38(2), 147-153. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58239238010>
- Sánchez, A. (1996). Introducción a la ética. En Careaga, G. y Figueroa, J. (Comp.). *Ética y salud reproductiva*. PUEG- Miguel ángel Porrúa. pp. 29- 81.
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso. *Cinta de Moebio*, (41), 207-224.
- Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp.265-302). Porrúa.
- Serano, J. (03 de noviembre de 2024). *The Cass Review, WPATH Files, and the Perpetual Debate over Gender-Affirming Care*. <https://juliaserano.medium.com/the-cass-review-wpath-files-and-the-perpetual-debate-over-gender-affirming-care-8f56d0c4d0c6>
- Sociedad Mexicana de Psicología, A.C. (31 de agosto de 2023). *Revista Mexicana de Psicología*. <https://sociedadmexicanadepsicologia.org/index.php/publicaciones/revista-mexicana-de-psicologia>
- Stryker, S. (2017). *Transgender History*. (Second Edition). Seal Press.
https://bellasartesprojects.org/wp-content/uploads/2020/07/SusanStryker-TransgenderHistory_TheRootsofToday'sRevolution-SealPress2017.pdf
- The Cass Review (2024). *Independent review of gender*. Consultado el 19 de junio de 2024.
<https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
- Tobar, V. (2013). La "normalidad" y la ética psicoanalítica. V congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX jornadas de Investigación Noveno

- encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/831>
- Universidad Autónoma de Madrid (2020). Journal Citation Reports (JCR): Factor de impacto
(FI). https://biblioguias.uam.es/tutoriales/JCR/Factor_Impactoi89
- Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. (07 de septiembre de 2023). *Horizonte Sanitario*.
<https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/inicio>
- Urra, E., et al. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para
investigadores de salud. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 50-57.
- Van Dijk, T. (2014). *Estructuras y funciones del discurso*. Siglo XXI Editores.
- Villoro, L. (2008). *Creer, saber y conocer*. Siglo XXI Editores.
- Wodak, R. (2003). De qué trata el análisis crítico del discurso (ACD). Resumen de su historia,
sus conceptos fundamentales y sus desarrollos en Wodak, R. y Meyer, M. (Comp),
Métodos de análisis crítico del discurso (pp. 17-34) Gedisa.