

CAPÍTULO 59

PRINCIPALES POSICIONES DISCURSIVAS ENCONTRADAS EN LA RUPTURA DE GÉNERO EN PERSONAS TRANS

Inmaculada Rodríguez Moreno
Sergio González Pérez
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

La transexualidad es un término originado en la medicina norteamericana a mediados del siglo pasado, cuya función ha consistido en categorizar y marcar las trayectorias vitales de aquellas personas nacidas en cuerpos con los que no conseguían identificarse. Que el contexto originario de la transexualidad haya sido ese, el médico, ha dado lugar a que en las sociedades occidentales en las que se desarrolla, tanto las personas pertenecientes a este colectivo, como todo lo referente al fenómeno de la transexualidad, esta haya estado constantemente enmarcada en un discurso científico-médico de la enfermedad. El proceso al que se somete a las personas trans nos muestra cómo la sociedad, y lo que ésta ha entendido por género y por sexo desde hace varios siglos, da forma al cuerpo y a las maneras de comportarse, viéndonos atrapados en una teoría reduccionista de lo que supone ser hombre y lo que supone ser mujer. En muchas ocasiones se ha considerado que, desde la posición médica, lo que se ha querido conseguir con la transexualidad, al fin y al cabo, es devolver el orden lógico al sistema de sexo y género imperante a través de las cirugías de reasignación de sexo.

Aunque hoy en día ya no se contempla como una enfermedad, la transexualidad sigue considerándose una condición médica, que está basada en el diagnóstico de disforia de género. Se denuncia que esta patologización marque las reglas a las que estas personas tengan que someterse si quieren cambiarse el nombre, hormonarse o modificar su cuerpo quirúrgicamente, siendo ellas meros sujetos pasivos ante estas decisiones.

Palabras clave:

Análisis del discurso, historias de vida, género, transgénero, colectivo trans, patologización

1. Objetivo

El objetivo general que se plantea en la investigación se orienta a *“Comprender las diferentes posiciones que emergen de la patologización que se ha hecho de las identidades trans, habiendo podido verse estas afectadas, ya sea en la actualidad o en algún otro momento de su vida, a la hora de configurar su propia imagen del fenómeno y a la hora de trazar sus trayectorias de vida y decisiones personales”*

2. Estado de la cuestión

Aunque el fenómeno de la transexualidad no haya sido descrito hasta mediados del siglo XX, podemos afirmar que personas que se han vestido con ropas del otro sexo, que han adoptado comportamientos que no se corresponde con lo que se espera “propio” de un hombre o de una mujer, y que no encajan con el sexo que les fue dado al nacer, las encontramos en todas las épocas y lugares. Está documentado en diversos textos históricos, médicos o antropológicos que esa ruptura con el sexo asignado al nacimiento aparece en todas las sociedades, es descrita de diferentes maneras, y asumida de forma peculiar en cada uno de los diferentes contextos (Bullough, 1975; Hausman, 1992; Garaizabal, 1998).

El significado de transexualidad, tal y como lo conocemos hoy en día en nuestra cultura, obedece a la manera en que éste se ha ido construyendo desde el siglo pasado, y no puede entenderse desvinculado de la concepción de género y sexo tan rígida impuesta por las sociedades modernas, que nos organizan en hombres y en mujeres dando poca oportunidad a que haya estados intermedios entre uno y otro extremo. Aunque es cierto que el término de travesti aparece en el vocabulario occidental a inicios del siglo XX para nombrar a aquellas personas que utilizaban ropas del otro sexo, podríamos empezar a hablar de personas transexuales en el momento en que las tecnologías médicas de cambio de sexo empiezan a ser posibles con ciertas garantías, y se empieza a hacer una distinción clínica entre travestismo – personas que se vestían como el sexo contrario – y transexualidad – en que, además, demandaban el cambio quirúrgico de sexo. Este significado que hemos asumido en occidente, poco tendrá que ver con las distintas variantes en su forma de identificar la transexualidad en otras culturas y con la situación social que tienen las personas que allí son consideradas transexuales³ (King, 1981; Hausman, 1992; Garaizabal, 1998; Platero, 2014).

Ya desde 1920 en algunos países europeos se practicaban cirugías que permitían el cambio de sexo, véase como ejemplo el caso de Lili Elbe descrito al inicio de la revisión teórica, pero sería el éxito de la operación de Christine Jorgensen en 1952, un exmilitar estadounidense, el que más impacto mediático tendría tanto en la sociedad norteamericana como en la europea, ayudando a crear una visión positiva hacia el cambio quirúrgico de sexo como un hecho factible y visibilizando la transexualidad (Hausman, 1992; Platero, 2014). Los médicos que realizaron la operación publicaron un informe sobre el caso, donde intentaban describir este fenómeno posicionándose a favor de la cirugía del cambio de sexo, si bien, con algunos matices. En este informe los médicos aseguraban ser capaces de

distinguir varios estadios de travestismo, y justificaban dicha cirugía con la condición de encontrar casos de *travestismo verdadero*, es decir, aquellas circunstancias en que realmente pensaban encontrarse con una mujer en el cuerpo de un hombre, y en donde un tratamiento de psicoterapia no tendría efecto alguno para curarles de su enfermedad. Ellos, como médicos comprometidos por mejorar la vida de todas las personas que se lo pidieran, lo más que podrían hacer era ayudarles a disminuir su sufrimiento y hacerles la vida lo más tolerable posible a través de la operación, proporcionándoles un equilibrio entre su cuerpo y su mente. Aunque el concepto de transexualidad ya fue usado por los médicos que operaron a Christine Jorgensen en los años cincuenta, quien lo populariza finalmente es el médico endocrino norteamericano Harry Benjamin (Hausman, 1992). Para Benjamin, tanto travestismo como transexualidad eran manifestaciones de un desequilibrio de género, pero esta última era una manifestación más aguda para la que no había tratamiento alguno, mientras que con aquellos casos más leves de travestismo sí existía la posibilidad de tratamiento endocrino y psíquico (Bullough, 1975; Hausman, 1992).

Como se ha podido comprobar en la literatura revisada hasta el momento, la transexualidad nace como término, y se desarrolla, en el contexto de la medicina, bajo un paradigma de la enfermedad en donde médicos, endocrinos y psiquiatras eran los únicos con la capacidad y la autoridad para decidir quién o quiénes sufrían de ese trastorno, y cómo se debería de tratar. La defensa de la legitimidad de las operaciones de cambio de sexo por parte de los médicos americanos conllevó al establecimiento de rígidos criterios de diagnóstico a aplicar a aquellas personas que demandaban la cirugía de reasignación. Estos criterios, a la larga, no solamente han servido para “elegir correctamente” a aquellas personas que manifestaban tener una identidad de género distinta de su sexo, sino que también han servido para construir las identidades de las personas transexuales, y estigmatizando aún más, si cabe, a aquellas que no se ajustaran a esos parámetros o que no buscaran la modificación corporal (Garaizabal, 1998; Missé y Coll-Planas, 2010).

En nuestras sociedades, las distintas instituciones modelan y perfilan al individuo, castigando aquellos comportamientos que se alejan de las pautas establecidas. Es lo que Foucault bautizó como *biopoder*, la nueva forma de ejercer poder por parte de los Estados modernos sobre la población, ya no mediante la soberanía sobre los individuos, sino mediante la capacidad de administrar sus vidas y controlarlas. La sexualidad se convirtió entonces en un objeto de control y regulación moral, calificando como anormal y patológico lo que se considerara irregular, lo que se desviara del sistema impuesto por la medicina, con la autoridad de intervención y reparación por parte el Estado si esto sucedía (Platero, 2014; Foucault 2007). Esto al final ha derivado en que todo tipo de expresiones sexuales que se alejaran de la visión reproductora se han considerado desviaciones, perversiones o enfermedades, como ha sido la homosexualidad y la transexualidad, visión que ha resultado excesivamente simplista para poder llegar a comprender la complejidad de la expresión sexual humana, resultando la transexualidad aún más perjudicada en este sistema de sexo/género tan rígido (Hausman, 1992; Platero, 2014).

Lo que hemos hecho, desde la llegada del término a mediados del siglo pasado, es asistir a una patologización de la transexualidad y de los cuerpos de las personas transexuales,

precisamente porque han sido capaces de salirse de la norma, o más bien, como lo hace ver la medicina, no han sido capaces de ajustarse a ella.

Miquel Missé (2013), lanza una mirada crítica hacia la dirección que siempre tomaron los estudios sobre transexualidad, centrándose estos en averiguar por qué existen personas transexuales, en vez de entender el porqué del rechazo y violencia hacia este colectivo. Según el autor, el discurso médico y la literatura médica, que es la única perspectiva que nos ha llegado durante muchos años, ha creado una visión patologizadora que no solamente ha ayudado a promover y mantener la transfobia en la población general, sino que ha provocado una transfobia interiorizada en las propias personas trans. El paradigma médico centra el problema de la transfobia en el individuo transexual y no en la sociedad, porque este no se adapta a las opciones canónicas, “normales” de hombre/masculino y mujer/femenina, y ni se baraja la opción de que sea la sociedad la que tenga la responsabilidad de cambiar sus esquemas y reconocer la variedad de identidades de género. Esta visión en el fondo es perversa, en el sentido de todo lo que debe dar a cambio la persona trans para poder tener un reconocimiento en sociedad, pues todas las soluciones propuestas a este colectivo, las cuales son tremendamente atractivas, por parecer que serán la solución a todos los problemas, pasan porque estos admitan que nacieron en cuerpos equivocados, en cuerpos imperfectos, que les lleva odiar su propio cuerpo, y aceptar que la solución es la modificación corporal en cualquier caso para poder encajar en las opciones disponibles, y acabar con el sufrimiento llegando por fin a esa normalidad. El problema que señala el autor es que estas modificaciones corporales no acaban con la transfobia, por lo que el foco del problema debe ponerse, obviamente, en otro sitio y no en el individuo transexual (Missé, 2013).

3. Diseño metodológico y desarrollo de las técnicas de investigación utilizadas

De acuerdo a los objetivos propuestos, se valora que la metodología más apta para abordar la investigación sea una metodología cualitativa, pues es la que permite aproximarse al objeto de estudio con la profundidad necesaria como para desentrañar dinámicas de transformación, procesos que tienen lugar en la realidad social que se quiere analizar, además de conocer adecuadamente las trayectorias personales de los sujetos estudiados. Concretamente, el desarrollo de la investigación se aborda desde el método biográfico, y de forma específica, a partir de la recolección y análisis de relatos de vida de personas pertenecientes al colectivo trans (Bertaux, 2005; Pujadas, 1992).

Atendiendo a la tipología ofrecida por Pujadas (1992), la manera que se ha elegido investigar las biografías de personas trans es a través del **relato de vida**, considerando a este como registro biográfico obtenido por encuesta, pero además se ha hecho uso de **documentos personales** accesibles en la web que tuvieran la estructura relato de vida, es decir, de narrativa autobiográfica, ya fueran de forma escrita u oral. Concretando, ahora, las técnicas mediante las cuales se conseguirán los relatos de vida, (Pujadas, 1992: 66-69), se han utilizado la *entrevista biográfica*, y la *localización de documentos personales*.

En cuanto a la selección del universo de estudio, se ha optado por realizar una investigación de ámbito nacional, donde los casos de estudio se refieren tanto a personas a las que se han entrevistado, como a relatos biográficos que se han encontrado en Internet. Respecto a las personas a las que se les ha hecho una entrevista biográfica, debían tener las siguientes características:

Que pertenezcan al colectivo trans en cualquiera de las formas que abarcan las identidades de género.

Que tengan nacionalidad española y su residencia habitual en España.

Que sean mayores de edad.

El universo de estudio referido a los documentos personales ha sido el siguiente:

Que en el momento en el que se contó la biografía, los informantes cumplieran las primeras dos condiciones que se han dicho antes.

Relatos que estuvieran disponibles en la web con narrativa autobiográfica, es decir, que fueran contados en primera persona, ya fuese de manera escrita o de forma oral.

Respecto a la selección de casos, al trabajar con una metodología cualitativa, ésta selección no ha obedecido a criterios de representatividad estadística, sino a aquellos criterios que atiendan a la representatividad estructural y discursiva, por lo que la calidad de las muestras dependerá del correcto enfoque que le hayamos dado a dicha selección, así como de las características e información que aporte cada caso.

Para poder empezar a construir la muestra, se seleccionaron una serie de variables que se consideraron importantes, mediante las cuales construiríamos las características de las personas que proporcionaban el relato:

La identidad de género: dando cuenta de la diversidad de formas de concebir el género, tanto de hombres y mujeres, como de identidades no adscritas a ninguno de los dos extremos, las cuales se denominaron no binarias /género fluido.

Hábitat/contexto: entorno en el que se han socializado los informantes, donde nacieron o pasaron su infancia y su juventud, y que, por lo tanto, es donde han encontrado dificultades o facilidades para llevar a cabo su transición (a excepción de personas nacidas en otros países). Se ha tenido en cuenta que los relatos estuvieran diversificados en el mayor número de Comunidades Autónomas, provincias y entornos (grandes núcleos urbanos, núcleos urbanos y núcleos semi-urbanos/semi-rurales).

Activismo: personas que participen o hayan participado en algún momento de su vida, y aquellas que no lo han hecho para comprobar si existe una mayor conciencia crítica sobre la patologización.

Edad/momento de realizar su transición: momento histórico en el que se llevan a cabo las transiciones de identidad de género para comprender cómo el contexto puede influir en que

esta se lleve a cabo de manera más fácil o más complicada. Esta variable se divide en tres momentos: nacidos durante la dictadura, durante la transición y primeros años 80, últimos 80 hasta la actualidad.

Se utilizaron casilleros tipológicos que dieran cuenta de la diversidad de relatos que se iban seleccionando. Los casilleros tipológicos se realizaron priorizando tres variables (identidad de género, hábitat/contexto y edad), ya que incluir más de ellas hubiera sido excesivo, aunque a la hora de seleccionar los relatos no se desestimó la que quedó fuera. Finalmente, los casilleros tipológicos quedaron de la manera en que se verá a continuación.

Los nombres que aparece en mayúscula son los de aquellas personas que fueron entrevistadas, y los que aparecen en minúscula son los relatos que se buscaron mediante documentos personales.

Casillero tipológico 3. Identidad de género, tamaño de hábitat/contexto geográfico y contexto histórico

		Grandes núcleos urbanos	Núcleos urbanos/ Capitales de provincia	Núcleos semiurbanos	
Dictadura	Mujer	Fibiana (Málaga)	Gina (Sabadell)	Sandra Castro (Pontedera)	3
	No binario				
	Hombre				
Transición/ primeros 80	Mujer	MAYTE (Madrid) Yolanda (Madrid)	GEMA (Granada)		3
	No binario				
	Hombre				
Últimos 80 en adelante	Mujer	Eba (Madrid)	Vera (Fiche)	VIRGINIA (Villacañas)	3
	No binario		Dorian (municipio de Barcelona)		1
	Hombre	BRUNO (Barcelona) MARIO (Madrid) Aitor (Madrid)	Carlos (Vilareal)	Twin Brothers (Torre del Mar)	5
		7	5	3	15

Fuente: elaboración propia

4. Principales resultados

4.1 Posiciones discursivas y narrativas en torno a los testimonios proporcionados por las personas trans

La mirada que cada una de estas personas proporciona sobre la disociación de la identidad de género con el sexo biológico, parte de la experiencia vivida y, por lo tanto, de la propia visión de lo que supone ser una persona trans. Aunque con identidades de género, puntos de partida y transiciones diferentes, encontramos que todos los testimonios recopilados vienen marcados por una serie de experiencias comunes, por la superación de dificultades, más o menos traumáticas, que se podrían alinear en esa experiencia compartida de

búsqueda del yo, dando lugar al *hipertexto*, del que habla Pujadas (2000) y a una situación en donde todos ellos “*se sienten copartícipes*” (Pujadas, 2000:146). Esa serie de hitos son capaces de mostrarnos un hilo conductor que es transversal a las historias encontradas, y de alguna manera unifica sus formas de describir y sentir un fenómeno en donde se mezcla lo individual y lo social de una manera palpable, ya que lo social incide sobre lo individual.

La posición que adoptan los informantes no evidencia a penas fracturas entre ellos, sino que toman diferentes posiciones dentro de sus propios discursos. La posición discursiva más clara desde la que se habla es desde su consideración como personas trans – hombre, mujer o género no binario – que tienen una trayectoria con unas vivencias, sentimientos y dificultades que les hace reconocerse como tal. Hablan desde la posición de una identidad de género asumida, de saber por fin quienes son, haciéndose muy evidente en las historias encontradas a través de la web, esa labor que hacen de *documentos personales de formación*, en donde quieren servir de reflejo a otras personas que están pasando por su misma situación, además de dar visibilidad a las identidades no hegemónicas. Pero, por otro lado, adoptan también la posición que les corresponde dentro de la ciudadanía – un ciudadano “normal” más – con una serie de derechos que le pertenecen: la libre determinación de su identidad, tener una documentación acorde con su identidad de género, hormonarse, no hormonarse, no considerarles enfermos, operarse, poder trabajar, dignidad, etc.

Lo que se encuentra en el discurso es esa evolución en el rol adoptado, primero desde una posición de persona trans, y después desde una posición de ciudadano con derechos que no es distinto de cualquier otra persona cisgénero. Pero además de estas dos posiciones, se encuentra una más en aquellas personas que hablan de su transición médica, sobre todo cuanto este tema no es sugerido, sino que sale de forma espontánea, y hablan desde su experiencia como paciente médico, como persona que ha tenido que pasar – de forma voluntario o involuntaria – un proceso médico para poder comenzar un proceso de cambio. Que el cauce de este proceso tenga que hacerse por esta única vía de acceso, manifiesta cómo la medicina ha monopolizado el conocimiento legítimo sobre la transexualidad.

Dentro de que hay un cuestionamiento unánime sobre la consideración que ha tenido la transexualidad por parte de la medicina y las instituciones, que ha repercutido, y repercute aún, en la patologización de estas identidades tanto a nivel social como a nivel individual, de las propias personas trans, se encuentra también que la posición crítica respecto al discurso médico actual y la manera en que está configurado el proceso por el que debe pasar este colectivo, no siempre es puesto en tela de juicio con la misma profundidad. Es en esta última afirmación en donde las diferencias del discurso patologizador – o despatologizador – se hacen más evidentes, y donde realmente se bifurcarían estas posiciones narrativas de los informantes. Se encuentra, así, un discurso más complaciente hacia procedimientos médicos como solución al “problema”, y otro más crítico con la medicina y los procesos impuestos a las personas trans, que las tratan como meros objetos pasivos. El discurso más crítico se encuentra presente, principalmente, en personas que hacen algún tipo de activismo, más allá del que puede ser el dar a conocer una historia a través de videoblogs, un activismo que les ha llevado a replantearse no solamente la no necesidad del informe

psiquiátrico para acceder a la hormonación, sino el proceso en su conjunto, que otorga al personal médico un control absoluto sobre algunas decisiones y sobre sus cuerpos, y la necesidad cumplir un protocolo y una modificación corporal no siempre deseada para llegar a la obtención de la nueva documentación con el género sentido.

Desde esta posición más crítica se replantea la transición impuesta desde el paradigma médico, que no deja opción a la variedad de identidades que existe bajo el paraguas del término trans, pues al final todo se reconduce hacia los dos sexos normativos.

4.2. Evolución de la concepción del cuerpo y la sexualidad, y principales diferencias de vivencias trans atendiendo al contexto

Indudablemente, en las últimas décadas se ha asistido a la conquista de importantes derechos sociales, a una apertura de valores y una relajación en cuanto a la estricta concepción del cuerpo y las prácticas sexuales, que podía ser impensable hace poco más de 40 años. Como señala Nieto (1998), hoy en día los deseos sexuales individuales están presentes en la sociedad, mientras que años atrás estos se inhibían para amoldarse a los deseos sexuales sociales, los cuales se imponían como ideal, reconduciendo al disidente. Aún se está migrando de un modelo tradicional, en donde cabía solamente la existencia en la sociedad de dos polos: hombre/masculino y mujer/femenina, ambos heterosexuales, a otro más aperturista, que es capaz de disociar ese tándem que forman el sexo, el género y la sexualidad, y en donde no hay dos extremos, sino todo un espectro de identidades que se sitúan en el *continuum* que va de lo masculino a lo femenino.

En cuanto al reflejo de cómo los cambios sociales también provocan cambios en la forma de articular el sexo, el género y la sexualidad, hay que atender a ese eje de modernización marcado por la línea temporal y por entornos más o menos urbanos, en donde se observa cómo un contexto más o menos actual tiene incidencia en los testimonios encontrados. La línea temporal será la que marque las diferencias más patentes, en donde el ambiente familiar no se plantea como propicio a nivel de aceptación para poder llevar a cabo una transición, por lo que existen dos opciones, realizar la transición cuando se es joven, pero lejos de la familia, o realizar la transición sin llevar a cabo esa ruptura con el ámbito familiar, pero cuando se ha sido mayor, y el contexto ha sido más propicio. Sin embargo, la gente joven no se plantea abandonar el núcleo familiar por el hecho de tener que realizar su transición, aunque sea duro y no les acepten, pero no se da esa ruptura.

Sigue siendo común la falta de información y la falta de referentes trans en los que poder reflejarse, si bien, es cierto que en periodos más actuales el acceso a las nuevas tecnologías supone una ventana al mundo donde poder buscar información, además de poder encontrar atención psicológica más especializada.

Es realmente notorio el peso que la religión tiene en aquellos testimonios de personas más mayores, ya sea como institución per se, o ya sea por los valores religiosos que adoptan los participantes. La religión adopta un papel moralizador sobre ciertas pautas sociales, guiando la conducta, que no se reflejan en lo más mínimo en las historias de la gente más joven.

El tema de la sexualidad, y las muestras de prácticas sexuales no normativas aparecen de manera mucho más natural en los testimonios de los jóvenes, disociando las categorías de sexo, género y sexualidad desde edades más tempranas, y aceptándolo con menos reticencia que aquellas personas trans que en su día se tuvieron que plantear esta cuestión.

Por último, señalar que, en esta línea temporal, se observa cómo las referencias a la prostitución o al mundo del espectáculo sí presentan otra ruptura muy clara, al igual que el papel de la religión, entre en el antes y el ahora. Aquellos perfiles de más edad sí relatan experiencias en este campo, también relacionado con esa ruptura del lugar de nacimiento y la falta de apoyos cercanos, en donde la prostitución o el espectáculo han sido la única salida posible. En los dos primeros periodos, referentes a los años de la dictadura y transición, no solamente se han encontrado perfiles dedicados a la prostitución, sino que en los testimonios de aquellas personas que no lo han ejercido nunca, se encuentran referencias a otras personas conocidas que no han encontrado otra salida laboral. La realidad mostrada por los más jóvenes se alejan de estos relatos, tanto en su propia experiencia como en la referencias a otras personas trans.

4.3. Identidad trans como una identidad fuera del sistema normativo

En el discurso desarrollado por las personas trans no se reconoce una patologización explícita de su situación más allá de cuando los protocolos médicos les tratan como meros objetos pasivos que deben de ser diagnosticados, pero de forma más latente sí que emerge un discurso en donde sus vivencias intentan acercarse a los estándares normativos. Esto quiere decir que el hecho de considerar su identidad patologizada, va más allá del proceso médico, trascendiendo el propio concepto de enfermedad, y aludiendo constantemente a una normalidad más cotidiana que les ha sido negada y a la cual aspiran.

Para empezar, el reconocimiento del género en las personas trans tiene lugar, principalmente, por la identificación de actividades, formas de ser, expectativas..., que se esperan de los hombres o de las mujeres, y en su caso, con la no identificación de esas actividades y gustos que se corresponde con su sexo biológico. De esta forma se construye lo que se entiende por feminidad y masculinidad, formándose campos semánticos en torno a dichas palabras, asociando lo femenino a las mujeres y lo masculino a los hombres, cayendo en la reproducción del género normativo.

El sistema organizado nos exige a todos un continuo esfuerzo por ajustarnos a unos estándares, y esta obligación por encajar puede ser realmente perversa para aquellas identidades que, de partida, son catalogadas fuera de norma. Ante esta tesitura, la búsqueda de la normalidad exige la modificación de la identidad, pues la ampliación hacia unas categorías más inclusivas no se concibe como posible dentro del sistema. Este esfuerzo por encajar comienza en las edades más tempranas mediante la represión de la propia conducta, y llegaría a su mayor expresión en el momento de la pubertad, en donde los cambios físicos presentan una disonancia muy grande con la identidad de género, y el cuerpo realmente ya pasa a ser masculino o femenino.

La normalización pasa, entonces, por adecuarse físicamente a lo que el sistema reconoce como hombres y mujeres. Es la visión institucionalmente impuesta, y así la asume tanto la sociedad general, como el colectivo trans, es decir, es la conducta que se ve mayoritariamente reforzada, ya que es lo que la sociedad espera de ellos. El que una persona con género masculino sea reconducida automáticamente a un cuerpo visualmente masculino, y que un género femenino sea, igualmente, reconducido hacia un cuerpo femenino, solo significa la falta real de reconocimiento por parte de la medicina y las instituciones, de géneros o sexos que salgan de ese sistema organizado. Esta falta de reconocimiento implica que la normalidad siga siendo la misma de siempre, la del sistema sexo/género tradicional, y que alcanzar el equilibrio entre la identidad de género y su imagen corporal siga reproduciendo, en alguna medida, el binarismo de género y sexo hegemónico.

Aun así, concepciones más actuales sobre el cuerpo y la sexualidad, junto a la labor despatologizadora de plataformas activistas, han ido propiciando que ciertas máximas, antes incuestionables se vayan normalizando, de forma general para el colectivo LGTBI, y de forma particular para el colectivo trans, poniendo a su vez en duda la validez de la normalidad imperante. La ruptura con el sistema tradicional tiene su mayor exponente con la expresión de identidades de género que no se colocan en los extremos, como género no binario, género fluido, agénero, etc., que no pretenden encajar en las normas impuestas, sino tener una expresión más libre de su identidad.

4.4. Actitudes ante la necesidad de acompañamiento médico

Las actitudes ante el proceso médico y la tutela por parte de los profesionales de la salud se encuentran fraccionadas en posiciones más y menos críticas. Tal y como se ha visto en puntos anteriores, la reflexión sobre el cuerpo o las consecuencias de someterse a un tratamiento hormonal no siempre se dan, y si se dan, no se hacen de la misma manera, viniendo desde el activismo las reflexiones más profundas.

Que desde la medicina sea desde donde tradicionalmente se haya generado el conocimiento científico sobre las identidades trans, ha originado que, por inercia a los profesionales médicos se les otorgue cierta legitimidad a la hora, no de diagnosticar, sino de dar veracidad, a lo que sienten algunas personas, sobre todo si tenían dudas con lo que sentían. El proceso de transición fijado desde las instituciones médicas, de alguna manera se ha naturalizado, posiblemente no en plazos de tiempo, pues se consideran excesivos, pero sí en la forma, sobre todo para aquellas personas que dicho proceso ha supuesto una respuesta ajustada a sus necesidades, y más aún si su caso concreto llevaba aparejadas necesidades psicológicas, es decir, dudas o malestares que no han sido capaces de solucionar antes de empezar con su proceso de cambio. Incluso en algunos perfiles, los menos críticos, la aceptación de este protocolo se da porque, de alguna manera, sigue estando patente la idea de que una persona debe demostrar estar a gusto en el género que ha elegido que quiere vivir durante el resto de su vida, y no se va a arrepentir:

Aun así, aunque se esté de acuerdo con protocolo a seguir, sí se pone en tela de juicio por parte de los participantes el papel de juez que tienen el psicólogo o psiquiatra a la hora de

tener él la capacidad de emitir el diagnóstico de disforia de género, que da el acceso al tratamiento hormonal.

Ante esta tesitura, surgen una serie de preguntas como ¿hasta dónde es necesaria la tutela médica? ¿Cuál es el papel que deben cumplir médicos, psiquiatras y psicólogos en el proceso de transición? Es reconocida la necesidad de supervisión médica cuando se emprende un tratamiento hormonal, debido a las consecuencias nocivas que podría tener para el organismo la administración de hormonas sin un control. Obviamente, se hace imprescindible la intervención médica cuando se trata de una operación para modificar del tórax y para la reasignación de sexo. Entonces, ¿qué papel ocupan los profesionales de salud en los momentos previos a comenzar con la hormonación? Las personas trans participantes reconocen el papel de apoyo que pueden brindar psicólogos y psiquiatras, sobre todo, como se ha dicho antes, si estas personas llegan con dudas sobre su identidad, pero nunca ser un obstáculo a la hora de poder realizar una transición de identidad de género:

5. Conclusiones

Lejos de habernos quedado estancados en las rígidas concepciones iniciales sobre la transexualidad, forjadas por la medicina norteamericana de los años 50, hoy en día asistimos a toda una revolución del género, cuestionando las formas hegemónicas de entender el cuerpo. Nuevas formas de expresar la identidad de género han dado también paso a nuevas formas de definirla, muestra del cambio en el paradigma de sexo y género tradicional. Aquí la identidad es elegida, no impuesta desde las instituciones o desde la medicina, en donde los genitales no definen lo que es un cuerpo de mujer o un cuerpo de hombre. Si bien desde la propia perspectiva del colectivo trans este cambio de paradigma está cada vez más asumido, de cara a la adquisición de determinados derechos sociales en donde entran en juego las instituciones, aún nos encontramos un peso muy grande de la visión médica a la hora de enfocar el fenómeno, asistiendo a la reproducción de género normativo.

La patologización que se ha hecho de las identidades trans sigue todavía patente, tanto en la sociedad en general, como en las propias personas trans. La ideología imperante que normaliza las prácticas heterosexuales e identidades cisgénero sigue castigando cierto tipo de comportamientos asociados al género, visión que llegan a asumir las personas de este colectivo, y que, sobre todo en las primeras edades, se traduce en el reconocimiento de sus comportamientos como erróneos, intentando reprimirlos para no sufrir el rechazo social, aunque con terribles consecuencias a nivel psicológico por negarse su propia identidad. Una vez que se asume la identidad de género no normativa, la patologización se sigue haciendo evidente todavía mediante una búsqueda incesante de la normalidad, una normalidad que no es otra cosa que el poder encajar –también se podría decir, para pasar desapercibidos– en un entorno que se niega a aceptar como normal algo que se sabe que ha existido desde siempre. De todas maneras, también es necesario recalcar lo que la lucha desde el activismo ha conseguido y está consiguiendo hoy en día, habiéndose pasado de un contexto totalmente negativo, a otro más propicio en donde, cada vez, a los profesionales de la

medicina se les concede un papel más de acompañamiento y apoyo, que de jueces con potestad para decidir si una persona es apta o no para llevar a cabo una transición.

En resumen, se podría decir que el cambio de paradigma es claro, y la revolución del género es un hecho, pero, de alguna manera, sigue faltando algo. El lastre de la enfermedad aún sigue rondando todo lo relacionado con las identidades trans, afectando muy negativamente a muchas personas que se niegan a vivir bajo un género que no le corresponde. Ante esto, ¿cuál sería la solución más propicia? Volviendo a la propuesta de Missé (2013) sería necesario lanzar otra mirada posible, retomarlo todo desde otra perspectiva, y poner el acento en la transfobia, en el porqué del odio a las personas del colectivo trans, y dejar de dirigir la responsabilidad a la falta de ajuste de estas personas en unas categorías totalmente artificiales.

Referencias

- BERTAUX, D. (2005). *Los relatos de vida*. Barcelona: Bellaterra
- BULLOUHT, V. (1975) "La transexualidad en la historia" en Nieto, J.A. (comp) (1998) *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*, Talasa
- CLEMINSON, R. M. Y A. GORDO (1999) "Transgenerismo" en *El viejo topo*, N° 135 (DIC), pp. 30-34
- CONDE, F. (2009). *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Madrid: CIS, Cuadernos Metodológicos, nº 43
- DENZIN, N. K. (1970) *The Research Act*. Chicago: Aldine
- FOUCAULT, M. (2007) *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- GARAIZABAL, C. (1998) "La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante" en Nieto, J.A. (comp) (1998) *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*, Talasa
- HAUSMAN, B. L. (1992) "En busca de la subjetividad: transexualidad, medicina y tecnologías de género" en Nieto, J.A. (comp) (1998) *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*, Talasa
- KING, D. (1981) "Confusiones de género: concepciones psicológicas y psiquiátricas sobre el travestismo y la transexualidad" en Nieto, J.A. (comp) (1998) *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*, Talasa
- MISSÉ, M. (2013) *Transexualidades. Otras miradas posibles*, Barcelona: Egales
- NIETO, J. A. (1998) "Transgénero/transexualidad: de la crisis a la reafirmación del deseo" en Nieto, J.A. (comp) (1998) *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*, Talasa
- PLATERO, R. (2014) *Trans*sexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*, Edicions Bellaterra
- PUJADAS, J. J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Madrid: CIS, Cuadernos Metodológicos, nº 5.
- PUJADAS, J. J. (2000). "El método biográfico y los géneros de la memoria" en *Revista de Antropología Social*, 9: 127-158