

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

**Significados en torno a las identidades LGBT en la
niñez: un estudio en grupos de *Familias Diversas***

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MAESTRA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

QUE PRESENTA: Miriam Ramírez Jiménez

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Eva Alcántara Zavala
LECTORAS: Dra. Hortensia Manuela Moreno Esparza
Dra. Érica Marisol Sandoval Rebollo

Resumen.

El objetivo de la investigación fue analizar cómo son significadas las identidades como LGBT en la niñez. El escenario de estudio fueron dos Grupos de familias diversas integrados por activistas que defienden los derechos de la diversidad sexual, médicos sexólogos, madres y padres u otros familiares y jóvenes LGBT. Los grupos observados desarrollan sus actividades en la Ciudad de México y forman parte de una Asociación Internacional que tiene como objetivo a nivel global proporcionar información en temas de diversidad sexual y promover la aceptación social y familiar de personas LGBT.

Como parte de mi estrategia metodológica me enfoqué las narrativas de las mujeres en los grupos para comprender cómo fue que llegaron a estos lugares, qué es lo que querían saber, cuáles eran las principales dudas que han tenido en relación al comportamiento de género de sus hijas/os. Para lograr el estudio realicé cinco entrevistas a mujeres que contacté inicialmente en alguno de los Grupos; también recopilé y analicé el material difundido en los grupos, como son diversos impresos (folletos, manuales, guías para madres y padres) y recursos audiovisuales (conferencias, foros, pláticas, documentales, entrevistas). El análisis incluyó la información contenida en el diario de campo que elaboré a lo largo del trabajo de campo.

El análisis muestra que lo que se llega a reconocer como LGBT en la niñez ya ha sido caracterizado de antemano a nivel global por los discursos normativos y por los medios masivos de comunicación que de manera hegemónica ponen en circulación nociones de sexo, género e identidad. Caracterizar la niñez como LGBT no necesariamente implica problematizar el alcance de la normatividad sexo/género. Se busca que la niñez encaje en los términos LGBT porque éstos forman parte de un lenguaje común propuesto por las voces de los profesionales de la salud, los sexólogos, activistas, entre otros. Dichos términos permiten que se actualicen los vínculos afectivos en la familia con la finalidad de mantener la estructura familiar, también reducen la incertidumbre de madres y padres ante la falta de información y de alternativas sociales. En lo que respecta a la niñez los

términos LGBT no necesariamente evitan las intervenciones biomédicas y conductuales que se hacen sobre las/os niñas/os en nombre de su bienestar.

Reconocer la variabilidad de género con base en los juegos, las actividades, las formas de relación entre pares, entre otros atributos, coincide con la mirada hegemónica y normativa sexo/género/orientación sexual, que busca encajar dicha variabilidad con alguna de las identidades previamente legitimadas por discursos y prácticas. En este sentido la naturalización de las identidades caracterizadas como LGBT encubre la problematización a los estereotipos de género que se revitalizan en las imágenes y narrativas de la niñez como LGBT.

El estudio muestra con claridad que se vuelve indispensable hacer visibles las identidades como LGBT porque las/os niñas/os con comportamientos variantes de género conforme crecen son expuestos a mayor grado de rechazo y violencia social, familiar y escolar.

Palabras clave: Identidad de género, niñez, mujeres-madre, heteronormatividad, LGBT, variabilidad de género en la niñez, grupos de familias diversas.

Summary.

The goal of the investigation was to analyze how the identities as lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) are meant in the childhood. I investigated two groups of non-conventional families of activists who defend the rights of sexual diversity (sexual dissidence), as well as clinicians, sexologists, parents (especially mothers) and relatives, along with LGBT youth. The observed groups participate in activities in Mexico City, and belong to an international association that aims to provide worldwide information on sexual diversity and to promote the social and familiar acceptance of LGBT people.

As part of my methodological strategy, I focused on the narrative of the women, to understand how and why they came to the group, what they wanted to know and what their main questions were concerning the gender behavior (performance) of their daughters and sons. To conduct the study, I interviewed five women who I initially contacted in either group; I also collected and analyzed the diverse materials the groups use, such as various printed materials (flyers, brochures, manuals, guides for mothers and parents) and audiovisual resources (conferences, forums, lectures, documentaries, interviews). The analysis also included the observations and information gathered in my field diary along with the fieldwork.

The analysis shows that what comes to be recognized as LGBT in childhood has been previously characterized by normative discourses including the mass media, which produces the hegemonic notions of sex, gender and identity. Characterizing children as LGBT does not necessarily problematize the scope of the sex-gender regulations. The goal in these groups is to make children fit into the LGBT terms (types) because the definitions are part of the common language of clinicians, sexologists, activists and others. These terms allow updating emotional links within the family in order to maintain family structure, and they also reduce the sense of uncertainty among parents, due to lack of information and social alternatives. With respect to children, the LGBT terms do not necessarily help to avoid biomedical and behavioral interventions in the name of their welfare.

The recognition of gender variation based on observation of games, activities and styles of relationships among peers matches with the hegemonic and normative sex-gender-

orientation, previously legitimized by discourses and practices. In this sense, the naturalization of identities characterized as LGBT conceals the focus of gender stereotypes which, by these means, revitalizes the main discourses about the narratives of childhood as LGBT.

The study clearly shows the need to make visible the LGBT identities, particularly because with these dissident gender behaviors, as the children grow, they are exposed to greater rejection and social, family and school violence.

Keywords: gender identity, childhood, women-mothers, heteronormativity, LGBT, gender variability in childhood, diverse families.

Agradecimientos

Vislumbro los escalones que he recorrido con este trabajo, la escalera que Eva Alcántara mi asesora y compañera me describió desde el primer día en que nos conocimos, si que han sido bastantes escalones y muchos de estos no hubieran sido posibles sin tu apoyo, agradezco mucho las palabras de ánimo y la comprensión suficiente que has tenido para motivarme a seguir con la tesis hasta terminarla.

En mi cajón de recuerdos mi abue querido José Encarnación a quien le agradezco todos los abrazos constantes que me hacen fuerte día a día, de quien he aprendido a estar de pie a pesar de las adversidades.

David Ortiz Aparicio soy muy feliz gracias a todas sus ocurrencias, sus inventos y nuestros paseos en bicicleta, gracias porque me llenas de retos y haces que mi vida no pase desapercibida, te quiero hartito, también espero corresponder con amistad, amor y locuras el camino que recorreremos.

A mi mamá María Concepción Jiménez y mis hermanas Meztli y Alicia agradezco todos los momentos en los que me han apoyado desde que decidí hacer lo que me gusta. También estoy muy agradecida porque han procurado acompañarme en las buenas y las malas a pesar de que no cumplo con las infinitas expectativas familiares. Meztli, Alicia y mamá este trabajo lleva mucho de ustedes, las quiero hartito.

A Marilú Jiménez, Ana Gabriela, Nayeli Ixchel y Refugio Jiménez ustedes son indispensables porque son mi familia, admiro en cada una de ustedes el reto que tienen en sus diferentes ocupaciones. Es motivante saber que cuento con ustedes y por ende agradezco su presencia para lograr este trabajo.

Elena Zamora, Verónica, Rocío Robles, Claudia, Eva, Karina, gracias por confiar en mi trabajo y brindar su tiempo y entusiasmo. En especial Elena y Rocío gracias porque me han dejado entrar a sus vidas como una amiga, estoy en deuda con

ustedes por todo lo que he aprendido y por aquellas pláticas pendientes que tenemos.

Hortensia Moreno y Erica Sandoval, profesoras queridas, agradezco mucho el tiempo y la dedicación que tomaron para retroalimentar el presente trabajo. Hortensia tus palabras las guardo en el lugar de mis máximos tesoros, gracias porque desde que me acerque a ti cuando me encontraba en la licenciatura vi en ti una gran sonrisa que me recibió y animó para seguir estudiando. Érica también agradezco que hayas aceptado ser lectora en este trabajo, que mejor estrategia para seguir aprendiendo mucho de ti.

En la cercanía virtual, Lucas Platero, Martín Flores, Liah Violeta, Rick Rey, Bere Beres, Junkal Arruti y Daniela Olivares, ustedes a quienes la distancia separa físicamente, pero los mensajes y el correo mantiene muy cerca de mis actividades les agradezco cada palabra de aliento y cada correo que me hace sentir cuan interesadas están en mi y en lo que hago.

Eleonora Garosi, Yuriko Colette, Carlos Hernández, Maia Palma, Mayte Cortés, Lili Buj y Oscar Chávez Lanz agradezco a cada una de ustedes haber estado en el momento preciso para que esta tesis llegará a concretarse. Además de considerarles mi amistad les agradezco la aportación que desde sus trincheras han brindado para alcanzar el objetivo final.

Compañeras de la Maestría en Estudios de la Mujer: Sara Chávez, Maricruz Gómez, Jezabel Lujan, Alejandra Oyosa, Irma Romero, Mariana Adame y Elisa Matos ha sido muy grato conocerlas y compartir con cada una de ustedes las pláticas de café, las comidas y las reuniones para conocer de ustedes y de sus trabajos de investigación. Compañeras y amigas, ¡muchas gracias!

La estancia en la Maestría en Estudios de la Mujer fue financiada por CONACYT.

Índice

Introducción.....	1
El surgimiento de Diversidad sexual en México.....	6
Grupos de familias diversas en el contexto mexicano	10
Proceso de investigación	13
Organización del trabajo	15
Capítulo I. Sexualidad un entramado de discursos y prácticas	19
1.1. Dispositivo de sexualidad.....	20
1.2. Medicalización de la sexualidad	27
1.2.1. Identidad sexual y/o identidad de género.....	34
1.2.2. Diagnóstico del trastorno de identidad sexual en las/os niñas/os	38
1.3. De la mano con la sexología.....	46
1.4. Posturas críticas en torno a la noción de género como identidad.....	52
Capítulo II. Estrategias metodológicas	60
2.1. Interés y primeros contactos con el tema de investigación.....	60
2.2. Entrada al campo.....	66
2.3. Elección sobre el enfoque adoptado.....	70
2.3.1. Desde la crítica feminista	71
2.3.2. La recolección de datos	73
2.4. Reflexión sobre la intervención en campo	75
2.5. El registro de voces	77
2.6. Unidades de lectura	88
Capítulo III. Grupos de familias diversas: el dispositivo terapéutico	92
3.1. Dispositivo terapéutico.....	93
3.2. Incorporar(se) al Grupo de Familias Diversas	96
3.2.1. La narrativa familiar.....	100
3.2.2. Mujeres-madre	108
3.3. Material de apoyo para madres y padres.....	113
3.4. Red de voces influyentes	131
3.5. Proceso de aceptación y/o duelo.....	136

Capítulo IV. Narrativas e imágenes de la niñez como LGBT.....	142
4.1. Narrativas en retrospectiva	143
4.2. Implicación familiar	150
4.3. Guardar el secreto	157
4.3.1. Lo trans en la niñez: en el contexto de estudio	170
Capítulo V. Sincronía de reflexiones en contexto.....	181
Anexo 1 Carta de consentimiento informado.....	190
Anexo 2 Dibujo del salón donde se reúne el Grupo de madres y padres por la diversidad sexual Condesa.	191
Anexo 3 Dibujo del salón donde se reúne el Grupo cuenta conmigo sexualidad incluyente	192
Anexo 4. Iceberg como metáfora	193
Anexo 5. Imágenes, documentales y reportajes de diferentes países respecto del tema de la niñez e identidades LGBT difundidos a través de Internet.	194
Anexo 6. Imágenes sobre el material didáctico distribuido en los Grupos de familias diversas.....	198
Anexo 7. Momentos significativos	200
Bibliografía, Hemerografía y otros.....	204

Introducción

En este trabajo describo y analizo cómo las/os niñas/os son caracterizados como lesbianas, gays, bisexuales, transexuales o transgénero (LGBT).¹ Mi interés central es indagar cómo se interpretan en la niñez las identidades en tanto LGBT en dos Grupos² para madres y padres. Estos *Grupos* forman parte de una *Red Internacional*³ que apoya a familiares de algunos de sus miembros reconocidos como LGBT. El acercamiento principal fue con las mujeres,⁴ porque identifiqué que son ellas quienes conviven más tiempo con sus hijas/os y como madres asumen los cuidados a cada integrante de la familia; este hecho se refuerza en los Grupos de familias diversas.

Mi objetivo es analizar cómo la niñez se reconoce bajo los términos de identidades LGBT en dos Grupos de familias diversas. Cómo se llegan a construir discursos, prácticas, enunciaciones, relaciones de poder/saber e implicaciones (familiares) en torno a la niñez como LGBT.

Retomé la noción de dispositivo de sexualidad utilizada por Foucault (2000), en el texto *Historia de la sexualidad* (tomo I), porque me permitió explorar y

¹ Las implicaciones de categorizar la identidad vinculándola a la práctica sexual, la orientación erótica/afectiva o el género es uno de los propósitos a desarrollar a lo largo del trabajo. Sin embargo, utilizo la siglas LGBT para referirme a los términos lésbico, gay, bisexual, transexual y transgénero porque ésta es la expresión que se usa —en los Grupos de familias diversas a los que acudí durante el trabajo de campo—, para aludir al conjunto de las prácticas eróticas y afectivas que difieren del modelo heterosexual. De acuerdo con Sandoval (2008), actualmente, para visibilizar un amplio espectro de identidades hoy el sujeto político se le autodenomina LGBT. Al respecto, he de agregar que si la sigla se expande de la manera siguiente LGBTTTI, también hace referencia al travestismo y a la intersexualidad.

² Se trata de grupos de encuentro (tal como los describen quienes organizan las reuniones) conocidos como Grupos de familias diversas o de Familias por la diversidad sexual; se encuentran localizados en el Distrito Federal, y aunque son coordinados por mujeres, la información —en cuanto a la temática de diversidad sexual— que se proporciona es impartida por psicólogos, sexólogos y activistas LGBT (en su mayoría varones). Ver: <<http://www.facebook.com/pages/cuenta—conmigo—diversidad—sexual—incluyente—ac>>, (consultado en diciembre de 2010) y <<http://www.familiasporladiversidad>>, (consultado en enero de 2012).

³ La Red Internacional de Familias por la Diversidad surge en Nueva York en 1972 a través de Pflag (Parents, Family, Friends of Lesbians and Gays), en español se traduce como, familias y amigos de lesbianas y gays.

⁴ Las mujeres eran quienes más asistían a los Grupos de familias diversas, además, con quienes me relacioné con mayor facilidad a partir de la convivencia; en cambio, con los padres (que asistían a las reuniones), fue más difícil establecer un acercamiento porque se presentaban de manera esporádica, y mayoritariamente, como acompañantes de sus parejas.

analizar los discursos y las prácticas. Identifiqué los rituales, las formas de enunciación, la función de los objetos y la distribución de los espacios, la manera en que se determina quiénes pueden hablar de sí y quiénes están disponibles para escuchar. Igualmente, exploré cómo se establece el lenguaje dominante, cómo se exponen y producen narrativas con las imágenes, cómo se producen espacios para hablar de las emociones y describir a detalle⁵ las experiencias que son percibidas como diferentes o fuera de lugar.

En el texto “¿Qué es un dispositivo?” Deleuze (1990), acotó la descripción de Foucault respecto de la noción de dispositivo de sexualidad y la expuso como una espiral en el cual se reactualizan los discursos; un ovillo donde se puede observar cómo interactúan las relaciones de poder/saber, las enunciaciones; los regímenes de visibilidad y las subjetividades, componentes que están presentes en los dispositivos. Todos estos elementos aparecen relacionados entre sí debido a que forman parte de una red, un entramado de líneas o vectores que actúan en diferentes direcciones, se refuerzan, chocan y se fisuran entre sí. Estos componentes se mantienen en movimiento constante y reactualizan cada dispositivo (Deleuze, 1990). El dispositivo de sexualidad en mi investigación es una noción teórica y metodológica que me permitió reflexionar cómo es que la niñez llega a ocupar un lugar de interés en el discurso de las identidades LGBT.

La noción del dispositivo de sexualidad también implicó analizar las estrategias que madres y padres llevan a cabo para apoyar a sus hijas/os (quienes manifiestan comportamientos que difieren del precepto de género,⁶ en el cual se asocia cuerpo con identidad y expresión de género). El dispositivo de sexualidad

⁵ El ejercicio de narrar a detalle o que a manera de crónica o memoria las mujeres verbalicen o escriban en relación a sus hijas/os es una petición que tiene su origen en el siglo XIX (o quizá desde antes). En la obra *El papel de las Madres en las enfermedades de los hijos*, se describe como en las instrucciones que daban los médicos se pedía a las madres que redactaran a detalle todo lo que acontecía: fecha de nacimiento, forma de alimentación, salida de dientes, cuándo aprendían a caminar, enfermedades, vacunas, evacuación, gestos, primeras palabras, entre otros (Alanís. 2013).

⁶ El precepto de género es un postulado que señala que la identidad de género —la convicción que tiene cada ser humano de ser femenino o masculino y, por ende, de pertenecer al espacio socialmente asignado para cada una de estas dimensiones genéricas— está determinada por el sexo, por estructuras anatómicas y el funcionamiento biológico que implican, cuyos signos básicos son las estructuras genitales, vulva y pene. De forma que si un ser humano nace hembra tendrá una identidad femenina y si otro nace macho poseerá una identidad masculina (Sandoval, 2008: 19-20).

también permite entrever como se entretajan los silencios, la forma en que se especifica el lenguaje dominante, la manera en que se construye un vocabulario en función de las normas, las clasificaciones y las categorías identitarias.

Las hipótesis que describo son dos: la primera es que la niñez se identifica como LGBT, debido a que los comportamientos de género⁷ son interpretados como atributos que pertenecen a las identidades como LGBT, es decir, la lectura (percepción familiar, social) que se hace hacia las/os niñas/os es que sus comportamientos no son equivalentes con la expectativa social y cultural que se tiene de niñas-femeninas y niños-masculinos. Este discurso se refuerza en los Grupos de familias diversas, debido a que uno de los principales objetivos en estos espacios es poner en circulación discursos en favor del reconocimiento de las identidades como LGBT y la inclusión de las mismas en el entorno familiar.

La segunda hipótesis que sostengo es que las identidades se comprenden como fijas y estables, es decir, no se reflexiona en torno al carácter fluido y estratégico que está inmerso en la construcción social y cultural de las identidades, porque dicha reflexividad implicaría problematizar la estructura jerárquica del género. Ello implica reflexionar respecto al trabajo cotidiano que implica *hacer género* para las madres y los padres, pero principalmente para las/os niñas/os quienes, por la edad, reciben un trato específico y diferenciado frente a otras/os con —aparentemente— comportamientos de género relativos (en el margen de los estereotipos) al sexo asignado al nacimiento. Es necesario problematizar la manera en que a las/os niñas/os se les coloca como objeto de atención, y de cuidados específicos con base a las recomendaciones profesionales de salud.⁸

Mi interés en el tema de la niñez⁹ se debe a que a través de ésta construcción socio-cultural es posible evidenciar de qué manera sexo y género se

⁷ Los comportamientos de género se describen (con base en los discursos que provienen de la medicina, la psiquiatría, la psicología y la sexología) en relación con la vestimenta, la apariencia, el uso de juguetes y la manera en que las/os niñas/os interactúan entre sí.

⁸ Los profesionales de salud a los que me refiero son en su mayoría, varones, médicos, psicólogos, sexólogos, psiquiatras, quienes proporcionan consultas, terapias o conferencias en los Grupos de familias diversas. Cabe destacar, que dichos profesionales son identificados (pero también se asumen) como expertos.

⁹ Utilizo el concepto de niñez no como una etapa de la vida del ser humano ni como una entidad

entretejen en la vida cotidiana desde edades tempranas y qué repercusiones tienen en la construcción de la dinámica familiar. La niñez expone cómo las actuaciones de género son hechos reiterativos porque el comportarse como niña o niño implica esfuerzos cotidianos que suponen el aprendizaje de algo que es asignado y reforzado socialmente hasta que se pueda interpretar como asumido (o deseado por el propio sujeto). Cabe destacar, que la edad de las/os niñas/os es un tema que comienza a tomarse en cuenta, principalmente, desde la postura de los profesionales de la salud, quienes recomiendan intervenir en edades cada vez más tempranas.

En lo que se refiere a las identidades caracterizadas como LGBT, la niñez deja entrever que lejos de que sean aspectos naturales son construcciones culturales y sociales que se articulan con discursos (biomédicos, de derechos humanos, de la diversidad sexual), e incluso ponen de relieve el uso de un lenguaje dominante. Las identidades asignadas como LGBT también se prescriben con otras categorías tales como el género, la edad, los vínculos familiares, la religión, la situación económica, el contexto local y la influencia global.

Analizo y describo la imposición constante que está presente de manera cotidiana en los juguetes, la vestimenta, los atributos, los colores —por ejemplo, rosa/azul—, las actitudes, las asignación del espacio, el lenguaje y otros aspectos que tienen el objetivo de marcar y reforzar el binarismo de género e imponer un *deber ser*. Las/os niñas y niños aprenden a identificar feminidad y masculinidad dentro de las relaciones sociales, familiares y entre pares (grupos de la misma edad). Aprenden a comportarse como mujeres o varones a partir de las figuras que les son significativas, desde los afectos que reciben, a partir de los estereotipos de género y mediante lo que observan en la cotidianidad. La normatividad sexo/género tiene que ver, entre otras cosas, con la forma en que desde edades tempranas se nos educa a diferenciar y reconocer quién es mujer y

psicológica o estática ni tampoco como una esencia “natural” sino como una construcción social de carácter simbólico, estrechamente vinculada a un contexto específico. La niñez es un concepto moderno que cada sociedad ha instituido de manera simbólica (Aries, 1987). “La niñez se encuentra inmersa en una construcción socio-histórica vinculada a una serie de significados y a una estructura social, política, económica y cultural” (Del Castillo, 2009: 16).

quién es varón. En esta significación, el cuerpo es disciplinado y limitado gradualmente para diferenciarse a sí mismo como femenino o masculino; pero también, se le clasifica en prácticas eróticas y/o afectivas a través de lo que se denomina identidades LGBT.

En lo que concierne al tema de la familia, el alcance de la normatividad sexo/género es crucial, porque asigna roles y estatus de manera jerárquica a los miembros de la familia. Así, por ejemplo, se diferencia el papel de las mujeres-madre¹⁰ respecto de los padres en la estructura familiar. Sin embargo, el papel de madres y padres también es relevante en torno a la caracterización de la niñez como LGBT, porque ellas/os tienen el poder de implementar las recomendaciones hechas por los profesionales de la salud. También son quienes asumen aceptar y apoyar a sus hijas/os como LGBT, al mismo tiempo que se ven interpelada/os por los diferentes discursos.

Una de las principales recomendaciones (a modo de tarea)¹¹ para las mujeres-madre y los padres es, que acepten a sus hijas/os como LGBT, lo cual implica poner en marcha una serie de peticiones, como por ejemplo que describan a detalle momentos pasados de sus hijas/os, que indaguen en la memoria hallazgos que se pueden interpretar como antecedentes de las identidades descritas como LGBT. Se espera que madres y padres hablen de sus preocupaciones, pero que al mismo tiempo reconozcan que la intervención por parte de los profesionales de la salud es indispensable para preservar la salud de sus hijas/os.¹²

¹⁰ Retomo la noción de mujeres-madre de Badinter (1981) para subrayar la ideología de *amor materno* ante el cual sólo las mujeres son asignadas al cuidado de las/os hijas/os. Socialmente, la figura clásica de mujeres-madre en nuestra cultura es un referente inscrito en el orden social, aparece en el imaginario como un cuerpo femenino (Tuñón, 2006). A través de las mujeres-madre se aseguran las relaciones sociales a través de la familia cristiana; en este sentido, ser madre adquiere un peso de mayor importancia que la feminidad propiamente dicha (Fabregat, citada por Cuevas 2012).

¹¹ En los grupos se distribuyen folletos, guías o manuales para madres y padres, debido a que socialmente en dichos grupos, se reconoce el reto que representa para ellas/os tener y cuidar las/os hijas/os LGBT (véase anexo 6).

¹² La salud infantil se ha caracterizado desde las primeras décadas del siglo XX por la medicalización de la maternidad, es decir, las mujeres-madre han sido instruidas y supervisadas por la figura de los médicos. El discurso médico ganó legitimidad en nombre de la salud y el bienestar familiar debido a que contribuyó a que las madres realizaran con puntualidad y al pie de la letra el cuidado de las/os hijas/os (Alanís, 2013).

En el siguiente apartado describo cómo surgen los Grupos de familias diversas en el Distrito Federal (México), y por qué son escenarios sociales donde el tema de la niñez como LGBT se torna relevante de manera reciente.¹³

El surgimiento de Diversidad sexual en México

Las primeras organizaciones y el movimiento de homosexuales¹⁴ en México surgieron en los años setenta, después de dos acontecimientos clave: la matanza de Tlatelolco en 1968 en México y la rebelión que ocurrió en un bar gay de *Stonewall Inn*¹⁵ en 1969 en Nueva York. La apertura política que se dio en esos años, permitió que estas organizaciones comenzaran a manifestarse contra la represión del régimen político del que habían sido víctimas, y asimismo a exigir el reconocimiento de la ciudadanía sexual¹⁶ y de los derechos sexuales (Diez, 2011). Estos acontecimientos histórico-sociales y el problema que en el nivel local enfrentó un empleado de Sears al ser despedido por supuesta conducta homosexual, incentivó en 1971 la creación de los grupos mixtos de activistas gays y lesbianas, dirigidos por intelectuales como Nancy Cárdenas, Luis González de Alba y Carlos Monsiváis (Salinas, 2008). La visibilidad de gays y lesbianas hizo pública la homofobia, la cual, fomentada desde los medios de comunicación exacerbó y expuso la violencia y la discriminación social de la que eran objeto estos grupos. Posteriormente, se conformaron los primeros grupos de lesbianas

¹³ Es importante mencionar que parte de la recopilación de textos se obtuvo de Internet (páginas especializadas en diversidad sexual) (véase anexo 5).

¹⁴ En la época actual “no se puede hablar de un solo movimiento homosexual o *gay* en México, sino de varios, caracterizados por distintas necesidades y reivindicaciones, resultado de una creciente actividad política, académica, individual y colectiva” (Sandoval, 2008: 81).

¹⁵ Para muchos, el acontecimiento de *Stonewall* significó el comienzo del moderno activismo gay en el mundo occidentalizado (Guerrero, 2013).

¹⁶ El término “ciudadanía sexual” refiere las construcciones de significado y las prácticas mediante las cuales las personas se autorizan para vivir y actuar conforme sus diversos deseos y placeres sexuales, y a partir de las que consideran la búsqueda de condiciones que posibiliten el ejercicio de sus derechos sexuales como un asunto colectivo. Al respecto, Amuchastegui y Rivas (2008) subrayan que “la ciudadanía es importante por su aspecto sociológico, más allá del estatus legal [...] una parte central de la ciudadanía es el aspecto ético de las relaciones consigo mismo, con otros y con la colectividad como tal” (2008:114); y reconocen que “existe un riesgo en el uso del término ciudadanía, debido a que excluye a los menores de edad, ante lo cual es necesario insistir en la importancia de los derechos de los niños y niñas” (2008: 113).

en México, quienes aprovecharon la coyuntura para hacer visibles sus demandas, a la par de las acciones que las feministas encabezaban en la Conferencia Internacional de la Mujer en 1975. La intención de los grupos de las lesbianas europeas era desatanizar el lesbianismo, mediante el argumento de que se trataba de una preferencia como cualquier otra. En el caso de México, la intención era subrayar el lesbianismo como un conjunto de “sentimientos naturales, normales, dignos y justos” (Mogrovejo, 2000: 66-68, citada por Salinas, 2008: 50).

Puede decirse que el inicio de lo que se denominó el movimiento de diversidad sexual¹⁷ en México estuvo marcado por la demanda de derechos (incluidos el derecho a la visibilidad y a transitar sin discriminación y violencia en los espacios públicos). De esta manera, en 1979 se llevó a cabo la primera Marcha del orgullo, cuyo recorrido abarcó desde el Monumento a la Revolución hasta la Alameda Central. El proceso histórico de este movimiento en México no fue armónico, pues durante el periodo de 1984 a 1997, surgieron diferencias entre los grupos de gays y lesbianas, lo que generó su fragmentación y debilitamiento. La pandemia del VIH/SIDA afectó, por un lado, la visibilidad reconocida con anterioridad, y por el otro, fue un factor de empuje al trabajo solidario entre homosexuales, ya que se organizaron para crear organizaciones en favor de la prevención de la infección del VIH (Diez, 2011). “La irrupción del sida provocó que el movimiento de diversidad sexual se transformara y cambiara sus demandas simbólicas por materiales y concretas: ya no se trataba de exigir derechos, sino de una lucha por la vida y la atención médica, atender un problema de salud pública” (Salinas, 2008: 35). A pesar de estos altibajos, el tema de diversidad sexual logró ganar terreno en el plano social a partir de la construcción de las identidades colectivas. Y a partir de los años noventa empezó a adquirir mayor auge en los estudios de las ciencias sociales como la antropología, la sociología, la psicología y la economía (Salinas, 2008: 20).

¹⁷ Los términos Movimiento de Diversidad Sexual o Movimiento LGBT, incluyendo el Movimiento de Disidencia Sexual son usados de manera indistinta en las fuentes consultadas, en este caso, usaré Diversidad Sexual porque es un término que encontré en el trabajo de campo. Para Salinas (2008) estos movimientos aluden a actores, organismos y movimientos relacionados con las preferencias, identidades u orientaciones sexo-genéricas, distinta a la norma heterosexual.

La diversidad sexual como movimiento, y después como un enfoque de estudio, ha sido posible gracias a la lucha de los grupos adscritos a diversas identidades sexuales en el colectivo LGBTTT (Sandoval, 2008). En este contexto social y político se introdujeron los estudios de sexología a partir de la interlocución entre actores, discursos y prácticas. De acuerdo con Alcántara y Szasz (2013), el campo de la sexología en México se establece a partir de la década de 1970, con dos temas centrales: educación y clínica sexológica. En 1980 se multiplicaron las instituciones dedicadas al área sexológica por la aparición de diferentes actores clave,¹⁸ quienes han influido en la organización de este campo hasta la fecha del presente estudio. El reconocimiento de dichos actores como expertos en sexología es una construcción que se fue desarrollando paulatina y progresivamente a través de la influencia de los medios masivos de comunicación (televisión y radio), y por medio de la celebración de talleres, seminarios y diplomados. En éstos se selecciona, admite y capacita a diferentes profesionales interesados en el campo de la terapia, la clínica o el manejo de grupos en el campo sexológico.

En 1997, las demandas se orientaron hacia el reconocimiento paulatino de las identidades denominadas LGBT, y en 1998 la situación de discriminación¹⁹ se tornó relevante para posibilitar el reconocimiento de los derechos humanos. De esta manera se llevó a cabo, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), el Primer foro de diversidad sexual y derechos humanos cuyo tema central fue la discriminación de la que son objeto la comunidad LGBT y lo

¹⁸ Los principales representantes en México han sido, Anameli Monroy, Juan Luis Álvarez Gayou y Esther Corona; posteriormente, una segunda generación de actores involucrados son Eusebio Rubio, Francisco Delfín y Selma Serratos y los siguientes representantes son Oscar Chávez, Luis Perelman y Andrés Castuera. Esta delimitación refleja el orden en el que fueron reconocidos y colocados como representantes, desde entonces se les reconoce dentro del campo de los estudios en sexología como voces autorizadas. Estas tres generaciones de profesionales conforman una visión respecto de los comportamientos, las actitudes, las maneras de abordar las problemáticas y los mecanismos de producción de saberes relacionados con la sexualidad (Alcántara y Szasz 2013).

¹⁹ La denuncia social ante abusos y actos de discriminación en los últimos años se ha puesto a circular a través de los medios masivos de comunicación, uno de los ejemplos más explícitos han sido los videos, tal es el caso del documental –de temática trans–, *Morir de pie 2013*, de Jacarandá Correa, protagonizado por Irina Layevska, donde expone algunas experiencias de discriminación inmersas en el proceso de transición de varón a mujer que vive Irina (la protagonista), quien de manera paralela presenta una discapacidad física.

relacionado con el empleo y el reconocimiento jurídico (Sandoval, 2008). Dentro de este marco, las identidades se unificaron y comenzaron a describirse a través de la producción de narrativas de la experiencia y de las voces representativas en cada colectivo.

De acuerdo con Sandoval (2008), la multiplicación de identidades (no heterosexuales), propició un cambio en el lenguaje para nombrarse y ser nombrado; de esta manera, a finales de la década de los años noventa, se incluyó un lenguaje específico de diversidad sexual. Al mismo tiempo, se plantearon cuestiones de identidad y expresiones de género (dentro y fuera de los colectivos LGBT), y con esto se comenzó a legitimar una agenda política y social, que respondía al proceso de emergencia de identidades. Se trata de una búsqueda de reconocimiento social y político de aquellas personas que no son heterosexuales y que no caben en el precepto sexo/género. “Así se ha producido tolerancia y permisividad, que ha generado un nuevo sentido común o postura políticamente correcta” (Lamas, 2012: 15).

Ante la falta de información en el Distrito Federal y principalmente en el contexto de estudio (que comprende el área metropolitana), surgen los denominados grupos o espacios de encuentro,²⁰ los cuales conforman en el plano global una red o asociación internacional,²¹ y de manera regional (zona metropolitana)²² se agrupan como Grupos de familias diversas.²³ Al respecto, en

²⁰ Un antecedente de por qué surgen los grupos de encuentro o talleres para madres y padres, tiene que ver con lo que Maribel Ortega, coordinadora de 2000 a 2008 de la línea telefónica *Diversinet* en *Ave de México* (organización dedicada a impartir talleres y diplomados sobre educación sexual), menciona: “el 10% de 20 000 llamadas que recibí en ese periodo, tenían que ver con preocupaciones de madres (principalmente) y padres por sus hijas/os. Lo que más les inquieta tiene que ver con la sensación de que sus hijos están cayendo en un problema. Por sus prejuicios creen que ser diverso es ser algo malo o que es un vicio; entonces, tienen miedo y se sienten angustiadas/os porque los quieren pero rechazan su manera de ser”.

²¹ La Red internacional de familias por la diversidad PFLAG (*Parents, Family, Friends of Lesbians and Gays*), apoya cada determinado año las convenciones que se han llevado a cabo en diferentes países. Al respecto, la primera convención tuvo lugar en México en 2002, la segunda fue en Argentina, en 2004, la tercera en Uruguay, en 2007, la cuarta fue en Chile, en 2010, y la quinta fue en Perú, en 2013.

²² Por contexto o área regional me refiero a lo que geográficamente se encuentra en la zona metropolitana del Distrito Federal y el Estado de México.

²³ En el Distrito Federal (México), estos espacios tienen como finalidad incidir en las familias para que acepten e integren al miembro de la familia que es caracterizado como LGBT.

el contexto de estudio Luis Perelman²⁴ es uno de los actores que contribuyó en la conformación de los grupos para madres y padres.

Grupos de familias diversas en el contexto mexicano

Cabe destacar que la misión de los Grupos de familias diversas es: “reconocer, valorar y celebrar en las familias la diversidad y aspirar a una sociedad inclusiva, como un paradigma contemporáneo” y la visión es: “ofrecer una oportunidad para dialogar acerca de la orientación sexual, la identidad de género, las relaciones familiares basadas en el amor incondicional y trabajar asiduamente en pro de una sociedad sana y respetuosa de la diversidad humana”.²⁵

El primer grupo en el que realicé mi investigación fue el Grupo madres y padres por la diversidad sexual Condesa, conformado en 1999 en la ciudad de México. En este grupo, las reuniones se llevaban a cabo cada quince días, de las 16 a las 21:30 horas, en una casa de propiedad privada. En el momento de la investigación, este grupo contaba con 40 participantes, la mayoría mujeres entre los 30 y los 60 años, quienes comenzaron a asistir por sugerencia de familiares, amistades o profesionales de la salud.

Mi contacto y entrada fue de la siguiente manera: obtuve la información para contactar al grupo de un volante que se ofrece al público en la librería El armario abierto. Al establecer contacto telefónico, una de las asesoras del grupo me pidió algunos datos personales y contestar a la pregunta por qué me interesaba asistir. Posteriormente, me brindó el acceso de entrada, es decir, me proporcionó los datos (dirección, horario, costos) para llegar e integrarme en las reuniones.

²⁴ Luis Perelman es sexólogo educativo, realizó estudios de maestría en Desarrollo Humano en la Universidad Iberoamericana, y cuenta con la especialidad en sexología educativa por el Instituto Mexicano de Sexología (Imesex); desde 2006 es integrante de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (Femess) año en el que fue presidente de la misma. En 1994 fundó Shalom Amigos el primer grupo de homosexuales constituido para la comunidad de judíos en el Distrito Federal. véase <<http://www.cristianosgays.com/tags/shalom>>, (consultado en mayo de 2013). En 1998 fundó con Rinna Riesefeld la librería especializada en sexología El armario abierto. Posteriormente, en 1999, fue cofundador en el Distrito Federal. del Grupo de madres y padres por la diversidad sexual Condesa (DFensor, 2009; Alcántara y Szasz, 2013).

²⁵ La dirección de la página es <<http://www.familiasporladiversidad>>, (consultado en enero de 2012).

Mi permanencia en este grupo fue de un año, de diciembre del 2010 a diciembre del 2011. En la primera sesión a la que asistí, me presenté como estudiante interesada en llevar a cabo una investigación en relación con la niñez y la temática de diversidad sexual. Posteriormente, tomé la decisión de hablar desde mi experiencia como hermana de una joven trans,²⁶ es decir, desde lo familiar, debido a que me percaté de que la dinámica grupal estaba dirigida hacia las preocupaciones que surgen en familia (cuando alguien se asume como LGBT).

El segundo grupo en el cual participé fue Cuenta conmigo, sexualidad incluyente que se conformó en 2008. En este grupo, las reuniones se llevaban a cabo cada ocho días, de diez de la mañana a tres de la tarde en un centro recreativo ubicado en la delegación Coyoacán. Durante el tiempo de mi investigación, los asistentes más frecuentes fueron cuatro parejas (madres y padres) cuyas edades oscilaban entre los 40 y los 60 años. Las/os hijas/os (jóvenes)²⁷ se reunían de forma simultánea en un salón contiguo en las mismas instalaciones y en el mismo horario. Obtuve información de este grupo en el evento La semana de la diversidad sexual organizado en la UNAM por el Colectivo de *Udiversidad*.²⁸ Una vez que contacté con la coordinadora, vía correo electrónico, me brindó los datos necesarios para presentarme. Mi participación fue de cinco meses (asistí de agosto a diciembre de 2011), debido a que después de esta fecha hubo un receso de tiempo indefinido para reorganizar las actividades del grupo. En ese lugar me percaté una vez más que el tema de interés se

²⁶ Para el grupo de activistas Global Actions for trans* equality (GATE, por sus siglas en inglés) la categoría conceptual trans* es usada para nombrar a las personas que se identifican con un género diferente del que les fuera asignado al nacer y/o a quienes sienten que deben, prefieren o eligen presentarse con una apariencia que difiere de las expectativas asociadas al rol de género que les fuera asignado al nacer, ya sea por la vestimenta, accesorios, maquillaje o modificaciones corporales. El fenómeno trans comprende muchas experiencias de corporización, identidad y expresión. El propósito del asterisco * al final de la palabras trans es hacer explícita su naturaleza de "final abierto" (Es tiempo de reforma. Cuestiones de Salud Trans* en la Clasificación Internacional de Enfermedades, Informe de la reunión de expert*s organizado por GATE, 2011: 8). El relación con el término transgénero, no existe un consenso, ni en la comunidad científica, ni en los grupos de diversidad sexual; sin embargo, la noción ha sido utilizada para definir a todas las identidades que implican un movimiento o desplazamiento de género (Sandoval, 2008).

²⁷ El grupo de encuentro para jóvenes se caracteriza como mixto dirigido a personas LGBT, sin embargo, la mayoría de quienes asisten son varones homosexuales mayores de edad.

²⁸ *Udiversidad* es un colectivo de estudiantes que se reúnen desde 2009 en favor de la igualdad y respeto hacia las identidades sexo-genéricas. Para más información véase <<http://colectivoudiversidad.blogspot.mx>>, (consultado en enero de 2012).

centraba alrededor de las experiencias familiares, lo cual implicaba hablar desde el lugar que cada quien ocupa como integrante de una familia.

En ambos grupos recibí de parte de las informantes clave (asesoras que apoyaban a las coordinadoras), material audiovisual, folletos e invitaciones a eventos externos. Además, lo más favorable fue la cercanía que me han permitido muchas de las personas con las que conviví. Mi material de campo estuvo conformado por el registro simultáneo —escrito como diario de campo— de los relatos que las personas narraban acerca de la niñez de sus hijas/os, así como por las observaciones que realicé tanto en los grupos como en las dinámicas familiares que pude presenciar en las entrevistas. El registro (en audio) de las entrevistas lo llevé a cabo una vez que expliqué los objetivos y mostré la carta de consentimiento informado, la cual fue firmada por cada persona entrevistada. En dicha carta me comprometí a mantener los datos (nombres, direcciones, eventos de mayor privacidad) de manera confidencial y de exponer los propósitos académicos de la investigación, así como de proporcionar a las informantes la posibilidad de retirarse del estudio en el momento en el que lo decidieran (véase anexo 1).

Respecto de las informantes de las entrevistas, elegí a cinco mujeres (madres) porque ellas eran quienes aportaban las narrativas principales sobre la niñez de sus hijas/os, a diferencia de los varones (padres), quienes sólo asistían ocasionalmente y eran percibidos como indiferentes o poco comprometidos en la problemática familiar. Las mujeres que entrevisté oscilaban entre los 34 y los 52 años; trabajé directamente con estas mujeres debido a que establecí una relación de confianza mutua. Considero que este tipo de acercamientos fue un acierto, porque esto me permitió acercarme al fenómeno de estudio, privilegiando el punto de vista de ellas. Cabe destacar que todas las entrevistadas eran madres, incluso la mayoría de quienes asistían (además de una de las coordinadoras), debido a que en los grupos se consideraba que su voz era privilegiada. Las mujeres en tanto madres narran a detalle el cuidado de las/os hijas/os, dicha narrativa coloca como central la voz de las madres. En relación a la presencia de otras figuras como tías, hermanas o abuelas era esporádica.

El número de mujeres entrevistadas se concretó conforme fui conociendo la situación que ellas narraban en las reuniones, después de escuchar sus testimonios, les fui solicitando una entrevista y todas aceptaron. Los criterios generales que tomé en cuenta para solicitar formalmente la entrevista era que ellas describieran a sus hijas/os (las/os niñas/os) como *diferentes* (dicha diferencia se basó en los comportamientos de género respecto de las expectativas sociales más vinculadas a la normatividad sexo/género). Posteriormente, tomé en cuenta que ellas estuvieran dispuestas a participar y que contaran con el tiempo suficiente de acordar una primer cita para entrevista. A todas las conocí en alguno de los Grupos de familias diversas, lo cual me permitió elegir a las personas con base a los antecedentes; además, con la mayoría llevé acabo una segunda entrevista y encuentros informales donde reforzamos la convivencia.

Llevé a cabo las entrevistas y/o encuentros informales en distintos lugares públicos como cafeterías, parques, fuera de las escuelas de las/os hijas/os, medios de transporte público y mercados; en otras ocasiones también ocupamos espacios privados como las recámaras de las informantes o de sus hijas/os. Pude conocer las formas de convivencia, la interacción y los vínculos de afecto entre los miembros de la familia. Además, de las entrevistas, otros medios que me permitieron obtener información de la niñez como LGBT, fue a través de la vía virtual, por ejemplo, *Facebook*, los blogs y páginas especializadas. La mayoría de la información obtenida vía virtual fue en relación con las imágenes y descripciones de la niñez como LGBT. Se trata de entrevistas dirigidas a las/os niñas/os y sus madres y padres (véase anexo 5).

Proceso de investigación

El objetivo²⁹ inicial que planteé para mi investigación una vez que ingresé a la maestría en Estudios de la Mujer (generación 2010-2012) en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco fue el de recopilar las narrativas sobre las

²⁹ Este objetivo inicial, así como otro que describo enseguida conforman los antecedentes de los objetivos de la presente investigación. La manera como fui modificando el foco de atención se relacionó con la forma en que fui relacionando las lecturas con las situaciones que se presentaban en el contexto de estudio.

experiencias de feminidad y masculinidad en la niñez de las personas transexuales y/o transgénero y con base en éstas diseñar un corto de animación. Este objetivo inicial era mostrar a niñas y niños que cursan el nivel de educación básica las situaciones que enfrentan adultos trans a lo largo de su vida. Sin embargo, el foco de mi interés fue modificado. Lo que aprendí en las clases de la maestría, las observaciones y los comentarios que hizo del planteamiento de mi investigación mi asesora, la doctora Eva Alcántara Zavala, así como las lecturas y los seminarios³⁰ me alentaron sobre la necesidad de hacer una lectura crítica de los supuestos teóricos que estaba retomando, así como de conocer el marco sociocultural del contexto particular de los grupos de encuentro.

Así llegué a plantear un nuevo objetivo de investigación que estuvo enfocado a indagar sobre la existencia, o no de las identidades LGBT en y desde la niñez. La recopilación de imágenes, historias de vida y entrevistas a las/os niñas/os y sus madres y padres —que hice en Internet a través de videos, reportajes y documentales— influyó para convencerme de que el tema de las/os niñas/os como LGBT va más allá de los discursos y prácticas que de manera global se difunden en los medios de comunicación.

El presente trabajo es apenas un esbozo de la complejidad que implica articular el tema de niñez y las denominadas identidades LGBT, el cual requiere del intercambio de los diferentes puntos de vista de múltiples disciplinas: ese es el principal reto, porque en la actualidad cada área (biomédica, jurídica, sexológica, antropológica) tiene una postura diferente, donde hay puntos de coincidencia con la normatividad sexo/género. Ahí está uno de los retos del presente trabajo: describir cómo dicha normatividad se reactualiza a través de discursos y prácticas para mantener mecanismos de control. Asimismo, se requiere subrayar el lugar que ocupan las niñas y los niños como sujetos sociales que incentivan la problematización de la normatividad sexo/género.

³⁰ El seminario titulado *En trance: espectralidad, performance, afectos*, impartido por la doctora Helena López y el titulado *El cuerpo y la semiótica de género*, impartido por la doctora Hortensia Moreno en el Programa Universitario en Estudios de Género (PUEG) en la UNAM, ambos impartidos entre 2011 y 2012.

Organización del trabajo

El trabajo está organizado en cuatro capítulos. En el primero retomo la noción de dispositivo de sexualidad, para comprender cómo es que se han llegado a caracterizar a las/os niñas/os como LGBT. De manera específica cómo se han puesto en circulación discursos, prácticas, campos de saber, mecanismos de regulación, instituciones, relaciones de poder, enunciaciones y subjetividades en torno al sexo y la sexualidad. Analizo las reglas del examen de sí (el secreto y las prácticas de confesión) como las estrategias discursivas que hacen proliferar el sexo a detalle, el objetivo es convertir el sexo en un pozo público, interrogarlo y escucharlo. Describo cómo con la pedagogización se instauran mecanismos para intervenir el cuerpo de las/os niñas/os.

En el apartado denominado la medicalización de la sexualidad, refiero cómo el cuerpo es colocado bajo la mirada clínica, para ser clasificado e intervenido como objeto de estudio. La prevalencia del discurso biomédico, hasta la fecha, es central para enunciar, producir, nombrar la subjetividad y guiar acciones sobre la salud y la enfermedad en torno al sexo.

Posteriormente, profundizo cómo surgió el término “identidad de género” y cómo se distingue de la noción de sexo. Retomo los argumentos de Money y Erhardt (1982) y Stoller (1968), quienes especifican que el papel rol/identidad de género es un término imbricado en la diferenciación binaria. Así, refieren que la asignación, la identidad y el papel/rol de género se corresponden con manifestaciones públicas (aquello que hace una persona para manifestar su sentir como mujer o varón) y con experiencias privadas que están presentes desde antes de la pubertad.

Después, retomo el diagnóstico de trastorno de identidad de género en la niñez descrito en el *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés), y en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10, 2000) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para exponer los criterios asignados por la medicina para clasificar los comportamientos de género que no encajan en la coherencia sexo/género.

En el siguiente apartado abordo cómo la sexología a influido para actualizar el discurso biomédico; asimismo, cómo se ha perfilado en tanto uno de los discursos dominantes para hacer que encajen cuerpo, sexo e identidad de género. Describo cómo el discurso sexológico en México ha contribuido a la hegemonía del término género y se ha posicionado en favor de las categorías descriptivas que aluden al reconocimiento de las identidades LGBT.

Al final describo algunas posturas críticas, porque considero necesario problematizar los discursos y las prácticas que recurren al esencialismo o definen que la identidad de género queda asentada —de manera fija y permanente— desde la niñez y ulteriormente en el cuerpo. Expongo los puntos de vista de Foucault (2000), De Lauretis (1991), Weeks (1998), Rubin (1975,1989), Espinoza (1999), Butler (1990a, 1990b, 2001, 2006), Halberstam (2008), Preciado (2002) y Hall (2003).

En el segundo capítulo describo la metodología, mi interés, motivaciones y acercamiento al tema de investigación. La entrada al campo en dos Grupos de familias diversas es negociada a partir de mi lugar como investigadora y estudiante de la *Maestría en estudios de la mujer* en la UAM Xochimilco. Retomo aspectos de la crítica feminista que me permiten reconocer mi posición como investigadora y cómo mi implicación afectó el rumbo de la investigación. Registré las técnicas de recolección de datos y la forma en que intervine en un diario de campo, al igual que las observaciones y reflexiones que surgieron en diálogo con mis informantes. Por último, expongo las unidades de lectura obtenidas de la observación en los lugares de encuentro y de las entrevistas.

En el tercer capítulo retomo la noción de dispositivo terapéutico para analizar los Grupos de familias diversas, mi objetivo es comprender cómo se relacionan diferentes componentes y cómo se reactualizan relaciones de poder/saber que hacen que surjan campos de enunciación y visibilidad, pero al mismo tiempo fracturas y lugares de resistencia. Después describo cómo llegue a los Grupos y cuáles son los requisitos de entrada y permanencia; al mismo tiempo expongo la manera en que los objetos físicos y las reglas implícitas y explícitas cumplen el objetivo de mantener el control grupal. También identifico la forma en

que se pone en circulación la narrativa familiar, misma que es usada en los Grupos para distinguir los roles de género en la familia y producir narrativas del Yo. Posteriormente, describo la noción de *mujeres-madre* para comprender el lugar de enunciación de las mujeres, en específico cuando dentro de los Grupos se les reconoce como madres de hijas/os LGBT.

Luego, analizó el material de apoyo para madres y padres que se diseña en torno a los Grupos y que se compone de material impreso y audiovisual: una guía para madres y padres, tres videos exhibidos en la televisión (documentales y melodramas), tres entrevistas de radio y un reportaje publicado en la prensa. Después, abordo las recomendaciones que se hacen desde lo que denomino la *red de voces influyentes*. Destaco que esta red funciona a través de los actores sociales con mayor incidencia en la regulación de la normatividad sexo/género. Finalmente, analizo por qué el malestar social, percibido como rechazo social en la familia, jamás se disuelve por completo, a pesar de que en las reuniones se hace hincapié en la aceptación de las/os hijas/os como LGBT. También analizo lo que en ambos Grupos se describe como proceso de aceptación y/o duelo, en el cual, a partir de las recomendaciones, se espera que madres y padres acepten a sus hijas/os como LGBT.

En el capítulo cuarto retomo las narrativas en retrospectiva (narradas por las mujeres), también identifico algunos dilemas que producen incertidumbre y contradicen el discurso dominante respecto de la manera en que se describen las identidades como LGBT. En estos dilemas, las mujeres refieren que la sexualidad (entendida como genitalidad) es una de las causas de mayor desconcierto. Asimismo analizo cómo es que estas narrativas se presentan de manera relevante en los Grupos de familias diversas, principalmente, para convencer a madres y padres de que sus hijas/os son parte de la diversidad sexual (en referencia a que pertenecen o tienen una identidad como LGBT). Igualmente, indago cómo las mujeres que ingresan a los Grupos llegan a la conclusión de que “ya sabían” que sus hijas/os eran LGBT.

En el apartado titulado, Implicación familiar describo situaciones que las mujeres en entrevista narran como momentos conflictivos (distanciamientos,

indiferencia y rechazo) en la familia, a partir de que sus hijas/os no cumplen con comportamientos heteronormativos. También analizo cómo los vínculos de afecto presentes en la familia contribuyen a la caracterización y/o aceptación de las/os niñas y jóvenes como LGBT; igualmente, analizo el papel de la familia extensa. Al final de este apartado describo cómo a mayor vigilancia sobre el cuerpo y los comportamientos de género, mayor es el distanciamiento entre mujeres e hijas/os: en este sentido se incrementa el desconcierto, angustia, miedos y culpas.

En el apartado “Guardar el secreto” describo cómo las/os niñas/os son colocados en la punta del iceberg, es decir, qué necesitan aprender, cómo se adaptan y cuál es la relación con el contexto escolar. Describo lo que se denomina doble vida, que tiene que ver con pasar como femenina o masculino (principalmente en casos de transexualidad). Al respecto, analizo cómo los objetos y la vestimenta contribuyen en la visibilización de género desde la niñez; de ahí que las recomendaciones a madres y padres se dirijan a distinguir claramente la apariencia corporal. Reflexiono en relación a cómo lo LGBT en la niñez se articula en discursos y prácticas para hacer evidente la necesidad de consultar con profesionales de la salud, sin embargo, no se toman en cuenta los dilemas particulares que repercuten en el nivel personal, familiar y social en el contexto local. Un ejemplo que retomo en este apartado es *lo trans en la niñez* y describo la influencia que dos autores (identificados como los “expertos” por los Grupos) tienen en la caracterización de la niñez como trans.

Capítulo I. Sexualidad un entramado de discursos y prácticas

En el presente capítulo retomo la noción de dispositivo de sexualidad, para comprender cómo es que se han llegado a caracterizar a las/os niñas/os como LGBT. De manera específica cómo se han puesto en circulación discursos, prácticas, campos de saber, mecanismos de regulación, instituciones, relaciones de poder, enunciaciones y subjetividades en torno al sexo y la sexualidad. Analizo las reglas del examen de sí (el secreto y las prácticas de confesión) como las estrategias discursivas que hacen proliferar el sexo a detalle, el objetivo es convertir el sexo en un pozo público, interrogarlo y escucharlo. Describo cómo con la pedagogización se instauran mecanismos para intervenir el cuerpo de las/os niñas/os.

En el apartado denominado la medicalización de la sexualidad, refiero cómo el cuerpo es colocado bajo la mirada clínica, para ser clasificado e intervenido como objeto de estudio. La prevalencia del discurso biomédico, hasta la fecha, es central para enunciar, producir, nombrar la subjetividad y guiar acciones sobre la salud y la enfermedad en torno al sexo.

Posteriormente, profundizo cómo surgió el término “identidad de género” y cómo se distingue de la noción de sexo. Retomo los argumentos de Money y Erhardt (1982) y Stoller (1968), quienes especifican que el papel rol/identidad de género es un término imbricado en la diferenciación binaria. Así, refieren que la asignación, la identidad y el papel/rol de género se corresponden con manifestaciones públicas (aquello que hace una persona para manifestar su sentir como mujer o varón) y con experiencias privadas que están presentes desde antes de la pubertad.

Después, retomo el diagnóstico de trastorno de identidad de género en la niñez descrito en el *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM por sus siglas en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés), y en la *Clasificación Internacional de Enfermedades*³¹ (CIE-10,

³¹ La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) constituye la base de los procedimientos diagnósticos, el financiamiento para la atención a la salud y su monitoreo. La OMS se encarga de

2000) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para exponer los criterios asignados por la medicina para clasificar los comportamientos de género que no encajan en la coherencia sexo/género.

En el siguiente apartado abordo cómo la sexología a influido para actualizar el discurso biomédico; asimismo, cómo se ha perfilado en tanto uno de los discursos dominantes para hacer que encajen cuerpo, sexo e identidad de género. Describo cómo el discurso sexológico en México ha contribuido a la hegemonía del término género y se ha posicionado en favor de las categorías descriptivas que aluden al reconocimiento de las identidades LGBT.

Al final describo algunas posturas críticas, porque considero necesario problematizar los discursos y las prácticas que recurren al esencialismo o definen que la identidad de género queda asentada —de manera fija y permanente— desde la niñez y ulteriormente en el cuerpo. Expongo los puntos de vista de Foucault (2000), De Lauretis (1991), Weeks (1998), Rubin (1975,1989), Espinoza (1999), Butler (1990a, 1990b, 2001, 2006), Halberstam (2008), Preciado (2002) y Hall (2003).

1.1. Dispositivo de sexualidad

El dispositivo de sexualidad es una noción que Foucault (2000) usó para analizar la sexualidad como un fenómeno social, y para exponer cómo se articula un entramado discursivo en torno al sexo en cada sociedad y cultura; también expuso cómo es que estamos inmersos en los múltiples dispositivos. De acuerdo con Deleuze (1990), las dimensiones que componen la matriz estructural del dispositivo de sexualidad son: las enunciaciones, el campo de visibilidad, las relaciones de poder/saber³² y las subjetividades. En cada dispositivo, esta red se puede comparar con una madeja de hilos o vectores que actúan en diferentes direcciones, que se relacionan entre sí y preparan el terreno para nuevos

producirla y actualizarla de forma de regular (GATE, 2011: 4).

³² Las relaciones de poder/saber son móviles, locales e inestables; anudan diferentes formas de discurso, imponen un vocabulario dominante, distribuyen las enunciaciones, además, se establecen en la transmisión de saberes y se construyen en la reciprocidad pero de manera asimétrica, por ejemplo, en las relaciones de madres, padres e hijas/os (Foucault, 2000 y Lechuga, 2007).

dispositivos. La estructura que los dispositivos comparten permite entrever como cada línea o dimensión es un juego de fuerzas que soportan tipos de saber “máquinas de hacer hablar y hacer ver”, que se relacionan entre sí para colocar a cada sujeto dentro de una red multimodal (Deleuze, 1990).

El dispositivo de sexualidad tiene como razón proliferar, innovar, anexar, inventar, penetrar los cuerpos de manera cada vez más detallada y controlar las poblaciones de manera cada vez más global. Se ligó desde el origen a una intensificación del cuerpo; como elemento en las relaciones de poder. no es que el dispositivo de sexualidad sustituyó al de alianza, fue alrededor y a partir del de alianza donde se erigió el de sexualidad (Foucault, 2000: 130-131).

En el presente trabajo retomé la noción de dispositivo de sexualidad, para comprender cómo es que se ha llegado a caracterizar³³ a la niñez como LGBT. Cómo se han puesto en circulación discursos, prácticas, campos de saber, mecanismos de regulación, instituciones, relaciones de poder, enunciaciones y subjetividades en torno a las identidades —como— LGBT en la niñez. También me interesa indagar cuáles han sido los caminos recorridos y las estrategias de sobrevivencia (fisuras o resistencias).

Ahora bien, dos nociones centrales a lo largo del trabajo son sexo y sexualidad. El sexo es un punto imaginario fijado por el dispositivo de sexualidad, por el que todos debemos pasar para acceder a nuestro cuerpo y nuestra identidad, de ahí que la sexualidad sea un asunto central, un objeto de conocimiento, una necesidad individual, corporal y hasta de salud (Foucault, 2000). Para Weeks (1998), el sexo representa, en la sociedad, un recurso a nombrar y administrar; es valorado en tanto se le coloca como un objeto de pertenencia hacia uno mismo. Se le ha conferido como división binaria marcada

³³ Para analizar la manera en que se caracteriza que atraviesan las/os niñas/os como trans, retomo las reflexiones que Alcántara (2013), hace respecto de los casos intersex. Ella describe las nociones de asignación de sexo, designación sexual y reasignación de sexo: las tres se llevan a cabo bajo la lógica del precepto de género desde un enfoque biomédico y conductual, en las cuales se especifica que no solo basta con modificar la conducta de los demás, sino que, las/os niñas/os reasignados deben demostrar que pertenecen a determinado sexo a través de la conducta manifiesta.

por una descripción de oposición; como “imperativo” biológico situado en los genitales y como un mandato natural; de ahí la idea de sexos complementarios y la imposición de la jerarquía social donde un sexo domina al otro. De acuerdo con Vance (1989) y Weeks (1989), la sexualidad es una ficción conformada por una serie de discursos donde el cuerpo y las modalidades son dotados de significados múltiples y constantemente variables.

En el siglo XVIII, en la cultura occidental proliferó la necesidad de instrumentar reglas para hacer del sexo un centro de interés: dominó la presencia de discursos en torno a la verdad del sexo, la cual consistió en sacar a la luz los deseos, los placeres, las relaciones, las formas de convivencia y los comportamientos (Foucault, 2000). También surgieron instancias de producción que fueron impuestas para hacer hablar y hacer oír sobre las sexualidades polimorfas. Así, proliferaron discursos respecto del sexo, se propició una trama de saberes y análisis, se instauraron en todas partes dispositivos para hablar, registrar y escuchar. Hablar del sexo implicó ajustarse a los parámetros de normalidad que el poder/saber administra, consistió en delimitar qué se podía decir, desde qué puntos de vista, a través de qué instituciones y “a lo largo de qué discursos llega el poder hasta las conductas más individuales” (Foucault, 2000: 19). Se impuso un vocabulario autorizado y nuevas reglas de decencia para hablar del sexo, ésta fue la consigna que se estableció como norma para administrarlo, reglamentarlo y hacerlo funcionar al servicio de todos (Foucault, 2000). Estas instancias también almacenaron silencios, debido a que no cualquiera podía alquilar sus oídos para escuchar, pero tampoco cualquier persona podía observar y registrar a detalle. El sexo multiplicó los mecanismos para determinar quiénes podían escuchar y por medio de qué canales podían codificar (Foucault, 2000). La policía de los enunciados surgió en torno al sexo, como una forma de control, como una manera de reglamentar el sexo mediante discursos útiles y públicos. El sexo se buscó y se instauró en algún lugar del cuerpo a través de los actos, los comportamientos y los sentimientos (Weeks, 1998). Nada quedó fuera del sexo; el pasado —de cada individuo— fue reconstruido, al igual que el presente, todo encaminado a la puesta en discurso del sexo (Foucault, 2000).

El sexo se ha convertido en algo que debe ser dicho, y dicho exhaustivamente según dispositivos discursivos diversos, pero todos, cada uno a su manera, coactivos. Confidencia sutil o interrogatorio autorizado, refinado o rústico, el sexo debe ser dicho (Foucault, 2000: 43).

Las estrategias discursivas usadas en los regímenes de control fueron las reglas de examen de sí (como la confesión y el secreto), que han tenido como objetivo desde las prácticas religiosas hasta los diagnósticos clínicos, controlar las enunciaciones, plantear que todo *debe ser* convertido en discurso: los deseos, los pensamientos, los sentimientos e incluso los sueños (Foucault, 2000).

El rito de confesión fue una forma de control heredada del cristianismo, a través de la cual se implementaron las extensiones para hablar de sí, un examen de sí que convierte el deseo en discursos, donde se espera que todo se confiese. Las prácticas confesionales pasaron de las prescripciones religiosas a los diagnósticos clínicos, así emergió un nuevo discurso de la medicina para reforzar la importancia de la naturaleza imbricada en lo sexual. También surgieron los hospitales, las clínicas, y el diván del psiquiatra, este último para delimitar el espacio de las nuevas prácticas confesionales (Foucault, 2000). Se escucha y se interroga debido a que el objetivo es externar el sexo a detalle, contar ante alguien más quién se es respecto de el sexo-discurso. La confesión llega a ser el modo mediante el cual llegamos a ser controlados por los discursos, debido a que se da un permiso para hablar, para verbalizar todo aquello que se ha tenido guardado durante algún tiempo. Es producción de subjetividad en cuyo centro está lo sexual y el individuo, la confesión no es percibida como un imperativo, sino como una liberación debido a que se ha reforzado la idea de que “lo verdadero sana el cuerpo si se dice a tiempo” (Foucault, 2000: 85).

Con la confesión el sexo es acosado, se le ubica en algún lugar, se sospecha de él en diferentes momentos, se ha llegado a colocar bajo la luz porque se considera que en él se esconde una verdad. Ante este argumento, el sexo a partir de la confesión se convirtió en un pozo público, saturado de miedos, rituales, detalles y otras formas discursivas. La confesión fue impuesta para producir informes, caracterizaciones y especificidades acerca de quiénes no encajaban en

la generalización heterosexual y legítima (Foucault, 2000). De esta manera, se puede comprender que lo que está detrás de la confesión es la caza de las sexualidades periféricas a las cuales se interroga, se escucha y se dota de inteligibilidad: “El sexo se convierte en inteligible a través de los signos que indican cómo debería ser leído o comprendido. Estos indicadores corporales son los medios culturales a través de los cuales se lee el cuerpo sexuado” (Butler, 2006: 130).

Hasta la fecha, las prácticas confesionales han producido nuevos campos de saber/poder, de esta forma se han erigido normas de desarrollo desde la infancia hasta la vejez, y en cada etapa de desarrollo y crecimiento se han distribuido espacios para que el sexo sea valorado y medido; asimismo, se han delimitado ritos específicos mediante los cuales se espera que el sexo atravessará el cuerpo (Foucault, 2000). El interés por la vida sexual tuvo como resultado centrarse en el cuerpo, el cual se volvió objeto de intervención, modificación y saturación, fue “la sociedad burguesa la que se encargó de expandir ansiedades morales, preocupaciones por una vida sexual, dando lugar a la intervención de profesionales de la salud que dictaron parámetros de higiene y bienestar, todas estas acciones con el fin de encontrar el Yo mediante la comprensión del sexo” (Weeks, 1998: 40). El cuerpo fue representado como un objeto maleable que necesitaba controlarse y adaptarse a la demanda social. Por consiguiente, el cuerpo no dejó de ser llamado al orden: fue a través de los campos de saber que se pronunciaron especificaciones y enunciaciones científicas. “El dispositivo de sexualidad tiene como razón proliferar, inventar y detallar cada vez más los cuerpos” (Foucault, 2000: 130).

De esta manera, “la estimación propia, la intimidad, la sensación de competencia y el bienestar constituyen sentimientos que se buscan en el sexo” (Tiefer, 1995: 46). Al respecto, Foucault identificó, “en nuestra época el sexo, la verdad y la promesa de cierta felicidad están imbricados entre sí” (Foucault, 2000: 14), lo que permitió comprender cómo es que a través del sexo se anclan otros discursos.

A finales del siglo XVIII, los controles sociales emprendieron la tarea de proteger, separar, dirigir y prevenir, señalando peligro por todas partes. Surgió una contabilidad y una forma de clasificar las sexualidades a través de informes, terapéuticas y diagnósticos (Foucault, 2000). Al respecto, el objetivo de la institución pedagógica —lejos de imponer el silencio—, multiplicó las formas de discurso sobre el sexo de las/os niñas/os, cifró los contenidos y calificó los locutores (Foucault, 2000:40).

El sexo se ha convertido en algo que debe ser dicho, y dicho exhaustivamente según dispositivos discursivos diversos pero todos, cada uno a su manera, coactivos. Confidencia sutil o interrogatorio autorizado, refinado o rústico, el sexo debe ser dicho (Foucault, 2000: 43).

La pedagogización del sexo duró cerca de dos siglos en Occidente y tuvo como objetivo organizar la vida en la niñez para hacerla encajar en una trama discursiva: consistió en definir a las/os niñas/os como seres sexuales “liminares”, encomendando a madres, padres, educadores, médicos y psicólogos a tomar a su cargo el cuidado de las/os niñas/os, entendiendo como formas de cuidado aquellas dirigidas a especificar los comportamientos y hacer del cuerpo un objeto de descripciones e intervenciones (Foucault, 2000).

A través de la institución pedagógica se instauraron relaciones de poder/saber (docente-alumnos; madres/padres-hijas/os) y se multiplicaron formas de control sobre el cuerpo. El cuerpo se constituyó como un foco local de poder, el cual se vigiló, se prescribió de cuidados específicos, se rodeó de miradas atentas a los cambios y a las respuestas (Foucault, 2000).

La pedagogización también impuso a las/os niñas/os un cierto discurso razonable, limitado, canónico y verdadero sobre el sexo: una especie de ortopedia discursiva (Foucault, 2000: 39). No solo forjó cómo se debía hablar a los niños, sino también cómo ellos debían aprender a hablar, se les ciñó en una trama de discursos, que tan pronto se dirige a ellos, como habla de ellos. El sexo de las/os niñas/os a partir del siglo XVIII se volvió un eje de articulación importante, donde se multiplicaron instituciones y discursos (Foucault, 2000). El cuerpo de las/os niñas/os constituyó un “foco local” de saber/poder, fue vigilado, rodeado por una

ronda de padres, nodrizas, pedagogos, médicos, todos atentos a las menores manifestaciones de su sexo (Foucault, 2000).

Posteriormente, reinventar el cuerpo de las niñas y los niños consistió en dotar de legalidad a la medicina, específicamente a la pediatría. En México, durante el Porfiriato, los médicos se consolidaron como las figuras para prescribir los hábitos de higiene sobre las/os niñas/os. Se recrearon con base en el discurso médico de la época, estereotipos de imágenes³⁴ de las/os niñas/os asociados a la pureza e inocencia³⁵ a grupos de élites, también se destacó la mirada profesional destinada a la salud y la patología de cuerpos y mentes infantiles (Del Castillo, 2009; Alanís, 2013).

Bajo el discurso médico, ninguna edad ha prestado tanta contingencia a la patología como la niñez. Los especialistas en medicina adquirieron la responsabilidad de delimitar las coordenadas por las que tenía que pasar el cuerpo en cada etapa, y al mismo tiempo satisfacer el “derecho de los niños a la vida” (Del Castillo, 2009:78). La subjetividad de las/os niñas/os empezó a comprenderse como un asunto de la mente y ante esta premisa, las expectativas en psicología, pediatría y psiquiatría empezaron a diferenciar las habilidades por rangos de edad. De esta manera la niñez quedó convertida en la etapa más

³⁴ A principios del siglo XX se buscó en México incidir en las diferencias de roles maternos y paternos a través de lo que se consideró la imagen ideal del niño la cual comenzó a ser sinónimo de buenos cuidados maternos. Esta imagen representaba a un niño con cabello rubio y rizado (era una aspiración para las clases medias y altas), y aunque dicha imagen no coincidía con la mayoría de niños mexicanos, se popularizó a través de manuales, folletos y libros, medios impresos, radio, televisión y cinematografía hasta considerarse sinónimo de salud y fruto de los buenos cuidados maternos, además, se distribuyó en hospitales, centros de salud y escuelas; fue diseñada por médicos y dirigida a las madres. El objetivo era que las madres asumieran la responsabilidad que de por sí ya les asignaba el discurso médico de sobrellevar a buenos términos el crecimiento y desarrollo de sus hijas/os. La intención era asegurar futuros trabajadores sanos y productivos (Alanís, 2013).

³⁵ La inocencia, fue uno de los valores que Rousseau forjó desde el siglo XVIII para infantilizar y homogenizar a la niñez. A partir de este postulado, las instituciones médico-pedagógicas adquirieron legitimidad y autoridad para clasificar a los individuos por edades y por sexos (Aries, 1987 y Del Castillo, 2009). En México, la inocencia fue reflejada en la etapa del Porfiriato a través de las imágenes y representaciones de niñas y niños de clases medias y altas, las cuales estuvieron asociadas a seres asexuados, andróginos, y angelicales (descritos como de pureza “naturales”), en la iconografía, la prensa y las revistas (Del Castillo, 2009). Este imaginario cargado de valores morales y religiosos tenía por objetivo observar, controlar y cargar de anomalías la etapa de la niñez, ya que respecto de la edad adulta ésta era concebida como carente de madurez (Aries, 1987). La demolición de la imagen de inocencia infantil se desarrolló después, con la nota roja del reportaje policiaco (Del Castillo, 2009).

importante del desarrollo del individuo (Del Castillo, 2009). La sexualidad fue el elemento clave para poner en circulación nuevos discursos enfocados a interrogar y delimitar el cuerpo de las/os niñas/os como uno de los objetos de mayor medicalización (Alanís, 2013).

1.2. Medicalización de la sexualidad

La medicalización³⁶ ha sido el eje por el cual se ha interpretado social y culturalmente el cuerpo en tanto un objeto de conocimiento de la sexualidad. Es a través de esta práctica que se han incentivado mecanismos de control sobre unos cuerpos más que otros. La prevalencia del discurso biomédico hasta la fecha es central para enunciar, producir, nombrar la subjetividad y guiar acciones sobre la salud y la enfermedad en torno al sexo.

La medicalización del sexo se produjo como resultado de la lucha entre medicina y derecho, e implicó describir y clasificar las anomalías identificadas en los sujetos: el perverso (o degenerado sexual) y el invertido (Guasch, 1993 y Weeks, 1998). Auguste Ambroise Tardieu (1882, citado por Guasch, 1993)³⁷ publicó en 1857, un estudio médico-legal contra lo que denominó delitos sexuales, donde caracterizó y atribuyó características biológicas a los comportamientos sexuales (denominados perversiones). El perverso, apareció en una época donde la sexualidad era vista como anomalía o pecado y en él se depositaron los cargos sociales, por ejemplo, los delitos contra la honestidad o atentados contra las costumbres. Los perversos o degenerados eran las prostitutas, los delincuentes, los homosexuales, los invertidos entre otros. Invertidos fue un concepto que se utilizó para hablar de transexualismo (Mercader, 1994). Estos sujetos tenían la obligación de poner su vida en manos de los médicos y ante ellos confesar a

³⁶ La medicalización implica que un fenómeno, atendido en otros ámbitos, ha sido redefinido en términos médicos y se ha caracterizado como entidad patológica abierta al escrutinio médico (Illich, 2006, citado en Alcántara, 2013: 174). La medicalización se aceleró con la americanización de la modernidad, de esta manera, la arrogancia y ambición de médicos junto con la influencia de los medios masivos de comunicación permitió que prosperará la industria farmacéutica y con esto la patologización (Lamas, 2012).

³⁷ Tardieu (1818-1879), fue médico legista francés, dos de sus obras más destacadas fueron en torno al maltrato infantil y sobre la homosexualidad (Guasch, 1993).

detalle su vida sexual, de esta manera actualizar los informes médicos en torno al sexo (Foucault, 2000 y Guasch, 1993).

Las prácticas confesionales delimitaron la relación entre médicos y pacientes: cuando los primeros podían escuchar y dirigir el diálogo, los pacientes debían narrar los detalles de sus experiencias. De esta manera se comenzaron a atribuir características con base a la subjetividad, por ejemplo, Karl Heinrich Ulrichs,³⁸ estableció en 1860 una tipología de los comportamientos sexuales en la que creó el término de “uranismo”; bajo esta clasificación (en la cual, él se identifica) describe a los uranistas como aquellos que tienen alma de mujer en un cuerpo de hombre.

Paradójicamente, si bien es cierto que Ulrichs influenció positivamente a diversos sexólogos y psicoanalistas, su noción de condición congénita sentó las bases para considerar a la homosexualidad como un padecimiento y no ya un crimen. Esto refleja el auge tenido por las comunidades de médicos en el siglo XIX al ganar espacios de influencia que antes eran propios del clero y la ley (Guerrero, 2010: 93).

El término homosexual³⁹ también comenzó a caracterizarse en 1860 como un tipo específico de persona, con comportamientos, apariencia, sentimientos, previamente descritos en las listas de trastornos psicosexuales (Weeks, 1998). Luego, Tardieu (1882, citado por Guasch, 1993) atribuyó a los homosexuales “signos habituales de algunos hábitos obscenos, la boca torcida, los dientes muy cortos, los labios abultados y vueltos hacia abajo, deformados y en completa relación con el uso infame al que se dedicaban” (Tardieu, 1882, citado por Guasch, 1993: 7).

³⁸ Ulrichs (1825-1895), abogado y travesti alemán que defendió que la atracción de personas del mismo sexo era de carácter congénito y que las inclinaciones afectivas de ciertos hombres hacia otros era una condición descriptible en la que los hombres nacían con elementos femeninos en su psique (Guerrero, 2010).

³⁹ Es importante subrayar que antes del siglo XVIII existía la homosexualidad como práctica erótica con personas del mismo sexo, pero no como una identidad. La homosexualidad es un fenómeno privativo de las sociedades humanas occidentales posteriores al siglo XIX, donde “se hacen centrales nociones como deseo, la carga intencional de las acciones, la propia percepción de uno mismo y la percepción de uno ante los otros” (Guerrero, 2010: 130).

Después Richard von Krafft-Ebing⁴⁰ realizó en 1887, una síntesis de los conocimientos médico-psiquiátricos en la publicación de *Psychopathia sexualis*, donde definió las perversiones como una degeneración psíquica, las cuales clasificó según el fin (sadismo, masoquismo, fetichismo y exhibicionismo) y según el objeto (homosexualidad, pedofilia, gerontofilia y zoofilia) (Weeks, 1998). “En esta obra, Krafft-Ebing afirma que la perversión de sentirse atraído por personas del mismo sexo no es un crimen, y que por tanto no es terreno de la ley el normar tales conductas; por el contrario, esta perversión es una enfermedad que debe ser tratada médicamente” (Guerrero, 2010: 95). Krafft-Ebing clasificó las perversiones en cuatro categorías, denominadas en la modernidad mas o menos como bisexualidad, homosexualidad, transexualismo o travestismo e intersexualidad (Guerrero, 2010).

Posteriormente, Henry Havelock Ellis,⁴¹ escribe su obra *Inversión sexual* en 1897 y fue el primer texto médico en inglés sobre homosexualidad, el cual influye después en los médicos de la época. En Alemania, Magnus Hirschfeld (citado por Mercader, 1994)⁴² introdujo en 1897 la noción de tercer sexo, para agrupar a sujetos con ambigüedades genitales, con comportamientos andróginos y la elección de un objeto homosexual; además, fue el primero en crear categorías distintivas para diferenciar la homosexualidad y el travestismo. En 1910 escribió monografías y biografías en dos volúmenes sobre el fenómeno del travestismo: en ese momento sólo se usaba ese término para referirse igualmente a las personas transexuales (Lamas, 2012). Hirschfeld también creó en Berlín, en 1919, un Instituto de las Ciencias Sexuales en el que recibió a muchos homosexuales y travestidos de los dos sexos, les proporcionó un certificado médico para que pudieran andar en las calles sin ser detenidos por los policías al usar ropa del sexo opuesto. “Fue el primero en recomendar que el tratamiento médico debería

⁴⁰ Krafft-Ebing (1840-1902), médico psiquiatra alemán, también fue un sexólogo altamente influido por Ulrichs.

⁴¹ Ellis (1859-1937), médico, sexólogo y activista social británico, acuñó el término eonismo basado en el personaje el Chevalier d'Eón quien vivió su vida como mujer (Sandoval, 2008).

⁴² Hirschfeld (1868-1935), judío alemán y médico, fue considerado el sexólogo más importante de su época; también influido por Ulrichs, acuñó en 1923 el término transexualismo como un estado espiritual que diferenció de la homosexualidad en el terreno de la sexología; fue el primero en fundar un instituto proderechos de las minorías sexuales que fue clausurado por el régimen de los nazis en 1933 (Sandoval, 2008; Guerrero, 2010 y Lamas, 2012).

enfocarse en aceptar la identidad de una persona y no en tratar de eliminarla (Guerrero, 2010: 99).

La medicina en el siglo XX se fortaleció con publicaciones pioneras, por ejemplo, los primeros informes de anomalías en cromosomas, como son el síndrome de Turner (45x) y el síndrome de Klinefelter (47xxy) que se expusieron en 1919. En 1930, el doctor Hugh H. Young vio y trató a muchos pacientes con condiciones asociadas a la intersexualidad (Alcántara, 2013).

Por recomendaciones de Hirschfeld, en 1931 se realizó la primer cirugía completa de reasignación sexual (CRS)⁴³ o de cambio de sexo de HaM, al famoso danés Niels Hoyer (alias Lilli Elbe), quien además publicó su biografía. Esta primera cirugía fue realizada por los doctores Levy-Lenz y Felix Abraham, ambos colaboradores de Hirschfeld (Lamas, 2012).

En San Francisco, Alfred Kinsey publicó en 1948 su primer estudio, *El comportamiento sexual del hombre*, y presentó a Harry Benjamin⁴⁴ un caso particular: se trataba de un paciente suyo, un niño que aseguraba ser una niña, a pesar de haber nacido con el sexo genital masculino, y también a su madre, quién deseaba que su hija recibiese asistencia y la ayuda adecuada. H. Benjamin (influido profesionalmente por Hirschfeld), decidió tratar al niño con estrógenos (Premarin, introducido en 1941), lo cual causaba un "efecto calmante", y ayudó a

⁴³ La cirugía de reasignación sexual o cambio de sexo implica modificación corporal (se hace referencia a la reconstrucción de genitales). La modificación corporal consiste en "establecer la correspondencia sexo/género", debido a que el mensaje social es reconocer que la falta de esta correspondencia es algo anormal y patológico (Lamas, 2012: 197). De acuerdo con Preciado (2002), las operaciones de reasignación de sexo parecen resolver los problemas de las personas excluidas de la normalidad sexual al intentar reestablecer la concordancia entre sexo, género y sexualidad. Pero de hecho los cuerpos "se convierten en los escenarios visibles del trabajo de la tecnología heterosexual; hacen manifiesta la construcción tecnológica y teatral de la verdad natural de los sexos" (Preciado 2002: 104).

⁴⁴ Harry Benjamin nació en Berlín (1885-1986) y fue un médico endocrinólogo alemán. Recibió la influencia de la sexología que floreció en Europa en el siglo XX. Fue conocido por su trabajo pionero con el síndrome que lleva su nombre, también conocido como transexualismo, y comenzó a difundirlo en publicaciones de sexología. Realizó las primeras cirugías de reasignación sexual (CRS) en 1949. Fundó la Asociación internacional en disforia de género Harry Benjamin (HBIGDA, por sus siglas en inglés), la cual fue financiada por la Fundación Educativa Erickson (EEF, por sus siglas en inglés) en los primeros simposios de Identidad de género llevados a cabo cada dos años en diversas cedes de Estados Unidos y Europa desde 1969. Posteriormente, en 2009, la HBIGDA, cambia el nombre a Asociación mundial de profesionales para la salud transgénero (World Professional Association for Transgender Health, Inc. WPATH por sus siglas en inglés) (Sandoval, 2008; Lamas, 2012: 205-207).

arreglar todo para que la madre y el niño pudieran viajar a Alemania y recibir allí la asistencia quirúrgica que el niño necesitaba.

En relación con los adultos transexuales, en 1949 H. Benjamin fue quien más, recomendó la cirugía de reasignación de sexo para minimizar —lo cual representaba una de sus mayores preocupaciones— el sufrimiento de estas personas (Lamas, 2012). En Estados Unidos, David O Cauldwell introdujo en 1949 el término *Psychopathia transexualis* en la jerga médica para designar a los individuos que pertenecen físicamente a un sexo y psicológicamente a otro. Fue entonces que apareció un boletín con el siguiente encabezado: “Un cambio de sexo por cirugía”. De esta manera empezó a describirse con mayor incidencia el *transexualismo*.

La primera Unidad de Endocrinología Pediátrica se estableció en 1953 en el Hospital Johns Hopkins, y muy pronto fue el centro en el que se recibían niños con malformaciones congénitas de los órganos sexuales (Alcántara, 2013).

En 1954 H. Benjamin introdujo en la comunidad médica el término de “transexualismo” como un problema de salud, de comportamiento y de carácter, problema atribuido a la falta de concordancia entre sexo y género. Él se refería al transexualismo como un problema con un origen genético, endocrino y hormonal, por lo que consideró el tratamiento psiquiátrico de nula efectividad para los pacientes (Lamas, 2012).

Una de las instituciones pioneras en el trabajo de investigación en la academia y a nivel de la clínica es la Fundación Educativa Erickson (EEF, por sus siglas en inglés),⁴⁵ la cual se fundó en 1964: su principal objetivo era apoyar investigaciones en transexualidad y principalmente apoyar el cambio de sexo o cirugía de reasignación sexual. También financió en 1966 la publicación del texto pionero de H. Benjamin *El fenómeno transexual*. Posteriormente, Robert Stoller⁴⁶

⁴⁵ La Fundación Educativa Erickson (EEF, por sus siglas en inglés) financió el primer programa de cambio de sexo a través de la Universidad Johns Hopkins, la UCLA, Stanford en California y la Universidad de Minnesota. También apoyó a hospitales para la reasignación de sexo.

⁴⁶ Robert Stoller (1924-1991), se graduó como médico y psiquiatra en la Universidad de California, fue profesor de Psiquiatría en la Clínica de identidad de género. Fue director de la UCLA y también se formó como psicoanalista en el Instituto y la Sociedad Psicoanalítica de Los Ángeles. Fue autor y coautor de varios libros, siendo uno de los más representativos *Sexo y género. El desarrollo de la masculinidad y la feminidad*, publicado en 1968 (Alcántara, 2013).

publicó *Sexo y género* en 1968, así como en 1969, Richard Green⁴⁷ y John Money publicaron *Transexualismo y reasignación de sexo*.

En la década de los años setenta emergió un discurso sobre la intimidad, el cual influyó en el discurso sobre el derecho al placer, con lo cual se diferenció analíticamente la sexualidad de la reproducción en las definiciones de salud sexual y reproductiva incluidas después en los tratados internacionales (Shumway, 2003), citado por Illouz, 2010).

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) resolvió en 1974 dejar de diagnosticar la homosexualidad como un trastorno. De acuerdo con Sandoval (2008), el lenguaje de la diversidad influyó para que la categoría de homosexual se definiera con base en una identidad sexual politizada, más allá de los criterios médicos y más cercana a la búsqueda de una inclusión social. En relación con la transexualidad, la Asociación Internacional en Disforia de Género⁴⁸ Harry Benjamin fue constituida en 1979, un año después creó las Normas de Cuidado Hormonales y Quirúrgicos (*Standars of Care*),⁴⁹ las cuales representan los lineamientos básicos de atención para personas transexuales (Lamas, 2012). En la tercera versión del DSM de 1980 apareció la transexualidad como diagnóstico (Sandoval, 2008). Cabe destacar que los medios de comunicación tuvieron un efecto en el aumento de las demandas de cambio de sexo. Los equipos médicos de H. Benjamin, J. Money y Robert Stoller trataron los casos de transexuales

⁴⁷ Richard Green fue estudiante de psicología y de medicina, en 1974 escribió *Conflictos de identidad sexual en niños y adultos*.

⁴⁸ Norman Fisk acuña el término “disforia de género” para definir aquello que las personas transexuales vivían como una incomodidad, displacer o malestar en la sociedad y para con uno mismo. En 1980, el DSM-III ingresó por primera vez el término “disforia de género” para referirse a la transexualidad (Lamas, 2012). Pero cabe subrayar que lo que es denominado disforia de género anteriormente se definía como disforia sexual, hasta que fue modificado por el enfoque de la sexología y la psicología (Sandoval, 2008).

⁴⁹ Las Normas de cuidado son un instrumento que busca reiterar que la transexualidad es una condición que viven las personas que no se ajustan a una de las dos formas: mujer o varón; dichas formas requieren trazarse de antemano como hegemónicas y como las únicas posibilidades. De ahí que para lograr dicha meta, las personas transexuales requieren de la atención del psicoterapeuta para corregir el trastorno y así ajustar su apariencia. La connotación patologizante es una de las principales características que Lamas (2012) identifica en dicho documento. Posteriormente, estas Normas fueron incluidas en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés) (Lamas, 2012).

provenientes de diferentes partes del mundo y sus teorías fueron retomadas para establecer las intervenciones médicas sobre el cuerpo (Mercader, 1994 y Alcántara 2013).

En torno a la homosexualidad, ésta fue eliminada en 1992 como entidad psicopatológica en la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (Gaviria, 2004): dejó de ser una patología para convertirse en una disposición psicosocial (Weeks, 1998).

El homosexual ha llegado a ser un personaje: un pasado, una historia, una infancia, un carácter y una forma de vida; asimismo, una morfología con una anatomía indiscreta y quizás misteriosa fisiología, la categoría psicológica, psiquiátrica, médica de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó, el homosexual es ahora una especie (Foucault, 2000: 56).

Sin embargo, hoy se sigue investigando la homosexualidad bajo la premisa de que se podrá conocer la etiología y que la mejor manera de acceder a dicha etiología es por medio del saber biomédico (Guerrero, 2010). Estos hechos influyen para que las personas se clasifiquen con mayor insistencia en relación con las prácticas y deseos sexuales (una subjetividad centrada en el sexo); es decir, las personas se definen a sí mismas en torno al concepto de sexualidad que rige en cada época (Weeks, 1998). El proceso de medicalización de las sexualidades representó el desplazamiento gradual de los ámbitos de regulación que intervienen en los sujetos, sometiéndolos y delimitando sus condiciones de vida (Alcántara, 2013).

La Organización Mundial de la Salud incluyó en 1994, las definiciones de salud sexual y salud reproductiva, anteponiendo que la sexualidad y la procreación son derechos de mujeres y hombres. Por un lado, la sexualidad se volvió cada vez más importante en las vidas de los individuos, del Estado y de las instituciones, en tanto que definió el Yo normal, heterosexual que las expectativas sociales imponían. Por otro lado, surgió una percepción hacia aquello considerado diferente del modelo de normalidad sexual definido por la medicina en el siglo XIX como heterosexual, reproductivo y moral (Weeks, 1998).

1.2.1. Identidad sexual y/o identidad de género

En los años cincuenta, Money y Erhardt (1982), se preguntaron cómo y mediante qué pasos o procesos un individuo se va haciendo niña o niño, mujer u hombre, y qué sucede en esos pasos o procesos con las diferencias, las alteraciones o las patologías. Estos autores estudiaron, los estados intersexuales (denominados en esa época como casos de hermafroditismo) e intentaron resolver la incongruencia —tal como ellos la describían— de la combinación de atributos femeninos y masculinos en un solo individuo. También aludieron a la transexualidad como modelo para evaluar la identidad sexual; además, atribuyeron en 1955 una lista de determinantes sobre el sexo, la cual fue incorporada a la definición general de sexo que aparecía en los diccionarios; su postura consistió en reforzar la idea de un sexo verdadero a partir del término: identidad/rol de género. Dicho término fue definido por Money y Ehrhardt (1982), mediante la metáfora: *dos caras en la misma moneda*, donde unió rol e identidad de género, pero mantuvo su diferenciación.

En el rol de género, se presentan las manifestaciones públicas, es decir, las que son visibles a los demás y pasan por lo que se dice y se hace como mujer o como varón. En la identidad se encuentra aquello que no se puede ver —pero que desde su punto de vista, está presente, desde antes de la pubertad—, las experiencias privadas. Para Money y Ehrhardt (1982), ambos aspectos, son producto de tres componentes: la naturaleza o herencia, un periodo crucial, y el medio ambiente. El uso del término identidad de género pasó a formar parte de las ciencias sociales y conductuales (Money y Ehrhardt, 1982; Money, 1993). A partir de estos argumentos quedó asentado que el sexo —entendido como genitales— no necesariamente determinaba el género, término que adquirió mayor interés por ser un concepto por medio del cual se comprende el sentir como mujer o como hombre.

Al respecto Alcántara (2013: 175) pregunta: “¿cómo ocurrió el desplazamiento de la identidad sexual a la identidad de género? ¿qué sentido tuvo y a qué respondió el surgimiento de la nueva noción?”. Para Money y Ehrhardt (1982), la diferenciación sexual o identidad de género ocurre por el

encadenamiento de respuestas dimorfas cuya meta es la diferenciación binaria. El programa filogenético se inicia en el desarrollo fetal y se impone sobre el programa genético cuya base es el dimorfismo XX y XY y va acompañado de un dimorfismo en la anatomía sexual; posnatalmente, al ser diferenciados los genitales externos se pone en movimiento una cadena de respuestas sexualmente dimorfas; la diferenciación psicosexual afecta la historia biográfica donde se constituye la diferenciación de la identidad de género. Posteriormente, esta identidad recibe reconfirmación a través de las personas responsables de la crianza, la asignación de roles y los cambios puberales. Las señales dimórficas existen siempre donde el *verdadero sexo* determina los órganos genitales, y estos, a su vez determinan el comportamiento y la identidad de género. En cambio, cuando no se recibe la reconfirmación se produce una identidad incongruente (Money y Ehrhardt, 1982).

Para Stoller (1968), las fuerzas biológicas a las que describe como silenciosas, son las que tienen repercusiones en el desarrollo de la identidad de género (Alcántara, 2013). El sexo para dicho autor se describe como una categoría biológica compuesta de condiciones físicas: cromosomas, genitales externos, gónadas, estados hormonales y características sexuales secundarias. Stoller (1968) resta importancia a la anatomía: él dice que el pene o la vagina no son necesarias para contribuir al sentido de ser hombre o ser mujer (este argumento surge de las intervenciones que tiene con intersexuales).

En referencia al género, Stoller (1968) identificó que se articula en tres instancias básicas: la asignación, la identidad y el papel de género. Para este autor, el género también tiene que ver con la percepción de “sentirse hombre o mujer”, y menciona que se establece con una base femenina proveniente de la fusión entre madre e hijo, debido a que las células, en origen, no son machos sino hembras (Mercader, 1994).

Para Money y Erhardt (1982) y Stoller (1968), el sexo tiene una connotación biológica y social, y el género es la cantidad de feminidad o masculinidad que se encuentra en una persona. Los dos autores coinciden en definir que la identidad de género es la percepción consciente o inconsciente de que se pertenece a uno u

otro sexo, donde sexo y género devienen de la diferenciación sexual probable del cerebro. La visión biologizante y determinista de ambos autores, ha influido, en la actualidad, en las concepciones sobre diferencia sexual (Mercader, 1994).

Así, el género (el sexo estatuario y sus manifestaciones, el rol socio-sexual y la manera en que el individuo adhiere a él) se encuentra biológicamente determinado en el registro de la creencia, en tanto que la anatomía aparentemente perdió su carácter de destino, es decir, de anclaje y límites reales (Mercader, 1994: 257).

Con los estudios de Money y Erhardt (1982) y Stoller (1968), el sexo quedó asentado en dos dimensiones: la biológica y la psicológica, de ahí la distinción entre sexo y género como dos universos excluyentes y complementarios. Este hecho contribuyó a la especialización de prácticas médicas de intervención sobre el cuerpo, se concibió que dos sexos eran correspondientes a dos género, sexo/género como un referente de salud y de normalidad en el sujeto sexuado (Alcántara, 2013).

Lamas (2012), describe el concepto de género como un conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando como base la diferencia sexual, y que se perfila en Estados Unidos en los años cincuenta y se generaliza en los sesenta, a partir de que Money y Erhardt (1982), comienza a usar el término y después Stoller (1968) generaliza su uso en el campo pisco-médico. “A partir de entonces, inteligibilidad y correspondencia entre sexo y género indicó no solo normalidad en términos estadísticos, sino sobre todo niveles de salud” (Alcántara, 2013: 188). Desde esta postura mi punto de vista es que los genitales representan las expectativas de la identidad de género, así entonces, se establece (como parte del sentido común) que hay una relación estrecha entre estereotipo y certidumbre del sexo.

En referencia a las prácticas de crianza, Money y Ehrhardt (1982), sugirieron socializar a las/os niñas/os hasta en los más pequeños detalles en relación al precepto de género.⁵⁰ De lo contrario, ambos autores dijeron, podrían confundirse y llegar a reproducir comportamientos contrarios a su sexo;

⁵⁰ La noción de precepto de género que Sandoval (2008) define se describe en la introducción a esta tesis.

recomendaron un cuidado especial por la indumentaria, los colores y los detalles, incluyendo los espacios, la higiene, los sentimientos y las relaciones afectivas entre madres y padres. De acuerdo con Alcántara (2013) a Money “lo rebasan sus preceptos, pues forman parte del alcance de la normatividad que sostiene la lógica binaria de sexo/género; ésta, a su vez, está presente más allá del ámbito médico” (Alcántara, 2013: 180).

Para Stoller (1968, citado por Mercader, 1994), el vínculo madre-hijas/os es relevante para construir el nivel primario de género, pero también para reafirmar el lugar de las mujeres como madres. Al respecto, cito el fragmento de la conclusión que hizo respecto de la entrevista que tuvo con una mujer: “La madre como “mujer-mujer” era perfecta, graciosa, femenina, neurótica y masoquista cada vez más desesperada porque su hija no era graciosa y porque se oponía con resistencia a las cualidades femeninas que la madre intentaba inculcarle” (Stoller, 1968, citado en Mercader, 1994: 68).

Para Money y Ehrhardt (1982) y Stoller (1968), las mujeres (madres) son las responsables de enseñar a sus hijas/os las diferencias entre comportamientos femeninos y masculinos; al mismo tiempo se espera que ellas socialicen la feminidad en las niñas y la masculinidad en los niños.

También Money y Erhardt (1982) y Stoller (1968), concuerdan en que la identidad de género queda más o menos fija alrededor de las experiencias que ocurren durante los primeros dieciocho meses. Para Stoller, el núcleo de identidad de género es observable cuando a la edad de dos o dos años y medio la criatura dice que es un hombre o una mujer; esta expresión es posteriormente percibida como el sentido de ser hombre o ser mujer, pero también es producida por la interacción con los padres; la percepción que las criaturas tengan de sus genitales externos, y las fuerzas biológicas que actúan como determinantes de las conductas y de la formación de la identidad de género. Este núcleo, dice Stoller, queda instalado de manera permanente y es inalterable: “La edad de género en la que se instaura el lenguaje conceptual es también la edad de establecimiento del concepto acerca de sí mismo que es, en sí, diferenciado según el género y designado, con frecuencia, como ‘núcleo de la identidad de género’” (Stoller, 1968,

citado en Money y Ehrhardt, 1982: 170). Estas concepciones constituyeron la base para edificar lo que posteriormente se describe como diagnóstico de los trastornos de identidad sexual o de género.

1.2.2. Diagnóstico del trastorno de identidad sexual en las/os niñas/os

Las primeras investigaciones específicamente para diagnosticar los trastornos de identidad sexual⁵¹ estuvieron a cargo de un grupo psicoanalítico dirigido por Stoller (1968) en la Clínica de identidad de género de la Universidad de los Ángeles, en el Hospital Johns Hopkins. De esta manera surgió la construcción de un perfil diagnóstico con base en la “incongruencia” entre el papel-rol/identidad de género. El trastorno de identidad sexual o de género popularmente conocido como transexualismo no era reconocido por los médicos, hasta que en 1952 a Christine Jorgensen,⁵² se le realizó una cirugía para cambiar de sexo en Dinamarca y fue a partir de este hecho que este trastorno fue reconocido en adultos (DSM-IV por sus siglas en inglés; Asociación Americana de Psiquiatría, 2008), Stoller (1968), definió la transexualidad como una condición sexual, una desviación de la identidad que puede ser estudiada desde la temprana infancia.

De acuerdo con Alcántara,⁵³ la primera referencia a un diagnóstico relacionado con la niñez se encuentra en el *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM), publicado en 1980 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). El nombre fue Trastorno de Identidad de Género en la Infancia y se conservó hasta el DSM-III publicado en 1987. Luego, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-R), publicado en 1995 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), plantea la categoría trastornos sexuales de la identidad sexual y de género en tres grupos: disfunciones sexuales, parafilias y trastornos de identidad de género; en esta última se especifica la

⁵¹ También llamados en la actualidad trastornos de la identidad de género (Gaviria, 2004). En el presente texto utilizo trastorno de identidad sexual en la infancia, porque en la mayoría de la bibliografía revisada (en español) aparece de esta manera.

⁵² Christine Jorgensen fue un soldado norteamericano de origen danés que recibió tratamiento hormonal y quirúrgico de HaM, la cobertura periodística de su vida convierte el transexualismo en un fenómeno público (Lamas, 2012).

⁵³ Comunicación personal.

categoría 302.xx como trastornos de identidad sexual en la infancia (Morrison, 2008). El DSM-IV no contempla el término transexual, debido a que la Asociación Americana de Psiquiatría lo eliminó, pero muchos profesionales lo utilizan porque resulta de utilidad; además, el término sí se incluye en la CIE-10 (Morrison, 2008). En lugar de transexualidad, en el DSM-IV-R de 1995 aparece el trastorno de identidad de género para designar a las personas que muestran una fuerte identificación con el género contrario e insatisfacción constante con su sexo anatómico (Sandoval, 2008).

La *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10), diseñada por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) establece la categoría F64 sobre trastornos de la identidad sexual, subdividida, a la vez, en cinco categorías: el transexualismo, el travestismo no fetichista o de doble rol, el trastorno de identidad de género en la infancia, otros trastornos de identidad de género y trastornos sin especificar (Gaviria, 2004). El trastorno de identidad sexual o de género en la infancia se define como:

Se trata de un trastorno que suele manifestarse por primera vez durante la primera infancia (siempre antes de la pubertad) y se caracteriza por un malestar⁵⁴ intenso y persistente sobre la asignación sexual recibida, un rechazo hacia el propio sexo (o el propio género), acompañado del deseo o insistencia de pertenecer al otro sexo (o al sexo opuesto). Existe una preocupación constante con el vestido o las actividades del sexo puesto. El diagnóstico requiere una profunda alteración en el sentimiento normal de masculinidad o feminidad. No es suficiente la simple masculinización de los hábitos en las chicas o el afeminamiento en los chicos (Guía de bolsillo de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, 2000).

En la clasificación francesa de trastornos mentales de niños y adolescentes (CFTMNA),⁵⁵ los trastornos de identidad sexual se encuentran en el eje de categorías principales (Barón y Rojas, 2008).

⁵⁴ El malestar o preocupación que siente una persona por su condición de hombre o mujer ha sido definido con el término disforia sexual (Zucker y Green, 1997, citados en Hales R. y S. Yudofsky, 2006).

⁵⁵ Es una clasificación francesa realizada para niños y adolescentes, que se efectúa desde el punto de vista clínico y el psicopatológico (Barón y Rojas, 2008).

▪ **Criterios para el diagnóstico de Trastorno de la Identidad Sexual en la Infancia**

Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales). Para la clasificación diagnóstica, el niño no tuvo que haber entrado en la pubertad, pues se considera que en esta etapa los cambios físicos emocionales y sexuales son muy complejos. También se considera que el trastorno debe haber estado presente durante al menos seis meses.

En niños:

1. Deseos repetidos de ser una chica, o (más raramente) insistencia en que pertenece al otro sexo o que es una chica.
2. Preferencia marcada por el uso de vestimenta femenina (también se menciona preferencia por el travestismo o simular atuendos femeninos).
3. Preferencia marcada y persistente por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. Deseo intenso de participar en los juegos, en los pasatiempos o en actividades propias del otro sexo.
5. Preferencia marcada por compañeros del otro sexo.

Malestar persistente con el propio sexo o por el hecho de ser un chico o sentimiento de inadecuación a su rol.

- Que los testículos y el pene le disgustan y van a desaparecer.
- Que preferiría no tener pene ni testículos —también se menciona como repudio a las estructuras anatómicas masculinas— y en cambio afirmaciones como: cuando crezca se convertirá en mujer.
- Aversión hacia los juegos violentos y rechazo hacia las actividades y juguetes propios de los niños.

En niñas:

1. Comúnmente declaración persistente de desear ser niño o insistencia en que ella es un chico.
2. Insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina, por ejemplo, ropa interior y otros accesorios.
3. Preferencia persistente por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.
5. Preferencia por compañeros del otro sexo.

Malestar persistente con el propio sexo o por el hecho de ser una chica o sentimiento de inadecuación a su rol.

- Rechazo de la micción (orinar) en posición sedente (sentada).
- La idea de que posee un pene y este se desarrollará —también se menciona repudio hacia las estructuras anatómicas femeninas—.
- La aversión a tener pechos y menstruar.
- Rechazo por el uso de ropa femenina.

Fuentes: Asociación Americana de Psiquiatría (2002) y la Guía de bolsillo de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, 2000).

Según el DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002) el elemento básico para diagnosticar los trastornos de identidad sexual en la infancia es el malestar persistente que las niñas y los niños experimentan con relación a su sexo asignado. De ahí que se describa que tanto niñas como niños sienten aversión hacia la vestimenta estereotipada y normativa de chica o chico⁵⁶ y reniegan de sus respectivas características anatómicas. Sin embargo, de acuerdo con Butler (2006), no se cuestiona aquello que se denomina *aversión*, tampoco se problematiza quién mira, desde qué punto de vista y la manera en que se generalizan los comportamientos. Para el DSM-IV-R, la visión sobre la identidad de género sólo se comprende a partir de una dicotomía naturalizada en el binario excluyente feminidad/masculinidad (Butler, 2006).

El DSM-IV-R imagina que cada individuo tiene una relación con su “sexo asignado” y que esta relación o bien genera malestar y angustia o bien conlleva un sentimiento de comodidad y de estar en paz. El DSM-IV-R busca establecer el género como un conjunto de normas convencionales más o menos fijas (Butler, 2006: 144).

El diagnóstico de trastornos de identidad sexual en la infancia también describe que lo que las/os niñas/os quieren y afirman —o desean— de manera persistente, es *pasar al otro* género, y en este caso no se cuestiona la normatividad que se impone para lograr que encajen en el otro sexo/género. Es decir, socialmente se construyen expectativas de lo que significa “el otro” sexo/género, y a partir de ahí, se espera que las/os niñas/os *pasen* y se adecuen en la vestimenta, los nombres y los comportamientos (femeninos o masculinos). De manera que las diferencias de género se imponen, tal como se refiere en el siguiente ejemplo que proviene de un estudio clínico con adultos transexuales cuando se describe el cambio de sexo, en cuanto a la apariencia corporal: “Los hombres ⁵⁷ deberán llevar vestidos, someterse a electrólisis y practicar conductas femeninas. Las mujeres deberán

⁵⁶ De acuerdo con Alcántara, la CIE-10, se refiere a chicas a aquellas asignadas al nacimiento niñas y chicos como aquellos asignados al nacimiento niños (comunicación personal).

⁵⁷ Se refiere a hombres como aquellos que tienen pene (pero, que en el contexto de estudio se identificarían como mujeres trans), y por mujeres describe a aquellas con vulva (pero que se nombrarían asimismos como hombres trans); de ahí que las recomendaciones que se citan en el párrafo tienen que ver con ejemplos de lo que se describe como transición de sexo en el aspecto corporal.

cortarse el cabello, disimular los pechos y (de manera parecida a los hombres) tendrán que adquirir una identidad masculina” (Smith y cols, 2001, citados por Hales y Stuart, 2006).

En la CIE-10 (Guía de bolsillo de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 2000) y el DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002), las diferencias de los trastornos de identidad sexual entre chicas y chicos son, por ejemplo, que las chicas no sólo se comportan o desean en la etapa adulta ser hombres, sino que afirman que se convertirán en hombres. En relación con los chicos, ellos hablan de deseo o de que pueden tener la certeza de que en la edad adulta se convertirán en mujeres; sin embargo, los chicos raramente insisten en que ellos son unas niñas. Ante este argumento, me pregunto ¿cómo es que el deseo ha sido codificado, por qué no se pone en duda que el deseo en la niñez sea el cruce o el paso al otro sexo/género? ¿Por qué no se reconocen las múltiples experiencias que difieren de los protocolos, o que combinan experiencias de feminidad/masculinidad?

Para el DSM-IV-R (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002) y la CIE-10 (Guía de bolsillo de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, 2000) la vestimenta se describe de manera diferenciada según el sexo de las/os niñas/os. Se menciona que los chicos “aprenden a simular la apariencia femenina, de ahí que prefieren vestirse como niñas”; se hace referencia a la simulación (imitación o improvisación) de la ropa femenina. En cambio, se detalla que las chicas “insisten en utilizar sólo ropa de niños” (Morrison, 2008: 416); se describe que en ellas se presenta una insistencia en usar atuendos marcadamente masculinos, en especial la ropa interior.⁵⁸ Este criterio me llama la atención porque deja ver que *hacer género* tiene un vínculo estrecho con la vestimenta a partir de que se le clasifica de antemano como femenina o masculina, pero también porque se le asigna en sí el valor de cierta feminidad y masculinidad. Es decir, en la actualidad, la vestimenta adquiere mayor relevancia por tratarse de un objeto

⁵⁸ Al respecto, retomo la crítica que Halberstam (2008), expone en su texto *Masculinidad femenina*, cuando cuestiona ¿por qué es la feminidad tan susceptible de ser representada o encarnada, mientras la masculinidad parece resistirse a la imitación? O ¿qué hace que la feminidad sea tan difusa (al grado de que los atuendos considerados femeninos se puedan simular) y la masculinidad parece resistirse a la imitación?

indispensable para *hacer género*, y lo que considero la *gradación de género*.⁵⁹ En el siguiente cuadro expongo una breve descripción que se hace de las/os niñas/os y su relación con la vestimenta, de acuerdo a los criterios diagnósticos.

<i>Asignados al nacimiento</i>	<i>Proceso de desarrollo de la identidad sexual</i>	<i>En estudios retrospectivos (se trata de adultos transexuales)</i>
Niños	• Deseo persistente de ser una niña, aunque raramente insisten. • Imitan o simulan el atuendo femenino.	Mujeres
Niñas	• Declaración persistente de desear ser un niño. • Insisten en vestirse como ellos.	Hombres

Es muy poca la información sobre los trastornos de identidad sexual en la infancia en el DSM-IV-R y tampoco es claro cuántos de los casos reúnen los criterios diagnósticos y a cuáles se les puede aplicar el diagnóstico (Sinopsis de psiquiatría, 2001). Asimismo, los estudios prospectivos sobre niños con trastornos de identidad sexual indican que una pequeña proporción de ellos serán transexuales y desearán cambiar de sexo en la edad adulta. El DSM-IV (Morrison, 2008) menciona que es mucho más común que los niños con alteración de género, crezcan y se vuelvan homosexuales a que desarrollen trastorno de identidad sexual, ya que solo una minoría presenta este trastorno en la edad adulta (Morrison, 2008). “R. Green muestra en 1987, que tres cuartas partes de los niños afeminados que siguieron durante quince años con un grupo control se volvieron homosexuales y bisexuales, el otro cuarto resultó heterosexual y solo un niño tomó la vía transexual en la adolescencia” (Chiland, 1997, citado por Barón y Rojas, 2008: 290).

⁵⁹ Por *gradación de género* me refiero a la manera en que se significa socialmente la vestimenta (como si se tratase de una escala de menos o poco a más o mucho y viceversa) en diferentes contextos para determinar el género de una persona como femenino o masculino. Con el término *gradación de género*, comprendí expresiones como por ejemplo: “para verte más femenina tienes que ser menos masculina” y “si quieres lucir más masculino no uses eso que te hace ver muy femenino”.

La relación entre la madre y las/os hijas/os, es otra de las características que se evalúa (como parte del diagnóstico); al respecto, los estudios clínicos afirman que el niño que está excesivamente vinculado con su madre en ausencia del padre, puede tener problemas para separarse del cuerpo de ella y para evitar los comportamientos femeninos (Stoller, 1968 y Green, 1987, citados por Becker y Johnson, 2006). La siguiente descripción es un ejemplo de cómo se percibe a madres y padres de las/os niñas/os que son diagnosticados con trastorno de identidad de género: “Las madres por lo regular son deprimidas, no valoran su feminidad y los padres suelen no estar presentes psicológica y/o físicamente, tampoco se muestran preocupados por los comportamientos de sus hijas/os” (Stoller, s/a, citado por Barón y Rojas, 2008: 291).

Stoller (1968) es quien hace una generalización de la figura materna y se declara impactado de la influencia que tienen madres y padres en la construcción de feminidad y masculinidad (Lamas, 2012). De acuerdo con Butler (2006), lo que se busca a través del DSM-IV-R, es mantener y reforzar lo que se considera una vida normal de familia (o lo que desde mi punto de vista es la idea de familia convencional). La maternidad, y sobre todo las mujeres como madres, son interpeladas; se pone en duda su feminidad y se describe como un problema la relación que establecen con sus hijas/os. No se toma en cuenta el esfuerzo que para ellas implica reforzar las normas de género; más bien, se parte de la ideología de que las mujeres como madres *deben* hacer que sus hijas/os aprendan a diferenciarse dentro de la dicotomía de género femenino/masculino. Dicha dicotomía femenino/masculino ha sido el referente desde donde se han construido los términos para hablar de transexualidad o transexualismo en la niñez, estas categorías se han empleado en los estudios clínicos con descripciones como las siguientes:

Los niños afeminados buscan cualquier excusa para ponerse ropa de niñas, solamente quiere jugar con niñas, tienen juegos de niñas y quieren juguetes de niñas, prefieren jugar con muñecas a las que visten, peinan y arreglan. Les gusta disfrazarse con ropa o los objetos de la madre y les gusta maquillarse. Son niños a los cuales no les gusta buscar líos o pelearse. En ocasiones, llegan a decir cosas como “yo quisiera ser una niña” o “cuando crezca seré una niña”. Es menos frecuente encontrar niños

que digan “yo soy una niña” o que expresen odio hacia sus genitales masculinos y esperen deshacerse de ellos o amenacen con quitárselos. Generalmente la escuela pone en alerta a madres y padres (Barón y Rojas, 2008: 291).

Los niños transexuales son particularmente bellos y mimados; en general, los menores de la familia. Sus madres los consideran amables. Son niños que les agrada vestirse de niña, aconsejan a sus madres sobre la vestimenta y los adornos. Suelen orinar sentados y realizar actividades femeninas (Stoller, s/a, citado por Barón y Rojas, 2008: 291).

Las niñas masculinizadas hablan de su rechazo a ser niñas; para ellas, ponerse un vestido representa un drama. Son deportivas, suelen ponerse un nombre de niño. La salida de los senos en la pubertad les hace sentir desesperanza, así como la menstruación (Stoller, s/a, citado por Barón y Rojas, 2008: 292).

El transexualismo en niñas, son niñas que fueron poco mimadas, no fueron consideradas como femeninas por sus padres (Stoller, s/a, citado por Barón y Rojas, 2008: 292).

Estas categorías, así como los estudios recientes, distinguen acepciones, tratamientos e interpretaciones sobre la niñez. Las intervenciones biomédicas no solo dependen de la medicina, sino que incluyen los intereses familiares, la creencia religiosa, el contexto social y económico, el nivel de estudios de las madres y los padres y la influencia de los medios de comunicación, entre otros. De acuerdo con Alcántara (2013), la ideología de género enmarcada en las relaciones de poder/saber (en la que se espera que las/os niñas/os encajen) rebasa las intervenciones y recomendaciones de los profesionales de la salud.

El psicólogo Kenneth J. Zucker (2004), explica la investigación que llevó a cabo en Toronto Canadá, donde estudió a las/os niñas/os y adolescentes que desarrollaban un trastorno de identidad de género; identificó que eran más tolerados en casa, porque existía una mayor apertura hacia lo que considera una “fase” de género cruzado (cross-gender), también porque los profesionales de la salud refuerzan con argumentos la idea de que se trata de una “fase”. Entre las

observaciones que hace, describe que los chicos con *desorden de identidad de género* (GDI, por sus siglas en inglés), suelen ser zurdos en mayor número y en ocasiones también presentan un retraso en el orden de nacimiento en comparación con otros que no tienen dicho desorden. Desde la perspectiva biomédica se sugiere el tratamiento del desarrollo psicosexual para reducir la disforia de género, así como el asesoramiento individual hacia madres y padres. Asimismo, para Zucker (2004) el médico es quien toma las decisiones, en las que considera dos opciones, el manejo de la condición hasta que el niño sea mayor de edad y pueda ser canalizado a una clínica para adultos o el tratamiento de hormonas sexuales de manera temprana (antes de la mayoría de edad). Zucker (2004) identifica que la influencia de las madres y los padres es central ante (lo que denomina) el desorden de identidad de género en la niñez, de ahí que, recomienda trabajar directamente con ellas/os. Sin embargo, no menciona cómo apoyar a las/os niñas/os.

1.3. De la mano con la sexología

En Estados Unidos los años setenta, la revolución sexual propició el surgimiento de sexólogos y especialistas en trastornos de identidad sexual desde una perspectiva apoyada por el constructivismo social, el cual, de acuerdo con Lamas (2012) tuvo muchos méritos, pero anuló el cuestionamiento sobre las percepciones psíquicas y olvidó el pensamiento psicoanalítico en la academia estadounidense.

La figura de terapeutas sexuales empezó a ser indispensable porque propuso pautas, reglas y directrices para mantener una vida sana y ofrecer soluciones a los problemas a través de la cura, la cual ya no solo consistía en no presentar signos de enfermedad, sino adecuarse de manera descriptiva a los modelos convencionales (Guasch, 1993 y Weeks, 1998). Entonces la función de la sexología fue delimitar las fronteras entre lo sano y lo malsano, regular el sexo, describirlo, diagnosticarlo y conducirlo. Al respecto, Weeks subrayó “no es que los sexólogos inventaran al homosexual o la lesbiana, sino que intentaron traducir su

propio lenguaje patologizador a los cambios que estaban ocurriendo ante sus ojos” (1998: 39). La sexología, lejos de liberar el sexo lo condenó a las normas convencionales e impuso espacios donde se debía hablar de él; se atribuyó la programación de una vida sexual a lo largo del desarrollo (Weeks, 1998).

De acuerdo con Alcántara y Szasz (2013), en México la sexología, emerge del dilema socio-político en los años setenta, cuando el programa de planificación familiar reflejó las preocupaciones demográficas de las políticas internacionales. En el nivel local en 1975, surgieron diversas acciones para abordar la educación y la clínica sexológica el Conapo, anunció el programa Nacional de Educación Sexual, donde se instrumentaron temas de salud reproductiva en los libros de texto y se creó la primera enciclopedia en sexualidad. Posteriormente, surgieron campañas de lucha contra el VIH/SIDA derivadas de la creación de Conasida en 1986. Estas acciones surgieron de las iniciativas globales, como por ejemplo la primer conferencia patrocinada por la Organización de las Naciones Unidas en 1975, lo cual influyó para que los medios (programas de radio y televisión) comenzaran a incluir temas de planificación familiar. Igualmente, la *Conferencia Internacional de Desarrollo en Población* en Cairo, Egipto, en 1994, y la *Cuarta Conferencia de las Mujeres* en Beijing, en 1995, fueron el sustento para desarrollar los términos de derechos sexuales, reproductivos y salud sexual (Alcántara y Szasz, 2013).

En el contexto regional, la aparición de diferentes actores clave influyó en la formación de las primeras instituciones sexológicas, las cuales fueron la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), que se caracterizó como una organización médica y la Asociación Mexicana de Sexología (AMS), la cual se enfocó a eliminar los estereotipos y promover políticas públicas, ambas organizaciones fueron fundadas en 1969 y se describen como pioneras en el campo de la sexología; posteriormente, surgió el Instituto Mexicano de Sexualidad (Imesex) en 1979 y cuyo objetivo era proporcionar formación profesional y certificada en educación y clínica sexológica (Alcántara y Szasz, 2013).

En 1990, se incrementó el impacto político y social relacionado con la sexualidad y el campo sexológico, de ahí que surgieron más actores sociales en el

campo de la sexología en México. Estos actores adquirieron legitimidad dentro de dicho campo debido a que se posicionaron en favor de los derechos de las minorías sexuales, junto con activistas y militantes del movimiento LGBT. Consecutivamente, con la creación de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (Femess) en 1999, los “enlaces entre sexólogos y representantes del poder legislativo fueron cada vez más cercanos” (Alcántara y Szasz, 2013: 37).

En el Distrito Federal (D.F), los Grupos de familias diversas, tienen una estrecha relación con el campo de la sexología, debido a que ambos coinciden en construir espacios en pro de los derechos sexuales y el reconocimiento de las denominadas identidades LGBT. Con estos antecedentes surgieron programas de radio y televisión donde se anunciaban desde eventos de entretenimiento y ferias informativas, hasta apoyos terapéuticos, clínica sexológica y campañas de prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS). De esta manera, en México la sexología se situó —por medio de un grupo de sexólogos—⁶⁰ como un estatus de saberes, que podía ser ejercida en el área educativa o de la clínica por unos cuantos, quienes se asumen como expertos: “Los expertos se encargan de definir las propiedades que serán usadas para construir la clasificación así como la forma en que dichas propiedades serán sopesadas [...] la presunción de que solo el experto posee acceso ante la verdad de los sujetos” (Guerrero, 2010: 130 y 195).

“El paradigma biomédico ha permitido legitimar la sexología como el discurso de la verdad del sexo, un discurso que a la vez impone un lenguaje dominante” (Alcántara y Szasz, 2013: 41). Un ejemplo de cómo el lenguaje dominante, el cual surgió de la biomedicina,⁶¹ y diversas áreas como psicología, psiquiatría, sexología han ido adoptando se encuentra imbricado en el contexto

⁶⁰ El grupo de sexólogos, es un grupo pequeño conformado en mayoría por varones, quienes son los principales representantes y los directores de las instituciones sexológicas más reconocidas (Alcántara y Szasz, 2013).

⁶¹ La historia de la biomedicina en México revela la existencia de un conjunto de aparatos de Estado que introdujeron un discurso patologizante que paradójicamente llevó a la consolidación de las primeras redes sociales cuando sus miembros retomaron el léxico con el que se les describía, y lo usaron para construir una identidad desde la cual era posible construir un discurso político en términos de derechos sexuales (Guerrero, 2013).

actual (en el Distrito Federal) es el texto de los ministros Silva y Valls (2011), *Transexualidad y matrimonio y adopción por parejas del mismo sexo, criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*. En este, texto de influencia jurídica en México, se entreteje el discurso de derechos humanos con los términos de sexo,⁶² identidad sexual, de género, e identidad sexo-genérica. Desde esta perspectiva, se fortalece la idea de que el sexo (biológico) es indispensable, debido a que, a partir de este se determina el género, y por ende el reconocimiento de sexo legal.⁶³ “Esta función identificatoria y calificadora del sexo es lo que principalmente interesa al Derecho” (López-Galiacho, 1998, citado por Silva y Valls, 2011: 12).

Para Silva y Valls (2011), la identidad sexual⁶⁴ y de género⁶⁵ es un atributo que implica pertenencia a un sexo/género —femenino o masculino, mujer o varón— y esta se asume como fija (es para toda la vida), no se elige (es involuntaria) y es natural (Silva y Valls, 2011). Toldrá Roca (2000, citada por Silva y Valls, 2011),⁶⁶ describe de la siguiente manera el término de identidad sexual.

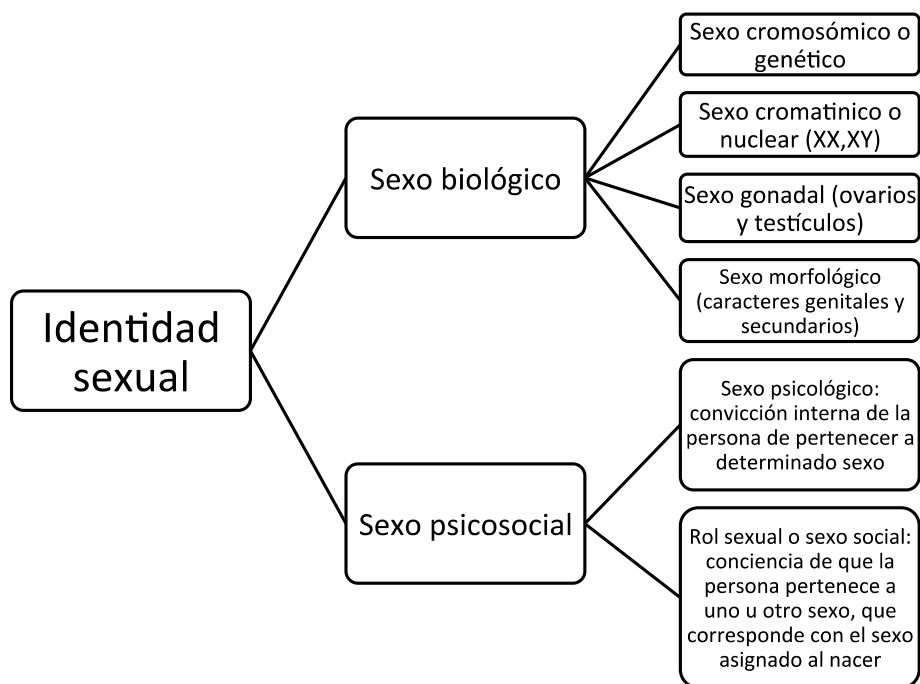
⁶² La definición que aparece en el texto es: “sexo es una característica natural, es la diferenciación principal en la persona y el signo o elemento de identificación en el contexto social, constituyendo la identidad personal y de ahí los roles que se espera debe cumplir —lo masculino o lo femenino— según un determinado y excluyente género masculino o femenino —inclusive en formas intermedias o mixtas—; el ser humano es un ser sexuado” (López-Galiacho, 1998, citado por Silva y Valls, 2011:12).

⁶³ El sexo legal o jurídico es el dato que jurídicamente se asienta en las actas de nacimiento como masculino-femenino (Silva y Valls, 2011).

⁶⁴ Identidad sexual hace referencia al sentimiento de masculinidad y feminidad (con los matices que hagan falta) que acompañará a la persona a lo largo de su vida, y que no siempre se definirá de acuerdo con su sexo biológico o su genitalidad (Silva y Valls, 2011: 20-21).

⁶⁵ Identidad de género se refiere a las características y atributos que son reconocidos como masculinos o como femeninos, así como el valor que se les asigna en una determinada sociedad (Silva y Valls, 2011: 20-21).

⁶⁶ Ma. Dolors Toldrá Roca (2000), autora de la obra *Capacidad natural y capacidad matrimonial. La transexualidad (problemática jurídica de la persona transexualizada)*, Barcelona, Cedec.



Este esquema lo presento con base en el texto de Silva y Valls (2011), porque considero que es central para comprender cómo se ha construido el discurso en torno a la identidad sexual desde el campo jurídico mexicano. Dicho texto expone la incidencia del papel del Derecho ante la (denominada) identidad sexo-genérica,⁶⁷ la cual se ha tornado relevante en los últimos años. De ahí que la identidad ya no solo es un asunto de salud, sino de bienestar y en este eje es considerada un derecho humano. La identidad (sexual y/o de género), es considerada un derecho inherente a la persona, pero para que el Derecho prevea los mecanismos para su reconocimiento es indispensable mantener la polaridad (macho-hembra).

⁶⁷ Identidad sexo-genérica es la convicción de pertenecer al género masculino o femenino, es inmodificable, involuntaria y puede que corresponda o no al sexo original (Silva y Valls, 2011: 20-21).

Para la Corte mexicana el elemento subjetivo (sexo psicológico) es el que, en mayor medida establece la identidad sexual porque (desde esta postura), es en él que las personas se ven así mismas como mujeres o varones. Me llama la atención que la identidad sexual, de género y sexo-genérica, son términos que prácticamente se usan para reforzar que el sexo, el cuerpo, los comportamientos, las actitudes y las narrativas deben ajustarse a la clasificación binaria (femenino/masculino, mujer/varón). A partir del sexo psicológico, las personas pueden solicitar la modificación de los demás aspectos del sexo (anatomía, aspecto corporal, sexo legal), para dar cuenta de la identidad sexual o de género. Este hecho refuerza el discurso de la correspondencia sexo/género, que para el Derecho es indispensable como meta y como prerrequisito de reconocimiento legal y social de la identidad sexual.

El derecho a la identidad sexual, como expresión del amplio derecho a la identidad personal, debe engrosar la lista de derechos de la personalidad, en estrecha conexión con otros derechos de la misma naturaleza, como son el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana, la tutela de la salud, el respeto a su intimidad y a la protección de su integridad física y moral (Silva y Valls, 2011: 36).

Se definen características físicas y psicosociales de manera paralela a partir de lo cual, se va conformando la identidad sexual y la identidad de género (Silva y Valls, 2011). En estos argumentos se omite exponer los casos que contradicen dicho discurso binario, tampoco se cuestiona que la única alternativa consista en seguir determinados pasos, para ajustarse a un sexo/género o al otro. De acuerdo con Alcántara y Szasz (2013), la crítica de género no ha estado incorporada, en cambio, se ha centrado en reforzar el paradigma de naturaleza biológica imbricado en la identidad de género e identidad sexual. Para el Derecho “debe existir armonía o correspondencia entre caracteres físicos e identidad sexual o de género” (Silva y Valls, 2011: 15).

La naturalización de las identidades ha sido posible debido a la americanización de la modernidad, “la cual no es una característica identitaria, sino un modo de vida civilizada que se sirvió de la historia norteamericana, para alcanzar su universalización, eso sí impregnándose del comportamiento “natural”

de la población norteamericana” (Echeverría, 2008: 12). La civilización estadounidense se presenta como un progresismo que se describe a sí misma, como dueña de una naturalidad artificial.⁶⁸ De acuerdo con Sandoval (2008), durante la modernidad, los dispositivos de poder conducen a mirar esta explosión de identidades sexuales y genéricas. “La mediatización y globalización de las categorías identitarias occidentales y el auge del activismo LGBT se vuelven elementos de análisis centrales para entender la conformación de las tradiciones revisadas desde mediados del siglo XX” (Guerrero, 2010: 130).

Para Lamas (2012), la mirada biomédica estadounidense, ha dado como resultado que las personas asuman que aquello que no encaja con la normas de género, requiere ser intervenido por los especialistas. De ahí que muchos de los profesionales de la salud asuman que el discurso sexológico es el discurso de mayor peso para intervenir de manera profesional.

En mi opinión, desde la sexología no se cuestiona por qué la feminidad y la masculinidad necesitan aparecer como identidades corporalmente diferenciadas; por qué si una persona no se identifica como mujer o varón se le interpreta como del *otro sexo/género*; por qué a través del reconocimiento de las identidades como LGBT se busca incidir en la subjetividad de las personas.

1.4. Posturas críticas en torno a la noción de género como identidad

Considero que es necesario problematizar los discursos y las prácticas que recurren al esencialismo o definen que la identidad de género queda asentada —de manera fija y permanente— desde la niñez y ulteriormente en el cuerpo. En relación a la identidad, Foucault (2000), pregunta ¿qué ha sido la identidad, sino el sistema de regulación y control de las subjetividades, de manera que los individuos respondan a los patrones de poder preestablecidos? Asimismo, Elam (1997), presupone que en la reconceptualización del sujeto la identidad ya no ha

⁶⁸ La “naturalidad artificial” o “artificialización de lo natural” pretende mejorar al ser humano y su mundo, pero lo que incrementa es el grado de sometimiento de la vida, bajo su forma de valor”, promueve el consumismo, infunde una necesidad que es el valor de uso del capital (Echeverría, 2008).

sido problematizada y desde la metafísica no se acepta la posibilidad de un sujeto sin identidad.

De acuerdo con De Lauretis (1991), Giménez (1997), Weeks (1998), Espinoza (1999) y Hall (2003), las identidades, funcionan *bajo borradura* o *doble escritura*; son estratégicas, se encuentran en constante transformación y jamás son un proceso terminado. Además, lejos de ser naturalmente construidas, surgen a través de discursos, prácticas y posiciones diferentes, emergen de las contradicciones, ya que se afirman con otras identidades; se construyen dentro del discurso y no fuera de él, en ámbitos históricos e institucionales y en las prácticas discursivas específicas, mediante estrategias enunciativas (Hall, 2003 y Giménez, 1997).

Weeks (1998), describe que las identidades son “límites imaginarios” y no están asentadas desde el nacimiento; en cambio, están repletas de contradicciones y las construimos en las interrelaciones de manera tal que podríamos pensarnos de forma independiente a la anatomía. Para De Lauretis (1991), el reto consiste en romper con la idea de una noción de “verdad” asociada a la identidad, lo cual implica deconstruir el sexismo y desmitificar los discursos falocéntricos que permean en la sociedad y que posibilitan el orden de género, que apela a la construcción de identidades polarizadas, delimitadas y estables.

Igualmente, Espinoza (1999: 22), se pregunta “cuando digo soy mujer, o soy negra ¿qué mecanismos de control y de inteligibilidad estoy poniendo en marcha?, ¿qué significados tiene para quien me escucha el ser negra o ser mujer?, ¿a qué sistema de representación estoy apelando?”. De acuerdo con Espinoza (1999), las identidades son asignadas e impuestas desde los sistemas de poder; además, destaca que las verdaderas identidades solo son una ficción acerca de la “verdad”; lo que realmente debería preocuparnos consiste en incorporar el reconocimiento de un panorama de las identidades, las cuales no pueden ser prefijadas ni definidas.

La identidad se asemeja más bien a un proceso siempre abierto que a una característica esencial del ser, a una propiedad del Yo. La identidad es la capa más superficial de procesos mucho más complejos, no visibles, ni voluntarios

(Alcántara, 2013: 188). Al respecto, cabe señalar ¿qué estrategias posibilitan desposicionarse del discurso dicotómico y binario, cuándo hablamos de identidad de género?

Los antecedentes que proponen una crítica a la categoría de género se encuentran en los estudios antropológicos de Margaret Mead (1999), con su obra *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa*, de 1929, donde comienza a problematizar la influencia de la cultura respecto de las diferencias entre mujeres y varones. También desde la filosofía, Simone de Beauvoir (2000), en *El segundo sexo*, de 1949, cuestiona cómo se producen las diferencias entre mujeres y varones y cómo éstas se traducen en subordinación de las mujeres. Con esta hipótesis, la autora coloca el esencialismo como un tema de debate; destaca cómo, a partir de las diferencias en el cuerpo, damos por hecho la masculinidad y feminidad. Sin embargo, no tomamos en cuenta que se trata de prácticas cotidianas e impuestas las que nos hacen aparecer como mujeres femeninas o varones masculinos. Tanto Mead (1999) como Beauvoir (2000), problematizan la manera en que socialmente llegamos a construir las diferencias entre mujeres y varones; destacan el papel de la cultura y critican el esencialismo. Estos primeros cuestionamientos dan las bases para, posteriormente, cuestionar el binario (femenino/masculino), así como la manera cómo se busca hacer concordar el sexo y el género a través del cuerpo.

Rubín critica la linealidad, la coherencia y la manera en que se fija el sistema sexo/género, el cual define, como “un conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma el sexo anatómico en productos de la actividad humana y en el que estas necesidades sexuales son satisfechas” (Rubín, 1989: 46). También cuestiona cómo se llega a existir en una identidad de género y plantea que todas las sociedades clasifican lo que es propio de mujeres y de hombres y establecen desde esas diferencias las obligaciones sociales a cada sexo a partir de una serie de prohibiciones simbólicas (Rubín, 1975).

De acuerdo con Butler (2006), el género es una categoría histórica y abierta a su continua reforma; es precondition para sostener una humanidad que se pueda descifrar, se trata de una norma y una forma de poder social que produce

inteligibilidad “el género ahora significa identidad de género” (Butler, 2006: 20), género en términos dicotómicos y binarios. Este argumento ayuda a comprender por qué en el contexto de estudio, la noción de género e identidad de género son usados como sinónimos, además, se procura reconocer la identidad en el cuerpo (naturalización) y sobre el cuerpo (*deber ser*), sin dejar dudas en relación a atributos femeninos/masculinos.

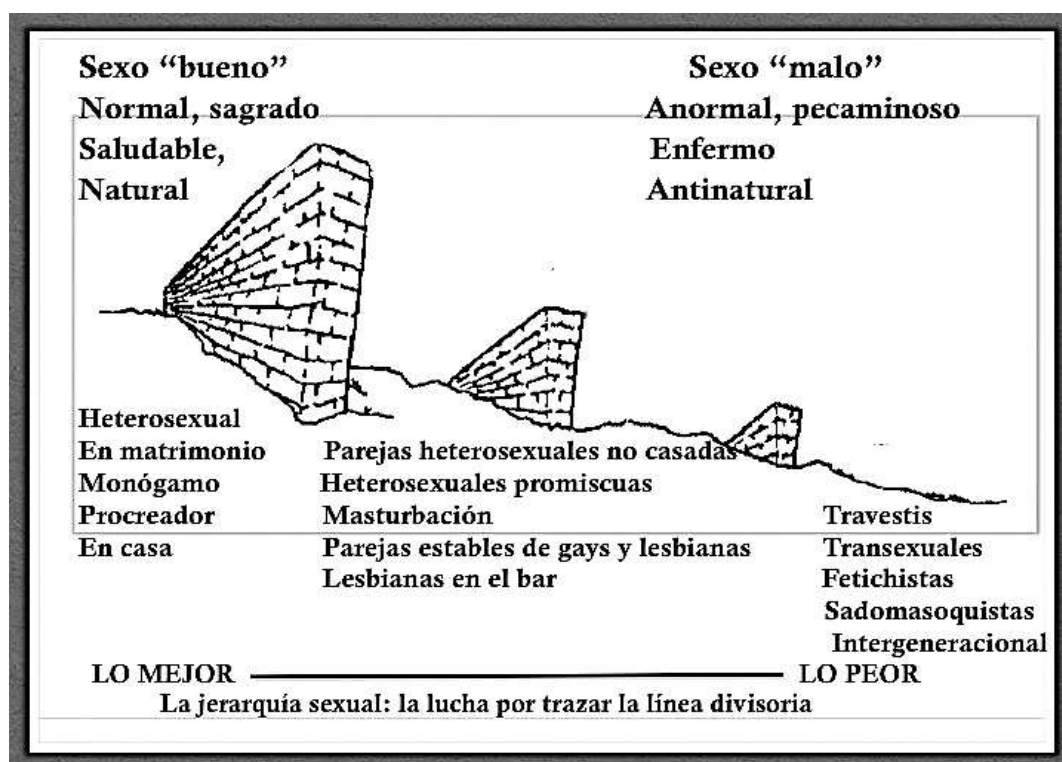
Asumir que el género implica únicamente lo masculino y lo femenino es no comprender que la producción de la coherencia binaria es contingente, que tiene un costo, y que aquellas permutaciones de género que no cuadran con el binario forman parte del género, tanto como su ejemplo más normativo (Butler, 2006: 70).

De acuerdo con Le Breton (2011) el sentido de la identidad consiste en rehacer el cuerpo; es decir, un cuerpo-objeto, maleable, transformable, un cuerpo donde la apariencia es una industria interminable y donde ser uno mismo ya no es una evidencia, sino trabajo y consecuencia que se impone desde el vínculo social. El cuerpo es colocado en trayectorias personales, en espacios de enunciación donde encaja con las normas sociales. “Mujer y hombre implican no solo órganos y distribuciones corporales, sino además expectativas, comportamientos y emociones. Implican el permanente ejercicio de prácticas de sí para ir conformando(se en) identidades” (Alcántara, 2012: 104).

El imperativo social determina que el cuerpo y la identidad requieren hacerse visibles e inteligibles desde los primeros años de vida. De ahí que se solicite de manera explícita que madres/padres o tutores impongan formas de control, valores, normas, conductas que son constantemente repetidas con la intención de ser aprehendidas y afirmadas por las/os niñas/os. Una regla de género es que la identidad *debe* ser legible a primera vista (Halberstam, 2008).

Rubin (1975, 1989), analiza cómo el sexo sigue siendo la base desde donde se establecen jerarquías con respecto de las prácticas de identidad. En este sentido, contribuye a delimitar la moral como la base del sexo, al identificar en donde estriba la diferencia del sexo bueno (saludable, sagrado, en casa, natural) respecto del sexo malo (dañino, pecaminoso, extravagante, antinatural). Esta

autora expone como las personas que no se identifican en la coherencia sexo (cuerpo biológico), género (comportamiento o actuación), orientación erótica (objeto de deseo), disposición de género (*habitus*), son colocadas en el exterior respecto de un supuesto natural, es decir, como parte del sexo malo. Para Sandoval (2008), las personas que no responden al precepto de género: hembra-identidad femenina-feminidad y macho-identidad masculina-masculinidad son consideradas fuera de la norma establecida porque trasgreden los límites de comportamiento asignado.



Fuente: Rubin (1989) "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad" en C. Vance (1989: 140).

Para Preciado (2002: 22), "la creación de una "normalidad sexual" presupone que hay un "afuera constitutivo" representado por trans, intersexuales, travestis, etc., que es el producto de una *tecnología biopolítica*⁶⁹ costosa".

⁶⁹ Biopolítica es la administración de la vida por el poder. Antes el soberano tenía el derecho de "hacer morir o dejar vivir" ahora el nuevo derecho consiste en "hacer vivir o dejar morir", por medio de una nueva tecnología de poder que se aplica sobre el hombre; aparece la demografía, el control

De acuerdo con Rubin (1989), el sexo, la sexualidad, el género y el deseo erótico requieren analizarse por separado, antes que condenar a quienes no encajan dentro de esta normatividad; también critica la imposición heteronormativa sobre el cuerpo y sobre las capacidades para relacionarnos de manera erótica y afectiva. Siguiendo este cuestionamiento, los movimientos feministas y LGBT, impulsaron a finales del siglo XIX una respuesta ante el esencialismo impuesto y criticaron “la idea de que la sexualidad no es tanto un acto como una identidad que tiene una base corporal y de constitución médica”; esta idea constituye el cimiento de muchas de las ideologías sexuales actuales (Epstein y Johnson, 2000: 50). La respuesta ante las categorías y los límites sexuales que impulsaron los movimientos LGBT y feministas consistió en cuestionar la rigidez de los límites sexo/género, en especial la división entre hombres y mujeres, masculinidades y feminidades y deseo homo-erótico y heterosexual. Estos movimientos criticaron el carácter fijo, inmutable o dicotómico en torno a las identidades sexuales y de género; comenzó a surgir un discurso que sugiere que las identidades son móviles y cambiantes, conformadas por el contexto histórico y social, así como por discursos hegemónicos (Epstein y Johnson, 2000). Siguiendo esta reflexión, Weeks (1998) subraya que a pesar de que las identidades sexuales y de género son sumamente ambiguas, nos empeñamos en definir las en virtud de la sexualidad, intentando encontrar la verdad de sí en las prácticas y en los deseos sexuales.

Butler (2006) cuestiona ¿qué ansiedad provoca alguien que no encaja con las normas sociales de género? Más aún ¿cómo es que llegamos a diagnosticar socialmente la anormalidad sobre los demás? es decir, cómo aprendemos a exigir “lo correcto” sobre los cuerpos de los demás: “Desviarse de la norma de género es producir el ejemplo aberrante que los poderes reguladores, médicos, psiquiátricos y legales pueden hacer para reforzar su fin regulador” (Butler, 2006: 84).

de nacimientos, la higiene, la preocupación por el índice de mortalidad, la seguridad social, todo lo que abarca una nueva regulación, un control destinado a hacer vivir (Sáez, 2008).

En opinión de Halberstam (2008), uno de los problemas ha sido que no hemos construido taxonomías más coloristas, elaboradas, brillantes “taxonomías inmediatas” como lo plantea Sedgwick.

Las taxonomías inmediatas son las que usamos a diario para interpretar nuestro mundo y funcionan tan bien en la realidad que no las reconocemos, masculinidad femenina es un ejemplo de taxonomía inmediata. Son neologismos que inventa la gente, usando juegos de palabras y que son tan afortunados que luego permanecen en el argot popular de una subcultura; por ejemplo, marilicra, musculosa, pluma, ambiente, oso entre otras (Halberstam, 2008: 31).

Halberstam (2008), identifica los límites que son impuestos de manera cotidiana cuando nos dedicamos a organizar las categorías de identidad en torno a nociones que suelen parecer demasiado específicas y a menudo se refieren a un rango delimitado de características. En este sentido, por qué se afirma que es un deseo de las/os niñas/os ser reconocidas/os como LGBT. Cabría preguntar por qué la identidad sexual o de género debe ser visible a través del cuerpo.

El sexo es central para describir a la niñez en términos LGBT, cuerpos e identidades se dotan de atributos femeninos o masculinos, se les reconoce como mujeres —niñas/femeninas— o varones —niños/masculinos— porque, además, se infiere social y culturalmente que esa es su naturaleza. En cambio, cuando esta lógica binaria, dicotómica, excluyente entre sí se contradice o no cubre las expectativas sociales respecto del *deber ser* —como femenina o masculino— se instaaura el control, la vigilancia, los mecanismos de sujeción y formas de enunciación.

Los Grupos de familias diversas donde llevé a cabo el trabajo de campo fueron ejemplos relevantes de los discursos mencionados, sin embargo, también se constituyen como espacios alternativos —para madres y padres, principalmente—, para hablar del malestar social que se genera en torno al reconocimiento de las/os niñas/os y jóvenes LGBT. Al respecto, en el siguiente capítulo describiré y analizaré como me integré en los dos grupos, cuál es mi posición frente a ambos espacios y de qué manera recopilé los datos. También describiré cómo llevé a cabo la construcción de las unidades de lectura derivadas

de las observaciones en campo; de las entrevistas y de las conversaciones esporádicas —con informantes clave— en relación con el tema de estudio.

Capítulo II. Estrategias metodológicas

En este capítulo describo la metodología, mi interés, motivaciones y acercamiento al tema de investigación. La entrada al campo en dos Grupos de familias diversas es negociada a partir de mi lugar como investigadora y estudiante de la *Maestría en estudios de la mujer* en la UAM Xochimilco. Retomo aspectos de la crítica feminista que me permiten reconocer mi posición como investigadora y cómo mi implicación afectó el rumbo de la investigación. Registré las técnicas de recolección de datos y la forma en que intervine en un diario de campo, al igual que las observaciones y reflexiones que surgieron en diálogo con mis informantes. Por último, expongo las unidades de lectura obtenidas de la observación en los lugares de encuentro y de las entrevistas.

2.1. Interés y primeros contactos con el tema de investigación

Durante mi formación en la escuela Normal de Educación Especial, uno de mis principales intereses fue la educación de la sexualidad en las/os niñas/os y jóvenes. De esta manera, en 2006 realicé un estudio al que titulé: “Percepción y representación del cuerpo en niñas y niños de albergues infantiles de la ciudad de México”. Este trabajo de investigación constituyó mi motivación profesional para continuar indagando cómo se articula la niñez con el campo de la sexualidad.

Posteriormente, en 2007 a partir de que mi hermana comenzó una transición de género —de varón a mujer—,⁷⁰ empecé a buscar espacios en donde lograra comprender por qué ella actuaba de esa manera. Opté por cursar diplomados, talleres, seminarios, cursos y una especialidad en diferentes espacios académicos,⁷¹ los cuales representaron mi primer acercamiento a temas de género, sexualidad y feminismo.

⁷⁰ Mi hermana (asignación de varón al nacer) comenzó una transición de varón a mujer, a los diecinueve años, posteriormente, de manera gradual modificó su apariencia y cambió el acta de nacimiento y los documentos oficiales con su nuevo nombre, ahora del sexo femenino.

⁷¹ Mi primera oportunidad fue el diplomado en feminismo que tuvo lugar en el Centro de

También indagué en bibliotecas y centros de documentación ⁷² especializados en temas de sexualidad y género. La recolección de datos me dieron un panorama general respecto de las/os activistas, los lugares de esparcimiento para personas que se identificaban dentro de la diversidad sexual, los servicios de salud, los espacios de reunión a los que acuden y las tesis de investigación sobre el tema, entre otros.

Mi incursión en los grupos para personas trans inició en 2009, en ese año me presenté al Grupo Pumas Trans (así era como ellas nombraban el grupo), dirigido por el médico psiquiatra Salín, donde mayoritariamente acudían personas en transición de varón a mujer, es decir, trans femeninas. El espacio estaba en el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, dentro de la UNAM. La dinámica del Grupo consistía en participar en un cine-debate y posteriormente exponer dudas o problemas familiares, laborales y económicos. Algunas de las películas que más llamaron mi atención fueron:

- *Priscila la reina del desierto* (1994) Narra la historia de tres amigos que exhiben tres identidades vinculadas con el mundo del espectáculo gay y travesti. Australia.
- *Transamérica* (2005) Se presenta la historia de una mujer transexual, que previo a la cirugía de reasignación, enfrenta su pasado al buscar a un joven que es su hijo y que no sabía que existía. Estados Unidos.
- *Mi vida en rosa* (1997) Expone el caso de una niña (el paso de masculino a femenino) y su entorno familiar y social. Francia, Reino Unido, Bélgica.

Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM (Ceiih); posteriormente, el curso de verano en género en El Colegio de México (Colmex) y luego la Especialidad en Estudios de género en educación en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) donde realicé una tesina dirigida por la doctora Pilar Cruz.

⁷² Las bibliotecas que consulté fueron de las facultades de Psicología y Filosofía; además, la biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la biblioteca del Programa Universitario en Estudios de Género (PUEG), la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), el Colegio de México (Colmex), la Facultad en Estudios Latinoamericanos en Ciencias Sociales (Flacso), el Centro de Investigaciones y estudios superiores en antropología social (CIESAS), el Instituto Mexicano en Sexología (Imesex), el centro de documentación en Planificación Familiar (Mexfam) y el Centro de Documentación del Consejo Nacional de Población y Vivienda (Conapo).

- *Beautiful Boxing* (2004) Presenta el caso de una mujer trans quien decide modificar poco a poco su vida profesional. Pasa de ser boxeador a ser una modelo inmersa en la cultura oriental. Tailandia.
- *Harold y Maud* (1971) Muestra el vínculo afectivo que vive una pareja poco convencional en relación a la edad (una anciana y un joven menor de edad). Estados Unidos.
- *Todo sobre mi padre* (2002) Ilustra las relaciones eróticas y afectivas entre personas trans y sus parejas. Noruega-Dinamarca.
- *Los muchachos no lloran* (1999) Recupera un caso de transexualidad masculina. Estados Unidos.

Las películas se proyectaban en el auditorio del departamento de Psiquiatría, donde acudíamos 15 o 20 personas (jóvenes trans femeninas y sus acompañantes y estudiantes de medicina quienes realizaban servicio social), mi objetivo al acudir a esas reuniones era interactuar y conocer las situaciones que enfrentaban las personas trans. Al concluir con la proyección de las películas, el médico psiquiatra Salín comentaba los ejes a debatir. Después se dedicaba un espacio para preguntar o exponer inquietudes en torno al tratamiento hormonal que recibían las integrantes del Grupo dentro de un proyecto que llevaba a cabo Salín y su equipo. El acuerdo entre las personas trans y el médico era la participación en diversas pruebas,⁷³ a cambio de hormonas y revisión clínica. Una de las hipótesis que Salín sostenía era que la identidad de género estaba determinada por “el cableado del cerebro” y la crianza; además, afirmaba que al igual que la homosexualidad, la transexualidad era una condición biológica (Salín, 2008).

⁷³ Un ejemplo de las pruebas que usaba el médico con el grupo de Pumas Trans fue el COGIATI (Combined Gender Identity and Transsexuality Inventory), diseñado para evaluar la disforia sexual o de género. Véase <http://transsexual.org/cogiati_spanish.html> (consultado en julio de 2010). Al respecto Sandoval (2008), identifica que el término disforia sexual ha sido modificado por disforia de género a través de algunos enfoques de la sexología y la psicología.

Aunque no comparto las opiniones y aseveraciones del doctor Salín, me mantuve cerca del Grupo: estos acercamientos me permitieron reflexionar en torno a la implicación familiar.⁷⁴

La recolección de datos a través de la búsqueda bibliográfica, hemerográfica, audiovisual y mi participación en el Grupo Pumas Trans, constituyen mi primer antecedente en el trabajo de campo sobre la temática trans. Logré una primera sistematización del tema a partir de mi ingreso en la Especialidad de Género en Educación de la Universidad Pedagógica Nacional. Mi trabajo de tesina versó sobre las narrativas de la experiencia de la niñez en adultos transexuales y transgénero. El trabajo con el que obtuve el título académico fue “Expresiones de la diversidad afectivo-sexual: relatos de la niñez de mujeres trans”. En este proceso de investigación realicé cuatro entrevistas, entre las cuales hubo un relato que llamó mi atención.

Lo acepto y que el mundo de las trans me queme en leña verde, ya que muchas cosas de haber sido niño son la onda. Jugar fútbol en la lluvia, pelearte en el lodo por alguna tontería, la competición deportiva también tiene lo suyo. Las artes marciales (*uff*) la verdad le pude sacar jugo a mi rol de hombre.

Este relato proporcionado por una mujer trans de 25 años me motivó a cuestionar las enunciaciones y los discursos médicos. A diferencia del resto de las entrevistas y de otros que había revisado en las páginas de Internet, dicho relato ponía en duda y contradecía la idea de una experiencia lineal, gradual en torno a las vivencias trans. Comencé a comprender que las identidades son significadas en diferentes momentos de nuestra vida a partir de múltiples circunstancias y no necesariamente sentirse mujer o varón es una experiencia fija que acontece desde la niñez hasta la etapa adulta; sobre todo, el proceso en el que nos identificamos como mujeres o varones no acontece en todos por igual. La identidad de género no es una fase de desarrollo que siga un curso gradual de manera general a cualquier persona; no es algo que se pueda predecir con claridad a partir de los

⁷⁴ Dentro de mi proceso de investigación pude dialogar con algunas de las personas trans que asistían a las reuniones y analicé que una de las mayores preocupaciones además de la situación laboral era la implicación familiar, cómo decir a madres y padres que se es trans, es lo que se preguntaban algunas de las asistentes o en su caso, cómo evitar el rechazo de la familia.

comportamientos o los atributos de género con los que socialmente significamos feminidad o masculinidad. Sostener la idea de que la identidad de género no es un proceso natural y fijo, que, en cambio se trata de un proceso en construcción, implicó el principal reto de la investigación.

Ante estas inquietudes empecé a cuestionarme en relación a las experiencias que acontecen en la niñez y la configuración de las identidades. ¿Es posible asumir que las identidades se puedan predecir (de una vez y para siempre) desde la niñez? ¿cómo es que se afirma la identidad de género a partir de la lectura binaria que se hace de comportamientos? ¿cómo es que los espacios y objetos (vestidos, accesorios, juguetes, herramientas, entre otros) producen certezas y expectativas de género? ¿cómo y quién interpreta la identidad de género? Con éstas y otras preguntas comencé a explorar algunas nociones teóricas e inicié una búsqueda de espacios a los cuales poder acudir para recabar información. En esos momentos quería escuchar a más personas relacionadas con vivencias trans, es por eso que busqué lugares de encuentro, con la intención de integrarme a estos espacios, escuchar experiencias, conocer gente y obtener bibliografías.

Una fuente de información sugerida por personas que conocí en el Grupo Pumas trans, fue la página de Internet conocida como *Diarios de Disforia de género* (DDG).⁷⁵ Revisar ésta página me proporcionó un panorama general respecto de las problemáticas que atraviesan las personas transgénero, transexuales y travestis. Indagué cuáles eran los temas centrales en las conversaciones y los servicios que más demandaban por ejemplo: los costos de los servicios sobre la transición de género; las opiniones de médicos; información sobre abogados, sexólogos y activistas, entre otros. En esta revisión me enfoqué en la sección de *Diarios de transición*; en ese espacio virtual cada persona puede redactar sus experiencias, familiares, laborales y de pareja. Leer los diarios me acercó a las narrativas de la niñez, me impactó la cantidad de recuerdos que las mujeres trans tenían y describían de sí mismas cuando eran niñas. Pude observar

⁷⁵ La página DDG está enfocada principalmente, al cambio de género, sobre todo a la estética corporal de varón a mujer <www.disforiadegenero.org> (consultado en febrero de 2010).

en las narrativas enfocadas en la niñez las similitudes entre sí que las mujeres trans describían. Me llamó la atención cómo ellas afirmaban que desde edades muy tempranas —tres o cinco años— sabían que eran niñas y narraban cómo las figuras femeninas —madres, hermanas, tías, primas o maestras— con quienes ellas convivieron durante la niñez influyeron de manera significativa, en algunos casos estas figuras representaron una motivación para llevar a cabo modificaciones en la apariencia corporal hasta conseguir verse como mujeres. Por ejemplo, el nombre que eligen para sí surge del vínculo afectivo o de la admiración hacia las figuras femeninas que fueron significativas desde la niñez.⁷⁶

Posteriormente ingresé a la Maestría en *Estudios de la Mujer* en la Universidad Autónoma Mexicana, unidad Xochimilco (generación 2010-2012), suceso que me ha otorgado la posibilidad de llevar a cabo una segunda sistematización del tema trans con nuevos elementos teóricos y herramientas metodológicas. En un inicio el reto consistió en delimitar el campo de estudio, exponer los objetivos y justificar el trabajo en términos de su relevancia académica. Uno de los primeros objetivos fue recopilar relatos de la niñez de las/os adultos trans y a partir de este material diseñar un corto de animación para niñas y niños de educación básica, me interesaba difundir experiencias de personas trans desde la niñez. Al mismo tiempo mi objetivo era diseñar una propuesta educativa que me permitiera socializar esta información con alumnos de educación básica. Después de varias lecturas y conversaciones con mi asesora, Eva Alcántara, opté por modificar el foco de atención. Cabe destacar que la decisión de modificar el objetivo inicial llevó tiempo de lecturas, cuestionamientos, reflexiones, conversaciones con diferentes interlocutores, pero también tiempo de búsqueda de espacios o grupos donde poder interactuar con personas y llevar a cabo las entrevistas.

⁷⁶ Al respecto, Angélica Ramírez (2004) en su tesis de maestría en ciencias sociales denominada “Ese ‘raro’ mundo llamado travestismo: construcciones identitarias Travestis en México DF”, subraya que la infancia en las personas travestis que entrevistó es un periodo importante de emergencia en sus expresiones travestis y como también la figura materna, o la figura de hermanas incentiva en mayor o menor medida la utilización de vestimenta femenina, a partir de una invitación lúdica.

El espacio para llevar a cabo observación participante, en lo que concierne a la presente investigación, lo encontré después de dos o tres semanas de búsqueda. De esta manera ingresé a un Grupo de madres y padres por la diversidad sexual, este hecho me permitió estar en contacto y relacionarme con dos temas de mi interés: la diversidad sexual y la niñez. Ambos temas se articulaban en el Grupo y de manera particular pude observar por primera vez como las experiencias de la niñez eran narradas por las madres o los padres: ellas/os narraban experiencias de sus hijas/os que se tomaban como antecedentes de identidades LGBT. Ante estas situaciones decidí enfocarme en el Grupo y analizar cómo se significaban las identidades como LGBT en la niñez.

2.2. Entrada al campo

El campo o referente empírico es donde se lleva a cabo una relación entre actores, ámbito físico y actividades, es un recorte de la realidad, una fotografía que es tomada por quien investiga en interacción con los informantes (Rockwell, 1986, citado por Guber, 2004). El campo es una construcción que está en proceso y permite explicar aspectos significativos de la realidad, es decir, aquello que los actores hacen, dicen o contradicen. En este sentido, se vuelve la mirada a la reflexividad. Esta tarea es posible a través de un enfoque relacional entre investigador e informantes, donde cada quien comparte y pone en juego sus propias estrategias y conocimientos. El trabajo de campo requiere de un pasaje de la reflexividad general hacia la reflexividad de los actores implicados, los roles del investigador y los sujetos de estudio que se vuelven informantes temporales. Mi entrada al campo comenzó desde que empecé a buscar espacios de diversidad sexual donde participaran sujetos trans: me interesaba entrevistar a jóvenes porque consideraba que era un grupo con el cual podía acceder más rápido a través de las sugerencias de algunas personas, pero también porque consideraba que ellas/os podían proporcionar una multiplicidad de experiencias vinculadas a sus experiencias en la niñez. Indagué en los grupos, pero la mayoría eran para

jóvenes gays o lesbianas. Después de algunas semanas de búsqueda obtuve los datos del lugar dónde se reunían madres y padres con hijas/os LGBT.

La primera vez que asistí a la reunión (del Grupo para madres y padres); fue en la sesión de cierre del año en diciembre de 2010. Comencé a asistir a las reuniones quincenales en el horario de cuatro a nueve de la noche. Uno de los primeros testimonios que pude escuchar fue el de Carolina; me impactó la manera en que ella describió a su hija —como una niña transgénero— en esa primera visita que hice. Este hallazgo fue relevante y decisivo para continuar asistiendo y a partir de ahí comenzar a recopilar información relevante en torno a la niñez LGBT.

A partir de mi entrada al campo pude delimitar con más claridad mi foco de interés: la configuración de las identidades LGBT en la niñez. Cabe mencionar, que este ejercicio en términos teóricos y metodológicos llevó mucho tiempo de reflexión, lecturas, diálogos con profesoras, preguntas, inquietudes, dudas e influencia de las docentes que se presentaban en cada trimestre de la Maestría en Estudios de la Mujer (2010-2012). Las sugerencias de Eva Alcántara (asesora del presente trabajo), me ayudaron a clarificar el foco de la investigación; de manera concreta, me sugirió recopilar y exponer de manera cronológica mi interés en el tema de investigación. Al hacer este ejercicio identifiqué palabras clave, categorías, preguntas y nociones que permanecían a lo largo del tiempo desde que inicié el estudio. Finalmente, pude observar cómo el interés central eran dos ejes: identidades LGBT y niñez.

De esta manera registré narraciones, descripciones y maneras de hablar sobre la niñez e identifiqué cómo madres y padres hablaban de sus hijas/os. Los relatos que madres y padres compartían en el Grupo eran sobre experiencias pasadas, es decir, narrativas de sus hijas/os cuando eran pequeños, quienes actualmente eran jóvenes; en cambio, otros relatos hablaban sobre experiencias que madres o padres observaban en tiempo presente o reciente de uno o dos años atrás: en este caso, se trataba de niñas y niños, quienes eran sujetos de atención. Estos datos y la sugerencia de mi asesora implicaron abrir el lente del estudio.

En un principio me propuse identificar casos específicos en torno a experiencias de la niñez descritas o percibidas por las madres o los padres como trans en sus hijas/os. Sin embargo, al revisar otras investigaciones, consideré pertinente ampliar el análisis y opté por usar la expresión LGBT porque así se reconocía a las personas en el contexto de estudio. Una de las tesis que revisé y me sirvió para construir preguntas y dilemas fue la investigación de Angélica Ramírez (2004), quien recopiló en su trabajo las trayectorias de personas travestis. Dentro de los hallazgos pude observar detalles que las personas travestis identificaban en sus vidas (básicamente en la niñez) como antecedentes de su interés por el travestismo, sucesos que incidieron para que comenzara a problematizar la afirmación respecto de la niñez trans. Los siguientes ejemplos provienen de las narrativas de personas travestis tomadas de la tesis de Ramírez (2004).

Al ver cómo mi mamá se ponía las medias me preguntaba: ¿qué sentirá?
Después por curiosidad e imitación yo lo hacía.

Descubrí que disfrazarme de princesa en la primaria conllevaba a que los demás me trataran como niña y eso me agradó.

Estábamos mi hermano y yo, y al querer imitar a los romanos me doy cuenta que usaban faldas, al usarlas comienzo a sentirme re mona ¡hay que rico!

Al revisar el trabajo de Ramírez (2004), comencé a reflexionar en relación a lo que se denomina identidades trans, comprendí que era una situación difícil de delimitar, sobre todo cuando en la niñez las experiencias tienen una fuerte relación con el juego lúdico que ofrece una multiplicidad de experiencias. Ramírez (2004), reconoce que en la niñez de las personas travestí hay “personajes clave, como por ejemplo, las hermanas, madres, maestras, heroínas y los pares, que son fuente de inspiración para imitar la identidad femenina”.

Las reflexiones derivadas favorecieron para que abriera el lente de estudio, analicé que concentrarme sólo en las experiencias de personas trans era como reforzar los discursos que los saberes biomédicos han impuesto, como un manera de reforzar el discurso de que las identidades no cambian a lo largo de la vida y

por ende se pueden interpretar desde la niñez. Mi interés consistió en analizar cómo es que se llega a afirmar que las/os niñas/os son LGBT; quién interpreta y desde qué enfoque; por qué las recomendaciones se dirigen a madres y padres, por qué los términos LGBT denotan un trato diferenciado sobre la niñez.

Los espacios donde se reunían madres y padres representaron un espacio privilegiado para analizar cómo se ponía en circulación discursos, información, saberes, enunciaciones, relaciones, reglamentos, actores sociales, informantes clave, entre otros componentes. Poco a poco pude comprender los rituales, las normas, los espacios, las relaciones de jerarquía, las formas de organización, la distribución de los lugares, el poder de las enunciaciones, incluso las metáforas usadas para describir los términos que entraban en juego y cómo se significaban nociones de sexo, género, identidad, sexualidad, diversidad sexual, cuerpo, entre otros. También tuve la oportunidad de estar presente en momentos de notable emotividad que se llegaban a establecer entre los participantes, debido a que el espacio constituía momentos de confrontación, dudas, miedos, anhelos, duelos de expectativas e incertidumbres.

Después supe que había otro espacio similar dirigido a madres y padres y fue entonces, que me di a la tarea de indagar dónde se reunían, los requisitos y los contactos para poder presentarme. De esta manera asistí a este lugar de mediados de 2011 hasta finales de mismo año; las reuniones eran semanales en el horario de diez de la mañana a tres de la tarde. Mi objetivo era explorar cómo discursos y prácticas se articulaban e influían para dotar de sentido las enunciaciones, las metáforas, las descripciones y las narrativas que se construían en torno a las identidades LGBT en la niñez.

En este espacio me presenté con mayor confianza debido a que ya tenía el antecedente del primer Grupo; la manera cómo se llevaban a cabo las dinámicas, los temas y la forma de abordar las pláticas dirigidas a madres y padres, además ya contaba con referencias de algunos ponentes y con objetivos más claros respecto de la observación en campo. Pude observar cómo madres y padres eran guiados por la coordinadora para manifestar a los demás el *proceso* que cada quien vivía en las relaciones familiares a partir de saber que su hija/o comunicaba

ser gay o lesbiana. La dinámica de las participaciones implicaba hablar en primera persona y estaba prohibido opinar, sugerir o dar consejos.

Mi relación con las coordinadoras fue de mutuo respeto, conviví muy poco con ellas y con ambas me comprometí a entregar una copia de mi trabajo como una forma de agradecimiento y de reciprocidad con los integrantes. En algún momento me solicitaron participar más directamente con ellas, en actividades de logística o apoyando los temas que ellas previamente programaban para cada reunión. Al respecto, pedí que me permitieran concluir y presentar parte de mi trabajo de tesis y una vez terminado, podríamos dialogar y construir nuevos proyectos.

2.3. Elección sobre el enfoque adoptado

Para acercarme al problema, utilicé la metodología cualitativa, porque esta postura destaca la comprensión de significados que los actores otorgan a la experiencia (Tarres, 2008). Comprender este proceso implica subrayar el papel del investigador como un agente creativo, crítico y en interacción constante con los participantes. Las interacciones investigador-participantes ocurren a través de la construcción de narraciones articuladas con las subjetividades que se hallan inmersas en el fenómeno de estudio. Las interacciones no sólo son producidas por las situaciones donde ocurren los hechos, sino que también se construyen mediante la recopilación de sucesos pasados y presentes. En esta relación es donde se puede comprender el contexto social, la escucha, la manera en que se organizan y distribuyen los tiempos, el manejo de la información y la constante comunicación (Vasilachis, 2006).

En torno a la validez y la confiabilidad, algunos autores utilizan la triangulación⁷⁷ para corroborar datos y confrontarlos con otras técnicas de recolección. En la presente investigación la triangulación está construida con base

⁷⁷ La triangulación representa una opción para brindar una descripción más completa e integrada de los fenómenos de estudio, Hammersley y Atkinson (1983), refieren que la triangulación involucra comparar la información relacionada con el mismo fenómeno, pero derivada de diferentes fases del trabajo de campo y de diversos informantes involucrados en el medio (incluyendo al etnógrafo).

en tres unidades de lectura procedentes de *a)* la observación participante en dos Grupos de familias diversas, registrada en los diarios de campo; *b)* las entrevistas realizadas con cinco mujeres que contacté a través de los Grupos y *c)* encuentros informales con personas vinculadas a los temas de diversidad sexual, ya sea en el activismo o en la academia y eventos como conferencias, pláticas, talleres, marchas, exposiciones, presentación de libros o documentales. Cabe destacar que durante el proceso de la investigación se concretó la formación de un grupo conformado de manera informal a finales de 2012 por investigadores, estudiantes y académicos interesados en abordar el tema trans desde diferentes perspectivas, el cual representó un aliciente en el presente estudio debido a las reflexiones que desde ahí se derivaron.

2.3.1. Desde la crítica feminista

La metodología cualitativa vinculada con la postura crítica feminista propone la articulación entre personas, acontecimientos y textos como una asociación significativa. Pensar la investigación como un articulación implica destacar el carácter situado y localizado de la mirada de la investigadora (Haraway, 1992). Desde esta postura se subraya el sentido que adquieren las interacciones donde se hallan inmersas emociones, ideas, afectos, deseos, sentimientos, complicidades, intereses y prejuicios que se construyen en torno al objeto de estudio.

Los estudios de crítica feminista implican “adoptar una conexión parcial”, una perspectiva corporeizada en términos de “conocimiento situado” frente a las posiciones hegemónicas de poder y dominación (Haraway, 1992). Decir que el conocimiento es situado consiste en analizar el contexto donde los acontecimientos se llevan a cabo, atender los puntos en donde se encuentran situados los sujetos y cómo se producen y ponen en circulación los conocimientos y los significados en torno a un fenómeno con relevancia social. Desde esta perspectiva se privilegia la multiplicidad de puntos de vista. Otro aspecto del conocimiento situado consiste en demostrar las condiciones a las que son

sometidos los sujetos, en tanto están inmersos en relaciones de opresión (Blazquez, 2010).

Los estudios de crítica feminista dan cuenta de la complejidad del fenómeno de estudio debido a que proponen cuestionar el saber médico, las ciencias de comportamiento, la posición en que son colocados los sujetos cuando son “identificados” dentro de una categorización homogénea inmersa en relaciones de poder, es decir, cuando se espera de ellos conductas deseadas acordes a su “deber ser” que establezcan cómo y de qué manera deben conducirse (García, 2002).

A través de este posicionamiento se han evidenciado las formas jerárquicas de control y rechazo que en muchas ocasiones han pasado desapercibidas (Harding, 2010). Al respecto, se sostiene la mirada *hacia arriba*, en torno a las investigaciones; esta característica implica cuestionar las prácticas de las instituciones dominantes. Para Rubin (1975), buena parte de las investigaciones feministas han develado cómo las construcciones ideológicas afectan la vida cotidiana, un ejemplo es el sistema sexo/género. “El principal aporte de esta teoría ha sido trazar el mapa de las prácticas de poder, de las maneras en que las instituciones dominantes y sus marcos conceptuales crean y mantienen relaciones opresivas” (Harding, 2010: 51).

La postura de la crítica feminista en mi investigación concuerda con la necesidad de evidenciar los múltiples aspectos que se encuentran inmersos al significar un fenómeno social. El objetivo es comprender cómo, a través de las narraciones, los diálogos y las relaciones, se significan y construyen las identidades LGBT en la niñez en el contexto de Grupos de familias diversas. Es por ello que considero importante retomar los discursos, las prácticas, las normas, las instituciones, las relaciones de poder/saber, las resistencias, las fisuras y las estrategias para comprender el fenómeno social: identidades LGBT en la niñez. De qué manera se construyen las enunciaciones; cómo se dotan de significados las relaciones y los discursos; cómo se refuerzan o contradicen ideas respecto de la niñez cuando es caracterizada como LGBT.

La teoría del punto de vista feminista también sostiene que es fundamental confrontar los discursos normativos o aquellos que surgen de los “expertos” a partir de las experiencias corporales, las emociones, los afectos y las relaciones. Se busca escapar de los marcos convencionales y en su lugar proponer la posibilidad de experiencias vinculadas al contexto social e histórico (Harding, 2010).

Partir de este enfoque también implicó, primero, exponer la polisemia de la noción de género, y segundo, analizar cómo interactúa ésta categoría con otras nociones, como por ejemplo, sexo, cuerpo, identidad y edad. Mi posicionamiento en torno a las categorías analíticas se fue modificando cuando comencé a reflexionar en el campo de estudio. En un inicio di por hecho las definiciones como universales y generalizables, es decir, partí de las categorías más comunes usadas por los “expertos” y que se encontraban en el campo de estudio. Posteriormente, decidí tomar distancia de la visión normativa y comenzar a entrever cuestionamientos en torno a la noción de género y otras nociones desde las categorías cotidianas. Es decir, desde las descripciones, frases, o palabras usadas por los actores.

2.3.2. La recolección de datos

La observación participante implica un trabajo reflexivo: este esfuerzo consiste en hacer explícitos los datos que se dan por garantizados. La reflexividad proporciona la base para indagar a partir del papel que ocupamos en el mismo entramado cultural en el que nos posicionamos, es decir, quien investiga está comprometido a diseñar estrategias de análisis que favorezcan la comprensión de los significados producidos en las comunidades de estudio. La preparación previa, la selección de los núcleos de observación, la interpretación, las preguntas que se formulan, las notas en diarios, las transcripciones y las conclusiones forman parte de una tarea incesante donde el investigador ocupa posiciones simultáneas (Hammersley y Atkinson, 1994).

Al principio, una de las dificultades fue ubicarme en un contexto en donde quienes asistían, como en mi caso, es decir como estudiantes, hacían labores de logística. Al respecto, subrayé mi papel como investigadora, porque me interesaba acercarme la mayor parte del tiempo a las/os madres/padres, que eran quienes participaban. Una vez que ocupé un lugar, cuando los demás me reconocieron como integrante (estudiante-investigadora), pude sentirme con mayor confianza y elegir un asiento para observar, en diferentes ocasiones y desde diferentes ángulos, el escenario como un panorama general. Mi presencia en los Grupos fue de estudiante-investigadora, lugar que me permitió desplazarme como integrante con madres, padres y los demás concurrentes.

Otra de las técnicas de acercamiento fue la entrevista, la convivencia esporádica vertida en los Grupos conformó el *rapport* con las personas que elegí entrevistar. Posterior a un encuentro informal solicité su participación, a las mujeres a través de una carta de consentimiento informado (véase el anexo 1). Inicié con la pregunta, *cómo ha sido su experiencia*; dejé que las mujeres narraran a su manera, porque me interesó identificar quiénes (desde su percepción) estaban involucrados, es decir, qué integrantes de la familia o que otros actores eran piezas claves en el reconocimiento de sus hijas/os como LGBT. Al mismo tiempo, quise explorar cómo ellas nombraban y dotaban de sentido las experiencias para confirmar tal reconocimiento social. La entrevista me permitió profundizar respecto del contexto familiar, debido a que la mayoría de las preocupaciones que las mujeres describían tenían origen en las relaciones de pareja y la comunicación en familia. Las entrevistas fueron individuales, abiertas y con diferente grado de profundidad según cada caso. La decisión de entrevistar a mujeres fue por la convivencia que pude construir con ellas y porque su punto de vista me permitía ampliar el campo de nociones y situaciones centrales al objeto de estudio. Por ejemplo, las relaciones de afecto, las redes de apoyo, la convivencia con la familia extensa, la dinámica familiar, las experiencias escolares, entre otras. Además, las mujeres eran mayoría en comparación con los varones —padres— que asistían.

2.4. Reflexión sobre la intervención en campo

Una de mis ideas previas al campo era que los Grupos de familias diversas, al participar en eventos de diversidad sexual, y sostener un discurso sobre los derechos humanos, eran espacios contestatarios respecto de la heterosexualidad y/o la ideología de género, demás, me interesaba conocer el discurso de derechos humanos en relación con la niñez como LGBT. Una vez en campo, comprendí que para algunas personas el Grupo se vuelve indispensable a lo largo del tiempo; por ejemplo, era común escuchar en los relatos los beneficios que aporta la asistencia en cada reunión a la comunicación familiar, de ahí que madres y padres expresaran en las reuniones sentirse satisfechos de pertenecer a este espacio. Además era común observar que la mayoría de quienes se incorporaban eran mujeres porque podían expresar sus emociones. Asimismo analicé que los Grupos se estructuran en función de cierta institucionalización que refuerza relaciones de poder, conforman jerarquías, campos de enunciación y visibilidad, dotan de sentido a las narrativas de las mujeres para que éstas coincidan con autobiografías de adultos que se asumen como LGBT. Conjuntamente, se refuerza una noción de modelo familiar en el que es indispensable que cada uno de los integrantes cumpla con un rol diferenciado por género.

Entre los aspectos relacionados con los discursos normativos se encuentra el manejo y uso de términos como lesbiana, homosexual, género, sexo, sexualidad, transexual, entre muchos otros como si fueran definiciones claramente diferenciadas entre sí, que por el solo hecho de definir las (por un profesional de la salud o un experto en temas de diversidad sexual) se esperaba que se comprendieran y se usaran en su totalidad de manera homogénea. Cabe destacar que estas definiciones, así como las aseveraciones que hacen los ponentes (sexólogos o especialistas de género), no se cuestionan ni se ponen a discusión o en duda; por el contrario, pocas veces se abordan dimensiones o aspectos que contradicen los discursos normativos.

Asimismo, me interesó subrayar las narrativas respecto de las experiencias de los sujetos LGBT. Dichas narrativas eran producidas desde el lugar de madres y padres, destacaban momentos de sufrimiento, tristeza y dolor frente a lo que se

describe como un duelo o una pérdida de expectativas. Por ejemplo, una de las expectativas que se rompía desde el punto de vista de las mujeres era que ellas a futuro no iban a poder ser abuelas. La escucha atenta me permitió reflexionar sobre estas narrativas y con el tiempo aprendí a observar los gestos, las posturas del cuerpo, el tono de la voz, el significado que tenía hablar —principalmente— para las mujeres en su práctica diaria como madres. La poca presencia de los varones fue parte de los datos que recopilé, en algunas ocasiones optaban por salir antes de que terminara la reunión o faltaban constantemente; aún así, los pocos varones que asistían asentían con la cabeza las aseveraciones que escuchaban y casi no opinaban. En cambio las actitudes de las/os hijas/os variaban, las/os niñas/os se mostraban inquietos y salían varias veces al sanitario, o se paraban para ir por galletas o refresco, entre ellas/os no convivían, permanecían cerca de sus madres o en ocasiones pasaban la mayor parte del tiempo fuera del salón donde se llevaban a cabo las reuniones. Las/os jóvenes sí convivían entre ellas/os y algunos formaban parte de los Grupos de jóvenes alternos a las reuniones de madres y padres, otros se presentaban como activistas y tenían influencia en lo que ahí se decía, es decir, las coordinadoras se dirigían a ellas/os para esperar respuestas u opiniones sobre el tema en cuestión.

Otro aspecto que aprendí a identificar en el tiempo que duró mi asistencia a uno de los Grupos, con un plazo aproximado de un año, fue a identificar cómo me sentía emocional y físicamente: puedo decir que la energía que consumía (sobretudo) uno de los Grupos de familias diversas me dejaba muy cansada y abrumada. En varias ocasiones, el clima que se generaba en los Grupos era tenso por las angustias, las preocupaciones, los miedos, los prejuicios en los que se enmarcaban las problemáticas que compartían los integrantes. Hubo ocasiones en que quise opinar pero me limitaba al ver que había muchas personas en espera de hablar, muchas alzaban la mano para preguntar o exponer su caso. Estar en los Grupos me permitió comprender el lenguaje corporal, la capacidad de las coordinadoras para observar y estar atentas de dirigir cada participación, la capacidad de éstas fue algo que llamó mi atención, porque en todo el tiempo que estuve presente asistieron a todas las reuniones, además, estaban en los foros

externos a los Grupos, en las exposiciones, entrevistas y marchas de diversidad sexual.

El registro del diario de campo también me permitió hacer un ejercicio reflexivo en retrospectiva, gracias a que tuve que transcribir mis notas de campo y las entrevistas. Al iniciar con la primera transcripción, tuve que detenerme varias veces y cambiar de actividad. Escucharme en diálogo con mis entrevistadas significó *tocar fibras sensibles*; es decir, el momento de la transcripción significó un momento de reflexión. Fue difícil evitar hablar de experiencias personales y familiares durante las entrevistas; en relación a cómo me sentía, cómo había cosas que me hubiera gustado saber desde hace mucho tiempo para poder modificar la manera como vivimos en familia, debido a que de alguna manera pude recordar que nos escondíamos de vecinos, familiares y amistades para evitar tener que dar explicaciones.

2.5. El registro de voces

En un inicio, el registro de mis observaciones en diario de campo me dediqué a recopilar todo tipo de información que observaba lo más rápido que podía, con abreviaturas y con apoyo de trazos de taquigrafía y dibujos para representar la distribución y organización de los espacios. Después comencé a soltarme un poco más, es decir, evité registrar de manera compulsiva como al inicio, debido a que comprendí que necesitaba recopilar e identificar aspectos que no eran visibles a simple vista. Por ejemplo las emociones, los rituales, los gestos, el lenguaje corporal, entre otros hallazgos. Esta decisión me permitió construir reflexiones e indagar en preguntas que surgían al relacionar el análisis teórico con los acontecimientos de los que formaba parte.

De los diálogos entre participantes y coordinadoras registré los motivos por los cuáles las mujeres —como mayoría— asistían a las reuniones, también recopilé las frases, los discursos, las metáforas, los hallazgos en torno a la niñez y mis reflexiones. Mi interés al identificar y analizar el escenario de estudio consistió en describir cómo se enunciaban discursos y cómo se hacían visibles y

descriptibles las experiencias de la niñez en términos LGBT. Comencé a identificar a las personas que en cada reunión participaban y comentaban hallazgos de la niñez de sus hijas/os; fue a esas personas a quienes seguí con mayor atención. Registré la manera cómo se definían nociones, cuáles eran la paradojas, cómo se debatían o, por el contrario, cómo se reforzaba la normatividad sexo/género, de qué manera se interpretaban los comportamientos y se les hacía eco cuando coincidían con el discurso experto, también recopilé algunas imágenes que consideré importantes por el lugar que ocupaban en los escenarios de estudio y porque tenían una función en los Grupos.

Pude observar y registrar la asistencia de las/os niñas/os, aunque su presencia solo era ocasional, debido a que las mujeres, al responsabilizarse de su cuidado, preferían no traerlos, al menos que no tuvieran con quien dejarlos. No obstante, aproveché los momentos en que ellas/os llegaban a estar presentes; pude observar cómo interactuaban con otras/os niñas/os, registré sus comportamientos, sus actitudes, lenguaje corporal, la manera como respondían cuando se les solicitaba información y cómo al estar presentes eran motivo de largas discusiones entre las/os adultos.

En uno de los Grupos no tuve inconveniente en tomar notas durante las reuniones porque me sentaba en la parte de atrás y por lo regular asistíamos más de 45 personas (véase el anexo 2). En el otro Grupo fue más difícil escribir, así que opté por usar notas o palabras clave y aprovechar las salidas al baño para registrar mis observaciones.⁷⁸ En este Grupo asistíamos regularmente nueve personas; nos sentábamos en círculo, es decir, quedaba a la mirada de los demás y por lo general nadie tomaba notas (véase el anexo 3).

Me limité a hablar poco en público, me enfoqué sobre todo a conversar, por ejemplo, había personas que en cada reunión se acercaban a saludarme, sobre todo aquellas que jugaron el papel de porteros⁷⁹ y amistades que surgieron con la

⁷⁸ La sugerencia de instrumentar estrategias —acordes al contexto de estudio— para tomar notas de campo, como por ejemplo, aprovechar las salidas al baño surgieron de las clases de metodología impartidas durante la *Maestría en estudios de la mujer* (2010-2012) por la doctora Edith Pacheco, cuyas observaciones agradezco, así como el acompañamiento durante esta fase de la investigación.

⁷⁹ Los porteros son aquellas personas que nos presentan, facilitan nuestros primeros contactos,

convivencia. Con el tiempo observé que las coordinadoras me ubicaban y sabían que estaba ahí por un interés académico.

El uso de la Internet fue otro de los medios para recabar información. Una de las asesoras (mano derecha de la coordinadora), se encarga de enviar cada semana un correo con información de la próxima ponencia y recordar el horario y el lugar de la reunión. Estos correos son enviados (a la fecha) con el objetivo de motivar la asistencia a las reuniones, de sugerir a más personas para que asistan y de participar en los eventos que se convocan. Los correos que recibí me facilitaron la comunicación porque pude mantenerme informada y establecer una cercanía cada vez mayor con los porteros en el trabajo de campo.

Las entrevistas las acordé en una charla informal que llevé a cabo con cada una de las mujeres entrevistadas. Las grabaciones fueron en audio con autorización y previo conocimiento de las informantes. A través de la recopilación de datos logré describir y comprender el entorno familiar y social de las personas y también describí cómo me acerqué a las entrevistadas y las circunstancias en que se construyeron los diálogos.

Las mujeres que participaron de las entrevistas habían llegado a las reuniones por recomendación de alguna amiga/o, o por sugerencia de profesionales (psicólogos o terapeutas), y en mayor medida porque se habían enterado por medio de un programa de radio.⁸⁰ Los nombres que aparecen en notas de diarios de campo o notas de entrevista son seudónimos, pues los nombres reales fueron modificados para mantener el anonimato. A continuación presento una descripción general de las personas entrevistadas, registro la edad, estudios profesionales, a qué se dedican, quiénes son los integrantes de la familia, principal fuente de apoyo, hallazgo con el cual las mujeres comienzan a prestar más atención a sus hijas/os debido a las diferencias que perciben, cómo llegaron y

ellas/os socializan con los demás nuestra presencia en campo, es decir, nos identifican ante los demás como investigadores. Este tipo de referentes contribuye a despejar dudas y evitar que cada vez que se llega al campo se requiera dar una detallada exposición sobre nuestro trabajo o sobre los objetivos de la investigación (Ameigeiras, 2006).

⁸⁰ El programa era conducido por la comunicóloga y sexóloga Patricia Kelly *Anunciando tu vida diaria* en la frecuencia 1260 de AM. Es conductora de radio con más de treinta años de experiencia, pionera en el abordaje de temas de sexualidad en los medios, y especializada en relaciones humanas y salud emocional; actualmente, conduce el programa de radio *Identidades*, a través de Grupo Fórmula <http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=5756>.

en qué momento comenzaron a asistir a las reuniones. Al final menciono cómo me acerqué a cada una y cuál es la relación que he mantenido.

Carolina es una mujer de 41 años, con quien me relacioné la mayor parte del tiempo y con mayor duración, debido que la conocí desde el primer día que ingresé a uno de los Grupos. Es divorciada y vive solo con su hija Cris de nueve años quien es caracterizada como trans o transgénero.⁸¹ Destaca que la mayor fuente de apoyo ha provenido de amigos y vecinos, a diferencia de su familia (extensa) a quien percibe como alejada e indiferente. Uno de los hallazgos por los cuales comenzó a prestar más atención a Cris fue:

Cuando mi hija tenía cuatro años una psicoterapeuta que la atendía por el problema de paladar hendido me sugirió buscar ayuda psiquiátrica, porque según ella mi hija era propensa a homosexualidad. Posteriormente, supe que mi hija no tenía nada, sin embargo, en el Instituto Nacional de Pediatría, un psicoterapeuta me recomendó ir al Grupo de madres y padres por la diversidad sexual (NE).⁸²

Carolina ingresó junto con su hija Cris desde mediados de 2010 a las reuniones; a partir de ello Carolina aprendió a describir y definir a Cris como una niña transgénero transexual o con comportamientos atípicos de género (estas expresiones son usadas de manera indistinta en el contexto de estudio para referirse a las/os niñas/os, en cambio en el caso de los adultos si escuche diferencias al respecto en el uso de la terminología).

Nos citamos en varias ocasiones y en dos momentos nos vimos para llevar a cabo las entrevistas, las cuales fueron en su casa en mayo de 2011 y en febrero de 2012. La decisión de volvernos a ver en su casa fue porque ella me invitó a conocer su nueva casa, cambio de domicilio debido a que Cris ya asistía como niña a la escuela, consideré pertinente aprovechar el momento para recopilar otra entrevista, solicitada con anticipación.

⁸¹ Hablaré de niñas transgénero o trans (HaM), para referirme a quienes al nacer fueron asignados niños pero posteriormente fueron descritas como niñas. También hablaré de niños transegénero (MaH), para referirme a quienes fueron asignadas niñas al nacimiento y después fueron descritos como niños.

⁸² Al final de cada cita aparecerán las siglas NE (notas de entrevista) o NDC (notas de diario de campo) junto con el nombre las mujeres, para referirme a la fuente de donde obtuve dicha cita.

Desde el inicio mi acercamiento con ella fue favorable; compartí con ella algunas de sus actividades cotidianas, como por ejemplo al ir por su hija a la escuela y salir de compras al mercado. Me sentí con mucha confianza para platicar con ella, lo cual favoreció nuestra convivencia hasta la fecha.

Eleonor tiene 52 años y apoya los movimientos políticos y sociales, al mismo tiempo que considera que la educación es una de las principales armas para sobrevivir en un mundo de violencia. Estudió la carrera técnica como guía de turistas, pero no la ejerció. Su familia está constituida por su esposo, quien es profesor de antropología y arte dramático, y por dos hijos varones de 15 y 19 años. Respecto de la familia extensa, el padre de Eleonor —abuelo de sus hijos— constituye un apoyo central, debido a que gracias a él la familia ha ido aceptando que Beto el hijo menor es homosexual. El abuelo fue quién contactó con el Grupo al solicitar una cita con una de las coordinadoras, los datos los obtuvo a través de un anuncio publicado en el suplemento de *La letra S* del periódico *La Jornada*.

Eleonor describe cómo desde que su hijo era muy pequeño ella “ya sabía”

Él, desde muy pequeño, nunca quiso jugar con los juguetes que le compraban, en cambio, tomaba las figurillas y las acomodaba en parejas y decía niña con niña y niño con niño. Su padre nunca se dio cuenta, y tampoco quise decirle porque pensé se va armar la revolución (NDC).

Desde marzo de 2011 asiste junto con su esposo a las reuniones, debido a que su hijo les dijo desde los 14 años que era gay, pero Eleonor reconoce que en la familia no lo podían comprender y aceptar. Actualmente destaca: “desde que mi hijo acude a un Grupo de jóvenes LGBT, se puede hablar mejor con él”.

La seguridad que ella mostró cuando expresó la frase “yo siempre lo supe o yo ya lo sabía” me motivó a pedirle una entrevista. Mi acercamiento con ella fue desde un inicio favorable y así coincidimos en eventos y conferencias acerca de diversidad sexual. Estos encuentros y su interés para proporcionarme una entrevista favoreció que nos pudiéramos reunir en dos ocasiones. La primera entrevista fue en noviembre de 2011 y la segunda en febrero de 2012.

Posteriormente, nos mantuvimos en contacto a través de *Facebook*, hasta la fecha.

Elvia es una mujer de 48 años, se dedica al cuidado de sus cuatro hijos (dos varones y dos mujeres), al mismo tiempo que apoya a su esposo, quien trabaja de manera independiente en un taller mecánico. Ella expone cómo desde que su hijo Eduardo era pequeño se comportaba *diferente*: “Me di cuenta que él era diferente, cuando tenía cuatro años, porque él siempre decía que ¡era la princesa! jugaba con su hermana y le decía ‘¡yo soy la princesa!’ o ‘¡yo soy la reina!’ o le llamaba mucho la atención ver las bodas, desde muy chiquito”.

Ingresa a las reuniones desde 2011 aunque su esposo se ha negado a ir y reconocer a su hijo como gay: “Después de que mi hijo me comentó [que era gay], empecé a buscar información, leí en un libro de Gaby Vargas *¿Qué hacer si tu hijo te dice que es gay?*. Allí encontré el teléfono del Grupo con el que me puse en contacto (NE)”.

Ha compartido con sus demás hijas/os (en edades de 6, 8 y 15 años la información sobre temas de diversidad sexual que ha reunido. El motivo: “es que aprendan a defender a su hermano y a otras personas que —como ella expresa— “se destapan” (hace alusión a las personas que hablan de su orientación sexual).

Mi acercamiento con ella fue porque me llamó la atención la descripción que hizo sobre los acontecimientos de la niñez de su hijo. Aproveché la última reunión del año, diciembre de 2011 para pedirle una entrevista, le expliqué un poco mi interés respecto del tema de investigación; ella aceptó, me proporcionó su número de celular y nos reunimos en febrero de 2012 para llevar a cabo nuestra entrevista. A diferencia de las entrevistas con las demás informantes, en este caso, sólo nos vimos en una ocasión debido a que ambas dejamos de asistir, pero también porque la información que ella proporcionó fue suficiente. Mi relación con ella quedó de puertas abiertas, es decir, me brindó el apoyo necesario para continuar nuestra conversación y se mostró interesada en colaborar con la investigación.

Karla tiene 34 años, pero aparenta ser más joven de edad. Estudió hasta el cuarto semestre de la carrera de Derecho, aunque no sabe cuándo retomará sus estudios. Vive con su hijo Antonio de doce años y con su esposo, a quien conoce desde que iban en la preparatoria, y quien actualmente es gerente de un restaurante. Menciona que su madre y algunas mujeres de su familia extensa (cuñada y suegra) han sido el principal apoyo emocional de ella.

Respecto de su hijo, describe cómo desde que tenía diez años comenzaba a mostrar “características de homosexualidad”. Describe cómo lo sorprendió jugando con otro niño, ambos simulando actos eróticos: “Estaban en la recámara con la luz apagada, Antonio estaba arriba de él, en ese momento prendí la luz y ‘¿qué está pasando aquí?’; me acuerdo ese día, le di una bofetada, le dije: ‘¿qué rayos estás haciendo?’ (NE)”.

A partir de esto Karla asistió a las reuniones acompañada de su madre, quien contactó con la coordinadora después de que obtuvo los datos a través de un programa de radio (conducido por Patricia Kelly). En esa primera ocasión, Karla decidió no regresar porque no estaba de acuerdo con lo que ahí le decían:

La primera vez que fui, pensé ¡se me hace una tontería! que digan que a mi hijo no le gusta el fútbol americano y que con base en eso digan que ¡es gay! salí casi llorando ¡no me gustó cómo afirmaron que mi hijo era homosexual! me pareció muy precipitado y agresivo. Le dije a mi mamá ¡no me voy a hallar en este Grupo! Y mi mamá bien tranquila, me decía bueno es que ellos ¡ya lo vivieron, ya lo pasaron! o sea tú ¡relájate! (NE, Karla).

Posteriormente (después de unos meses), su hijo le dijo “mamá ¡me siento que soy gay!” motivo por el cual decidió ir nuevamente al Grupo a partir de mediados de 2012.

Cuando empezó a asistir de manera regular a las reuniones comenzó a percibir las recomendaciones con dificultad, “me dicen que yo soy la mamá, que me tengo que poner las pilas, que mi hijo me tiene que obedecer”. Reconoció que tenían razón, debido a que el problema que narra es sobre el miedo que percibía al saber que su hijo pudiera llegar a ser víctima de acoso sexual a través de Facebook, porque se había enterado que sus amistades eran adultos

homosexuales. Ante esta situación, no sabía cómo responder o cómo decir frente a los demás que no había logrado hacer lo que ahí le pedían, respecto del control sobre su hijo.

En mi primera conversación con Karla, aproveché para decirle que me había sorprendido la manera cómo se había expresado de su hijo. Después, le expliqué mi interés profesional; su respuesta fue muy rápida e inmediatamente me proporcionó los datos de su casa y su teléfono, me dijo “si quieres nos podemos ver en mi casa, incluso si quieres puedes también entrevistar a mi esposo y verás cómo es que él no lo acepta”. Su respuesta y la manera en que me invitó a su casa me animaron para llevar a cabo un pronto acercamiento con ella. Nos vimos en febrero de 2012 a las siete de la noche en su casa. En esta entrevista su esposo estuvo presente, permaneció un tiempo en el comedor y posteriormente en una recámara (al lado de la sala que fue el espacio donde se llevó a cabo la conversación). Finalmente, la acompañé por su hijo a la escuela, una secundaria pública. Ya no he vuelto a saber de ella, porque dejó de asistir, hecho que coincidió con mi salida del campo.

Verenice tiene 42 años y es docente de primaria, al igual que yo lo fui en algún momento, situación que nos permitió tener temas en común. Es divorciada (desde que su hija cumplió tres años), vive con su madre, una de sus sobrinas y su hija Dan, una mujer trans (MaF)⁸³ de 16 años. Su principal apoyo familiar, emocional y económico, es su madre y una de sus primas. Verenice relató que:

Desde que Dan tenía tres años jugaba con muñecas y su mejor amiga era una prima mayor, quien se caracterizaba por mostrar una apariencia muy femenina, con el tiempo pensé que podría tener tendencias homosexuales. [Posteriormente] cuando Dan tenía 15 años y acababa de salir de la secundaria, me enteré por medio de mi prima que mi hijo [en ocasiones se refiere a él y en otras a ella, aunque se trata de la misma persona, una joven trans femenina] estaba a punto de suicidarse en navidad. Dan estaba muy mal, poco a poco se estaba deshaciendo de sus cosas, incluso le estaba buscando dueño a su perro que tanto quiere (NE).

⁸³ Usaré las marcas que se usan en el idioma inglés para facilitar la comprensión de los términos, en adultos; HaM (hombre biológico a mujer transexual), y MaH (mujer biológica a hombre transexual).

A partir de ésto fue con un psicólogo, quien le recomendó acudir a las reuniones. Así comenzó a asistir en diciembre de 2011 y las entrevistas fueron en enero y marzo de 2012.

Las narrativas que las mujeres me proporcionaron fueron centrales en la investigación, porque en ellas identifiqué momentos compatibles con los discursos normativos pero también contradicciones con los mismos. Es importante mencionar que el interés sobre la niñez me motivó a incluir —subsiguientemente— dos informantes (Raquel e Isabel), que conocí en el transcurso de la investigación, consideré que ambas son relevantes porque representan casos donde las experiencias transgénero en la niñez se tornan con mayor visibilidad. En estos casos, las/os niñas/os trans son menores de edad, lo cual considero relevante en la investigación, de ahí que opté por incluirlas. Esta decisión representó ciertas limitaciones, por ejemplo, las entrevistas a profundidad, las cuales forman parte de la agenda de investigación pendiente. Ante este obstáculo, el seguimiento y la recopilación de las voces de estas mujeres ha sido a través de encuentros informales y por medio del seguimiento de una página de Facebook ⁸⁴ especializada en el tema de las/os niñas/os transgénero o con comportamientos variantes de género, este portal es administrado por Isabel.

Las razones para elegir a estas mujeres como informantes clave surgió de la interacción creada en la convivencia durante las reuniones. El primer criterio que tomé en cuenta fue escuchar en las narraciones esbozos de (lo que denominé) momentos significativos sobre la niñez, es decir, momentos que, desde mi punto de vista, eran narrados a manera de fotografías, las cuales podían imaginarse con facilidad gracias a que las mujeres las describían a detalle e incluso podían transmitir lo que en esos momentos sintieron, como si se tratara situaciones recientes. De esta manera, la forma en que ellas hablaban y describían a sus hijas/os fue relevante para mí. Me llamó la atención observar que la niñez, lejos de pasar desapercibida, adquiriría un peso relevante en la familia,

⁸⁴ El portal en Facebook se llama *Transformando familias* y es administrado por Isabel. Véase <<https://www.facebook.com/pages/Transformando-Familias/267862346664171>> (consultado en junio de 2013).

principalmente en las mujeres, quienes llegaron a expresar con mucha seguridad que (por ejemplo) “ya sabían que sus hijas/os eran homosexuales”; esta frase podía ser fácilmente retomada por los expertos para confirmar que las mujeres en tanto madres son las que mejor conocen a sus hijas/os y son las que “siempre han sabido quienes son”, es decir, ser LGBT es un hecho que “se sabe porque siempre está presente”.

Posteriormente, elegí aquellos casos donde las/os hijas/os tuvieran las edades más cortas posibles, este dato lo tomé como un criterio. Aunque fue difícil localizar mujeres con hijas/os pequeñas/os, consideré mantenerlo porque representa un reto teórico y metodológico (incluso para futuras investigaciones).

Otro criterio fue la disposición de tiempo que cada una de las mujeres mostró para participar en la investigación, de antemano sabía que implicaba tocar un tema difícil de abordar: incluso algunas narraban que el apoyo psicológico era indispensable. Para ganarme la confianza de las mujeres, llevé a cabo diferentes acercamientos a través de correos electrónicos, Facebook y celular. Procuré mantenerme al tanto de cada caso y poner atención en la manera como se retroalimentaba la confianza.

El tercer criterio fue el interés que ellas mostraban en relación con el apoyo que brindaban a sus hijas/os, es decir, los casos que elegí son de mujeres que aceptan y describen a sus hijas/os como LGBT. Dentro de este rubro reconozco que las mujeres que entrevisté y/o seguí se mantenían activas en cuanto a la búsqueda de información. Pude observar que cada una procuraba indagar en los medios de comunicación, se acercaba a los profesionales de la salud, asistían a conferencias, foros, talleres e indagaban costos y espacios para (como ellas se referían), *salir adelante*. En este caso, el criterio fue observar que las mujeres no rechazaban a sus hijas/os, en cambio, hacían lo posible para evitar que fueran discriminados o rechazados por la familia o por la escuela. Las mujeres entrevistadas se manifestaban en favor de las identidades LGBT, independientemente de que en algunos casos sus parejas optaban por ser indiferentes.

La confianza que me brindan las informantes clave es central porque me coloca en espacios privilegiados para la escucha y la responsabilidad. De esta manera los datos que presento en esta investigación se derivan de la información que obtengo hasta el momento y que de alguna manera el interés en el tema me permite continuar recopilando para un análisis posterior en estudios de doctorado.

En el siguiente cuadro expongo características generales de las entrevistadas.

Mujeres entrevistadas	Edad	Hija/o	Edad actual del hija/o	Identificado en el Grupo como	Edades de las/os hijas/os que las mujeres describen como momentos significativos ⁸⁵
Carolina	41	Cris	9	Niña trans (HaM ⁸⁶)	Desde los 6 años
Karla	34	Antonio	12	Homosexual	Desde los 9 años
Eleonor	52	Beto	15	Homosexual	Desde los 4 años
Verenice	45	Dan	16	Mujer (trans HaM)	Desde los 3 años
Elvia	48	Eduardo	19	Homosexual	Desde los 4 años
Raquel	37	Javier	8	Niño trans (MaH)	Desde los 5 años
Isabel	35	Miranda	5	Niña trans (HaM)	Desde los 3 años

Mencionaré a las mujeres (informantes clave) que son descritas en este cuadro en las citas textuales que recopiló en las entrevistas y en campo. Al final de cada cita aparecerán las siglas NE (notas de entrevista) o NDC (notas de diario de campo) junto con el nombre las mujeres. Cabe señalar, que en las notas de diarios de campo cuando se trate de personas que no fueron contempladas como informantes clave, aparecerá una descripción al final de la cita.

⁸⁵ Las mujeres describen la edad a partir de la cual comienzan a observar con más detalle a sus hijas/os, los acontecimientos son significativos porque llaman la atención y producen desconcierto a su alrededor.

⁸⁶ Usaré las marcas que se usan en el idioma inglés para facilitar la comprensión de los términos, en adultos; HaM (hombre biológico a mujer transexual), y MaH (mujer biológica a hombre transexual). Hablaré de niñas transgénero o trans (HaM), para referirme a quienes al nacer fueron asignados niños pero posteriormente fueron descritas como niñas. También hablaré de niños transegénero (MaH), para referirme a quienes fueron asignadas niñas al nacimiento y después fueron descritos como niños.

Los aspectos que de entrada no tomé en cuenta como criterios, pero que posteriormente pude indagar y describir fueron: la edad de las mujeres, la situación de pareja, el número de hijas/os, la autoestima, el estatus económico, el grado de estudios, la actividad laboral, la religión, el lugar de residencia, la manera cómo llegaron al Grupo, el tiempo de asistir a las reuniones, la dinámica familiar, la incidencia dentro de los Grupos, entre otros. Estos aspectos formaron parte de las múltiples características que encontré a lo largo de la convivencia y en las entrevistas.

2.6. Unidades de lectura

Construir conceptos o codificar la información recabada es un ejercicio creativo que no se limita a etiquetar o identificar categorías, conceptos, códigos o ejemplos en las narrativas. De acuerdo con Tesch (1990, citado por Coffey y Atkinson, 2005) implica descontextualizar y recontextualizar. Descontextualizar se refiere a segmentar en trozos, sacar los datos de su contexto original y retener su significado. Por otro lado, recontextualizar tiene que ver con reorganizar los datos segmentados en las categorías con nuevos contextos.

En este sentido, la codificación tiene como uno de sus objetivos construir contextos, indagar y abrir espacios para la interpretación. Se empieza con descubrir acontecimientos particulares, palabras clave y posteriormente se construye una lista inicial tentativa de códigos antes de leer los datos, luego se toma como referente la pregunta central de la investigación (Tesch, 1990 y Straus, 1987 citados por Coffey y Atkinson, 2005).

Strauss y Corbin (2002), aportan ejemplos de cómo construir categorías centrales a partir de los hallazgos codificados. Para seguir paso a paso las sugerencias se requiere abrir el texto es decir, leer y rotular o etiquetar con códigos los hallazgos, las ideas, frases, conceptos que surgen de los datos recopilados en los Grupos y en las entrevistas.

Otras sugerencias son seguir la pista a los conceptos nativos, ya que a partir de éstos se pueden descubrir fenómenos interesantes; identificar las categorías estables que trasciendan el contexto local; desarrollar categorías que partan de lo concreto para pasar después a temas abstractos y analíticos. El objetivo final es construir un grupo estable de categorías que pueda ayudar a preparar una codificación sistemática (Hammersley y Atkinson, 1983).

El proceso de análisis, implicó construir narrativas que requieren selección e interpretación. El primer paso consistió en hacer una lectura cuidadosa hasta alcanzar familiaridad con la información recabada. Después me enfoqué en extraer cuestiones significativas y señalar los aspectos que destacan por sorprendentes o confusos. Posteriormente, relacioné la información de campo con nociones teóricas inmersas en el campo de los estudios feministas, de género y *queer*.⁸⁷

Identifiqué las unidades de lectura a partir de las reflexiones teóricas que Illouz (2010) expone para comprender el dispositivo terapéutico.⁸⁸ Esta autora expone cómo los grupos de apoyo emergieron a partir de los acontecimientos sociales y culturales. Cabe destacar que entre 1930 y 1940 los grupos donde se abordaron las problemáticas sociales más relevantes relacionadas con la salud, la educación y la familia, comenzaron a tener visibilidad como movimientos.

La dependencia hacia los grupos surgió como resultado de la modernidad; el nuevo técnico, terapeuta o coordinador de grupo asume resolver los problemas de la vida cotidiana (Fernández, 1992). A través de los grupos se socializaron los consensos, las formas de construir subjetividades y las relaciones jerárquicas. El discurso terapéutico afectó la manera en que se han significado las relaciones y cómo hemos aprendido a construirnos como mujeres o varones (Illouz, 2010).

⁸⁷ La teoría *queer* se opone a la regulación de identidades, esto no significa que esta teoría se oponga a asignar género, sin embargo establece una relación crítica con las normas de género. La palabra *queer* ha sido usada para reivindicar la importancia de la clase social, las luchas políticas, no solo la orientación sexual o las identidades LGBT. La teoría *queer* cuestiona todas las formas de identidad esencialista, esto ha servido para construir luchas por el reconocimiento a quienes se niegan a ser predeterminados por las normas o clasificados dentro de los binarios, incluidas las categorías: heterosexual/homosexual, hombre/mujer, naturaleza/cultura (Sáez, 2008).

⁸⁸ El dispositivo terapéutico es una noción que abordo en el capítulo III.

Me apoyé en la noción del dispositivo de sexualidad para analizar los ejes que observé en los Grupos de familias diversas, los cuales fueron: las prácticas discursivas, las normas de conducta y las tipologías; los tres ejes están relacionados con el discurso terapéutico. Este tipo de acercamientos me permitió observar con mayor detalle cómo han sido puestos en circulación significados y nociones teóricas para delimitar el contexto de los Grupos donde se circunscriben significados y representaciones en torno a la niñez.

Cabe destacar que más que empezar la lectura identificando respuestas, me enfoqué a construir preguntas. Las unidades de lectura o conceptos que asigné al grueso de los datos, surgieron de la articulación de lecturas y de los datos de diarios de campo y los diálogos de las entrevistas.

Para interpretar las notas de campo, mi primer paso fue leer de manera atenta y detallada el diario y subrayar aquello que me llamaba la atención, utilicé diferentes colores para ubicar ideas generales y descriptivas. Pude analizar eventos o datos inmersos en el campo, que no eran visibles a simple vista, como por ejemplo las normas, los rituales, la influencia de los medios de comunicación, (radio y televisión) el uso de medios virtuales (correos por medio de Internet y Facebook) el material impreso (folletos y manuales sobre, por ejemplo, cómo educar a hijas/os LGBT) disponible en línea o distribuidos en los Grupos (véase el anexo 6).

Con las entrevistas logré identificar cuatro unidades de lectura derivadas de las cinco entrevistas, estas son:

- Incertidumbres derivadas de la incapacidad de aceptar o reconocer que las/os hijas/os sean LGBT.
- Conflictos que se presentan en las relaciones entre madre-hijas/os y padre-hijas/os.
- Distanciamientos corporales por parte de las/os hijas/os percibidos por las madres.
- Discursos surgidos en el contexto del dispositivo terapéutico de Familias diversas y que trastocan la dinámica familiar.

Los ejes de análisis que abordaré en los siguientes capítulos surgen de las unidades de lectura identificadas en el dispositivo terapéutico y en las entrevistas.

Capítulo III. Grupos de familias diversas: el dispositivo terapéutico

En este capítulo retomo la noción de dispositivo terapéutico para analizar los Grupos de familias diversas, mi objetivo es comprender cómo se relacionan diferentes componentes y cómo se reactualizan relaciones de poder/saber que hacen que surjan campos de enunciación y visibilidad, pero al mismo tiempo fracturas y lugares de resistencia. Después describo cómo llegue a los Grupos y cuáles son los requisitos de entrada y permanencia; al mismo tiempo expongo la manera en que los objetos físicos y las reglas implícitas y explícitas cumplen el objetivo de mantener el control grupal. También identifico la forma en que se pone en circulación la narrativa familiar, misma que es usada en los Grupos para distinguir los roles de género en la familia y producir narrativas del Yo. Posteriormente, describo la noción de *mujeres-madre* para comprender el lugar de enunciación de las mujeres, en específico cuando dentro de los Grupos se les reconoce como madres de hijas/os LGBT.

Luego, analizó el material de apoyo para madres y padres que se diseña en torno a los Grupos y que se compone de material impreso y audiovisual: una guía para madres y padres, tres videos exhibidos en la televisión (documentales y melodramas), tres entrevistas de radio y un reportaje publicado en la prensa. Después, abordo las recomendaciones que se hacen desde lo que denomino la *red de voces influyentes*. Destaco que esta red funciona a través de los actores sociales con mayor incidencia en la regulación de la normatividad sexo/género. Finalmente, analizo por qué el malestar social, percibido como rechazo social en la familia, jamás se disuelve por completo, a pesar de que en las reuniones se hace hincapié en la aceptación de las/os hijas/os como LGBT. También analizo lo que en ambos Grupos se describe como proceso de aceptación y/o duelo, después del cual, a partir de las recomendaciones, se espera que madres y padres acepten a sus hijas/os como LGBT.

3.1. Dispositivo terapéutico

La terapia⁸⁹ ha logrado una legitimidad cultural en una gran variedad de grupos, organizaciones, instituciones y entornos culturales; también ha sido incorporada en diferentes escenarios institucionales como la familia, la empresa y las prácticas de autoayuda. La narrativa terapéutica es una narrativa en retrospectiva, organiza los relatos autobiográficos, aparece como una puesta en intriga o “escrita hacia atrás”; lo que quiere decir es que contiene relatos de sufrimiento⁹⁰ invocados por medio de la memoria, donde la condición de víctima define el Yo.⁹¹ La narrativa terapéutica postula que la meta es el cambio llevado a cabo por uno mismo, el cual solo puede ocurrir si antes hemos definido, etiquetado y categorizado el sufrimiento y las enfermedades. Sin embargo, “el grupo actúa no sólo como el lugar para una narración verbal, sino también como testigo del cambio inmediato exigido por el líder” (Illouz, 2010: 246).

En los Grupos de familias diversas la narrativa terapéutica es una de las características principales, la cual consiste en dictar de qué manera las historias privadas pueden ser compartidas, la motivación para contarlas en público y el modo en que el público debería interpretarlas, es decir, convierte la narración del Yo en una representación pública (Illouz, 2010). “¿De qué manera se traduce la estructura cultural (terapéutica) en “micro prácticas” que producen relatos, cuentan la propia historia de vida y explican la conducta de los demás?” (Illouz, 2010: 201).

La narrativa terapéutica nos llama a mejorar nuestras vidas, pero solo puede hacerlo haciendo que prestemos atención a nuestras deficiencias, sufrimiento y disfunciones, condición de víctima adquirida en el acto mismo de contar a los otros las propias heridas en público. De ahí que la familia, el bienestar

⁸⁹ La perspectiva terapéutica surge a partir de 1946 en la cultura estadounidense y coloca como tema central las preocupaciones de la vida cotidiana. Ha sido institucionalizada en varias esferas de la sociedad, ya sea como un taller, en forma de un análisis introspectivo o en un programa de reafirmación personal. (Illouz, 2010).

⁹⁰ Contar una historia es contar la historia de un “yo enfermo”, implica hablar desde la experiencia de sufrimiento (Illouz, 2010).

⁹¹ Hablar *desde el Yo* es una metodología que, de acuerdo con Illouz (2010), se basa en una ideología para hablar, explicar, verbalizar emociones y negociar o llegar a las propias necesidades. Hablar, describir, justificar e interpretar el Yo se convierte en una necesidad determinada por un lenguaje claro, binario y metafórico que descarta las ambigüedades y hace observables las conductas y las emociones de cada individuo.

y la intimidad ⁹² se perciben como temas relevantes para explorar la autorrealización (una necesidad que sostiene cómo el Yo puede ser observable, descifrable y explicable a través del individuo) (Illouz, 2010).

En el contexto de estudio la noción de dispositivo terapéutico tiene como finalidad regular quiénes asisten a las reuniones y cómo deben presentarse, es decir, qué es lo que se debe escuchar, cómo se deben comprender las nociones y las categorías y quiénes pueden hablar. Los requisitos previos que requieren las personas para ingresar son establecidos a través de un sondeo que es llevado a cabo por la coordinadora o la asesora (o el líder, quien funge como mano derecha) y que consiste en responder una serie de preguntas básicas hechas por teléfono o por correo, orientadas a conocer los motivos por los cuales alguien quiere asistir. Este primer paso es necesario para presentarse por primera vez, porque es el medio a través del cual se obtiene la dirección y el horario de las reuniones. Una vez que los asistentes se presentan, tienen que registrarse en una libreta y pagar una cuota de recuperación. Es necesario pagar (a la entrada o durante la reunión) la cooperación que es de aproximadamente, 60 pesos por persona; quienes posteriormente, acuden necesitan registrarse en una lista, donde se pone el nombre, teléfono, motivo de asistencia y el parentesco con la persona por la cual se asiste. Estos requisitos representan un filtro para presentarse por primera vez en el Grupo, de ahí que una vez que se llega al Grupo las coordinadoras ya tienen antecedentes de por qué acuden y quiénes se presentan.

En mi caso, tomé la decisión de asistir a las reuniones de madres y padres para indagar cómo en estos espacios se socializan conceptos e imágenes de la niñez en torno a las denominadas identidades LGBT. Me comuniqué de manera previa con la asesora y la coordinadora para exponer mis motivos y solicitar el permiso para presentarme a las reuniones. En ambos Grupos, me comprometí a entregar una versión final del presente trabajo a manera de agradecimiento.

El discurso terapéutico es definido como:

⁹² La intimidad es una forma de mostrar los problemas involucrados en las relaciones, por ejemplo en la vida matrimonial; es equiparada con la comunicación verbal y la conversación. Desde 1960, el discurso terapéutico comenzó a describir con mayor énfasis las necesidades y los derechos de mujeres y varones, convirtiendo la intimidad en un asunto político (Illouz, 2010).

Una serie de prácticas lingüísticas con una base institucional fuerte, ha hallado un público receptivo entre los miembros de las nuevas clases medias y sobre todo entre las mujeres. Es entonces un conocimiento formal, que tiene límites y reglas de escritura nítidos, pero también es informal y amorfo, presente en las prácticas corrientes. Se origina en departamentos universitarios y revistas profesionales. Se difunde a través de una amplia gama de industrias culturales: “libros de autoayuda, talleres, *talk shows* confesionales de la televisión, Internet, programas de radio con llamadas de los oyentes, películas, series de televisión, novelas, la industria editorial, revistas que han sido plataformas culturales para la difusión de la terapia, la práctica privada de los clínicos, la consultoría y los grupos de apoyo a lo ancho y largo de la sociedad y la cultura estadounidense” (Illouz, 2010: 18-22).

Este discurso tiene como objetivo indagar en lo que se denomina el Yo verdadero. Para ello surgieron una serie de técnicas en la literatura de autoayuda, que consistieron en imponer un lenguaje dominante, lo cual implica dejar fuera las incertidumbres y las ambigüedades (Illouz, 2010). También cabe destacar que éstas técnicas de autoayuda en la cultura estadounidense habían estado combinadas con las religiones populares, de ahí que era central la relación entre espiritualidad y autoayuda: “El espíritu terapéutico transformó el hogar en una esfera micro pública en la que las emociones y las necesidades privadas podían ser discutidas siguiendo normas de justicia y de igualdad” (Illouz, 2010: 173). El discurso terapéutico es un lenguaje del Yo (que se combina con categorías clave de la cultura, tales como la búsqueda de la felicidad y la confianza en uno mismo) representa un modo poderoso y moderno de institucionalizar el Yo y privilegia la narrativa familiar (Illouz, 2010).

La narrativa familiar,⁹³ al igual que la religión ofrece símbolos que crean una realidad; se compone de una matriz cultural hecha de metáforas, oposiciones binarias, esquemas narrativos, marcos explicativos, que han moldeado la comprensión del Yo y de los otros (Illouz, 2010).

El análisis que presento a continuación es con base a la noción de dispositivo terapéutico, debido a que esta categoría me permite comprender cómo

⁹³ La narrativa familiar describe como enfermedad lo que antes era un problema moral. Y las enfermedades son, a su vez, lo que dota de coherencia la historia de vida (Illouz, 2010).

se llega a interpretar a la niñez en términos de identidades LGBT en los Grupos de familias diversas.

3.2. Incorporar(se) al Grupo de Familias Diversas

Los Grupos de familias diversas (o Familias por la diversidad dexual FDS) son una asociación no gubernamental integrada por diferentes países (incluido México). Se constituyen como Grupos de encuentro y de apoyo⁹⁴ dirigidos a madres y padres que tienen en común hijas/os identificados como LGBT. La discriminación y el rechazo de personas LGBT representa una de las principales problemáticas que fundamenta y legitima la existencia de la Asociación de grupos de familias diversas.

Familias diversas tiene como meta mantener la unidad familiar, luchando por la seguridad y el bienestar de sus miembros gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros; dando apoyo para que puedan enfrentar una sociedad hostil; promoviendo la información y la educación como herramientas para erradicar el odio, la desinformación, el prejuicio, la homofobia y todas las formas de discriminación.⁹⁵

La discriminación, el estigma⁹⁶ y prejuicio hacia personas que se asumen como LGBT se encuentra vinculado con el esquema rígido sexo/género, debido a que solo se acepta la existencia de dos sexos y a cada uno corresponde cierta corporalidad y cierto comportamiento, de manera que aquellas personas que no correspondan con dicho esquema serán fuente de desprecio (Sandoval, 2008: 56).

En el primer Grupo al que acudí durante un año observé lo siguiente: las reuniones transcurren en un salón en una casa particular que se encuentra en la planta baja, cuenta con sillas y almohadas para quien decida sentarse en el piso. Ahí las personas reciben un gafete con su nombre y una ficha numerada que tiene como función asignar el turno y mantener el orden para hablar (se llegan a repartir

⁹⁴ De acuerdo con Illuz (2010), los Grupos de apoyo surgen a partir de los trastornos y las crisis en el curso de la vida.

⁹⁵ Página de Facebook <<https://www.facebook.com/Familiasxdivers>>.

⁹⁶ De acuerdo con Sandoval (2008), el estigma se materializa en ciertos atributos expresados por medio de la ropa, el comportamiento y el cuerpo. Aunque como dice Goffman, “no todos los atributos indeseables son tema de discusión, sino únicamente aquellos que son incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser determinada especie de individuos”.

alrededor de 25 fichas para las participaciones que se llevan a cabo hasta donde alcanza el tiempo) (véase el anexo 2).

En otro de los Grupos en el que me presenté durante seis meses, las reuniones se llevan a cabo en un salón de las instalaciones de un centro recreativo y la distribución de las sillas es de manera circular: así cuando alguien ingresa al salón toma una silla para incorporarse. En este salón el ambiente es de tranquilidad, sobre todo porque durante un tiempo prolongado se escucha música del piano que se encuentra en el salón continuo. La forma de participación de quienes asisten por lo regular consiste en alzar la mano para comentar o dirigirse a la coordinadora, quien escucha, observa y, posteriormente, da su opinión al respecto. Quienes hablan esperan una respuesta de ella, en particular cuando tienen dudas o cuando expresan sus emociones o sentimientos (véase el anexo 3).

Las coordinadoras designan el orden para hablar, expresan sus puntos de vista, formulan preguntas y contestan las dudas. También exponen los temas y describen la propuesta de trabajo en caso de que haya alguna dinámica grupal que se lleva a cabo a manera de taller; asimismo, presentan a los ponentes, y frecuentemente leen las reglas básicas que se espera que los demás respeten durante las reuniones (de lo contrario se les pide a los asistentes que se retiren).

Las reglas (exhibidas en el pizarrón o en rotafolios) son diferentes en cada Grupo; también se exhiben las frases: “no todos los homosexuales son afeminados” y “nadie elige ser homosexual”. Asimismo se exhiben dos letreros (en un vinil con letras color del arcoíris) que dicen: “Grupo de padres y madres por la diversidad sexual, Asociación internacional de familias” y “En este grupo: no se promueve ninguna religión, ningún partido político y respetamos todas las identidades y orientaciones sexuales”, son colocados al interior del salón y son señalados cada vez que alguien hace comentarios negativos hacia (lo que para el Grupo representa) la diversidad sexual.⁹⁷ En el otro Grupo las reglas implícitas

⁹⁷ Prácticamente, para los Grupos de familias diversas la diversidad sexual comprende personas, espacios, derechos, temas, información que este vinculada con las denominadas identidades LGBT.

son: escuchar para no interpretar, hablar en primera persona y no se puede opinar en relación a los demás, al menos que sea una petición de la persona que habla.

Las mesas que se ubican dentro de los salones en ambos Grupos son usadas para distribuir material impreso (folletos, fotocopias de notas periodísticas y propaganda), el cual no tiene costo y está a la vista de todos los asistentes; venta de material audiovisual —el libro de Rinna Risenfeld⁹⁸ *Mamá, papá soy gay* y dos películas, *Plegarias por Bobi* y el video dramatizado sobre el Grupo representado en uno de los capítulos del programa *Lo que llamamos las mujeres*⁹⁹— y una mesa para servicio de café, refrescos y galletas. Las personas se pueden acercar a estas mesas durante la sesión, y específicamente en uno de los Grupos, durante un receso que dura aproximadamente 15 minutos se pide que se acerquen a recopilar el material impreso.

Otros componentes que identifiqué en los Grupos son los objetos físicos, como por ejemplo: a) señaladores de tiempo (en forma de paleta) que son usados para marcar un tiempo límite; uno es rojo e indica silencio y otro es amarillo y se exhibe para indicar a la persona que le restan cinco minutos para concluir su participación la cual corresponde con el turno asignado con una ficha numerada; b) una campana que funcionaba para llamar la atención sobre todo cuando ya hay mucho ruido en el salón o para solicitar que guarden silencio y c) un pizarrón para anotar fechas de eventos y principalmente para pedir que apaguen el celular y guarden silencio. Los objetos físicos, así como las reglas implícitas y explícitas de los Grupos, contribuyen a asignar un estatus a cada integrante de manera jerárquica.

⁹⁸ Rinna Riesenfeld es psicóloga con especialidad en psicoterapia humanista y *gestalt*, sexóloga y codirectora de la librería el armario abierto.

⁹⁹ El título del video es: Grupo de madres y padres por la diversidad sexual, México, 2009. El video dura 40 minutos y representa la vida de una joven lesbiana de aproximadamente 25 años, quien no sabe como decirle a su madre y su hermano que su mejor amiga en realidad es su pareja (en la trama no hay una figura paterna). El escenario es la casa donde la madre expresa emociones de culpa, dolor, vergüenza, habla de las expectativas frustradas, se siente decepcionada y a la vez culpable. La joven lesbiana afirma que así nació que nadie es culpable. La madre llega al Grupo de madres y padres por la diversidad sexual, ahí expone su caso mientras la coordinadora le dice “tu hija no puede cambiar, porque no es una preferencia es una orientación sexual, la cual no se elige”. El video finaliza en una escena donde la madre llora y al mismo tiempo se solidariza con su hija, por lo que agradece a la coordinadora del Grupo.

Por lo que respecta al anonimato, los lugares donde se reúnen son salones que se encuentran en un inmueble, no cuentan con señalamientos externos que indiquen que ahí se juntan, tampoco en los folletos que se distribuyen aparece la dirección del lugar, de esta manera si alguien quiere asistir, requiere contactar de manera previa con una de las asesoras vía teléfono o correo electrónico. En cambio, dentro de cada salón se exhiben carteles alusivos al Grupo y en algunos casos también se solicita que cada integrante porte un gafete como distintivo con su nombre o con la responsabilidad que tiene frente a los demás (los cuales son por ejemplo: presidenta, asesora, vocal o tesorera). La idea de mantener el anonimato de las personas que asisten a los Grupos, se debe a que fuera del Grupo el tema de diversidad sexual no es aceptado e incluso genera actos de discriminación y violencia. Desde mi punto de vista, el anonimato tiene que ver con la forma en que el dispositivo terapéutico fija (a manera de metáfora) una frontera¹⁰⁰ entre el adentro y el afuera del Grupo. En este caso, el adentro se percibe como un territorio que divisa y legitima un campo de saber/poder, que comprende en su totalidad la *diversidad sexual* (bajo la orientación de los profesionales que ahí se reúnen). Mientras que el afuera se percibe como aquello que no comprende o que no se acepta lo que es la diversidad sexual, en particular a las personas LGBT. Esta idea entre el adentro y el afuera forma parte de campos de visibilidad y enunciación: qué es lo que sí se debe hablar, dónde, cómo y con quién. Las mujeres entrevistadas reconocen la importancia de asistir a las reuniones, las cuales representan una alternativa para enfrentar el rechazo familiar, escolar y social; también mencionan que gracias a las coordinadoras han encontrado un espacio donde pueden hablar, donde se sienten en confianza para manifestar sentimientos, enojos y miedos en torno a la situación que han vivido desde que sus hijas/os les confirmaron que eran homosexuales, bisexuales o transexuales: “El Grupo es un espacio en donde muchas personas me inspiran

¹⁰⁰ La delimitación de la frontera hace alusión al adentro y el afuera, ambos como espacios que se contraponen entre sí. Aquí es importante resaltar que el afuera se percibe como el lugar donde se sitúa la amenaza. La frontera protege del enemigo en la misma medida en que lo crea; define la seguridad al mismo tiempo que genera una paradójica inseguridad (Innerarity, 2005).

confianza, creo todo lo que me dicen, reconozco la profesionalidad de la coordinadora y de los ponentes (NE, Verenice)".

El adentro del Grupo es un lugar que se describe asimismo en favor de los derechos de las personas LGBT; en palabras de quienes asisten, es "un refugio, una extensión de la familia o una segunda familia", ante la violencia y discriminación de afuera, es decir, ante la sociedad en general, incluyendo a integrantes de la familia extensa. La familia es una meta en los Grupos: al respecto pude analizar la manera en que se describen las relaciones, experiencias y roles donde se espera que cada quien satisfaga determinadas expectativas sociales según el lugar que ocupa en la familia. También es percibida como un refugio ante los cambios sociales, culturales y económicos; representa un lugar estable que dota de certezas a sus integrantes, que brinda protección ante un futuro cambiante y lleno de incertidumbres.

3.2.1. La narrativa familiar

Los principales problemas expuestos ante un grupo de personas reúne tres características de narrativas: una *narrativa terapéutica genérica*, que concibe al Yo como una entidad necesitada de apoyo y/o reparación; una *narrativa temática*, compartida por todos los miembros del grupo de apoyo y, finalmente, una *narrativa personal y personalizada* para cada miembro (Illouz, 2010). En lo que respecta al campo de estudio, la vida familiar es el principal tema de discusión, porque es donde se generan los conflictos y desde donde se describe el problema como un asunto a resolver a partir de que madres y padres asisten a los Grupos de familias diversas. De ahí que considero necesario describir de manera general como ha sido caracterizada familia.

En la familia victoriana, el mantenimiento del orden social se definió con base en la satisfacción de las diferencias de género, lo cual implicó asegurar los roles, las identidades y las esferas de acción señalados como diferentes para mujeres y hombres. De ahí que cuando estos modelos comenzaron a caer, se hizo

presente la intervención de los psicólogos¹⁰¹ de manera masiva. Se justificó la intervención de los profesionales en psicología para mantener y reforzar la unidad familiar, pero al mismo tiempo supervisar entre sí que madres y padres ejerzan los roles de género asignados a cada sexo. Los psicólogos se colocan como los especialistas para apoyar a superar el conflicto (considerado individual). La respuesta que proporcionaban es que los conflictos son inevitables, pero que se pueden superar (Illouz, 2010).

En el siglo XX, la familia moderna, el mantenimiento del orden social se basó en el bienestar personal de los individuos, es decir, en cada uno de los miembros de familia. Ante este nuevo esquema, las normas dentro de la familia fueron menos claras y más abiertas a la negociación, por ejemplo, las mujeres demandaron que los hombres fueran emocionalmente expresivos y cuidadosos como expectativa de un buen matrimonio, la idea del cual se acentuó por parte de la cultura del consumidor se experimentaron nuevas expectativas en relación con la intimidad. En este sentido, surgieron nuevos estándares de conducta sexual, especialmente en lo concerniente a las mujeres. Estas transformaciones produjeron incertidumbre y ansiedades sociales, pero también reforzaron el lugar de las narrativas de la experiencia familiar (Illouz, 2010).

Si bien en el momento histórico actual se movilizan y ponen en crisis las estructuras familiares y los roles de mujer y varón que remiten a la familia nuclear tradicional; los mandatos culturales y las representaciones siguen anclados en un modelo convencional: nuclear y heterosexual— (Caridad y Rodríguez, 2009).

Es necesario observar a la familia como un espacio conectado con las relaciones sociales más amplias de poder y de violencia, no se trata de un espacio privado. Es un espacio donde se excluye y se violenta a quien no cumple con las expectativas sociales en términos de género y sexualidad. Es decir, la sociedad mexicana no ha podido construir modelos alternativos de familia a la unión típicamente heterosexual (es decir, un hombre biológico con una mujer biológica) (Sandoval, 2008: 211-212).

¹⁰¹ Los psicólogos pueden funcionar como árbitros de la vida privada, pueden dirigirse al público en tanto consumidor y paciente. La legitimidad de los psicólogos también se manifiesta por instaurar la verdad como un discurso a conocer (Illouz, 2010). Lo terapéutico es el cuerpo de afirmaciones emitidas por los psicólogos habilitados profesionalmente y el cuerpo de textos en los cuales la terapia aparece y cumple un rol o papel (Illouz, 2010).

La familia es un tema central en los Grupos, de ahí que la mayoría de las recomendaciones son dirigidas a preservar un modelo de familia donde se espera que madres y padres refuercen un modelo de vida familiar convencional. El modelo tradicional de familia surge de discursos heteronormativos que refuerzan lo que Illouz (2010), describe como *enrolamiento*. Tal noción es un concepto clave para analizar cómo los roles son indispensables para imponer relaciones jerárquicas como parte de la organización familiar. La familia es considerada un espacio de afecto, pero también un lugar de regulación que privilegia la vigilancia de género: “La familia asume el papel de vigilar y castigar cualquier comportamiento de género que considere fuera de lo socialmente establecido (o de lo que se considera “natural” para mujeres y hombres), en ocasiones justificado en una ideología religiosa” (Sandoval, 2008: 111).

La familia ocupa un papel principal debido a que ha sido constituida como un lugar donde se anclan los afectos, los sentimientos y donde los progenitores determinan en gran medida (con la ayuda de psicólogos, médicos, psiquiatras y pedagogos) aquello prohibido y permitido en los comportamientos de género de niñas y niños. Cabe destacar que dentro de la delimitación de los comportamientos de género que madres y padres reafirman en sus hijas/os se encuentra toda una gama de agentes culturales influenciados de los discursos hegemónicos sobre la normalización y la reglamentación del sexo. En este sentido, los comportamientos de género obedecen no solo a una normalización impuesta desde el ámbito familiar sino que se ven reforzados en los diferentes entornos a través de mecanismos de sujeción, valoración del cuerpo, higienización y tecnologías de control (Illouz, 2010).

En los diálogos que se llevaban a cabo en uno de los Grupos, se pone atención la manera en que los roles diferenciados por género son presentados por parte de las madres y los padres. Por ejemplo, se distingue el carácter de proveedor económico de los padres frente a la responsabilidad de las madres respecto del bienestar familiar. Algunos ejemplos de cómo el rol de padre es definido con base en el mandato sociocultural que se impone en la vida familiar son: “De su padre biológico ya no tengo apoyo económico, él ya no quiere saber

nada, me ha quitado toda la ayuda económica, sin embargo, para mí ella [se refiere a su hija] está antes que nada” (NDC, Carolina).

Joven: mi papá ya no me quiere pagar la escuela a partir de que se entero qué soy gay (NDC, joven homosexual de dieciséis años).

Coordinadora: tu papá ¡tiene el deber! de pagarte la escuela (NDC, coordinadora).¹⁰²

El deber de un padre (haciendo referencia al rol de una madre) consiste en el apoyo incondicional a los hijos (NDC, coordinadora).

Según el dispositivo terapéutico, se espera que como padres, los varones cumplan con la protección de la familia en sentido económico y moral. En relación con los padres, se puede no decirles, incluso tener la expectativa de no abrir el tema con ellos a futuro (en relación a sus hijas/os como LGBT), porque finalmente ellos (según el dispositivo terapéutico) no son los responsables del cuidado familiar.

Las narrativas juegan un papel de interés porque refuerzan los lugares en la familia diferenciados por edad, sexo y género. En el dispositivo terapéutico, la narrativa de la experiencia familiar es lineal, implica una narrativa de la identidad que ancla el Yo, la infancia y las relaciones de la familia de origen (Illouz, 2010). Dos ejemplos que exponen cómo las narrativas —basadas en las experiencias previas a la de tener hijas/os—, representan aspectos que construyen la realidad de manera lineal son:

Cuando era estudiante de preparatoria tuve una maestra que me enseñó a ser mucho más crítica y de quien aprendí mucho sobre la diversidad sexual. Esta maestra era lesbiana y tenía una atracción hacia mí, esto lo supe porque un amigo me dijo ¡le gustas y quiere conocerte! Es curioso, nunca hubiera imaginado que (tiempo después) iba a tener un hijo homosexual (NE, Eleonor).

En mi niñez mis dos mejores amigos siempre fueron discriminados y actualmente son gays declarados, además, mucho antes de que supiera [hace alusión a saber que su hija es trans] vi con mi hija la película *Mi vida*

¹⁰² Uso el término de coordinadora para hacer referencia a las mujeres o asesoras que en los dos Grupos conducen las sesiones en cada reunión. Me refiero a la coordinadora como un actor social, un sujeto que ejerce un papel en los grupos, es por eso que no menciono sus nombres.

en rosa y juntas leímos la novela *Un diario para Nina* (novela que describe las experiencias que una joven trans narra en su diario) (NE, Verenice).

Estos ejemplos describen las técnicas que la narrativa terapéutica utiliza y que consiste en otorgar mucha importancia a la propia vida, de manera que coincida pasado, presente y futuro (Illouz, 2010). Las técnicas se concentran en hacer de las emociones (culpa, miedo, vergüenza, inadecuación),¹⁰³ objetos observables, donde dichas emociones son expuestas, analizadas, discutidas y, sobre todo, representadas, esto es, comunicadas frente al público (Illouz, 2010). Una de las primeras demandas dirigidas a madres y padres que llegan por primera vez, es solicitarles que mencionen frente al Grupo su principal motivo para asistir; se espera que digan por qué están ahí y qué esperan encontrar. Se busca motivar a madres y padres a hablar de su experiencia frente a otras familias o frente a una audiencia en congresos o conferencias. Hablar ante los demás es una petición (de las coordinadoras) hacia quienes llevaban al pie de la letra las recomendaciones: asistir a las reuniones y colaborar en los encuentros convocados por la Asociación internacional de familias por la diversidad.

De acuerdo con Foucault (2000), el espacio físico tiene la función de incitar las enunciaciones, pero también la posibilidad de delimitar los silencios (Foucault, 2000). Por medio de la confesión se indaga en los sujetos, para hacer que digan la verdad de sí mismos,¹⁰⁴ en nombre de la libertad (Illouz, 2010). Sin embargo, algunas de las personas que llegan por primera vez, solo mencionan que aún no se encuentran preparadas para hablar. Otras mencionan que buscan herramientas de apoyo para comprender qué es lo que pasa con sus hijas/os. En cambio, quienes llevan más tiempo destacan que al principio tenían miedo de asistir y presentarse por primera vez en el Grupo, pero con el tiempo se adaptaron y ahora hasta es indispensable presentarse a las reuniones semana tras semana.

¹⁰³ La emoción “es el aspecto cargado de energía de la acción. La energía es entendida como implicando al mismo tiempo cognición, afecto, evaluación, motivación y el cuerpo” (Illouz, 2010: 24).

¹⁰⁴ Foucault (1990) destaca el *sí mismo* como un examen de conciencia, donde uno debe convertirse en el médico de uno mismo y debe aprender las reglas de conducta aceptable dentro de una sociedad. Este examen de sí implica un análisis del pasado y de lo que debía haber hecho. Para Illouz (2010), hablar de uno mismo tiene que ver con liberar de sí, hablar de sí. En este sentido se busca conocer al individuo por medio de sí.

A mí me daba mucho miedo venir la primera vez porque yo imaginaba que iba a ver mil degeneres, mil locuras y yo creo que muchas personas si pasamos por eso, por la angustia, de pensar ¿qué vamos a ver? También pensaba ¡no! ¿cómo voy a participar en una marcha (se refiere a la marcha de la diversidad sexual que se convoca cada año)? porque lo menos es que quieras que te reconozca alguien. Y ahorita al paso del tiempo ya estoy preparadísima para la marcha ¡se me queman las habas! Y ahora voy con muchísimo orgullo gracias al Grupo (NDC, Carolina).

Quiero saber si estoy bien o estoy mal. A partir de que mi hijo asiste al Grupo se puede platicar mejor con él, por eso ¡ya quiero entrar! porque hay cosas que ya necesito decir para que me digan si estoy de la fregada o no, me hace falta ir (NE, Eleonor).

En estos dos ejemplos el Grupo pasó de ser un espacio que implicaba retos o cubrir ciertos requisitos, a ser indispensable en las vidas de las mujeres y actualmente es percibido como necesario para sentirse apoyadas respecto de su papel como madres. La maternidad, por lo que pude observar en relación con la paternidad, implica diferentes responsabilidades, toma de decisiones y expresión de emociones ante la angustia que las mujeres describen en torno a sus hijas/os.

El discurso terapéutico se centra en los individuos, es decir pone énfasis en el plan de vida personal, principalmente en la emocionalidad que se dirige a expresar deseos, necesidades, conflictos familiares, entre otras emociones. El objetivo consiste en guiar a que los integrantes hablen de sí, de “su” propia experiencia. Aprender a narrar no ocurre de manera espontánea, surge de la escucha atenta y de la necesidad de hablar de sí.

Las mujeres se vuelven un objeto de estudio en tanto se les pide en los Grupos hablar de sí, de sus conductas, de lo que sienten, de lo que piensan; además, se les incita a identificar sus angustias o problemas familiares o de pareja, se relaciona con el lenguaje del dispositivo terapéutico, el cual: “Define categorías, emociones, establece qué es un *problema emocional*, brinda marcos causales y metáforas para otorgarle sentido a estos problemas, y restringe los modos en que las emociones son expresadas y manejadas, y los modos en que se les otorga sentido” (Illouz, 2010: 22).

Se delimitan las experiencias para diferenciar las necesidades emocionales de mujeres y varones en tanto madres o padres (Illouz, 2010). La voz de madres y padres es la que se espera escuchar cuando se pide hablar de las relaciones familiares, las intimidades,¹⁰⁵ las relaciones de pareja, los secretos personales o de familia y las causas que hayan llevado a las personas a buscar apoyo en el Grupo de Familias Diversas. El propósito es que madres y padres hablen de aquello que sienten: en uno de los Grupos, para facilitar y delimitar este objetivo se pide que completen el siguiente cuadro que fue diseñado por una de las coordinadoras:

Cómo lo aprendí	Qué ideas tenía	Qué miedos y emociones tenía hacia la condición ¹⁰⁶ LGBT	Cómo reaccioné cuando me enteré que mi hija/o es...	Cómo llegué aquí...por qué llegué aquí	Cómo decirle a un familiar
-----------------	-----------------	--	---	--	----------------------------

Los enunciados del cuadro anterior implican hablar desde la experiencia familiar; este es un requisito explícito para madres, padres o cualquier familiar que quiera compartir a los demás (presentes) las emociones y los sentimientos que se generan. Illouz (2010), identifica cómo la familia pasó de ser una institución para criar a las/os hijas/os y asegurar la supervivencia de mujeres y hombres a satisfacer *necesidades emocionales* de sus miembros. La tarea según lo comentó una de las coordinadoras es: “Reflexionar sobre los procesos; los cuales son diferentes en cada persona. Es por eso que hay que hacer el trabajo desde

¹⁰⁵ La intimidad es una forma de mostrar los problemas involucrados en las relaciones, por ejemplo en la vida matrimonial; es equiparada con la comunicación verbal y la conversación. Desde 1960, el discurso terapéutico comenzó a describir con mayor énfasis las necesidades y los derechos de mujeres y varones, convirtiendo la intimidad en un asunto político (Illouz, 2010).

¹⁰⁶ Desde mi punto de vista describir la transexualidad o transgeneridad como una condición humana y no una patología representa para madres y padres un aliciente que intenta ser menos negativo y que tiene mayor aceptación social. Sin embargo, por qué tal condición, descrita como humana requiere de toda una estructura que vigila, controla y al mismo tiempo justifica la intervención de profesionales de la salud, que además parecen indispensables.

mamás y papás, para eso orientamos y apoyamos su propio proceso” (NDC, coordinadora).

Se espera que las respuestas a las preguntas descritas en el cuadro, produzcan en los asistentes reflexiones sobre sí mismos, que indaguen sus propios miedos, dudas y prejuicios ante los temas de diversidad sexual; se busca delimitar el problema como algo personal, para posteriormente, encaminar la solución (que implica aceptación de las/os hijas/os como LGBT) hacia la familia. En palabras de las coordinadoras:

El propósito del ejercicio era que madres y padres reflexionaran en torno al proceso que han tenido y que pudieran describir los cambios que han percibido en su familia a partir de que se enteraron de la orientación sexual o de la identidad de género de alguno de sus hijos (NDC, coordinadora).

Ustedes están aquí por la discriminación a la homosexualidad. Hay mucho que aprender y desaprender; hay que hacer el trabajo desde mamás y papás, por eso en el Grupo orientamos y apoyamos su propio *proceso* (NDC, coordinadora).

Para quienes asisten al Grupo, el trabajo de llenar el cuadro representa una tarea que se lleva a cabo en dos o tres reuniones. El esfuerzo de contar a los demás se lleva de la mano con la orientación de la coordinadora, quien además de hacer recomendaciones, canaliza el sufrimiento de madres y padres. Se delimita la experiencia como un problema personal que requiere del apoyo de profesionales que están presentes en los Grupos. También se presupone que lo que madres y padres necesitan es conocer los derechos de sus hijas/os como LGBT. Al respecto, una de las coordinadoras cuestiona constantemente ¿por qué no se respetan los derechos humanos de sus hijos?, lo que quiere decir es, ¿por qué si la identidad es un derecho, no se les permite ejercer este derecho sin discriminación familiar y social? Se sostiene que la mejor forma de paliar el sufrimiento es contrarrestar la homofobia, transfobia o lesbofobia, además, apoyar las campañas de concientización y reconocer los derechos de personas LGBT.

A partir del descubrimiento de la forma en que el discurso terapéutico produce necesidades emocionales comprendí por qué las mujeres son el blanco por excelencia en las reuniones, porque aunque acuden padres y otros familiares,

éstas son a quienes se dirige el discurso terapéutico en tanto que individualiza y reorganiza las emociones.

3.2.2. Mujeres-madre

Utilicé la expresión mujeres-madre, para describir las funciones sociales que son impuestas a las mujeres, donde se espera que ellas cumplan con el rol materno de cuidados y vigilancia hacia las/os hijas/os que son identificados como LGBT. Parto de la expresión mujeres (en plural), consecutivamente añadido el término madre (en singular), debido a que, me interesa destacar que se trata de una construcción social individualizada, donde se percibe que cualquier mujer *debe* desempeñarse de manera idéntica como madre. Se reitera el lugar de las mujeres como responsables de la esfera familiar donde su *deber* se encuentra mediado por el *amor materno*. Al respecto, Badinter (1987), reconoce que la idea de amor maternal no es más que un sentimiento que:

Puede existir o no existir, ser y desaparecer, revelarse fuerte o frágil, privilegiarse a un hijo o darse a todos por igual. Todo depende de la cultura, la historia, de la madre, no hay una ley universal en esta materia que escape al determinismo natural, de ahí que el amor maternal no va a desaparecer, está en alza” (Badinter, 1987 s/n).

Este argumento ayuda a comprender por qué la idea de amor maternal tiene efectos para producir especificidad en el rol materno asignado a las mujeres. En este sentido, la imagen que se construye es la de una mujer que da todo por su familia, en específico por sus hijas/os, una madre que antepone la felicidad de los demás sobre sus proyectos o capacidades profesionales.

La maternidad exige que se les quiera [a los demás integrantes de familia] por encima de todo: por encima de una misma sobre todo; el amor maternal se supone siempre y en todo caso incondicional, esa es una de sus principales características. Sin embargo, el amor del padre se supone mucho menos incondicional (Gimeno, 2014).

El papel de las mujeres en el contexto de estudio es relevante a partir de que ellas asumen el cuidado de sus hijas/os, pero también a partir de que sus narrativas difícilmente pueden alejarse del imaginario que persiste cultural y socialmente sobre las mujeres: ser madre. Se percibe que la buena madre es aquella que sí acepta a su hija/o y la que incluso hace público su caso. Las mujeres-madre se vuelven portavoz del Grupo de familias diversas y un referente que los medios de comunicación exaltan para generalizar la experiencia.

Los únicos amigos que tengo son los de mi esposo y es que siento que como yo soy una mujer, y soy casada, tengo ciertas obligaciones (NE, Karla).

Cuando me enteré a los tres meses que iba a ser niño dije ¡ay qué bueno! aunque yo en el fondo seguía queriendo niña. ¡Gracias a Dios que es niño!, porque así ¡ya cumplí! Y es que como el padre es bien machista, pues ni modo (NE, Carolina).

¡En mi activismo se que yo vengo a ayudar gente! ¡En que mi vida, toda mi vida está vertida en ayudar a los demás! Y a veces me descuido yo como persona, pero estoy aquí para solucionar lo que se presente, ¡jamás voy a decir lo que a mí me duele! ¡Vengo a solucionar las dolencias de todos los demás! (NDC, coordinadora).

En los Grupos, se espera que las mujeres (en tanto madres) demuestren afecto a sus hijas/os; dicha muestra de cariño tiene que ver con decirles que los quieren y que les hagan saber que asisten a un Grupo de familias diversas donde reciben información de expertos, al respecto expongo los siguientes ejemplos:

Cuando vamos en la calle y voltean a ver a mi hijo, inmediatamente lo agarró del brazo. Siento que él de alguna forma me dice: “¡protégeme!”. Siempre me agarra de la mano, me abraza y a donde sea que vaya o con quien esté siempre lo abrazo, lo beso, para que sienta que ahí estoy (NE, Elvia).

Nosotros anteponíamos más el qué dirán que la felicidad de nuestro hijo hasta que llegó el momento que dije “¡que la gente se vaya al carajo!” y primero está Beto y se acabó (NE, Eleonor).

En estos ejemplos, el *amor materno* se presenta como indispensable ante la crueldad social (que tiene que ver con el rechazo, la discriminación, la violencia que están presentes en la familia y la sociedad). Las mujeres asumen que es parte de su responsabilidad hacer todo lo posible para evitar que sus hijas/os sean objeto de este tipo de crueldad. No se toma en cuenta que persiste, y en ocasiones es difícil de confrontar porque surge de los miembros de la familia (como por ejemplo de los padres o hermanos). El *amor materno* es igualado al cuidado, la protección y el conocimiento hacia las/os hijas/os que se espera que las madres demuestren.

Eso sí, a lo mejor no he sido tan buena esposa, o tan buena trabajadora, o tan buena no sé. Pero sí puedo decir que conozco muy bien a mi hijo. Yo creo que ¡es lo único bueno que he hecho! (NE, Karla).

El rol que debe asumir una madre consiste en el apoyo incondicional a los hijos (NDC, madre de una joven lesbiana de 18 años).

Tengo que comprender muchas cosas porque mi obligación es ayudarla y apoyarla toda mi vida (NE, madre de una joven lesbiana de 16 años).

En cambio, cuando las mujeres no llevan acabo de manera adecuada (según el dispositivo terapéutico), su desempeño como madres, surgen comentarios de desaprobación o cuestionamiento hacia ellas. No ser una buena madre en este caso se refiere a no aceptar que la identidad de las/os hijas/os sea LGBT; también se omiten los discursos negativos respecto de las ilusiones que se rompen, las expectativas que se dejan de lado.

Me duele que tú como mamá no recuerdes la última vez que le dijiste te quiero (NDC, coordinadora).

Una de las preocupaciones expresada por la mayoría de las mujeres es saber que están haciendo *bien* su labor como madres. Esta necesidad, de acuerdo con Fabregat (citada por Cuevas 2012), de saberse aprobadas y al mismo tiempo sentirse acompañadas en la toma de decisiones es asumida y a la vez impuesta.

En el Grupo me dicen que ¡yo soy la mamá! Y que me tengo que poner los pantalones y que si yo no quiero que tenga amigos así, pues que tengo que ponerme las pilas. Es decir, que no los debe de tener y que los debe de borrar, pero ¡no he podido! ya le he insistido e insistido y ¡no he podido! Y no le quiero gritar, no me quiero poner así, no sé, ese día voy a decir eso [frente al Grupo] ¡que no he podido! No he logrado que los borre ¡no he podido imponerme! Ese día voy a decir que ¿qué hago? (NE, Karla).

La aprobación por parte de los demás es representada en este caso a partir de que Karla percibe que su función principal es ser una “buena madre”. Al escucharla, comencé a analizar que era una expresión frecuente usada para hablar del papel materno. Afirmar que las mujeres son las responsables de la salud familiar no garantiza que sus conocimientos (con base a su experiencia, sus observaciones, el tiempo que dedican a las/os hijas/os), sean valorados como formas de saber. En cambio, sí se les pide que hagan “bien” su papel y sigan al pie de la letra todo tipo de recomendaciones hechas en el Grupo.

Yo he hecho mi trabajo y el de mi esposo, ya que él no tanto; nosotras tenemos que estar bien, para poder ayudar (NDC, madre de una joven lesbiana de 19 años).

Madre de un joven gay: ¡Estoy en crisis existencial! ¡me siento en un bache! ¡estoy muy triste! platiqué con mi esposo y ¡no sé por qué estoy así! ¡me cuesta mucho trabajo soltar! Me siento defraudada, no son mis vidas. Coordinadora: No son tus vidas, pero ¡es tu responsabilidad! ¡los hijos tienen que ser alguien! [hace referencia a que la responsabilidad de ejercer una profesión asociada a la expresión *llegar a ser alguien en la vida* es atribuida a las mujeres-madre]. Cada quien tiene duelos diferentes, hay que procesarlos, o expectativas que se rompen porque tu hijo es homosexual, ¡hay que trabajarlos! (NDC, diálogo entre la madre de un joven homosexual de 16 años y una de las coordinadoras).

Se torna relevante cómo la identidad femenina es valorada con base al desempeño en la familia, se pone en tela de juicio la forma en que las mujeres en tanto madres socializan una “verdadera” feminidad; ellas mismas se ven sometidas a verificación constante por parte de los demás. “La identidad femenina es situada en el ‘entremedio’. El ideal de las mujeres es diferente de aquel que

tiene la gente en general, y ambos no pueden ser logrados al mismo tiempo por cualquier mujer” (Illouz, 2010: 162).

Las mujeres-madre asumen que una de sus tareas principales, de acuerdo con el Grupo consiste en enseñar a sus hijas/os las diferencias de género desde edades tempranas. Se espera que las mujeres sean quienes enseñen la feminidad con base a los estereotipos de género.

Me urge lo de la depilación (hace referencia a su hija, una joven transgénero) que de seguro me van a cobrar de a kilo (NDC, madre de una joven trans de 17 años). Claro, hay que tomar en cuenta que ¡lo femenino empieza en casa! (NDC, coordinadora).

Yo como que lo impulso y le digo ¡prueba! ¿cómo sabes que no te gustan las niñas, si no pruebas? Él dice: ¿sí verdad? y le respondo ¿cómo sabes que no te toca alguna y sucede magia? (NE, Karla).

En adelante vamos de la mano y a quien le guste ver su transformación a mujer [hace referencia a la transición¹⁰⁷ de género de masculino a femenino], y a quién no ¡pues no!. Es la transformación de mi hija inspirada (NDC, madre de una mujer trans MaF de dieciocho años).

Madres y padres se enfrentan a dilemas sociales y personales, se colocan como negociadores entre lo que describen como necesidades de sus hijas/os y el lugar que la sociedad ha determinado como femenino o masculino. En los ejemplos mencionados, las mujeres asumen que son ellas las responsables de construir la feminidad de sus hijas, pero también reconocen que implica esfuerzo y dedicación. La feminidad se relaciona con lo corporal, pero al mismo tiempo se describe como un atributo natural.

La noción de mujeres-madre consiste en exponer el mandato cultural sobre el cual se edifica una serie de expectativas fincadas en las diferencias entre los sexos. Desde mi punto de vista la maternidad, en el contexto de estudio, constituye una de las pruebas de género, debido a que refuerza que es

¹⁰⁷ Butler (2006) argumenta que estar en la transición de un género a otro es colocarse en un lugar de incertidumbre; al respecto, dice, las ficciones de masculino/femenino son lugares de sobrevivencia, pero al mismo tiempo son metas permanentes.

responsabilidad de las mujeres enseñar a sus hijas/os que existen diferencias de género y que, además, dichas diferencias se observan en los comportamientos, los roles, los intereses, la apariencia corporal, las actitudes, la movilidad entre otros aspectos que resultan de un aprendizaje cotidiano.

De acuerdo con Gimeno (2014) son pocos los cuestionamientos o las críticas hacia el binomio mujer-madre, el cual se considera natural, normal e incluso inevitable para todas las mujeres. Por qué no existe el binomio varón-padre, es decir, por qué dicha expresión no implica de la misma manera a los varones, en relación a su tiempo, sus proyectos de vida y su cuerpo. En cambio, en las mujeres se impone una manera de llegar a ser madre, solo hay una y es la que ejerce “su” maternidad demostrando a los demás que es “buena” madre.

3.3. Material de apoyo para madres y padres

A través del material dirigido a madres y padres me interesa exponer la manera en que construye imágenes y narrativas en torno a la niñez como LGBT, debido a que a través de dichos materiales se llega a quienes asisten a los Grupos. Dicho material ha servido para que quienes no conocen de los Grupos se acerquen, pero también ha funcionado para colocar a las mujeres como mediadoras entre el saber biomédico (público) y las experiencias cotidianas (vida familiar, aspecto privado). En este apartado me interesa describir el lugar de las mujeres como voces mediadoras que terminan replicando el discurso experto. También describo cómo el grupo “experto”, se fortalece a sí mismo como una voz legítima para decir qué hacer (recomendaciones), para brindar atención y confirmar las identidades en la niñez como LGBT.

Los Grupos de familias diversas se consolidan como lugares indispensables, que trabajan en beneficio de las familias, debido a que proporcionan herramientas educativas a madres y padres para que puedan comprender con mayor claridad las experiencias que viven con sus hijas/os y para

entender que hay más personas en situaciones similares. El material¹⁰⁸ recopilado durante el trabajo de campo en tales Grupos se compone de material impreso y audiovisual: una guía para madres y padres, tres videos exhibidos en la televisión (documentales y melodramas), tres entrevistas de radio y un reportaje publicado en la prensa.

La guía “Ser madre, ser padre en la diversidad” es una Guía de apoyo para madres, padres y familiares de personas homosexuales, bisexuales y transexuales (2012),¹⁰⁹ es diseñada en uno de los Grupos con la intervención de profesionales en sexología y la participación de madres, padres y jóvenes que asisten de manera alterna al Grupo de jóvenes. El objetivo es brindar apoyo a madres, padres y familiares para que puedan resolver dudas y preguntas como: ¿en qué fallé?, ¿por qué mi hijo es homosexual?, ¿qué puedo hacer?, ¿quién tiene la culpa?, ¿se podrá curar o se le quitará algún día?, ¿se infectará de SIDA? En la guía se describe que estas son las principales preocupaciones por las cuales asisten madres y padres al Grupo; además, se infiere que los profesionales en psicología, son quienes apoyan los cambios que requieren hacer madres y padres para comprender a sus hijas/os.

Con los talleres de crecimiento que nos ofrecen en el grupo, nos ayudan a resolver nuestras dudas, enojos, miedos, y a encontrar alternativas apoyadas/os por psicólogos, pedagogos y sexólogos, pues nos brindan información sustentada. Son personas que se encuentran especializadas en el tema (guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012).

¹⁰⁸ El material de apoyo se distribuye en los Grupos, pero también se encuentran disponibles a través de Internet. Los videos representan situaciones que acontecen en el contexto local, de ahí que el guión del programa televisivo es construido con base en las entrevistas que las mujeres que asisten al Grupo aportan al entrevistador.

¹⁰⁹ Esta guía describe que es una alternativa para madres y padres quienes viven una “crisis familiar” derivada de el hecho de tener un/a hijo/a que se asume o que es identificado como LGBT. La guía está escrita en tercera persona (desde la voz de madres y padres) su objetivo es dirigido a madres, padres y familiares; esta diseñada con base en el trabajo que se lleva a cabo en uno de los Grupos de familias diversas (a los que acudí para la presente investigación). Las personas que narran sus testimonios, así como quienes aparecen en la fotografías que contiene la guía se asumen como parte del mismo. En la portada se exhibe la foto de una familia conformada por nueve integrantes: en este caso, la madre y el padre acuden al Grupo a partir de que uno de sus hijos les dice que es homosexual (véase el anexo 6).

Las preguntas que la guía presenta permiten comprender cómo en este Grupo se delimitan las experiencias de ser madre y ser padre cuando está de por medio la identidad (descrita como LGBT) en las/os hijas/os. Se espera que cada uno (madre y padre) desempeñe el rol al que pertenece (según el dispositivo terapéutico) en la familia y reconozca que el Grupo es indispensable para lograr el bienestar familiar.

Si bien en la guía se exponen dudas y preguntas que son resueltas de inmediato en el Grupo, no se deja lugar a la incertidumbre, en específico, en preguntas que competen a la identidad y la orientación de género, las cuales considero requieren de tiempo para llegar a comprenderse. Según las enunciaciones, la asignación social como femenina o masculina se desprende de la ideología de que a cada sujeto corresponde un sexo y un género *coherentes* entre sí.

El siguiente cuadro abarca los términos que la coordinadora y los ponentes exponen en la guía, los cuales se repiten en el Grupo de la misma manera.

Sexualidad	La sexualidad expresa el conjunto de experiencias corporales, sensaciones, emociones, ideas ligadas a nuestros genitales, a toda nuestra identidad. Expresa quiénes somos en los papeles, las funciones, las actitudes y las actividades que nos marcan la cultura y la sociedad en que vivimos. Abarca varias dimensiones: sexo, reproducción, género (asignación, identidad, roles), vinculaciones afectivas y erotismo (“Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012: 6).
Sexo	Es el conjunto de características físicas y biológicas que se heredan, incluye los cromosomas, los genes, las hormonas, los genitales internos y externos, entre otros. Es lo biológico: con lo que nacemos. No determina la identidad de género, ni la orientación sexual. Se nos enseña que solo existen dos sexos: macho/hembra. Sin embargo, no es así, en el sexo también hay diversidad. Existe la Intersexualidad (personas que presentan simultáneamente características anatómicas de ambos sexos) pues el sexo es un continuo donde macho y hembra son los extremos y entre éstos existe una gran variedad biológica, muchas veces no visible en los órganos sexuales externos, pero presente en los genes, las hormonas y las gónadas. El sexo es tan solo un elemento más de la sexualidad, no es el único, ni el que la determina. El sexo tiene que ver con el cuerpo y con sus formas (p. 6).
Género	Es un conjunto de ideas, sentimientos, papeles, funciones, conductas, creencias, valores y formas de ver el mundo que divide y clasifica a los seres humanos en mujeres y varones. Es hablar de lo que siento, de <i>mi vivir</i> . Abarca asignación de género, identidad de género y rol o expresión social de género (p. 9).
Asignación de género	A partir del sexo, se nos asigna el género. Es decir, si una persona nace con vulva se le asigna el género femenino, se le nombra mujer y se le viste de rosa, se le atribuye y educa como tierna, débil, entregada, pasiva, delicada, insegura, dependiente, bella, que necesita protección, etc. En cambio, si nace con pene se le asigna el género masculino, se le nombra hombre y se le viste de azul, se le inculca que <i>debe</i> ser protector, fuerte, inteligente, dominante, seguro, con iniciativa, agresivo, etc. (p. 9).
Identidad de género o sexo psicológico	Es una percepción íntima y subjetiva de pertenecer a lo femenino o masculino, es inmodificable (es permanente) (p. 9).
Rol o expresión social de género	Es el conjunto de manifestaciones relacionadas con la vestimenta, actitudes y el comportamiento que se espera de un hombre diferente al que se espera de una mujer (p. 9).

Fuente: “Ser madre, ser padre en la diversidad. Guía de apoyo para madres y padres” (2012).¹¹⁰

¹¹⁰ Cuenta conmigo diversidad sexual incluyente, A.C., Comisión de derechos humanos del Distrito Federal (CDHDF), Secretaría de desarrollo social (Sedesol) (2012). “Ser madre, ser padre en la diversidad. Guía de apoyo para madres, padres y familiares de personas homosexuales, bisexuales y transexuales”.

En relación con el material audiovisual, que recopilé consideré significativo analizar tres videos debido a que, en las observaciones en campo y en las entrevistas con informantes clave, identifiqué que madres y padres refirieron que se acercaron a los Grupos a partir de la influencia que tienen dichos audiovisuales a través de los medios de comunicación. Al respecto, expongo dos comentarios.

Vivo en Puebla, llegué aquí por el programa de Paty Kelly. Mi hijo tiene quince años y se asume como gay (NDC, Eleonor).

Mi madre, fue ella quien se enteró porque escucha mucho la radio, ella me comentó, porque ahí escuchó del Grupo, pero yo le dije: “¡ay no!, ¿por qué?”. Y entonces yo, días después vi el programa de TV, y ahí vi a esta señora (la coordinadora). Entonces me dije bueno si el Grupo es ya muy conocido entonces, pues si vamos a ese Grupo (NE, Karla).

El primer video es *Madres y padres hablan de homofobia* (2007), financiado por Censida; dura 45 minutos y fue expuesto en noviembre de 2012, en uno de los Grupos, y estuve presente cuando se llevo a cabo la proyección. Se entrevistó a 23 madres y padres de familia, integrantes de los Grupos de familias diversas, quienes exponen cómo han enfrentado diversas experiencias en relación con sus hijas/os como LGBT. También hablan especialistas, la mayoría con formación en el área de la sexología, que participan y apoyan en los Grupos,¹¹¹ los cuales reconocen que el principal trabajo corresponde a madres y padres.

Las madres y los padres tienen un gigantesco poder y una magia, si aceptan a sus hijos van a entender mejor de qué se trata (DV,¹¹² Luis Perelman).¹¹³

En los Grupos de mamás y papás, las personas pueden vivenciar su maternidad y paternidad sin dolor y sin angustia y hacer ese vínculo afectivo con sus hijos (DV, Lina Pérez, activista, psicoterapeuta y coordinadora).

¹¹¹ Para consulta véase <<http://www.youtube.com/watch?v=udLmkrrMS4s>> (consultado en diciembre de 2012).

¹¹² Usaré DV, para mencionar que se trata de un diálogo en video.

¹¹³ Véase datos biográficos en la introducción del presente trabajo.

A través del Armario abierto me surge la necesidad de hacer un Grupo para que otras madres y padres no pasen lo que yo pase (DV, Miriam Ángel activista y coordinadora).

En el video se presentan casos donde mujeres y varones hablan a partir de sus experiencias como madres o padres, expresan emociones y sentimientos, reconocen culpa, dolor, angustia, desesperación, pánico, asco, violencia y agresión. Estas emociones se relacionan con el dispositivo terapéutico en tanto se dirigen a construir narrativas de sufrimiento (Illouz, 2010). También se puede observar el énfasis que se hace en la música a manera de melodrama y en las escenas donde exaltan partes del cuerpo para representar situaciones dolorosas, de sufrimiento, angustia o depresión, como por ejemplo se muestran escenas de personas llorando, sobretodo cuando hablan de sus hijas/os. Un ejemplo es la siguiente narrativa: “Si no hubiéramos sido homofóbicos mi hijo desde muy temprana edad hubiera podido expresar su orientación sexual y no hubiera muerto de SIDA” (DV, Rosa Feijoo Andrade).¹¹⁴ Los relatos se completan con fotografías de las/os hijas/os de cuando eran pequeñas/os, también se integran escenas donde representan a las familias que conviven de manera armónica.

El segundo video se titula *Niña transgénero* (febrero, 2012),¹¹⁵ y es transmitido en el programa *Lo que callamos las mujeres*. El video dura 40 minutos y describe el caso que vive una mujer con su hijo de nueve años quien es diagnosticado (a través de la intervención de una psicóloga) como transexual. Por medio de las imágenes, se refuerza el papel/rol de género¹¹⁶ basado en las

¹¹⁴ Rosa Feijoo es activista en la lucha contra el VIH y en defensa de la diversidad sexual, reside en Xalapa desde donde coordina un portal en Facebook dirigido a madres y padres con hijas/os LGBT. El nombre en Faceebok es *Bullying Xalapa*, se describe como un espacio de apoyo a víctimas de agresión, trabaja con el apoyo de la fundación Un sentido hacia la vida, para consulta véase <<http://www.funsevida.org/>> y <<https://www.facebook.com/groups/bullyingxalapa/>>. Feijoo también es autora del libro *SIDA: testimonio de una madre*. véase <<http://www.jornada.unam.mx/2008/08/07/index.php?section=sociedad&article=044n2soc>> (consultado en septiembre de 2012).

¹¹⁵ Este video describe el caso de una de las personas que asiste al Grupo junto con su hija, una niña transgénero de nueve años. Cabe surayar que aunque el video no se presento en el Grupo, se informó cómo poder consultarlo vía Internet, a través de: <<https://www.youtube.com/watch?v=j3tUqwp6fi4>> (consultado en octubre de 2012).

¹¹⁶ La noción de papel/rol de género “es todo lo que una persona dice o hace para indicar a los demás el grado en que es hombre, mujer o ambivalente: incluye la reacción y las respuestas sexuales, si bien no se limita a las mismas; el papel de género es la expresión pública de la identidad de género y ésta es la experiencia privada del papel de género” (Money y Ehrhardt,

relaciones de familia (madre, padre, hijo). También se describe que cada integrante de la familia *debe* cumplir el papel de género, se distingue el papel de padre como proveedor (en este caso él se dedica a trabajar, es violento e impositivo con la familia). La actuación de la madre gira alrededor de una figura que exalta la apariencia femenina, se le representa llorando en un entorno donde lo que le sucede de manera constante son eventos negativos, desgracias y donde no recibe el apoyo de la familia extensa, además, se dedica de tiempo completo a atender a su pareja y a intentar comprender a su hijo. El niño es presentado con apariencia masculina y es atendido frecuentemente por una psicóloga, a quien le platica lo siguiente: “Me siento niña en muchas cosas, desde que yo era bebé me gustaban mucho las muñecas y jugar con las niñas, es como tener un cuerpo que no es mío” (DV, niña caracterizada como transexual).

En el programa tal argumento, es considerado central para confirmar el diagnóstico de transexualidad por parte de los profesionales en psicología y psiquiatría. Sin embargo, cabe destacar que el niño termina pidiendo disculpas a su familia, a las profesoras y a sus compañeros de escuela y dice que todo lo que hizo fue para llamar la atención. Se refiere al comportamiento y en concreto a la manera en que les comentaba a los demás que él era una niña, también pide disculpas por tratar de suicidarse saltando de la azotea de su casa y finaliza diciendo que ya no quiere causar problemas.

En este video, el niño se presenta como un sujeto dependiente, pasivo e incapaz de tomar decisiones. También se refuerza que para alcanzar la felicidad es imprescindible acercarse lo más posible a las normas binarias, heterosexuales y dicotómicas de género, dichos patrones son representados en escenas de una familia convencional. Hay que subrayar que la mujer que aporta en entrevista la experiencia que vive con su hija y quien asiste a uno de los Grupos quedó insatisfecha con la manera como se presentó el caso en la televisora y señaló: “en televisión exageran la mayoría de las cosas para conservar la audiencia, fue lo que me dijo el escritor”. Al respecto, ella reconoció: “no tomaron en cuenta el

1982: 24). En esta definición Alcántara (2013), identifica que se incluye lo que más tarde será definido como orientación sexual.

apoyo de mi pareja y para colmo no describieron de manera correcta que mi hija es una niña trans”.

El tercer video es *Nuestros hijos trans* (agosto, 2012), transmitido en el programa *Diálogos en confianza*, con una duración de una hora con cincuenta minutos;¹¹⁷ donde se muestran situaciones que viven algunas madres con hijas/os trans. El panel de “expertos” está compuesto de sexólogos, terapeutas y abogados, y los tres ámbitos (de acuerdo con el video) se consideran básicos para comprender lo que es la diversidad sexual. El público que asiste a la transmisión en vivo se identifica como activista o como representante de organizaciones y colectivos trans¹¹⁸ en el Distrito Federal.

El video expone de manera central las narraciones de tres mujeres, quienes hablan de sus hijas/os; dos de los casos (los cuales tuve la oportunidad de conocer) fueron narrados desde la angustia, los miedos y la falta de apoyo familiar, y el otro caso es de una mujer que vive en San Francisco con su hijo, un varón trans. La exposición de los casos durante el programa permitió observar las diferencias entre ambos países (México y Estados Unidos) e implicó reconocer por parte de quienes dialogaban (adultos trans), que en el Distrito Federal se requiere de una mayor inversión en tiempo, recursos económicos y construcción de redes familiares para llegar a ser reconocidos como trans.

De acuerdo con Lamas (2007), la hegemonía norteamericana jugó un papel determinante en la construcción de perspectiva la de género a través de la academia feminista norteamericana donde el género fue universalizado por los mecanismos de globalización de la doxa norteamericana. En inglés género es “natural” pues responde al sexo de los seres vivos, mientras que otras lenguas como en castellano género es gramatical, pues a los objetos sin sexo se les adjudican artículos femeninos o masculinos. Ejemplo de esta hegemonía donde el género ha sido universalizado se puede observar en la manera como en el video se describe a las/o niñas/os como trans a quienes se les adjudica el deseo (similar

¹¹⁷ Este video lo pude ver cuando fue transmitido: véase en <http://www.youtube.com/watch?v=Qa_JAOHL—gs> (consultado en agosto de 2012).

¹¹⁸ Las personas que asisten como público son representantes de los Grupos de familias diversas, así como de algunas de las organizaciones y colectivos trans como son Original drak quing México (ODKM), Frente trans, Pro-Diana, Centro de apoyo a las identidades trans (CAITs) y Trans-trweke.

al que se describe en adultos transexuales) de *pasar* o hacer la transición al otro género. De ahí que el apoyo de madres y padres se describa como central, debido a que son ellas/os quienes autorizan las intervenciones hormonales o quirúrgicas en sus hijas/os. Algunas de las ideas que aparecen en el presente video son:

Cuando niños o niñas en edad escolar muestran conductas que no corresponden con su género, hay que hacer reasignaciones rolísticas es decir, hacer la prueba de realidad que supone vivir con el género que desean. Los beneficios de reasignación son básicos para ahorrarles mucho sufrimiento a las/os niñas/os (DV, Barrios).¹¹⁹

Los niños transgénero son niños o niñas que desde la primera infancia muestran comportamientos y actitudes consistentes e insistentes. No es solo un juego pasajero, sino que reafirman constantemente que son del género opuesto al sexo biológico, diríamos niñas machorras con comportamientos masculinos o niños con comportamientos femeninos; también se les llama niños con comportamientos variantes de género (DV, Perelman).

La posición de estos dos profesionales que hablan en el video deja de lado los cuestionamientos en relación a la normatividad hegemónica; en cambio, fortalece la identidad de género dentro de un dualismo naturalizado. La oferta terapéutica instaaura un lenguaje codificado y el abordaje de los problemas existenciales que se atribuye a las personas LGBT (según los casos presentados en los videos); dicha oferta consiste en minimizar el dolor y el sufrimiento, bajo la prescripción que se hace desde el discurso “experto”.

En el video, el tratamiento médico para los adultos trans es desde el punto de vista de los profesionales de la salud “un recurso de salud personal”. Para Barrios, “la *hormonación* (en adultos trans) contribuye a construir el cuerpo al que pertenecen, a quien siempre han sido, sólo que estaban en el cuerpo equivocado”. Desde esta perspectiva, se piensa que la coherencia sexo/género se relaciona

¹¹⁹ David Barrios es médico sexólogo y psicoterapeuta sexual y ex presidente de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología. Miembro fundador del Consejo de Calificación Profesional en Educación Sexual y Sexología, A.C.; director de Caleidoscopía, Espacio de cultura, terapia y salud sexual. Es autor de los libros: *Resignificar lo masculino*, *En las alas del placer*, *La molécula que revoluciona la sexualidad*, y el más reciente de ellos, *Transexualidad. La paradoja del cambio*, en co-autoría con María Antonieta García Ramos, Ed. Alfíl. <<http://www.codigoradio.cultura.df.gob.mx/index.php/sexosentido>> (consultado en marzo de 2012).

directamente con salud y armonía; asimismo, se establece que son los profesionales principalmente, aquellos vinculados al campo de la sexología quienes pueden apoyar el logro de dicha coherencia.

Los profesionales que hablan en el video recomiendan a madres y padres de las/os niñas/os y jóvenes trans, asistir a Grupos de apoyo, y presentan como la mejor alternativa para sus hijas/os, acompañar su proceso, lo que implica apoyarles para modificar el cuerpo; esta meta se traza de antemano y se prescribe como una necesidad inapelable para lograr un *sentimiento* de pertenencia al sexo tal como es nombrado acorde a la apariencia femenina o masculina. Además, reconocen que dicha necesidad se puede solventar con mayor facilidad en tiempo y recursos cuando existe el acompañamiento de la familia.

Al recopilar material audiovisual de Internet, asenté que los términos LGBT en la niñez son un fenómeno que a través de las imágenes, despierta un interés visual y narrativo que enmarca al género como dualismo naturalizado, como identidad que se encuentra de manera fija en cada sujeto.

Siguiendo el tema de niñez trans, retomo (a manera de síntesis) tres entrevistas en radio¹²⁰ y un artículo publicado en la prensa.¹²¹ La voz que aparece como experta en las tres entrevistas de radio y en la prensa es del sexólogo Luis Perelman, quien se expresa de la siguiente manera: “La persona transexual o trans es aquella que no soporta para nada el cuerpo, no hay una concordancia entre el cuerpo y la identidad de género (a la que refiere como el ser, el alma o la esencia)” (ER,¹²² Perelman, 2013).

Perelman comenta que aquí es la primera vez que se habla de niños (se refiere a las/os niñas/os trans) en México, porque ha prevalecido *la policía de género* la cual asemeja a una inquisición. Sin embargo, también comenta “por fortuna las cosas están cambiando, por ejemplo, en el próximo *Manual diagnóstico*

¹²⁰ Son tres entrevistas en programas de radio que se llevaron a cabo en 2013, en los cuales participa Isabel y Raquel. Ambas acuden como invitadas junto con Luis Perelman. Los programas son: *Las noches con Irene Moreno* en el 103.3 FM (marzo 2013); *Exa 96.9 FM* con Jordi Rosado (abril, 2013); y *Lindos Sueños* con Jessica Díaz en reporte 98.5 FM (octubre, 2013).

¹²¹ “Construir el género. La transexualidad en la niñez” en Suplemento Letra S Escuchando a mi niña interior, *La Jornada*, no. 199, jueves, 7 de febrero, pp. 6-7, México, 2013 véase en <<http://www.letraese.org.mx/tag/ninos-transexuales/>> (consultado en febrero de 2013).

¹²² Utilizaré las siglas ER (entrevista en radio) para referir que se trata de un diálogo o relato obtenido de las entrevistas por radio.

y estadístico de trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés), la transexualidad es ahora una condición". (EP,¹²³ Perelman, 2013). Otras opiniones al respecto son:

El sector de niñas y niños trans está oculto porque está dentro de la familia, en tanto que los adultos se mueven en un espacio social donde tienen que identificarse para buscar un empleo o realizar trámites (EP, Selma Serratos,¹²⁴ 2013).

El tema de transexualidad en niños y niñas es un tabú, pues los padres y madres ven rotas las expectativas que crean sobre la vida de éstos desde su nacimiento. Las niñas y los niños son las personas más afectadas y quienes deben enfrentar su confusión interna (EP, Gloria Hazel Davenport,¹²⁵ 2013).

Me llama la atención que estas opiniones coinciden con las narrativas de Isabel y Raquel, quienes exponen sus experiencias como madres de las/os niñas/os trans: ambas describen a sus hijas/os como niñas/os trans (un niño y un niña). Isabel y Raquel hablan de los miedos, los temores y las dudas que poco a poco se han ido respondiendo ellas y sus esposos con el apoyo de los Grupos de familias diversas y de especialistas en género (psicólogos y sexólogos) que ahí colaboran. A continuación expongo los temas que ellas presentaron como centrales, es decir, aquellos que les provocan mayor angustia.

Las primeras señales (así las nombran) tienen que ver con los comportamientos de las/os niñas/os que más llaman la atención, estas primeras señales son para Isabel y Raquel situaciones de desconcierto. Isabel comenta en las entrevistas en radio cómo ha sido su experiencia con su hija de cinco años, diagnosticada a los tres años como trans:

¹²³ Utilizaré las siglas EP (entrevista publicada en un artículo en prensa) para referir que son entrevistas publicadas en un artículo en prensa.

¹²⁴ Selma González Serratos es profesora en el posgrado de la Facultad de Psicología de la UNAM, donde colabora en el programa de sexualidad humana (Prosexhum), y es psicoterapeuta sexual en psicología clínica.

¹²⁵ Gloria Hazel Davenport, es activista trans, colabora con la Agencia Notiese y es promotora de los derechos de personas trans a través de la Asociación Pro Diana.

Mi hija siempre se identificaba con personajes femeninos decía “soy la sirenita o la princesa” [al respecto comenta, las niñas trans tienen una obsesión con las sirenas]. A los tres años se puso una falda de su hermana [menor que ella] y me dijo, “yo sé que soy niño, pero quiero ser niña” en ese momento me sentí en una etapa de duelo. Posteriormente, me enteré por medio de un programa de televisión¹²⁶ que se trataba de una condición, sin embargo, aun así quise cambiar su comportamiento de género, porque no comprendía lo que para ella representaba. Después platicué con mi esposo y decidimos acudir con especialistas de género en Estados Unidos y México, buscamos bibliografía y nos dimos cuenta que sólo existe en idioma inglés. Una vez que ellos nos apoyaron, comprendimos que se trata de una situación de transexualidad. Fue a partir de entonces, que la dejamos vivir en el género que ella quiere, le permitimos que use ropa de niña, empezamos en la casa y después en la escuela, a la cual la cambiamos; dejamos que tuviera las orejas perforadas para el uso de aretes; la inscribimos en clases de natación donde acude con traje de baño de una pieza. De esta manera vamos tanteando el camino (ER, Isabel, 2013).

Raquel¹²⁷ describe en una entrevista en radio y en la publicación en prensa lo que ella ha vivido con su hijo de siete años diagnosticado como trans a los seis años:

A los tres años se comportaba diferente al resto, no quería usar vestidos, incluso se negaba a ir a eventos religiosos con vestido y prefería los juegos rudos y con niños. A los seis años comenzó a rechazar el uso de moños en la cabeza, solicitó usar vestimenta como playeras de súper héroes con pantalones de mezclilla y cuando se trataba de usar traje de baño insistía en usar sólo el short. Posteriormente, a los siete años comentó con mayor ahínco la preferencia por usar sólo ropa masculina, (ya no era posible negociar el uso de vestido), nos hizo pensar a mi esposo y a mí que podía ser lesbiana, sin embargo, eso no nos incomodaba. Después, (exclamé) “ardió Troya” cuando mi hija [hace referencia al sexo asignado al nacimiento] solicita un corte de cabello similar al de su padre, fue cuando pensé se le pasará, pero no fue así, y no quedó satisfecha hasta que por fin obtuvo el corte de cabello con el cual parecía un niño. En la escuela no tardaron en llamarme la atención respecto de su apariencia, la cual no coincidía con una identidad femenina a la que se supone pertenece fue lo que me dijo la profesora. Respecto del uniforme escolar sólo usaba el jumper y comenzó a referirse asimismo en género masculino, al mismo tiempo se atribuyó un nombre en masculino y solicitó a los demás que así lo llamaran. El hecho más difícil, fue cuando me dijo que quería usar ropa interior de niño como la ropa de su padre y su hermano [menor que él]; ante esta petición, mi primera actitud fue de rechazo, me negué. Después,

¹²⁶ El programa de televisión al que se refiere es el de *Oprha Winfrey* el cual, de acuerdo con Illouz (2010), es un ejemplo de como los psicólogos expresan un rol a través de la terapia.

¹²⁷ Es importante mencionar que en la descripción que hace Raquel, no menciona que su hijo a los cinco años comenzó a decir que era niño, a partir de que falleció su hermano menor a los cinco días de nacido.

tuve la idea de confeccionar su ropa pegando o bordando imágenes de súper héroes a las pantaletas. Finalmente, me convenció de permitirle usar calzones de niño. En lo que refiere a la decisión de informarle a la familia extensa lo que sucedía con mi hijo, la lleve a cabo cuando ya me encontraba asistiendo al Grupo de Madres y Padres por la diversidad sexual, fue también donde pude contactar con tres sexólogos, quienes nos dijeron a mi esposo y a mí el diagnóstico de transexualidad masculina en nuestro hijo. Desde ese momento pude comprenderlo mejor (ER y EP, Raquel, 2013).

Ambas narrativas en voz de Isabel y Raquel son casos que permiten reflexionar en torno a el papel de los medios de comunicación¹²⁸ en la elaboración discursiva de la niñez como trans. En estos ejemplos la interacción entre el entrevistador y las mujeres, quienes son entrevistadas, deja entrever que el interés mediático es exponer que la transexualidad en las/os niñas/os es un tema que requiere ser abordado mediante la intervención de especialistas, es decir, bajo el uso de un lenguaje codificado por la psiquiatría. Los medios masivos de comunicación, acentúan que el tema de las/os niñas/os como trans compete principalmente a la familia, porque se puede comprender con base en los testimonios de madres y padres. Además, se describe como un tema de interés público, pues implica a las/os niñas/os como sujetos de derechos humanos.

La apertura de este tema en los medios surge de los recientes foros locales en diferentes escenarios.¹²⁹ Las imágenes y los testimonios que recopilé de Internet y en medios audiovisuales, los cuales son exhibidos en documentales y reportajes (véase el anexo 5), se dirigen a afirmar a la niñez como LGBT. Ante esta influencia lo LGBT en la niñez aparece como si se pudiera predecir con base en los comportamientos.

En lo que respecta a las características que difieren entre ambos Grupos, existe el trabajo entre pares, es decir, con otras/os madres y padres. Este trabajo

¹²⁸ El discurso mediático, junto con el médico, hicieron posible la aceptación de las personas transexuales en Estados Unidos y Europa a finales de los años cincuenta (Sandoval, 2008).

¹²⁹ El tema de reconocimiento de la niñez como trans ha tenido lugar en diversos foros del Distrito Federal, en los cuales han participado profesionales de diferentes disciplinas. Los foros a los que asistí fueron: el Simposio de Salud sexual: Propuestas para la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, en El Colegio Nacional, en julio de 2013; el foro: El reconocimiento de los derechos de las personas transgénero desde la infancia, organizado por el Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la ciudad de México (Copred), en septiembre de 2013 y la mesa de debate: Identidad de género en menores. Dilemas actuales, en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, en noviembre de 2013.

de acompañamiento se incluye en los talleres de crecimiento, que se llevan a cabo sólo en uno de los Grupos.

En relación a las similitudes entre ambos Grupos, el análisis del material de apoyo me permitió identificar algunas nociones que son conceptualizadas de manera semejante, es decir se especifica que sexo y género no son lo mismo: mientras que el sexo se asemeja a lo biológico (con lo que nacemos), el género se describe como algo social, y al respecto se refiere a la identidad de género, la cual desde esta perspectiva “no cambia, una vez que se establece alrededor de los dos años y medio”. Para Barrios, “la identidad de género no se elige, ni se transforma con el tiempo, ni con cualquier procedimiento de intervención” (2005, citado en la guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012). Igualmente, para Perelman (ER, 2013), “la identidad de género, y también la orientación sexual, es inmodificable y tiene que ver con cosas antes de nacer, es una condición humana individual”. Cabe destacar que desde el enfoque del que parten ambos sexólogos, es central afirmar la naturalización o esencialización¹³⁰ de la identidad de género en términos binarios; en cambio, no se cuestiona porque la equivalencia entre cuerpo e identidad de género representan una meta. Tampoco se destaca el esfuerzo y la tarea constante que se ejerce sobre los sujetos para lograr la actuación de género y *pasar* como femenino o masculino, independientemente de la orientación sexual con que se les describa. Considero que la distinción como femenino o masculino, así como la clasificación entre los términos LGBT refuerza las relaciones de saber/poder, que se pueden observar en el contexto de estudio donde, se espera que los expertos sean quienes dicten qué es lo mejor para cada individuo.

Respecto del uso de la noción de orientación sexual, se aclara que “nadie elige su orientación sexual, la cual se va produciendo” (DV, Barrios, 2013). Además, la orientación sexual se clasifica en homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad, y en uno de los Grupos subraya que el uso correcto es,

¹³⁰ La naturalización o esencialización de la masculinidad y la feminidad son un proceso cultural e histórico, y poco tiene que ver con lo que la naturaleza provee a cada ser humano. La idea de tener un cuerpo masculino o femenino, y ser hombre o mujer, ha perdurado durante siglos y ata a los individuos a definiciones propuestas por las instituciones y los discursos (Sandoval, 2008: 21).

orientación y no preferencia sexual.¹³¹ La explicación que se expone es que “nadie prefiere a personas de su mismo sexo”, en cambio, al decir orientación sexual se afirma que la relación homosexual o entre personas del mismo sexo es un aspecto natural e involuntario de las personas. Se parte de la idea de que “dependiendo del sexo/género se sabe cual es su orientación sexual” (guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012: 16).

Otra de las nociones, que también se describen de manera similar en los Grupos es la homosexualidad, de la cual se aclara, no es una enfermedad ni un desorden mental, no es algo que se prefiera. Se expresan frases como “la homosexualidad no se escoge, ni se induce; así como yo no escogí ser heterosexual, simplemente se da así, es una condición humana relacionada con los afectos y el deseo erótico” (guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012: 5). En los Grupos, la homosexualidad se expresa de la siguiente manera:

Quien es homosexual viene en el paquete ¡nadie elige!

Uno nace, no se hace.

La orientación sexual, no se escoge.

No todos los homosexuales son afeminados.

Nadie elige ser homosexual, nadie elige caminar entre espinas.

Esto es algo con que naces, así como un homosexual no se ve atraído por el sexo contrario; una persona transgénero se ve en el espejo y se ve reflejada con el sexo que ¡quisiera ser y anhela ser! (NDC, frases recopiladas en uno de los Grupos).

La homosexualidad se percibe como una experiencia que es más aceptada (en relación a lo trans) en la familia. Las diferencias se ejemplifican en las narrativas de adultos homosexuales y trans (éstas últimas detalladas como más conflictivas). En el contexto de estudio se parte de afirmar que la homosexualidad y la

¹³¹ En torno a las nociones de orientación y preferencia sexual, Hernández (1998, citada por Sandoval, 2008), describe que el enfoque de la orientación señala que la atracción se ha ido transformando con el tiempo y no se puede elegir, en cambio el enfoque de preferencia indica que es posible la elección y que es necesaria tomarla en cuenta desde la práctica que llevan a cabo las personas.

transexualidad tienen un carácter de rechazo y discriminación diferente. De acuerdo con Sandoval (2008), las diferencias entre homosexualidad y transexualidad, se deben a que la primera corresponde al ámbito del gusto, el placer, el deseo erótico y el afecto, en cambio la segunda se le ubica en el ámbito de la identidad y la expresión de género. Desde mi punto de vista, la homosexualidad ha sido mas aceptada socialmente, porque ésta no cuestiona el carácter fijo de las identidades, tampoco demuestra el performance de género, ni requiere pruebas de género para pasar como homosexual. En cambio las personas trans enfrentan más dificultades, porque se les coloca en uno de los extremos, es decir que se presupone que lo que desean es *pasar* las pruebas de género, a lo eligen una orientación o preferencia sexual homosexual.

En la relación entre madre-hija/o también se percibe como diferente cuando el/la hijo/a es homosexual o transexual: “Una mamá con un hijo homosexual, a diferencia de un papá, se siente sola; en esta situación (se refiere que al tener un hijo trans se siente más sola)” (NDC, coordinadora).

Las trayectorias de vida de adultos homosexuales se describen con mayor apertura y es más frecuente escuchar relatos (considerados de éxito) que exponen ejemplos de individuos que asisten a alguna Universidad, con empleo, pareja y/o residencia en el extranjero. En cambio estos ejemplos no se mencionan de manera similar cuando se hace referencia a personas trans, como si no existieran trayectorias de vida satisfactorias en relación al desarrollo profesional, por mencionar algún ejemplo.

También se afirma que los niños que presentan comportamientos homosexuales no tendrían a futuro por qué modificar el comportamiento masculino, el cual ha sido construido como propio de los varones. Es decir, se afirma que la homosexualidad no afecta la masculinidad de un varón porque un varón homosexual no transgrede el género. En el Grupo prevalece la oposición femenino/masculino mujer/varón. Sin embargo, Halberstam (2008) en el texto *Masculinidad femenina*, enfatiza:

La masculinidad no puede ser reducida al cuerpo de los varones y a sus efectos; a pesar de que cuesta mucho definirla, socialmente tenemos pocos

problemas en reconocerla, y de hecho invertimos mucho tiempo y dinero ratificando y consolidando las versiones de la masculinidad que nos gustan y en las que creemos (Halberstam, 2008: 23).

Al respecto, Eleonor describe cómo su hijo, quien se asume como homosexual, muestra interés por vestirse de vez en cuando de mujer, sin que esto afecte su preferencia u orientación sexual.

Actualmente, Beto tiene quince años, y en una ocasión llegué a tener la duda de que mi hijo pudiera llegar a ser travesti ya que le encanta representar papeles femeninos en las obras de teatro que participa. Esta duda se ha ido disipando a partir de que le pregunté oye, ¿a ti no te gustaría, tú no sientes que eres transexual o qué eres travesti o una cosa así? Y me dijo: ¡No mamá a mí me gusta tener pene! Y le dije: ¿Seguro que te gusta tener pene? ¡Sí, a mí me gusta tener pene! ¿y entonces? Por qué a mí me haces dudar que tú eres así como una niña ¡ah porque yo soy así! me contestó y me extrañó ¡porque yo soy un homosexual muy femenino, a mí me gusta todo lo femenino pero a mí me gusta que los hombres me traten como hombre (NE, Eleonor).

En la transexualidad es definida como una discordancia sexo/genérica. Para Barrios (citado en la guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012), “ser transexual o transgénero no se escoge, es un condicionante biológico que lleva a esta condición”. Igualmente, para Lina Pérez (citada en la guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012), la identidad como mujer o varón no se decide, es por eso que afirma que en las personas trans sentirse en determinado género que difiere del cuerpo biológico no es una patología o un capricho, sino es algo que se instaura de manera inconsciente a todas las personas. De acuerdo con Sandoval (2008), esta manera de conceptualizar la transexualidad es una de las nociones más comunes:

La transexualidad como la que señala que dichas personas son mujeres que se sienten ‘atrapadas’ en cuerpos de hombre, y hombres que se sienten ‘atrapados’ en cuerpos de mujer, es una noción que está ampliamente difundida tanto en el discurso científico como en el legal, porque probablemente tiene mayor posibilidad de expresar el conflicto entre identidad de género y sexo característico de las personas transexuales (Sandoval, 2008: 50).

En el contexto del estudio, el discurso “experto” es decir el sexológico, sostiene la idea de que las personas transexuales o transgénero son aquellas que se encuentran en un cuerpo equivocado, es por eso que necesitan de apoyos por parte de la medicina, la psicología o la psiquiatría. Al respecto, cuando las/os niñas/os son reconocidos como trans o gays se infiere que es parte de sus necesidades ser tratados como tales, sin embargo, no se indaga por qué se antepone la diferencia para justificar un trato especial y para cuidar con mayor atención la socialización de género y las relaciones entre pares.

Para Platero (2012a) darse cuenta a través de los profesionales genera un sentido, una explicación de la situación a madres y padres quienes de otra manera solo se encontrarían ante la incertidumbre y la frustración para enfrentar situaciones en la vida cotidiana. Al respecto, el autor comparte los siguientes datos que recopiló durante la investigación (2010-2012) donde realiza entrevistas con madres y padres a través de los servicios de atención a homosexuales y transexuales que existen en Madrid. Una de las frases que expone y analiza en el estudio es: “fue finalmente la psicóloga la que me dijo en mi cara que mi niña era transexual y que le tenía que tratar como un hijo”. Platero (2012b), subraya “vemos que se confía mucho en la medicina y en la psiquiatría como un lugar de ayuda y de asistencia. Es un grave error, pues no todos los profesionales respetan los derechos y no todos ayudan”. Con el siguiente ejemplo muestro cómo, lejos de contribuir y proporcionar información, una psicóloga causa desazón a la madre de una hija que en ese momento tenía apariencia de niño de cuatro años.

Cuando mi hija tenía cuatro años, una psicóloga del Instituto Nacional de Pediatría (INP) me sugirió buscar ayuda psiquiátrica, esto porque observaba que mi hija era propensa a la “homosexualidad” y que de continuar así tendría diversas intervenciones quirúrgicas hasta poder alcanzar parecido a mujer. ¡Maldita psicóloga! ¡me asustó!, y con eso que me dijo acudí al hospital psiquiátrico, pero no me dieron alguna solución porque en realidad no tenía nada. Decidí buscar otro tipo de apoyo, y al consultar a una de las psicoterapeutas del INP, me sugirió asistir al Grupo de madres y padres por la diversidad sexual; esto fue hace aproximadamente año y medio, que es el tiempo que llevo asistiendo al Grupo. El mundo de allá afuera ¡es muy difícil! ¡he roto lazos que me han dolido! El Grupo es una extensión de la casa, un refugio, una familia donde mi hija puede aparecer como niña (NE y NDC, Carolina).

La transgeneridad¹³² (a la cual se define como condición humana), se describe como una noción que se atribuye a las personas en las que coincide su sexo (cuerpo) con el género (identidad de género), pero deciden expresarse en el otro rol al que pertenecen; también se reconoce que en ésta condición existe de por medio una decisión en el vestir, jugar y transitar entre lo femenino y lo masculino (guía “Ser madre, ser padre en la diversidad”, 2012).

Desde el dispositivo terapéutico las identidades son o *deben* ser categorizadas bajo el género (binario); asimismo las identidades LGBT también requieren dotarse de características propias que las hagan aparecer como descriptibles en los comportamientos, las expresiones de género, los intereses, la apariencia y el lenguaje corporal. De ahí que a partir de los comportamientos y las prácticas se interpreten las identidades como LGBT. Este hecho, como prueba de una identidad femenina o masculina, se ha reforzado a través del dispositivo terapéutico. Considero necesario destacar que hay múltiples formas de vivirse, como LGBT, sin necesariamente haber atravesado por consultorios, terapias o cualquier tipo de intervención que corrobore lo que se denomina identidad femenina o masculina y orientación o preferencia sexual (Halberstam, 2008).

3.4. Red de voces influyentes

Para comprender quiénes pueden hablar, enunciar los discursos normativos e imponer un uso de lenguaje específico, indagué lo que he definido como *red de voces influyentes*.¹³³ Usé esta figura para describir cómo interactúan múltiples actores e instituciones en la socialización de nociones, ideas, metáforas, afirmaciones y definiciones emitidas dentro de los Grupos, por los profesionales de la salud o los activistas para delimitar y canalizar a los sujetos como LGBT. Es

¹³² El término transgénero ha tenido diferentes significados y actualmente no existe un consenso al respecto ni en la comunidad científica ni en los grupos de la diversidad sexual, y algunos autores han señalado las tensiones existentes en el propio término y en los usos que se le dan (Sandoval, 2008).

¹³³ La expresión *voces influyentes o hegemónicas* la describe Halberstam (2008) para analizar cómo, a través de las relaciones de poder/saber; se impone la masculinidad del varón blanco y heterosexual. En el presente trabajo considero que las *voces influyentes* son aquellas que tienen como objetivo enunciar el deber ser, debido a que se mueven dentro de un marco normativo.

decir, no son las personas en sí las que determinan el ordenamiento, sino es una red de diferentes actores reconocidos grupalmente como “expertos” en la materia: se trata de figuras públicas, activistas, sexólogos y las coordinadoras que surgen de las relaciones de poder debido a la resonancia que tiene su voz frente a otras voces minoritarias o frente a aquellas que no tienen oportunidad de ser escuchadas. El objetivo de usar esta red es describir cómo los discursos dominantes (globales ¹³⁴ y locales) se ejercen a través de los lugares de enunciación para construir el objeto de estudio. Al respecto, hago una lista de los actores sociales según el orden de importancia con el que son reconocidos en el contexto de estudio.

- Las/os terapeutas (sexólogos, médicos, educadores, psicólogos).
- Las coordinadoras y/o asesoras.
- Los activistas LGBT.

Es importante destacar cómo cada uno de estos actores es colocado, de acuerdo al contexto, en un lugar de escucha, de ahí que puedan tener resonancia las recomendaciones que se llevan a cabo. Las voces de expertos de la psicología, psiquiatría y sexología surgen de la cultura y la sociedad y los colocan como un grupo de actores indispensables (Illouz, 2010).

Asimismo, en la *red de voces influyentes* se reconoce que hay una jerarquía para escuchar al expositor o ponente. Dentro de esta jerarquía, cabe destacar, que el grupo de terapeutas, en su mayoría varones, reconoce que su labor principal es ayudar y minimizar el sufrimiento. Al respecto, Illouz (2010) subraya que el sufrimiento es el “nudo” central de la narrativa, aquello que la inicia y la motiva, que la ayuda a desplegarse y la hace “funcionar”. En el contexto de estudio, pude analizar que el sufrimiento, además de describirse a detalle, también era uno de los motivos por los cuales se solicitaba la presencia de sexólogos en los Grupos, pues se espera que ellos orienten a madres y padres.

¹³⁴ El contexto global está conformado por la red Internacional de Familias por la diversidad, los manuales diagnósticos, la apertura política sobre los derechos al matrimonio y/o adopción entre parejas del mismo sexo, campañas de sensibilización, la influencia del contexto europeo en favor de erradicar violencia de género y otras formas de discriminación, así como la inclusión de estos temas en la academia, conforman la base que favorece la visibilidad y caracterización de las/os niñas/os LGBT que observo en los grupos.

Tenemos un sexólogo que ¡es maravilloso! porque es médico (NDC, coordinadora).

Sí, ahorita viene un sexólogo y te va a explicar con bolitas y palitos (NDC, coordinadora).

Gracias a nuestro sexólogo Luis Perelman que tiene muchos ángeles, se puede comprender el problema (NDC, coordinadora).

Los sexólogos pronto se vuelven centrales en la vida cotidiana, porque apoyan los cambios en la familia y sugieren las formas en que se le puede comunicar al resto de la familia la situación en relación con las/os hijas/os. Al respecto, Raquel comenta:

Mi marido no quería aceptar, no es hasta que a partir de que ambos asistimos a la consulta con sexólogos quienes dan el diagnóstico de transexualidad masculina en nuestro hijo [...] El sexólogo está presente para responder ante el desconcierto familiar ¡esto me produce una sensación de alivio! (NDC, Raquel).

En este caso, la admiración hacia los sexólogos es una tarea reiterativa dirigida por las coordinadoras, pero también es parte de la percepción social hacia los profesionales varones (médicos y/o sexólogos), quienes se asumen como portadores de un saber/poder. “Ciertos encargados son los que reciben retribución para escuchar hacer confidencias sobre su sexo” (Foucault, 2000: 14). En los Grupos se podían escuchar expresiones como: “Nosotros los sexólogos protegemos la sexualidad integral de los niños, la educación sexual consiste en que los niños aprendan a amar su género, a distinguirse y amarse a sí mismos como son” (NDC, Perelman).

Los sexólogos¹³⁵ que participan en las reuniones son médicos, psicólogos, terapeutas o abogados; están presentes en las reuniones, constantemente imparten talleres o conferencias en los Grupos y por lo regular conforman un

¹³⁵ Los sexólogos que colaboran en los Grupos, es decir, imparten conferencias, talleres o brindan terapia son Luis Perelman, Rinna Riesenfeld, David Barios, Eduardo Ramos, Lia Soriano y Lina Pérez, entre otros.

grupo claramente identificado que se relaciona entre sí. Las interpretaciones de dichos profesionales son, en el campo de estudio, las que tienen mayor influencia en los Grupos, debido a que, a través de los sexólogos los comportamientos se leen con atributos de identidad.

Las coordinadoras y/o asesoras “hacen explícitas las normas de funcionamiento, designan la frecuencia de las reuniones semanales, la duración y el lugar donde se realizarán; solicitan puntualidad, recomiendan pasar a pagar la cuota de cooperación, se despiden y cierran cada reunión (Fernández, 1992:163). Cabe destacar que las recomendaciones aparecen relacionadas con el discurso de derechos humanos: “Las recomendaciones que aquí les damos son parte de las herramientas, se trata de defender sus derechos, se busca el bienestar, por eso las recomendaciones, escucharnos, escuchar” (NDC, coordinadora).

Los activistas LGBT, también son actores reconocidos como sujetos clave, que además son invitados especiales, es decir, a diferencia de los sexólogos o de las coordinadoras, éstos no están presentes en cada reunión. Los activistas LGBT, son figuras públicas con una trayectoria reconocida en el país o en el extranjero y la mayoría de ellos radica en el Distrito Federal, aunque también se presentan ponentes de otros países. Algunos ejemplos de las narrativas que los activistas comparten son:

No es una ocurrencia, una locura, un capricho, es una historia de vida, ¡una historia natural! lo siento desde que tenía cuatro años, pero ¡tuve que reprimirlo! se ha llegado a conclusiones científicas de que no se puede cambiar la mente, no se puede cambiar esto ¡la identidad de género es algo inmutable, de manera absoluta ¡con eso nacemos! desde que tengo memoria yo me he sentido niño. La respuesta científica fue ajustar el cuerpo para que coincidiera, usar maquillaje, ya iba en contra de mi naturaleza. Es como si a cualquier de ustedes les obligaran a utilizar otra ropa, o sea es algo inadmisible, llega un punto en el que el proceso mental ya no acepta imposiciones, el sentimiento lo tienes desde siempre, pero el pensamiento es el que está condicionado, es mediado por la sociedad, por lo que te permitan o te dejen usar, como por ejemplo, el cabello largo o no, usar faldas o no. A una edad muy chica te resignas y ni modo tienes que complacer a la familia (NDC, Asher).¹³⁶

¹³⁶ Asher Menahem Silva, abogado e impulsor de la iniciativa de Ley Federal para la no Discriminación de los Derechos Humanos y Civiles de las Personas Transgénero y Transexuales <http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=681> (consultado enero de 2012).

¡La sociedad nos hace invisibles! Una persona homosexual sufre ¡nosotros sufrimos el triple! porque ¡somos monstruos a los ojos de la gente! porque lo encuentran como más tabú, más grotesco, vernos a nosotros que queremos ser mujeres, porque creen que es un problema psicológico que no podemos asumirlo, sin embargo, es un sentimiento que tenemos desde que nacemos (NDC, mujer trans MaF de diecisiete años).

Para mí lo trans es trance, trastocar, trasgredir y transitar, es un paraguas, es tener una condición que provoca un malestar (requiere un acompañamiento psicoterapéutico) ¡es una disforia! ¡no es una voluntad! Eso significa que es un problema psicológico que no podemos asumirlo, un sentimiento que tenemos desde que nacemos. Es decir, no hay concordancia entre mi cuerpo y mi mente, me sé mujer en cuerpo de hombre pero ¡yo no quiero verme como un hombre! ¡Es el cuerpo el que se puede cambiar y ajustar! Mi condición sobre transexualidad tiene que ver con mi identidad de género porque nos sabemos mujeres y aunque de las ocho categorías de sexo que existen no cumplamos más que con una ¡somos mujeres! ¡es una condición humana! ¡es una disforia! No es una voluntad (NDC, Angie Rueda).¹³⁷

Estas narrativas surgen de la voz de personas que se identifican como trans, quienes comparten en algunos aspectos la postura de los expertos en torno al carácter “natural” de dichos términos. Es decir, en estas narrativas las experiencias trans, lejos de ser diversas, se presentan como semejantes entre sí, debido a que, de acuerdo con sus planteamientos, la “naturaleza” es la que determinaba la “condición” trans como humana, pero que a fin de cuentas necesita ser reconocida por el discurso médico, psicológico, sexológico y legal. Ante este tipo de afirmaciones, se justifica la intervención de los profesionales en salud (sobre todo de los sexólogos), y la importancia de las reuniones para madres y padres, debido a que se espera que ellas/os aprendan a aceptar a sus hijas/os y a enfrentar el duelo, tal como se describe, el cual surge ante las expectativas que se rompen al saber que sus hijas/os no encajan en el modelo de normatividad sexo/género.

¹³⁷ Angie Rueda Castillo es Licenciada y Maestra en Sociología, con estudios de Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad Iberoamericana. Consultora en temas de derechos humanos y no discriminación de la población de la diversidad sexo—genérica. Mujer transexual y activista del Frente Ciudadano Pro Derechos de Transexuales y Transgéneros (Frente Trans). <<http://colectivoudiversidad.blogspot.mx/2011/06/yo—soy—angietestimonio—de—una—mujer.html>> (consultado en abril de 2012).

3.5. Proceso de aceptación y/o duelo

El proceso de aceptación y/o de duelo es percibido como lineal e implica describir los sentimientos que van del rechazo a la aceptación. Según la red de voces *influyentes*, este proceso de aceptación y/o de duelo, es una experiencia que madres y padres deben vivir frente a la noticia de que sus hijas/os son LGBT. Dicho proceso es caracterizado como idéntico, entre quienes lo viven y lo sienten de manera similar; lo único que cambia es el tiempo que cada quien se toma en “aceptar” y llegar a la meta del orgullo. Madres y padres se ven confrontados e incluso llegan a percibir que el problema está en ellas/os.

¿Por qué no avanzo? ¿por qué mi hijo representa un estereotipo de homosexual? siento que lo hace para molestarme ¡no me siento orgulloso de su orientación, necesito más *proceso*, más. Y la coordinadora responde: Se trata de aprender en el *proceso*, todo tiene que ver contigo; todo lo que sientes, los aprendizajes previos, la educación, todo forma parte del *proceso* (NDC, padre de un joven homosexual de quince años).

Una ocasión en donde se pide a madres y padres demostrar orgullo por la diversidad sexual es en las playeras o bandas que portan atravesadas al cuerpo —con la leyenda: *Amo a mi hijo gay* o *Soy una madre orgullosa de una hija trans*, que se exhiben con los colores del arco iris— en la Marcha de la diversidad sexual que se realiza cada año. El proceso de aceptación y/o duelo (en ambos Grupos) se describe como un proceso gradual que implica aceptar la identidad de las/os hijas/os como LGBT; tiene que ver con la manera en que se espera que madres y padres aprendan a reconocer que sus hijas/os son parte de la diversidad sexual. Se espera que ellas/os conozcan y distingan las identidades caracterizadas como LGBT. Asimilar el discurso “experto” consiste en aprender a hablar como las coordinadoras indican, usar los términos dentro del código acordado, llegar a asentir y aceptar sin cuestionar la información brindada en forma de certezas absolutas, dicho discurso acerca a madres y padres al lugar de expertas/os, lo cual implica asumir una posición frente a los demás, para frasear las ideas que

han sido socializadas en el Grupo y demostrar un dominio en el uso de conceptos: “Gracias a la madre triunfan las ideas de los médicos” es una frase que en el siglo XX reflejó la vida cotidiana de las mujeres de clase media (Alanís, 2013) y que en los Grupos se mantiene vigente cuando se analiza cómo a las mujeres se les confiere (y éstas asumen) la responsabilidad del cuidado de las/os hijas/os. El siguiente ejemplo es una muestra de como, a partir del ingreso a uno de los Grupos, Carolina utiliza diferentes términos para referirse a su hija.

Yo soy una orgullosa mamá de Cris, una niña transgénero de ocho años, niña con comportamiento de género variante.

Nació con identidad femenina.

Biológicamente es un niño con alma de niña.

Vive en un cuerpo atrapado de niño, o sea, su identidad es la de una niña su identificación es femenina.

Yo que soy su mamá y convivo con ella a diario ¡mi hija, no es que quiera ser una niña! mi hija ¡es una niña! ¿no sé si les queda claro?.

Mi caso es que mi hijo no es homosexual, es transgénero, eso quiere decir que no hay una concordancia entre el cuerpo y la mente (NDC, Carolina).

Conforme transcurre el tiempo la narrativa de Carolina se construye acorde a las definiciones que aprende en el Grupo, incluso cuando ella regresa de un congreso de Familias diversas, donde es invitada —por parte del Grupo—, hace énfasis en los términos para describir y hablar de su hija.

El caso de mi hijo hija de ocho años es que aquí no me dijeron tu hijo es tal, lo confirmé conforme fui leyendo, fui buscando mi caminito, aquí me han ayudado, mi hija ¡es un *proceso*! Para quién no me conoce, mi hija-mi hijo, es mi hija, se vive con comportamientos atípicos variantes de género, es decir, nació masculino, su cambio se llama comportamiento atípico variante de género (NE, Carolina).

Raquel expone un ejemplo de cómo modifica su percepción ante el problema que en inicio atribuye a la salud de su hijo y después lo describe como un problema familiar, a partir de que ingresa al Grupo y consulta a tres sexólogos quienes coinciden con el diagnóstico de transexualidad masculina en su hijo, ella, a través

de una carta, solicita a la familia extensa que modifique el trato hacia su hijo. Estos son algunos fragmentos de la carta.¹³⁸

Qué tal primos, en esta ocasión me pongo en contacto con ustedes porque quiero hacerles partícipe de una condición que como familia (mi esposo, mis hijos y yo) estamos viviendo, y que para mí es de interés compartirlo con ustedes, puesto que forman parte de mi familia de origen. Como ustedes quizá ya lo saben, el pasado 22 de septiembre les festejé a mis hijos su cumpleaños (3 y 8 años) y aproveché para avisarle a toda la familia que mi hija Sandra ha dejado de ser Sandra. Los que la conocen saben perfectamente que ella siempre ha sido una niña muy masculina y que siempre ha manifestado su gusto por cosas de niño. Nosotros como padres hemos respetado sus gustos y no hemos tenido problema por comprarle playeras de superhéroes en vez de vestidos o carritos en vez de muñecas. El motivo de éste texto, es pedirles de la manera más atenta, que si llegamos a coincidir en alguna reunión familiar, nos hicieran favor de lo siguiente:

Que se dirijan a él en género masculino.

Que le llamen por su nombre de varón que él escogió.

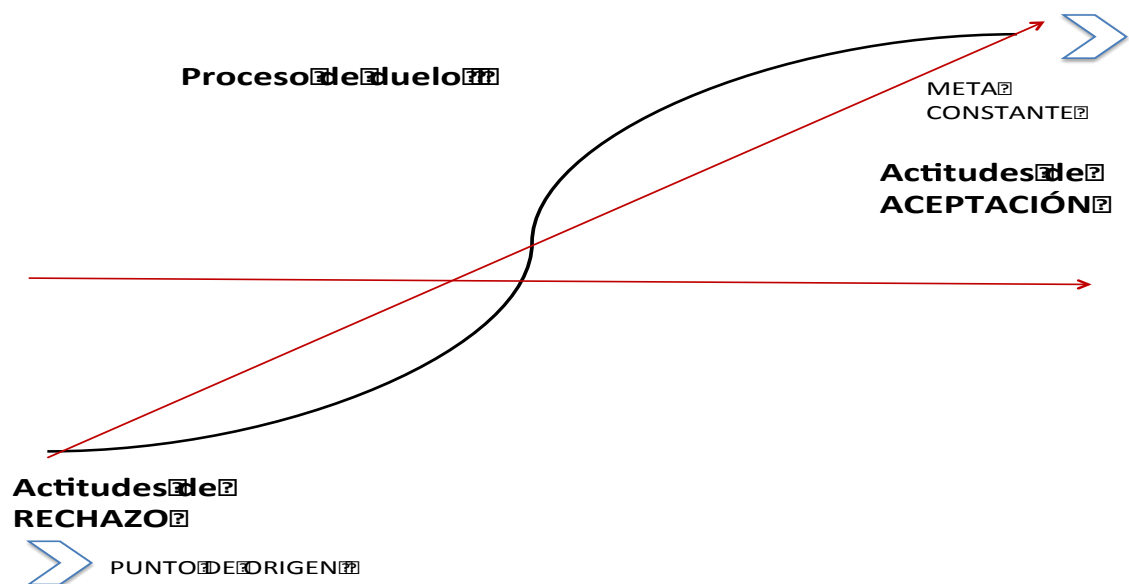
Y que respeten nuestra decisión que como familia hemos tomado.

A través de esta carta, Raquel externa a su familia la decisión que ella y su esposo tomaron respecto del cambio de género de su hijo Javier. No obstante, la carta también refleja como ella, a partir de que asiste al Grupo se ha ido posicionando en el tema. De esta manera, Raquel describe a su hijo como trans, e incluso se coloca como interlocutora clara de lo que le dicen los profesionales en sexología: “Aproveché la reunión con motivo de la fiesta de cumpleaños de mis dos hijos para proyectar un video (hace referencia al video donde ella se auto grabó) donde describí lo que vivó con mi hijo y donde pido que comiencen a tratarlo como niño” (NDC, Raquel). Cabe destacar que en la fiesta de cumpleaños donde expuso la carta y el video, estuvo presente uno de los sexólogos, a quien ella invitó, pues como comentó Raquel, esto hizo que ella pudiera hablar frente a su familia. El sexólogo fungió como apoyo porque su labor en la fiesta fue aclarar las dudas familiares respecto del diagnóstico de transexualidad de Javier.

¹³⁸ Los fragmentos de la carta son reproducidos con autorización de la entrevistada.

El bienestar de las/os niñas/os y jóvenes identificados como LGBT, se vincula con la aceptación familiar, que se espera ocurra y lograrlo es parte de la responsabilidad de madres y padres; se asume que la aceptación familiar es crucial para lograr la comunicación familiar y alcanzar la felicidad. Se especifica que la aceptación familiar de las/os hijas/os como LGBT es indispensable para evitar, por ejemplo, intentos de suicidio: “Como dicen en el grupo ¿lo vamos a aceptar hasta que él haga algo? ¿hasta que él se haga algo? Algo que, no sé, se quiera lastimar, suicidar. Eso me preocupa mucho y los casos que veo en la tele, o sea, yo decía, no, es que ¡tenemos que aceptarlo!” (NE, Karla).

El proceso de aceptación y/o duelo desde la perspectiva terapéutica tiene relación estrecha con la asistencia al Grupo, es decir, se espera que entre más asistan las madres y los padres más puedan hablar y exponer ante los demás cómo es que han llegado a comprender a sus hijas/os como LGBT. Cabe mencionar que dicho proceso se piensa de manera homogénea, que termina por omitir las particularidades de cada caso y se concentra más en la meta final: la aceptación, la cual se toma como un ejemplo de apertura a la diversidad sexual. En el siguiente esquema ejemplifico el proceso de aceptación/duelo:



Aunque, algunas madres o padres reconocen que sus experiencias no siempre pueden ser tratadas de manera similar, en el Grupo insisten en generalizarlas. Cuando dichas experiencias exhiben otros puntos de vista no se toman como

relevantes o ni siquiera se le brinda atención. Al respecto una de las mujeres comentó: “¿Por qué insisten en que diga cómo enfrente la situación dolorosa de mi hijo al saber que era homosexual? ¿por qué tiene que ser así? cuando la realidad es que para mí fue totalmente diferente y no fue algo que viviera de manera dolorosa” (NDC, madre de un joven homosexual de 20 años).

El proceso aceptación y/o duelo también implica asimilar la salida del closet¹³⁹ donde se les pide a madres y padres, que verbalicen cómo se sintieron cuando sus hijas/os les comunicaron que son LGBT.

¡Al sacar a mi hijo del closet tuve una colitis tremenda, pero mi hijo fue maravilloso! (NDC, madre de un joven homosexual de dieciocho años).

Cuando yo me enteré, me deprimí, fue como una cuchillada de muerte ¡no podía aceptar que esa palabra se le pudiera aplicar a mi hija! Sin embargo, con el tiempo me dije ¡trágatela! y eso es tu hija. A todos nos cae como cubetada de agua helada (NDC, madre de una joven lesbiana de dieciocho años).

Recuerden que hay un folleto de cómo salir del closet. Invito a que la gente salga del closet, pero que salga bien (NDC, coordinadora).

El duelo dura lo que te tome ¡no dejes de llorar! Te puedes sentir violento con desilusión, pero todo eso pasa (NDC, coordinadora).

La salida del closet en los adultos o jóvenes se presenta como una elección y una toma de decisiones ante los demás, donde la persona se dirige a familiares cercanos o amigos para externar que es homosexual, bisexual o trans. Cuando la salida del closet ocurre en la niñez, representa un dilema para madres y padres, debido a que se ven cuestionados por el entorno social, la familia extensa o amigos y vecinos. No es un acto que pueda ser verbalizado sin contradicciones,

¹³⁹ Para Plummer (1981, citado en Diez, 2011), salir del closet es un proceso que marca históricamente, en los años setenta, la sustitución del término homosexual (práctica sexual) por “gay” (identidad colectiva). Para Nuñez (1999), salir del closet o salir del armario es una metáfora que proviene de la expresión en inglés *to get out of the closet* que es usada por la comunidad LGBT para reivindicar el respeto a ser diferente, a relacionarse, divertirse, enamorarse y crecer en términos de igualdad de oportunidades.

dudas, temores, o incluso sin que surjan culpas. Al respecto, madres y padres llegan a expresar en el Grupo la siguiente pregunta ¿Por qué cuando nuestras/os hijas/os salen del closet, nosotros nos metemos? No se exponen ejemplos que contradigan estas enunciaciones, en cambio se repiten una y otra vez los discursos y las prácticas para instaurar de manera lineal las experiencias de la salida del closet.

Halberstam (2008) identifica que cuando la salida del closet es impuesta (se refiere a un rango de apariencias previamente legibles e identidades asignadas como LGBT) no es más que un producto del ordenamiento basado en los códigos de género. En cambio, sugiere la necesidad de desnaturalizar las prácticas y poner énfasis en salir del closet con géneros alternativos y no sólo con prácticas de deseo e identidades asignadas.

Al respecto, considero necesario cuestionar qué es lo que las/os niñas/os expresan, qué es lo que dicen, en qué circunstancias, para afirmar que ellas/os también están refiriendo su experiencia como set. Se deja de lado lo que ellas/os sienten, lo que necesitan o lo que podría ser de su interés. Las/os niñas/os que asisten, lo hacen por petición de sus madres o porque no hay otro lugar donde se puedan quedar, es decir, asisten a las reuniones porque no tienen con quién quedarse en casa, aprenden a escuchar y por lo general guardan silencio, mientras buscan en qué entretenerse, dibujan o juegan con el celular o algún video juego; en sus miradas reflejan desconcierto, miedo o aburrimiento. Por lo tanto, es de subrayar que en las reuniones, las/os niñas/os carecen de espacios para convivir, para preguntar o exponer dudas y necesidades. Las/os niñas/os también son percibidas/os como los que más sufren, de ahí se justifica que acudan con un terapeuta (médico, sexólogo o psicólogo). Es importante destacar estas formas con las que se percibe la niñez porque por un lado se le victimiza, pero por otro se le reconoce como capaz de ocupar un lugar dentro de la diversidad. En ambas situaciones, la niñez no deja de ser controlada y no tiene voz para decidir por sí misma. Comprender cómo se construyen narrativas e imágenes de la niñez como LGBT es el objetivo del siguiente capítulo.

Capítulo IV. Narrativas e imágenes de la niñez como LGBT

En este capítulo retomo las narrativas en retrospectiva (narradas por las mujeres),¹⁴⁰ también identifiqué algunos dilemas que producen incertidumbre y contradicen el discurso dominante respecto de la manera en que se describen las identidades como LGBT. En estos dilemas, las mujeres refieren que la sexualidad (entendida como genitalidad) es una de las causas de mayor desconcierto. Asimismo analizo cómo es que estas narrativas se presentan de manera relevante en los Grupos de familias diversas, principalmente, para convencer a madres y padres de que sus hijas/os son parte de la diversidad sexual (en referencia a que pertenecen o tienen una identidad como LGBT). Igualmente, indago cómo las mujeres que ingresan a los Grupos llegan a la conclusión de que “ya sabían” que sus hijas/os eran LGBT.

En el apartado titulado, Implicación familiar describo situaciones que las mujeres en entrevista narran como momentos conflictivos (distanciamientos, indiferencia y rechazo) en la familia, a partir de que sus hijas/os no cumplen con comportamientos heteronormativos. También analizo cómo los vínculos de afecto presentes en la familia contribuyen a la caracterización y/o aceptación de las/os niñas y jóvenes como LGBT; igualmente, analizo el papel de la familia extensa. Al final de este apartado describo cómo a mayor vigilancia sobre el cuerpo y los comportamientos de género, mayor es el distanciamiento entre mujeres e hijas/os: en este sentido se incrementa el desconcierto, angustia, miedos y culpas.

En el apartado “Guardar el secreto” describo cómo las/os niñas/os son colocados en la punta del iceberg, es decir, qué necesitan aprender, cómo se adaptan y cuál es la relación con el contexto escolar. Describo lo que se denomina doble vida, que tiene que ver con pasar como femenina o masculino (principalmente en casos de transexualidad). Al respecto, analizo cómo los objetos y la vestimenta contribuyen en la visibilización de género desde la niñez; de ahí

¹⁴⁰ En las narrativas las mujeres, detallan los momentos significativos donde perciben a sus hijas/os como *diferentes*. La diferencia es en relación a los comportamientos que difieren de la normatividad sexo/género. Dichas narrativas son retomadas en los Grupos de familias diversas para afirmar que las identidades como LGBT en la niñez están presentes en y desde la niñez es decir, las narrativas se leen desde el sentido común como antecedentes de las identidades.

que las recomendaciones a madres y padres se dirijan a distinguir claramente la apariencia corporal. Reflexiono en relación a cómo lo LGBT en la niñez se articula en discursos y prácticas para hacer evidente la necesidad de consultar con profesionales de la salud, sin embargo, no se toman en cuenta los dilemas particulares que repercuten en el nivel personal, familiar y social en el contexto local. Un ejemplo que retomo en este apartado es *lo trans en la niñez* y describo la influencia que dos autores (identificados como los “expertos” por los Grupos) tienen en la caracterización de la niñez como trans.

4.1. Narrativas en retrospectiva

Las narrativas proporcionadas por mujeres son centrales en los Grupos de familias diversas porque son retomadas para confirmar que las identidades como LGBT están presentes en y desde la niñez. Las narrativas en retrospectiva se construyen con base en la memoria de las mujeres, quienes describen las situaciones que más han llamado su atención en relación a los comportamientos de género que han observado en sus hijas/os. Dichas experiencias son relevantes en el contexto de estudio, porque se describen como antecedentes de lo que actualmente se interpreta y caracteriza como identidades LGBT. En estas narrativas, las edades y/o el grado escolar que están cursando las/os niñas/os y jóvenes ayuda a comprender de manera cronológica cuáles son los momentos más significativos.

Recuerdo cuando él tenía cuatro años y se ponía una pijama en la cabeza inmediatamente me decía: ¡mira, tengo mi cabello largo! y se contoneaba frente al espejo, estuviera quien estuviera. Mi mamá sí se ciscaba, me decía: ay, no ¿pero ya viste?, ¿qué vamos hacer? ¡Pues nada!, tampoco te voy a decir que a esa edad, cuando Beto tenía tres o cuatro años, lo tomaba como ahorita lo estoy tomando. También desde esa edad se ponía a jugar con unas figuritas de la sala, las ponía a besarse mujeres con mujeres y hombres con hombres y a veces también hombres con mujeres pero las manejaba como si él fuera una niña, eso fue lo primerito que me hizo voltear a verlo, recuerdo con mucha frescura ese detalle (NE, Eleonor).

Encontré por casualidad entre sus cuadernos de primero de primaria, una nota que decía algo así: *Me gustan los niños y no las niñas: me gustan*

*mucho Sesar. Julio tu y yo nunca vamos a poder ser novios.*¹⁴¹ Esto fue lo primero que me saltó y me hizo sospechar (NE, Carolina).

Él iba en primero de primaria (tenía como seis años), no lo encontraba y ¡ay dónde está este niño! De repente, lo veo que está acostado en el suelo y estaba tapado con varios suéteres, entonces se los quité y vi que se estaba besando con un compañerito ¡se estaban besando los dos! se estaban besando los dos chiquitos. Te voy a ser sincera: sí me espanté “¡Eduardo!” ¡pues sí! me espanté. En ese momento, lo único, que le dije fue “¡Eduardo, párate y vámonos!”. No toqué más el tema, no le dije “¿oye hijo, qué pasó? ¿por qué te estabas besando con este niño?”. Jamás volví a tocar el tema, por miedo, ahí empecé a tener mis sospechas (NE, Elvia).

Los comportamientos, el cuerpo y el deseo se leen desde el sentido común sobre unidades identitarias: niña y niño. Aunque las investigaciones antropológicas e históricas de la diversidad sexual han determinado que no existe una conexión entre los comportamientos sexuales y la identidad sexual (Weeks, 1998), la postura de los discursos normativos biomédicos, psiquiátricos y sexológicos reconocen una relación lineal entre el comportamiento de género y la identidad de género (Weeks, 1998).

Se espera que las/os niñas/os tengan un lenguaje corporal diferenciado (posturas, gestos, motilidad), sin embargo, cuando comportamientos, cuerpo y deseo no coinciden con las expectativas sociales, y a la vez no pueden ser interpretados con claridad en una de las dos categorías femenino o masculino (esto quiere decir que no pueden entrar en un conjunto homogéneo), las niñas y los niños son interpretados como homosexuales lesbianas o trans. Es ahí en donde ocurre el encuentro en los Grupos. “Una vez que se vuelve cosa médica, hay que ir a sorprenderla en el fondo del organismo, en la superficie de la piel o en los signos del comportamiento” (Foucault, 2000:58). En las narrativas se expone cómo los comportamientos de género que difieren de la normatividad sexo/género/deseo provocan desconcierto, angustias, miedos y culpas. En los Grupos, madres y padres no saben qué hacer, buscan respuestas y recursos para

¹⁴¹ En la entrevista pude ver esta nota de cuaderno que la informante guarda como parte de sus recuerdos junto con las fotos de su hija cuando su apariencia era de niño.

comprender, qué es lo que pasa, por qué sucede, por qué sus hijas/os se comportan de determinada manera.

Quiero saber si mi hijo (hace referencia al sexo asignado al nacimiento) de cinco años es una niña. Y no que a los diecisiete o dieciocho años me diga que ¡es gay! (NDC, madre —que llega por primera vez— de un niño de cinco años).

Yo dentro de mí estaba ¡esto es imposible, imposible! ¿por qué yo? ¿por qué a mí? Recuerdo que me encerraba a llorar, él no me veía [se refiere a su hijo] pero lloraba. Me decía (a mí misma) es que ¡no es posible! ¿por qué yo? Cualquier cosa me alarmaba, cualquier figurita que veía, cualquier actitud que veía ¡no! Pero te digo, fueron años difíciles, en los que dije ¡no! A este niño no se le pasó. Y me dije ¡ya! ¡ya! ¡ya no cierres los ojos a esa situación! Mejor ve y busca información, para que sepas mejor tratarlo (NE, Karla).

La angustia de madres y padres empieza desde que algo que observan en el cuerpo o en los comportamientos de sus hijas/os es *diferente* porque no coincide con el sexo de nacimiento y con el que se infiere es “su” género. Hace falta explicitar en el contexto de estudio qué implica ser *diferente*, cómo se significa la diferencia debido a que es una expresión que usaban las mujeres ante la falta de comprensión, las incertidumbres y los miedos. Algunas de las mujeres entrevistadas nombran como *diferente* aquello que no encaja con la heteronormatividad sexo/género; se refieren a los comportamientos de género que han generado angustia debido a que no se corresponden con el sexo asignado al nacimiento.

Sí, como mamás siempre nos damos cuenta, pero obviamente, ¡nadie queremos ser diferentes! para no ser rechazados. Me di cuenta que él era diferente, cuando tenía cuatro años, porque él siempre decía que ¡era la princesa! jugaba con su hermana y le decía ¡yo soy la princesa! o ¡yo soy la reina! o le llamaba mucho la atención ver las bodas, desde muy chiquito, ese tipo de cosas me daba a sospechar de que pues era diferente (NE, Elvia).

Javier, desde los tres años se comportaba diferente al resto de sus compañeros, no le agradaba usar vestidos, prefería los juegos rudos y con niños, asimismo, rechazaba los juguetes y los juegos de niñas (NE, Raquel).

Al respecto Alcántara (2012), cuestiona: ¿es la heteronormatividad el referente cuando lo que queda al margen se lee como diferente? Lo diferente produce extrañamiento y negación, vergüenza y culpa, angustia y temor, rechazo y dolor (Caridad y Rodríguez, 2009).

El caso de mi hija es muy diferente, ya que biológicamente es un niño con alma de niña ¡vengo desconcertada! ¡decepcionada por ella! ¡siento que he dado más de lo que he podido dar! [llora] lo único que quería es que me respaldara porque esa fortaleza que muestra ante mí, la demostrara ante todos, pero con su papá se comporta como Luis. Si ella no defiende ¡lo que es! entonces la voy a tratar como Luis. Aunque con esto ¡siento que la amenazo! si ella se sigue comportando como Luis ¡ya no voy hacer nada por ella! porque ¡ya le di todas las armas! (NDC, Carolina).

La forma en que él se acercó a mí fue a través de tres cartas que me envió por correo hace un año, donde me habla de su rol de niña, donde se descubrió como niña, me describe, me habla de una identidad que no era la suya. Nunca se asumió como varón. Se pregunta sobre ¿quién soy? un ser andrógino, cuando se descubre en esta etapa estaba en la secundaria (edad de 13 a 15 años). Esas cartas ¡me dejaron impactada! estuve en un proceso como de fuga, evadí muchas situaciones, lloré, me sentí culpable, me sentí mala madre, sentí que probablemente, estaba haciendo mal mi papel ¿en qué me equivoqué? ¿qué hice mal? y todo eso lo evadí, para cuestionarme a mí misma, en lugar de buscar una solución ¡Hasta que mi prima llegó! Si mi prima no llega y mueve todo desde afuera, yo no tendría ahorita a mi Dan, pues te digo que planeaba suicidarse este diciembre ¡fue muy difícil! (NE, Verénice).

Cuando él tenía quince años estuvo en terapia, ahí la psicóloga me dijo: “Oye ¿sabes qué? que a lo mejor tu hijo es gay”, y le digo “yo no tengo ningún problema porque Eduardo sea gay, no me causa ningún conflicto” pero ¡tampoco lo aceptaba! ¿sí es gay?. Ya no regresamos a la terapia, después yo me cuestionaba (NE, Elvia).

Ojalá yo, a los cuatro años de mis hijos [hace referencia a sus dos hijos, quienes actualmente son jóvenes homosexuales] me hubiera dado cuenta y no hubieran crecido en un ambiente homofóbico, porque en realidad,

pobres, estaban ensimismados (NDC, madre de dos adultos homosexuales mayores de veinticinco años).

Para algunas mujeres, lo sexual (entendido como genitalidad), era la causa de que sus hijas/os fueran *diferentes*.

Llegué a pensar que quizá uno de sus primos había abusado de mi hija, ya que en una ocasión encontré a Cris mostrando sus genitales a su primo, me quedé sorprendida, pero no dije nada en ese momento, tiempo después platiqué con ella, pero nunca me ha dicho nada que me haga sospechar de un abuso (NE, Carolina).

A la edad de trece años, cuando Beto iba en segundo de secundaria, era mucho más evidente que era homosexual, sobre todo después de haber escuchado (en una llamada telefónica que Beto tenía con una de sus amigas) que él estaba enamorado de Emanuel (uno de sus compañeros de la escuela). Este evento ¡me cayó como puñalada en el estómago! a pesar de que yo ¡ya sabía que era homosexual!, pero escuchar que él estaba enamorado de otro niño me cae, ¿cómo?. Después, cuando supe que se fue con un fulano, empecé a imaginar que cuando volviera a ver a mi hijo este iba a llegar golpeado, maltratado y hasta cogido ¡me imaginaba lo peor! ¡me dije: ya lo perdí para siempre! (NE, Eleonor).

Sucedió porque él invito a un amigo a la casa. De repente ya no escucho nada, ni ruidos, ni juego ni nada, y ya me levante y estaban en la recámara con la luz apagada el niño y Antonio, o sea, estaban vestidos obviamente, pero el niño estaba arriba de él, y este yo prendí la luz y “¿qué está pasando aquí?” Antonio se paró así todo nervioso, el niño igual. Le di una bofetada a Antonio, me acuerdo ese día, le di una bofetada, le dije “¿qué rayos estás haciendo? ¡no! [imita la voz de su hijo] ¡nada mamá! ¡nada mamá!”. Pasó el tiempo y un día se puso a llorar, lo recuerdo y me dijo mamá ¡es que yo, me siento, me siento que soy gay! recuerdo que no lo podía aceptar, me dije “¡tiene diez años! ¿cómo?”. Y yo dije “no, pues ¡ya valimos! [ríe] ¡ya valimos!” (NE, Karla).

Considero que es necesario abrir el lente de reflexiones más allá de victimizar a las/os niñas/os cuando se les sorprende explorando su cuerpo desnudo o cuando son descubiertos realizando juegos de curiosidad y exploración corporal con otros compañeros (hermanas/os o pares). En el contexto de estudio pude observar que el temor de las mujeres ante lo sexual es que parten de la idea (sospecha) de que

sus hijas/os fueron víctimas de abuso sexual y es por eso que se comportan *diferente*. Por ejemplo, Karla, describe que lo que más teme desde que supo que su hijo es homosexual es que se infecte de SIDA.

Las narrativas en el contexto de estudio, son retomadas para reforzar que la identidad tiene origen en la niñez, de ahí que son un recurso discursivo importante para convencer a madres y padres de que sus hijas/os son LGBT. A través de las narrativas se homogenizan las identidades y se ponen en circulación nuevas expectativas sociales, es decir, no solo representan un recuento del pasado sino que se prescriben expectativas a futuro. Por ejemplo, se puede observar cómo en las autobiografías se asevera que las/os niñas/os anhelan salir del closet, y presentarse ante los demás con el que se supone es su identidad y su orientación o preferencia sexual. Dichas aseveraciones se exponen en las autobiografías que circulan en los medios de comunicación (véase el anexo 5). Las narrativas se describen como certezas de identidad, se corrobora que las/os niñas/os desde determinadas edades son (o se saben) LGBT; sin embargo, se omiten las contradicciones, las paradojas, los dilemas y el trabajo cotidiano para lograr que las identidades como LGBT aparezcan como hechos naturalizados. El recurso de las narrativas en retrospectiva como un ejercicio de reconstrucción donde todo debe encajar permite a madres y padres comprender, en el momento actual, por qué sus hijas/os se comportaban de determinada manera cuando eran más pequeños.

Ahora comprendo por qué siempre se me perdían los calcetines, cuando él iba en sexto de primaria —él tenía doce años—, también le gustaba mucho usar unos tenis míos. Jamás lo hice salir en short ¡no lo hacía salir en short! Tuvo la suerte en la secundaria de que ya no los hacían salir en short y padrísimo en pants. ¡Ándale!, ahora entiendo por qué nunca quiso usar short. En una ocasión me pidió unas bermudas aguadas y hasta debajo de la rodilla; ahora entiendo por qué tampoco jamás quiso usar traje de baño, jamás se quitaba la playera, jamás quiso mostrar su cuerpo (NE, Verenice).

Como a los siete u ocho años no lo dejó de hacer ¡era consecutivo! cuando se paraba lo hacía y cuando se ponía la pijama ya para irse a acostar lo volvía hacer ¡siempre! ¡Le gustaba verse en el espejo! por ejemplo, cuando yo me estaba maquillando siempre estaba ahí pegado y me decía ¡No, ahora ponte éste y ponte del otro; no, mejor así! Llegaba la noche y se

acostaba conmigo a peinarme. A sus primas también las peinaba, a todas les alaciaba el cabello, las maquillaba siempre, eso fue lo que más le ha gustado, eso creo que no lo ocultó, le valía cacahuete si le llegaban a decir algo (NE, Eleonor).

De igual manera en las narrativas, aparece en forma relevante la frase “ya lo sabía”: por un momento, al inicio de las entrevistas, imaginé que era una expresión poco común; sin embargo, al concluir las entrevistas identifiqué que la expresión era más frecuente de lo que me imaginaba, porque se relaciona con el discurso terapéutico en el cual se espera que madres y padres tomen en cuenta que la identidad siempre ha sido la misma de ahí que lo relevante sea identificar cuál es la identidad a la que pertenecen.

Siempre quise tener una hija. No es que esto haya sido la causa, sin embargo, forma parte de los antecedentes de algo que, como me dijo el sexólogo, yo ya estaba preparada, es que ¡ya lo sabía! Lo recuerdo, jugaba con muñecas desde los tres años, las arropaba, simulaba que les cambiaba el pañal, que les hablaba ¡yo no traía la onda sexista! Aunque sí, con el tiempo, pensé que podría tener tendencias homosexuales (NE, Verenice).

Lo metí al futbol y ¡no sabes! un día me dijo: “Mamá ¡sácame del futbol! ¡no quiero ir al futbol! ¡no me gusta!”, tenía como seis años. Era muy no sé ¿como te diré? después, recuerdo, iba como en tercero de primaria y me dice “oye mamá ¿qué crees? es que todos mis amigos juegan futbol”, yo le digo pues ¿por qué no lo aprendes mi vida?, es importante para relacionarse, pero él insistía en decir, “es que me da miedo la pelota”, entonces esas cositas a mí me daban no sé qué. Al final de cuentas yo una vez escuché que no, nada tiene que ver que a un niño no le guste el futbol, o que no le gusten las cosas bruscas, eso no determina su orientación; pero yo sí veía muchas cosas en él (NE, Elvia).

La expresión “ya lo sabía” se relaciona con el sentido de la intuición atribuida a las mujeres; se refiere a un saber cotidiano en competencia con el “experto”. Considero que el problema se desplaza hacia las mujeres porque es un mecanismo que el dispositivo terapéutico instaaura para fortalecer la idea de que la intervención de los terapeutas es indispensable. Las mujeres son interpeladas por

el Grupo en relación al *deber ser*, se les pide que sigan una serie de pasos en su comportamiento para que así puedan ayudar a sus hijas/os.

A través de las narrativas que las mujeres describen se indaga la relación entre pasado y presente. Al narrar, las mujeres despejan las dudas que en el pasado representaban incertidumbres, pero que en el presente adquieren un nombre, una categoría, una explicación proporcionada por las voces influyentes, de ahí que tomen la decisión de seguir las recomendaciones. Se espera que ellas se reeduchen en el tema de diversidad sexual, lo cual involucra demostrar apoyo por sus hijas/os, modificar las relaciones de pareja, participar en los foros y asistir a los Grupos. Las mujeres son el puente que se entreteje entre lo público (discurso experto) y lo privado (situaciones latentes en el contexto familiar).

4.2. Implicación familiar

Las mujeres describen, a través de las entrevistas y las narrativas, cómo llegan a asimilar que sus hijas/os son LGBT; la manera como ellas hablan de sus experiencias, permite analizar que lo que en los Grupos se toma en cuenta son las similitudes en comparación con lo que los adultos LGBT narran acerca de sí mismos y en específico de su niñez. De ahí que se espera que las/os niñas/os logren encajar en su identidad desde edades tempranas. Se omiten los dilemas que las mujeres confrontan en la familia; por ejemplo, uno de los problemas que las mujeres describen es la falta de interés por parte de los padres de sus hijas/os porque, de acuerdo con las mujeres, no muestran apoyo hacia éstos como LGBT.

El papá de Cris no acepta que sea una niña, se dirige a ella con su nombre de niño, esta situación es muy complicada debido a que no he logrado que él acepte que Cris es una niña, por el contrario, él ha intentado revertir a su manera cualquier indicio de feminidad, incluso le ha mostrado pornografía en la cual le enseña cómo deben de comportarse los hombres (NE, Carolina).

Mi esposo le decía “¡mira nada más!, qué ¿no te da vergüenza? ¿Qué van a decir de ti? Cómo te mueves ¡pareces escuincla! ¿Cómo crees que no se iban a burlar de ti si caminas como vieja?”. Él ¡no acepta que su hijo sea homosexual! En este caso, para él, su hijo es un joven que solo está jugando o se deja llevar por lo que ¡está de moda!, ser homosexual. Llegó al grado de decir que cualquier mujer le gustaría que tuviera relación [refiere a relaciones sexuales] con Beto. No lo entiendo ¿por qué a los hombres les cuesta tanto trabajo entender esto? somos las mujeres las que podemos entender más rápido y más fácilmente a los hijos o las hijas según sea el caso (NE, Eleonor).

Cuando el padre se enteró, ya sabes, clásico de los hombres, lo primero que le pregunta: “¿Te has acostado con una mujer? ¿sabes lo que es tener relaciones?”. A mí sus preguntas se me hicieron ofensivas, siempre se lo dije, porque también, le pregunta “¿qué le ves a un hombre? yo creo que puedes estar confundido, a lo mejor no has tenido las suficientes novias, ni has tenido las relaciones que te hayan sentido sentir satisfecho”. Nunca interrumpí a mi esposo, posteriormente, sí le comente “oye ¿no te parecieron bastante tontas tus preguntas? es como si yo te dijera, tú ¿qué le ves a una mujer?”. A raíz de esto estuve muy distante con mi esposo, enojada porque él ¡de plano le dejó de hablar! La comunicación se volvió nula entre ellos (NE, Elvia).

Él [el padre] me decía, “no le revises sus cosas, ¡es un niño! ¡es normal! Se le va a pasar ¡es una tontería! ¡todo mundo tiene curiosidad!”. Pero él te puede decir ¡no ha sido fácil! Hay veces que él dice, “¡esta bien, ya ni modo!” Y hay otras en que dice “¡no! ¡no lo puedo aceptar!” (NE, Karla).

La paternidad que las mujeres esperan por parte de los varones [padres de sus hijas/os] se cuestiona debido a que no aceptan a sus hijas/os como LGBT, y por el contrario, en la mayoría de los casos, reaccionan de manera violenta e intentan revertir los comportamientos que perciben como femeninos o masculinos en sus hijas/os (según sea el caso). Las reacciones de los padres se basan en modificar, lo que ellos consideran como inaceptable desde su punto de vista es decir, lo que no concuerda con el comportamiento de género acorde al sexo.

Los vínculos de afecto¹⁴² entre padres e hijas/os se dejan de lado, no es un tema que se coloque como central. Sandoval (2008), identifica que en la familia los

¹⁴² El concepto de afectividad ha sido analizado por Ahmed (2004), quien explora cómo a partir de los afectos significamos el cuerpo. Los vínculos de afecto es un eje que considero pertinente

varones ejerzan la mayor vigilancia respecto de los comportamientos de género, esto dibuja un escenario de relaciones de poder sustentado en lo masculino. “No existe el amor paternal como categoría. Más bien parece que cada padre quiere a sus hijos/as como puede o como quiere. El amor maternal, en cambio, no admite matices” (Gimeno, 2014 s/p).

También, me percaté que las mujeres reaccionaban con violencia, ante la incertidumbre, las dudas, los miedos y culpas que implica tener y/o hablar de sus hijas/os como LGBT (véase el anexo 7).

Cuando mi hijo tenía nueve años, yo le decía “¿eres maricón? ¡para tratarte como maricón!”. Así decía yo “¡eres maricón, para tratarte como maricón!”. Él respondía “¡pues claro que no!”. ¡Bueno! entonces ¿para qué caminas así, para qué?”. O sea, era una cuestión, y luego yo solita cuando me iba yo a la cama decía “¡qué estúpida! ¿cómo es posible que le diga?”. Y volvía a llegar la ocasión y le volvía a decir lo mismo, era fuertísimo, de no saber qué hacer, de no saber cómo enfrentar las cosas, de tener el estúpido miedo y la estúpida situación del qué dirán (NE, Eleonor).

Esto no solo me movió el tapete ¡me lo quitó! ¡fue una sacudida enorme! de momento pensé, por qué no nada más me dijo que era gay ¿por qué no me dijo nada más que era gay? Ha sido extraño, habituarme, ya que anteriormente he tenido un niño y ¡no por qué no quiera! Sino porque ¡es difícil! (NE, Verenice).

El rechazo de las/os niñas/os no solo es por parte del padre, sino también de la madre y de las/os hermanas/os. las discusiones en casa, el llanto de las mujeres como madres transmite a las/os niñas/os y jóvenes la idea de que es por su culpa. Algunas de las entrevistadas se describen así mismas como poco tolerantes, e incluso se percataban de que el problema estaba en ellas. Otra situación que las mujeres describen son las relaciones con la familia extensa, la cual representa (de acuerdo con las narrativas) uno de los mayores obstáculos, porque implica demostrar que lo LGBT no es una anormalidad; se necesita convencer a los demás de que no es una enfermedad. Estos señalamientos dan cuenta de lo

profundizar en otro momento a futuro, debido a que es relevante cuando se explora cómo se significan las múltiples masculinidades.

paradójico que resulta para madres y padres asumir que sus hijas/os son LGBT, debido a que por un lado necesitan demostrar apoyo, acompañarlos, contribuir con los cambios; pero por el otro implica explicar a los demás (la familia extensa, por ejemplo), que no es algo que hayan elegido, que no se contagia, que no tiene que ver con la falta de figuras maternas o paternas, que no deriva de abuso sexual o de falta de cuidados.

Mi familia no está de acuerdo con la decisión que he tomado al permitir que mi hija se vista como niña. Es por eso que en esta ocasión ella no tendrá fiesta de cumpleaños, ya que por el momento la relación con la familia es muy difícil. Mis hermanas ya no me quieren dirigir la palabra e insisten que por mi culpa sus hijos (primos de mi hija) están imitando los comportamientos de mi hija y esto les causa muchos conflictos (NDC, Carolina).

En mi casa no me atrevía decírselo a mi mamá, porque la familia es sumamente religiosa, la familia de mi abuela es muy conservadora ¡les tengo pánico! Porque si a un joto como lo llaman ellos lo tratan de lo peor, si llegan a saber de mí ¡me queman en leña verde! (NDC, mujer trans MaF de diecisiete años).

En una familia conservadora, la familia castiga y mucho más a las niñas que quieren verse masculinas. A una edad muy chica te resignas y ni modo, tienes que complacer a la familia (NDC, activista trans MaF).

Salirse o transgredir las normas de género se percibe de manera general en la familia y en la escuela cómo algo que “está mal”, que debe por ende ser corregido o “enderezado”. Esta metáfora *enderezar* permite pensar que el sexo/género /deseo se interpretan de manera lineal y se espera que coincidan entre sí, pero también se asume que alguien posee la responsabilidad de asignar un lugar en el espectro de las identidades denominadas LGBT. Lo que se deja ver es el alcance de la normatividad sexo-género-deseo, a partir del cual se reitera la necesidad no solo de distinguir entre sexo (genitales), género (identidad a la que pertenece uno mismo) y deseo (orientación sexual); sino de comprender que cada una de estas dimensiones es claramente binaria, y deviene de la naturaleza o esencia. Las

reacciones de violencia y crueldad no se perciben en su justa dimensión, porque cumplen la función de “enderezar” el camino hacia una supuesta identidad natural.

Otra situación que la mayoría de las mujeres entrevistadas describen es el distanciamiento que perciben entre ellas y sus hijas/os, lo cual genera enojo, miedos, dudas, culpas y desconcierto. Para las mujeres, sus hijas/os no obedecen, son rebeldes y critican, es decir, no son como eran antes (cuando eran más pequeños).

No sé que me falta para ganarme su confianza, a veces sí dudo hasta que me quiera, ¿no? su cariño y su comprensión ¿por qué yo sí lo comprendo y yo sí lo entiendo y él no?, ¿por qué él no está conmigo? Yo sí estoy con él, pero él no, eso me duele. Le he abierto la confianza para que él llegue a mí al cien por ciento o más allá y no recibo esa correspondencia, yo no estoy esperando nada de él más que su correspondencia, le he mostrado entendimiento y comprensión, ¡no sé por qué él no puede hacerlo, no lo entiendo! entonces eso es lo que nos tiene muy mal (NE, Eleonor).

Mi hijo le tiene más respeto a su papá. Le habla de manera diferente, se pone con él de manera diferente y conmigo se pone histérico con unas actitudes que ¡ay! se ha provocado un distanciamiento, como que me ve con recelo, lo siento con recelo, me cuesta trabajo que me obedezca, me cuesta trabajo que haga las cosas, me cuesta trabajo hacerlo responsable, porque parece que él siempre se burla de mí. Es de los que se encierran y se mete al *lpad*, esta en lo suyo ¡eso me molesta! todo el mundo me dice que es la adolescencia y que va a cambiar, pero mientras, ¡me duele! porque es mi único hijo y me gustaría que nos lleváramos bien (NE, Karla).

Las mujeres manifiestan desconcierto cuando sus hijos no corresponden a la atención, al cuidado y al afecto que ellas brindan; es decir, las relaciones entre madres-hijas/os se caracterizan por una aislamiento físico, falta de comunicación, incertidumbre, enojos, peleas constantes y apatía. El distanciamiento que las mujeres perciben en sus hijas/os surge, desde mi punto de vista, cuando aumenta la vigilancia sobre los comportamientos, es decir, las/os niñas/o y jóvenes empiezan a distanciarse de sus madres, y ellas, en cambio, intentan mantenerse más cerca o hacer más cosas para recuperar la comunicación y el afecto, al mismo tiempo que observan más cosas en relación a sus hijas/os. Les preguntan

más, procuran estar más cerca de ellas/os y se involucran con mayor interés en sus actividades.

Como era escuela de gobierno yo me metía hasta la cocina y las maestras no me aceptaban muy bien porque les cuestionaba. Entonces él [se refiere a su hijo] me decía “¿mamá pero cómo es posible qué digas, qué hagas?”, y ¡yo no era bien vista ni por el director, ni por las maestras ni por casi nadie! Entonces él dice que yo tengo una responsabilidad muy grande de que él haya sufrido todo lo que sufrió en la escuela porque yo no me quedaba callada (NE, Eleonor).

El involucramiento tiene como objetivo saber a mayor detalle qué es lo que sus hijas/os quieren, cómo se sienten, cómo se comportan, las pautas de interés sobre ellas/os recae en su cuerpo y en sus comportamientos, porque se vuelven centrales para confirmar que son LGBT. La vigilancia del dualismo de género como sustento de las identidades como LGBT sobre la niñez se impone socialmente sobre las mujeres, quienes toman las decisiones, algunas veces con carácter de urgencia, sobre sus hijas/os.

Me interesa que Dan se acepte tal y como es, que su apariencia poco a poco sea notoria al grado de que sea coherente con lo que siente. Por ejemplo, la depilo, le ayudo a alaciarse el cabello, le sugiero prendas, aunque en la ropa interior le sugiero que use bóxer porque no hay de su talla. Dice que no quiere llamar la atención, no quiere verse como *drag queen*, no quiere maquillarse, su aspecto sigue siendo masculino, pero más unisex (NE, Verenice).

Al ser el comportamiento de género un referente para determinar las diferencias entre lo femenino y lo masculino, las recomendaciones de los Grupos para las mujeres generan que aumente la vigilancia sobre las/os hijas/os, pero también hacia sí mismas. Es decir, las mujeres comienzan a cuidar su manera de hablar, sus comportamientos, su forma de relacionarse, su apariencia, entre otras características, con tal de no generar sospecha en relación a cómo socializan o educan en relación a las diferencias de género en sus hijas/os.

En lo que se refiere al lenguaje, se deja entrever la dificultad que representa salirse del binarismo propio del lenguaje cotidiano en las relaciones entre madres, padres e hijas/os, debido a que se espera que la familia se adapte y modifique la forma en que se refieren a las/os niñas/os o jóvenes. Asimismo, se espera que los nombres y pronombres personales, la ropa, las actitudes, las respuestas, entre otras cosas coincidan entre sí y sean congruentes con el sexo/género del sujeto en cuestión.

Ahora ya me envía mensajes de ¡te amo! cuando antes ni siquiera se me quería acercar ¡me odiaba terriblemente! Quizá no era el odio hacia mí, yo siempre he sido su costal, para desquitarse de todo. Ahora sonrío ¡está contenta! ¡la veo feliz! Me doy cuenta de que sí le gusta que le hable en femenino y es lo que ¡más trabajo me ha costado! Ya no hablarle en masculino y todos los sobre nombres que usaba para dirigirme en masculino (NE, Verenice).

Estás vicisitudes ayudan a comprender cómo hemos aprendido a *hacer género*, cómo se nos ha enseñado desde temprana edad a asumir que lo que sentimos se clasifica en el binomio mujer/varón que, además, es natural y deviene de lo que somos o al lugar al que pertenecemos “feminidad o masculinidad”.

A las personas que somos catalogadas como mujeres (y de otra manera, a los hombres) se nos enseña (lo pongamos en práctica o no) a sentir, a conmovernos, a poner el cuerpo en movimiento de una determinada manera, lo que promueve maneras también concretas de mirar y percibir el mundo y de actuar, que a su vez sustentan un orden social, político y económico determinado (Esteban, 2011: 51).

En la modernidad, el cuerpo adquirió un lugar de sospecha ante esta incertidumbre, se convirtió en objeto, de ahí que se insistió en tratarlo, someterlo y trastocarlo para ser reconocido dentro de la “coherencia” cultural (Le Breton, 1995 y 2007).

En lo que respecta a las relaciones de afecto entre hermanas/os, no indagué cómo este vínculo influye en la necesidad o el deseo de querer ser o

sentir(se) como femenino o masculino. Sin embargo, considero que este vínculo es central por tratarse de relaciones entre pares donde se entrelazan de manera constante los afectos. La relación entre hermanas/os, al ser tan significativa, puede ofrecer situaciones positivas que incentivan o contribuyen a que algunas/os niñas/os expresen querer ser de determinado género para parecerse a su hermana/o, debido a que entre hermanas/os se construyen camaradería, admiración por figuras femeninas o masculinas y complicidades, entre otros hallazgos. Desde mi punto de vista, en algunos casos, cuando las/os niñas/os expresan “quisiera ser niña o niño”, se refieran a que quieren ser como alguien en particular, no es que quisieran ser como cualquier mujer u hombre, ya que buscan parecerse a alguien cercano con quien han convivido.

4.3. Guardar el secreto

Guardar el secreto es uno de los retos que describen madres y padres en los Grupos, pero al mismo tiempo es una recomendación considerada central que, además, se lleva de la mano con el apoyo de los sexólogos. Consiste en aprender a *pasar desapercibidos* ante los demás (vecinos, amigos, familiares). El reto de mantener el secreto implica un esfuerzo por adecuarse a las normas de género binarias donde uno requiere asumir el rol y la apariencia corporal femenina o masculina de manera fija, es decir *pasar* sin ambigüedades. De acuerdo con Foucault (2000), el secreto se pone de relieve frente a la proliferación de discursos para hablar de sexo. En el Grupo los “expertos” o profesionales de la salud son los indicados para decidir cómo, cuándo, dónde, a quiénes sí y a quiénes no decir dicho secreto. El secreto en el contexto de estudio, representa una paradoja, porque persiste como un dato que, por un lado, se debe decir y hacer visible en espacios como los consultorios, frente a los terapeutas o frente a los Grupos y, por el otro, implica vivir bajo la amenaza de que si llegan a ser descubiertos por los demás miembros de la comunidad escolar, los vecinos u otros miembros de la familia extensa, pueden pagar las consecuencias, las cuales implican agresiones, rechazo y acoso.

Tanto en el entorno escolar como en el familiar el secreto se circunscribe como un malestar que está cargado de miedos, incertidumbres, vergüenza, dolor y rechazo entre otros sentimientos negativos. El malestar surge de la coerción social y la crueldad; más allá de estos eventos no hay una localización específica para el inicio del dolor y el sufrimiento, el cual parece expandirse y atraparlo todo. ¿Qué lo detona?, ¿son las burlas en el entorno escolar?, ¿es la restricción social? (Alcántara, 2012) ¿es el rechazo que se experimenta por parte de los demás a través de las miradas y los cuestionamientos? ¿cuáles son las recomendaciones y los límites ante el malestar?

Atenuar la crueldad social que enfrentan los infantes y sus familiares aparece como la justificación ética de una decisión cuestionable: el secreto (Alcántara, 2012: 156).

El alcance que tiene la normatividad sexo/género es lo que permite que el malestar se mantenga vigente en la vida cotidiana. Dicha normatividad, no se cuestiona, incluso pasa desapercibida, por el contrario, el problema aparece individualizado en los sujetos o en la familia.

No se toma en cuenta la violencia que se genera cuando la identidad es leída en términos de patología social, la cual no es ejercida de arriba hacia abajo, sino que se lleva a cabo a partir de múltiples lugares y direcciones: el entorno social, la familia extensa, los medios de comunicación, las voces influyentes, incluso desde los vínculos de afecto. Ejemplo de patología social es el rechazo social a un niño sensible y una niña enérgica, por seguir solo una variante, implica reconocer que no es una paradoja personal (Missé y Coll-Planas, 2010). Individualizar el problema y especificarlo como personal o familiar es parte de la violencia que se ejerce; es parte constitutiva de la patología social. El discurso patologizador atribuye un papel al malestar debido a que, para poderlo controlar o evitar, se apuesta por una revelación basada en la explotación del sufrimiento antes que reconocer la agencia social respecto de la identidad de género (Missé y Coll-Planas, 2010).

Las mujeres que entrevisté describen las dificultades que enfrentan ante la familia extensa, la escuela y sus amistades ante el reto de *guardar el secreto*, situación que implica, al mismo tiempo, comunicar a determinadas personas que sus hijas/os son LGBT. Los dilemas ante la familia extensa se presentan porque las mujeres no saben cómo decirles a los demás, y aun cuando les dicen, en algunos casos no están seguras de que eso sea lo correcto.

En mi familia todos lo han aceptado, pero es porque nosotros nos hemos sentido así ¡mal! y lo hemos comentado, lo sabe mi suegra, mi hermana, mi mamá, lo sabe toda mi familia excepto mi papá y mi tía, que son muy allegados. Pero toda mi familia lo sabe y todos lo han aceptado y todos dicen “¡lo amo, lo adoro! y no importa si es así o si es esa ¡no importa! Lo que sea. Es tu hijo, es tu nieto y así lo queremos”. Pero ya después me he arrepentido, porque pienso si es así, pues que lo diga él y si él no quiere que no lo diga, o si la gente se da cuenta, pues ¡no importa! (NE, Karina).

En el entorno escolar el secreto es hacia los demás miembros (madres y padres de familia) que conforman el entorno de la escuela en donde asisten las/os niñas/os. La situación de las/os hijas/os se mantiene en secreto ante los demás, porque se sabe de antemano que es algo que no será bien recibido, no forma parte de las expectativas de género que la escuela contribuye a reforzar y mantener. Difícilmente las escuelas han podido brindar apoyo a las madres y los padres en relación con sus hijas/os LGBT; en cambio, sí han intervenido para reforzar e imponer la normatividad binaria de género en los comportamientos. La escuela representa un espacio de relaciones de poder, lugar donde el orden de género en términos binarios es reforzado por las/os docentes y directivos. La vigilancia hacia las/os niñas/os puede ir desde la simple observación hasta el castigo corporal y el control del tiempo. Uno de los motivos que ocasiona esta coerción surge cuando los comportamientos de las/os niñas/os difieren del resto de sus compañeras/os o hermanas/os. La escuela toma el lugar de vigilar el género para controlar el comportamiento y la apariencia corporal, contribuyendo así a mantener el acoso escolar. En el contexto escolar de España, Platero (2012b) propone una definición de acoso escolar por transfobia y homofobia. Son

aquellos comportamientos violentos por los que una persona se expone repetidamente a la exclusión, el asilamiento, la amenaza, los insultos y las agresiones tanto por parte de sus iguales (una o varias personas que están en su entorno próximo), como por personas adultas, en una relación desigual de poder. Los agresores se sirven de la homofobia, el sexismo y los valores asociados al heterosexismo. En esta situación, el entorno de iguales es consciente de acoso y permite que suceda, a espaldas de las personas adultas que desconocen, o que, a su vez, minimizan la situación y toman la decisión de ignorarla (Traducción proporcionada por el autor).

Inicio el ciclo escolar en una escuela católica pero tuvimos que salir de esa porque el ambiente era poco inclusivo y tolerante de las preferencias. En otra escuela entró como niño y a los tres meses hizo la *transición* a niña (cabello, vestimenta, entrar al baño de niñas), todo este acompañamiento llevado de la mano con especialistas en sexología (NDC, Isabel).

Cris le confesó a dos de sus amigos y estos le dijeron a todo el grupo, esto desató que muchos de sus compañeros la empezarán a molestar (NDC, Carolina).

En primero de secundaria la maestra de español me levantó y me sacó del salón, una vez que terminó su clase salió y me llevó a la dirección, se acercó y dijo “¿no te da asco, estar haciendo esas porquerías? Tus cejas ya no crecerán y te vas a quedar así por el resto de tu vida, para que aprendas”. Inmediatamente me llevó con la orientadora y le dijo “aquí te lo dejo, a ver que haces con éste” (NDC, mujer trans MaF de veinte años).

En segundo grado de primaria, la maestra le pedía asistir con diadema pues subrayaba que el cabello corto y su vestimenta —uniforme de educación física— lo hacían parecer un niño [cuando biológicamente es una niña]. Esta apariencia hacía que los demás se confundieran [respecto de la identidad de género] de ahí la petición de la maestra de que mi hijo acudiera con diadema a la escuela y que, además, no se la quitara (NDC, Raquel).

Cuando iba en quinto de primaria, me manda a traer la maestra, me dice: “señora es que ¿sabe qué? su hijo se junta con puras mujeres, anda con

puras mujeres, no se junta con los niños, le digo ¿y?” y me dice no pues es que tiene que convivir con sus compañeros (NE, Elvia).

La discriminación en la escuela refleja la estructura jerárquica determinada por género, edad y la clase (Sandoval, 2008: 16). El manejo del secreto se lleva de la mano de las recomendaciones de expertos, quienes sugieren mantener el secreto con la comunidad escolar y principalmente con las demás madres y padres por temor a que manifiesten violencia, rechazo o prejuicios contra las/os niñas/os. Sin embargo, cabe subrayar que para que se lleve a cabo se requiere contar con el apoyo de alguien dentro de la escuela, en los casos observados, el director es la única persona que sabe de las/os niñas/os como homosexuales o trans que asisten a la escuela. Al respecto, una de las madres que envía a su hija de ocho años como niña (se trata de una niña trans) a la escuela primaria, comenta:

¡Quisiera cambiar todo! cambiar para que Cris ya no tenga que disfrazarse; tenemos miedo de ¡que nos cachen!, que los papás [hace referencia a madres y padres] de las amigas de mi hija, se den cuenta y piensen que les mentí ¡eso me da mucho miedo! (NDC, Carolina).

En algunos casos, el secreto representa una forma de sobrevivencia, tal como lo describe Platero (2012b) sobre el caso de un joven de secundaria que al llevar las uñas pintadas es descubierto por la maestra, quien lo hace sentirse humillado, señalado y observado todo el tiempo, después de hacer evidente ante los demás lo que sucede. El joven de secundaria “puede oír cómo sus compañeros se ríen de él y es consciente de que su maestra no lo escucha, solo lo regaña” ¿cómo se está manejando el secreto en el ámbito escolar? (Platero, 2012b: 307).

El secreto dificulta la relación que las/os niñas/os puedan establecer en su entorno escolar. Se les enseña que deben evitar ser descubiertas/os y provocar respuestas violentas y discriminatorias que ocasionen la deserción escolar. No se toma en cuenta el consentimiento de las/os niñas/os para modificar su entorno, como por ejemplo, el cambio de domicilio o de escuela, o para que se adapten a nuevos escenarios. La opinión de las/os niñas/os se deja de lado porque persiste la idea de que por su edad “no saben lo que dicen o lo que quieren”. En Grupo no

se toma el tiempo para preguntar o dirigirse a las/os niñas/os, no se les da la palabra (sin interrupciones, a menos que sean preguntas dirigidas); por ejemplo, no pueden decidir sobre guardar o no “su secreto”. No se reconoce el desgaste emocional que implica *guardar el secreto*. Karla comenta que para su hijo, el secreto no es algo que él quiera guardar, y al contrario se muestra ansioso por contarles a sus compañeros que él es homosexual.

Él sí quiere decirlo, ¡ajá! cómo que él se siente súper aceptado. El otro día que lo llevé a la escuela, enfrente de nosotros estaba otra bola de chamacos, niños y niñas de secundaria y voy viendo una parejita de novios que se estaban besando y luego una parejita de niñas que se estaban agarrando el cabello, tomadas de la mano y normal. Ninguno de sus compañeritos las veía diferentes, ¡no nada! creo que yo fui la que se quedó más sorprendida ¡ajá! Y Antonio no me dijo nada, las vio normal y seguimos platicando. Yo creo que por eso él ya lo quiere decir y como te digo el ambiente es allí ya ¡muy relajado! en la escuela, entre los chamacos, lo que he visto (NE, Karla).

En otros casos, *guardar el secreto* respecto de la orientación homosexual de las/os hijas/os es un asunto que no se discute, porque de antemano madres y padres deciden no externarlo con la familia y no están de acuerdo en que sea un problema que incumba a los demás.

La noche en que mi hijo me compartió su orientación, él me dijo: “¿Sabes qué, mamá? hay que hacer una cena familiar, invitamos a mis tíos”. En ese momento, le digo “a ver hijo, ¡espérate! ¿quién te dijo que hay que hacer cenas familiares para decirles a las personas nuestra orientación o lo que hacemos en la cama con quien se nos pegue la gana, a ver, dime? ¡No! ¡por que eso no nos importa a nadie! esa es tu vida, tu privacidad. No tienes por qué llegar a ningún lugar con un letrero en la espalda diciendo soy homosexual, yo no tengo por que informarle nada a nadie ni de mi familia ni de la familia de tu papá, pues es la vida privada de cada quien y así yo lo maneje (NE, Elvia).

En los casos que observé, las/os niñas/os y jóvenes poco podían influir en las decisiones que sus madres y padres toman en torno a guardar o no el secreto. Por lo general, cuando unos (hijas/os) querían externar, los otros (madres o padres) no. Las diferentes formas en que las familias deciden *guardar el secreto* o no de

sus hijas/os cambia con el tiempo y depende de la interacción y comunicación en la familia.

Igualmente, otra de las implicaciones en la familia se relaciona con lo que se describe como *dobles vidas*, metáfora que en adultos trans implica vivir, de manera alterna en los dos roles de género, en ocasiones por el trabajo o por miedo a externar a la familia la identidad, la orientación o la preferencia sexual. En el caso de Cris la *dobles vidas*, tiene que ver porque en la escuela su apariencia es de niño (vestimenta, nombre, relaciones) y en el Grupo de Familias Diversas, así como en casa, en la convivencia con su madre, aparece como una niña: “El cambio de ropa en el metro es porque afuera, en el pasillo del departamento donde vivimos, hay cámaras, sin embargo, quisiera cambiarme de domicilio a un lugar donde pueda permitir a Cris vivir de tiempo completo de niña (NDC, Carolina).

Para lograr que Cris se presentara al grupo con apariencia de niña, el cambio de vestimenta se llevaba a cabo durante el traslado de su casa al Grupo; su mamá le ayudaba a cambiarse en la última estación del metro. Al respecto, dice: “ya no quería seguir escondiendo a mi hija, pero era la única alternativa”. Actualmente, Cris es niña las 24 horas¹⁴³ tanto en casa como en el Grupo, y recientemente en la nueva escuela a partir de que se cambiaron de domicilio y de escuela.

Entra con papeles de niño, pero eso nada más va a ser en lo administrativo, porque ante todo el mundo ¡va a ser niña! ante sus compañeros y ante los maestros. Y ella nunca va a tener la ocurrencia de decirles a los demás cualquier cosa, la niña va a ser lo suficientemente discreta para evitar un problema (NDC, coordinadora).

Este caso ilustra cómo el *performance* de género necesita ser aprendido y reconocido en público, (en este caso el Grupo de Familias Diversas representa uno de los escenarios). *Pasar* en un género se presenta como una necesidad para

¹⁴³ En el contexto de estudio, pude analizar que al indicar que una persona vive las 24 horas de determinado género (en femenino o masculino), significa en los adultos trans pasar todo el día como mujeres o varones y se expresa entre ellas/os como *vivir full* (la traducción con base en el idioma inglés sería completo, de lleno o todo el tiempo).

sobrevivir dentro de cada espacio social donde la demanda social implica determinada apariencia corporal. *Pasar* no es una decisión personal; no representa una alternativa cuando de antemano se ha trazado el camino que se espera recorrerá cada individuo como niña o niño. El siguiente diálogo exhibe cómo en el Grupo se refuerza la idea binaria de género tras dirigir las respuestas de Cris (una niña de ocho años, quien es caracterizada como trans).

Preguntas dirigidas: —¿Te gusta bailar?

Respuesta de Cris: —¡Muchísimo!

—¿Cómo te gusta bailar?

—Como niña

—¿Qué es tu sueño más grande?

—Ser niña

—¿Y en la escuela qué pasa?

—Tengo que ir de niño

—Vamos a hacer todo lo posible para que seas niña, porque Dios se equivocó ¿En la escuela tienes amigas o amigos?

—Una y uno

—¿Te aceptan bien en la escuela?

—Pues no mucho, se dan cuenta que me gustan las cosas de niña y dicen ¡ay yo no me junto con niñas!

—¿Con qué te gusta jugar?

—Con muñecas, *barbies*

—Puedo afirmar que esta niña ¡se siente incómoda vestida de niño! en la escuela, en la doble vida, pero ¡gracias a su mamá! que tiene mucho entendimiento puede llegar a casa y vestirse como quiere, es decir, de niña.

Este diálogo refleja cómo el rol de género es impuesto en la niñez para ajustar la normatividad y asegurar que lo que ellas/os quieren o desean es *pasar* de un género a otro. En la edad adulta, el acto de informar sobre uno mismo, narrar sobre su sentimiento como mujer o varón (tal es el caso de los activistas que se presentan en los Grupos) es lo que se toma en cuenta para constatar que se es mujer o varón. Sin embargo, se espera que de la misma manera las/os niñas/os den cuenta de su identidad de género, es decir, aprendan a identificar cuáles son los intereses que tienen y, a partir de ahí, cuál es el género al que pertenecen. Cada vez que Cris llegaba la recibían con comentarios dirigidos a reforzar los atributos femeninos; comentarios sobre la vestimenta, los juguetes y la apariencia corporal. Pude observar cómo los objetos pueden ser interpretados con una

lectura de género como femeninos o masculinos.¹⁴⁴ Esta situación permite analizar cómo el género se convierte en una meta cotidiana. No se exhibe todo el trabajo que implica hacer que el género aparezca como natural, en cambio se resalta la feminidad de una niña o la masculinidad de un niño: “Ella al responder en un test (de esos que aparecen en las revistas) me convence de que ¡es una niña! y me dice ¡ves, sí soy una niña!, y le digo “sí hija, ¡ya lo sé!” (NDC, Carolina).

La persona *debe* someterse a etiquetas y a nombres, a incursiones, a invasiones; debe ceñirse a pautas de normalidad; debe *pasar* la prueba (Butler, 2006:135). No se indaga por qué se vive una incomodidad respecto de la normatividad de género y no se aborda el costo que ello implica (Missé y Coll-Planas, 2010). Tampoco se reconoce que existen niñas con comportamientos masculinos que no necesariamente se sientan niños, tal como describe Halberstam (2008).

Las niñas con género ambiguo se ven constantemente cuestionadas respecto de su identidad y en muchos casos terminan adoptando una identidad masculina, es decir, desaparece la categoría masculinidad femenina. Para muchos chicos¹⁴⁵ ser confundida con un chico puede contribuir a la producción de una identidad masculina (Halberstam, 2008: 42).

Se presupone que cuando a los niños se les deja vivir en la vida que quieren, en este caso, que se *pase* de un género a otro, como en los casos donde son diagnosticados como transexuales, se sienten más a gusto. Sin embargo, *pasar* es una solicitud externa para evitar el rechazo social o la violencia que puede surgir contra quien no es fácilmente descifrable como femenina o masculino: “El riesgo de no *pasar* resulta mínimo para las personas no transexuales, pero para una persona trans, que espera *pasar* no solo es devastador emocionalmente, sino que implica también la posibilidad de ser agredido e incluso de ser detenido y llevado

¹⁴⁴ Por ejemplo, en diario de campo registré con dibujos los cambios graduales en la apariencia de Cris, me percaté de que, al llegar al Grupo, ella exhibía objetos cada vez más visibles e identificados como femeninos. Cris acudía a las reuniones con el cabello peinado en dos colitas, con una *Barbie* y mochila de *Kitty*, y se la pasaba de un lado a otro mostrando sus aretes y peinando su muñeca de cabello largo.

¹⁴⁵ En México la palabra “marimacho” sería la más similar al término chicozo (*tomboy en inglés*).

ante la justicia” (Lamas, 2012: 40). Por ejemplo, se recomienda evitar el vello facial y corporal cuando se trata de sujetos femeninos, en cambio, cuando se trata de sujetos masculinos el énfasis está en las actividades —encaminadas al ámbito profesional— y no en su apariencia. Garfinkeld define *pasar* (*passing*) como: “El trabajo de lograr y asegurar sus derechos a vivir en el estatuto de sexo elegido al mismo tiempo que toman precauciones ante la posibilidad de detección y ruina promovida dentro de las condiciones sociales estructurales en las que llevan a cabo ese trabajo” (Garfinkeld, 1967: 118, citada por Lamas, 2012: 14).

Para Halberstam (2008), *pasar* presupone que hay un yo que se transforma en otro yo diferente y que lo hace con éxito; este personaje logrado puede ser coherente con la identidad. ¿Hasta dónde el problema trans es personal y/o familiar y se soluciona ajustando el cuerpo de un individuo a los comportamientos interpretados desde diferentes instituciones como femeninos o masculinos?

Desde este punto, el cuerpo no es ya un objeto natural y estático, ni un recipiente pasivo de estímulos del exterior, sino un agente que se realiza en su propia actuación de manera deliberada y consecuente, aunque esta realización implique un posicionamiento que no está sujeto a elección, pues depende de la adscripción binaria mujeres y varones, a la que los seres humanos somos sometidos desde el nacimiento en función de la lectura que nuestros padres hacen de la configuración de nuestros genitales (Moreno, 2010: 41).

En el discurso, los comentarios de las/os niñas/os trans se sostienen cuando dicen que esperan convertirse en mujeres o en varones, porque desde la mirada adulta esto es interpretado como parte de lo que se denomina la niñez trans, sobre todo cuando los tutores son interpelados por el discurso médico. ¿Existen opciones?, es decir, ¿hay alternativas para madres y padres ante la angustia social que representa el diagnóstico de sus hijas/os como trans? A las/os niñas/os en general se les limita el espacio de movilidad en relación con el género.

En el contexto de estudio, las recomendaciones dirigidas a madres y padres (de hijas/os trans) implican mantenerse en contacto con los sexólogos; de manera paralela se les pide que se dirijan a las/os niñas/os con un nombre acorde al

género con el cual se identifican,¹⁴⁶ también se les sugiere iniciar el tratamiento en relación con los bloqueadores hormonales en la niñez. De acuerdo con Alcántara (2013), el temor a la reacción de los demás, suele experimentarse con vergüenza; se rehúye de la familia extensa, de vecinos y amistades. Considero que la angustia comienza desde que las mujeres observan comportamientos que no pueden definir o tienen vergüenza de describir, la primera impresión es no saber qué hacer, a dónde acudir y a quién decirle. En las narrativas en retrospectiva, aparecen culpas por aquellas ideas que en algún momento externaron madres y padres con sus hijas/os, pero también están presentes las culpas y las preguntas constantes, como por ejemplo, qué pasa, por qué a mí, qué hice para que sucediera esto, por qué eres así, por qué te comportas así, por qué dices esas cosas, entre otras (véase el anexo 7). La vulnerabilidad de las/os niñas/os a ser violentadas/os se incrementan, las discusiones en la familia se vuelven cotidianas, se rompen lazos con la familia extensa, las amistades y los familiares se alejan por temor a que suceda lo mismo en sus hijas/os.

Las recomendaciones que recibió una mujer que asistió por primera vez fueron:

Mujer que asiste por primera vez: —Mi hijo va a cumplir cinco años, tiene una hermana de diecisiete, pero vine aquí porque le gusta ponerse ropa de sus primas, dice que ¡quiere ser niña! Lo acepto, pero quiero tener herramientas.

Coordinadora: —Te sugiero ver la película “Mi vida en rosa”, no vas a hacer que tu hijo sea algo que no quiere ser.

—[llora cada vez con más énfasis, mientras relata su experiencia)] ¡Mi hijo quiere ir al ballet y constantemente usa un turbante en la cabeza, simulando que su cabello es largo!

—Tenemos un sexólogo que ¡es maravilloso! porque es médico, a él lo estoy tratando de entrenar para que atienda a niños. [En relación al turbante]. Si le quitas el turbante, ese niño va a vivir con problemas porque no se le permitió ¡ser quién es!

¹⁴⁶ En el contexto de España, las encomiendas relativas al cambio de nombre especifican que: “quedan prohibidos los nombres que objetivamente perjudiquen a la persona, los que hagan confusa la identificación y los que induzcan error en cuanto al sexo” (Platero, 2009: 122). Al respecto, Halberstam (2008) cuestiona “por qué las cosas se concentran alrededor de tu nombre, esta fijeza que dan los nombres, a su vez atrapa a la gente en muy diversas identidades raciales y de género (2008: 30).

Este diálogo muestra cómo la identidad de género es el tema central (en uno de los Grupos); también refleja como él sexólogo es a quien se recurre y en quien más se confía para abordar el tema en la niñez. También se puede ver cómo para las mujeres las categorías identitarias como LGBT se dotan de sentido una vez que asimilan que a través de estos términos pueden comprender a sus hijas/os.

También tuve la oportunidad de observar cómo se relacionan niñas/os en el contexto familiar.

Al llegar a la casa saludé a Cris, quien veía la telenovela de Rubí en el cuarto de su mamá mientras comía en una mesa pequeña. Su vestimenta era un payasito rosa y unas mallas negras con zapatos morados tipo ballet. Al terminar de comer ella pide salir a jugar en bici (una bici que recientemente habían pintado de rosa) y su madre le responde, sí, pero ponte el suéter de color rosa, porque si no, no sales (NDC, Carolina).

En este caso, identifiqué que mi presencia en el domicilio de la entrevistada implicaba por su parte hacer visible aquellos objetos que confirmaran que su hija es una niña con identidad femenina. Este encuentro me permitió reflexionar sobre cómo en la niñez el uso de cierta vestimenta pocas veces es problematizado, es decir, hasta qué punto las/os niñas/os pueden elegir la ropa que usan. Aunque este tipo de cuestiones podrían parecer obvios o pasar desapercibidos en otros casos, por ejemplo, cuando se trata de niñas y niños que encajan con menor resistencia en la heteronormatividad, para efectos de este caso el supuesto dualismo, además de confirmarse, tiene que aparecer como naturalizado. Por qué se espera que al usar dichos objetos (en color rosa)¹⁴⁷ las niñas indiquen a los demás que “su” feminidad es *natural*; por qué la vestimenta y los objetos adquieren tanta importancia para determinar la identidad de género. En cambio en

¹⁴⁷ En el Distrito Federal, *La Expo-Princesa* es un evento que se llevó a cabo por primer vez en 2012 en el WTC (World, Trade Center México) y en 2014 se presentó nuevamente en la misma sede. Al respecto, cabe destacar que no es un evento gratuito, sin embargo, acuden varias familias (de ingresos medios y medios altos) que llevan a sus hijas, la mayoría disfrazadas de princesas (de Disney). Pude observar que lo que acontece en dicho evento se relaciona con los estereotipos de género, que se busca incidir en las niñas a través de las madres y los padres. En la *Expo-Princesa* se venden cursos de modelaje y maquillaje dirigidos a niñas, ropa, accesorios, juguetes y talleres en relación a los estereotipos de género, se hace hincapié en vincular el rosa como un atributo inherente a la feminidad.

los niños se espera evitar los colores atribuidos socialmente a las niñas al respecto del siguiente ejemplo:

Dan tenía cuatro años y me dijeron “¡ay, pero ¿qué creé? sólo tenemos bicicletas en color rosa!”. Y su padre que pega el grito al cielo y aun recuerdo lo que le dije: “¡mira, Dan es niño y no va a dejar de serlo pese al color!”. Pero su padre *frickeado* ¿cómo rosa? Al final tuvimos que forrar la bici, sobre todo por su padre, porque Dan ni en cuenta (NE, Verenice).

Vestir, calzar y portar accesorios se presenta más como un requisito que se percibe indispensable para diferenciar entre femenino o masculino, mujer o varón, niña o niño. Hay un enorme trabajo reiterativo para lograr establecer la diferenciación de género y sedimentarla a simple vista en el cuerpo. Comportarse como niña o niño implica evidenciar que se es femenina o masculino a través de la vestimenta, el tono de voz, la forma en que se ocupa el espacio, la convivencia, la manera de relacionarse con los adultos y entre pares. Por lo que pude analizar, la ropa no solo se diferencia en cuanto al tamaño, la marca, el color, sino también en cuanto a los personajes de caricatura (superhéroes), el lugar dónde se vende y la manera en que se ajustan al cuerpo de las/os niñas/os.

El cuerpo es dotado de expectativas, es adiestrado en gestos y actitudes a través de recompensas y castigos, por ejemplo, mediante el reconocimiento social se espera que el cuerpo refleje la feminidad o masculinidad, pero también se vuelve objeto de intervención cuando no es claramente identificable en alguna de las dos categorías. Butler (2006) plantea el siguiente cuestionamiento: ¿acaso está en juego una ansiedad de género que se apodera de cierta vestimenta, tamaño del hombro, juguete o delgadez del cuerpo? Esta pregunta surge cuando observa cómo las *pruebas de género* se construyen bajo la lógica normativa sexo/género. Al respecto, Butler (2006) retoma el caso de David /Brenda.

David/Brenda pone en funcionamiento la operación de la crítica misma, crítica que, tal como la define Foucault, es precisamente la des-subyugación del sujeto dentro de la política de la verdad. Esto no implica que David/Brenda se vuelva ininteligible, y por lo tanto sin valor para la política; más bien él surge en los límites de la inteligibilidad (Money 1982, citado por Butler, 2006: 111-112).

Lo LGBT en la niñez, permite analizar que sí está en juego una ansiedad por instaurar el género en y desde la niñez, de ahí que el cuerpo es colocado en campos de visibilidad para que aparezca bajo las denominaciones como LGBT. Hay preocupación por mantener y reforzar la apariencia binaria desde edades tempranas y no se reconoce la violencia que se ejerce sobre el cuerpo cuando, como en el caso de la niñez como LGBT, las decisiones sobre la apariencia son decisiones que toman los adultos. También comprendí por qué las edades de las/os niñas/os son relevantes: a través de dichas edades se han construido fronteras de aceptación por tratarse de momentos que se perciben socialmente como etapas donde se expresan frases como: “se le pasará” o “está de moda”. Sin embargo, cuando las/os niñas/os se acercan a la pubertad, los miedos, las angustias y los temores de madres/padres se incrementan, porque ya se les percibe como sujetos con mayor capacidad de decisión.

4.3.1. Lo trans en la niñez: en el contexto de estudio

En el contexto de estudio, el Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la ciudad de México (Copred) llevó a cabo en el Hotel Hilton Reforma, en septiembre de 2013 el foro Reconocimiento de los derechos de las personas transgénero desde la infancia. El objetivo del foro fue impulsar en el D.F., una red de apoyo para madres y padres con hijas/os no conformes con su identidad de género, para evitar el sufrimiento de los mismos, por lo que el Copred propuso crear organismos de participación para brindar acompañamiento a las familias que tienen hijas/os con estas problemáticas. El foro surgió del interés de la presidenta del Copred Jacqueline L Hoist Tapia, después de asistir en 2013 a la 7ª Conferencia *Gender Spectrum*¹⁴⁸ realizada en San Francisco, donde madres y

¹⁴⁸ Gender spectrum empezó como un grupo para madres y padres, que estaba a cargo de Estefanni Bell y Raquel Pepper autoras de *The transgender child*, después ingresó Joel Baum (actual director) en el área de la educación. La misión de la conferencia Gender spectrum es proveer educación y ambiente inclusivo para todos los niños y adolescentes, en cuatro ámbitos: familia, escuelas, conferencia de Gender spectrum y el liderazgo de un discurso nacional sobre el género. “Esta conferencia trae consigo profesionales de todos los ámbitos, así como a las familias

padres acudieron con sus hijas/os (niñas/os caracterizados con comportamientos variantes de género). El foro se promulgó a favor del reconocimiento de la pertenencia a una identidad de género en la niñez y los temas que se abordaron estuvieron organizados en cinco ejes:

1. Derechos de las niñas y niños a la identidad; identidad de género y discriminación a la población transgénero.
2. Explicación sociológica de la expresión transgenérica, implicaciones sociales y en escuelas.
3. Implicaciones de la infancia transgénero, desde la perspectiva de la salud pública.
4. Experiencias de vida de adultos, jóvenes y niñas/os.
5. Modificación documentos de identidad.

Joel Baum¹⁴⁹ y Edgardo Menvielle¹⁵⁰ fueron convocados en el presente foro del Copred, debido a que ambos son reconocidos como los más reconocidos autores para hablar de la niñez como trans en Estados Unidos y su trabajo se difunde a nivel global. Un ejemplo de la influencia que tienen estos autores está presente en el material de apoyo que se distribuye a madres y padres, donde describen a las/os niñas/os con comportamientos variantes de género y/o trans:

Los rasgos atípicos vienen de adentro y no son solamente aprendidos. Algunos expertos acostumbraban creer que la variación de género representaba desarrollo *anormal*, pero hoy en día muchos han llegado a entender que los niños y niñas con conductas que varían en relación con la

de las/os niñas/os, hay sesiones para adolescentes y preadolescentes hay mas de 65 sesiones, trabajamos todas las situaciones, hay traducción simultanea. También tenemos un lugar con profesionales para que madres y padres asistan con médicos y abogados” (Baum, en foro Copred, 2013).

¹⁴⁹ Joel Baum es director de educación en la Asociación *Gender Spectrum* y anteriormente fue director y profesor de escuela. Él mismo dice cómo trabaja en la asociación: “la forma de trabajo (desde primaria hasta universidad) consiste en brindar conferencias, capacitar y observar las clases de los maestros. Con los alumnos se ajusta la información al nivel de su desarrollo y su edad. El objetivo es reducir el daño físico o psíquico, es por eso que se busca apoyar a las/os niñas/os en la transición de género” (foro Copred, 2013, grabación en audio).

¹⁵⁰ Edgardo Menvielle es médico psiquiatra nacido en La Plata, Argentina; ejerce su especialidad en el Children's National Medical Center (hospital infantil) de la ciudad de Washington, donde coordina grupos para padres de niños con comportamientos variantes de género desde 1987. Es miembro de la Asociación de familias por la diversidad sexual. Es profesor asociado de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad George Washington.

expectativa de género *son chicos o chicas normales* con características propias y únicas, del mismo modo que los niños que desarrollan zurdera son *normales*. Los niños no eligen tener intereses de variación de género, así como los otros chicos no eligen los intereses típicos del género. Ambos tipos de intereses representan lo que le viene naturalmente a cada niño o niña (Tuerk, Catherine, E. Menvielle y J. de Jesús “Una guía para padres de niños muy delicados y niñas muy varoneras”).¹⁵¹

En lo que toca la foro Copred (2013), Jacqueline L´Hoist reconoció que madres y padres son quienes más tienen que identificar en sus hijas/os el derecho a su identidad de género. Enfatizó que en el tema de discriminación la niñez transgénero es la más vulnerable, por lo que convocó a las instancias participantes a iniciar una fuerte campaña de sensibilización al interior de las instituciones. Los representantes que integraron el presídium¹⁵² participaron desde diferentes instancias (organizaciones civiles, iniciativas de ley, ámbito médico y jurídico, educación, entre otras).

Lo relevante de acudir a este foro para mi investigación fue conocer el punto de vista de las voces que asumen mayor legitimidad para abordar el trabajo con madres, padres y las/os niñas/os en el contexto global y local del campo de estudio. También pude comparar las similitudes y semejanzas que los ponentes expresaban al definir nociones como identidad, sexo, género y orientación sexual.

Para Luis González Plascencia presidente de CDHDF, es importante abordar las identidades a partir de los derechos humanos y no de lo biológico. Además, dice que es necesario formular datos respecto a la edad en que se define la identidad sexo/genérica.

¹⁵¹ Véase: <http://www.sigla.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=79:normas-genero&catid=75:guia-padres&Itemid=98> (consultado en enero de 2010 y en abril de 2011).

¹⁵² El presídium estuvo integrado por los siguientes ponentes, Jacqueline L´Hoist Tapia, Presidenta del Copred, los diputados Manuel Granados Covarrubias, Vidal Llerenas Morales y Fernando Zárate Salgado, el Mtro. José Ramón Amieva Gálvez, Consejero Jurídico y de Servicios Legales, el Mag. Edgar Elías Azar, Presidente del TSJDF, el Dr. Luis González Plascencia, Presidente de la CDHDF, Micah Rajunov, Genaro Lozano, el sexólogo Luis Perelman, la directora del colegio Edrom Janine Bradshaw, el psicoterapeuta y sexólogo David Barrios, la representante de Prodiana A.C. Diana Sánchez Barrios, el abogado Víctor Hugo Flores y madres y padres que narraron sus experiencias familiares. En conferencia virtual los ponentes fueron el educador Joel Baum y el psiquiatra Edgardo Menvielle.

Para mi el reto es social, cultural, vamos a tener una ley sensible, una política pública, en las escuelas. Por qué tendríamos que preocuparnos por que un niño decidiera tan pronto su identidad, por qué tenemos que colocar a madres y padres en esa posición, no sería más fácil, permitirles simplemente vivir y garantizarles sus derechos como niñas o niños o personas transgénero (asumiendo la posibilidad de que pueden serlo) sin meternos en cuestión de la identidad tan pronto, qué podría pasar, podría suceder que un niño que nace niño tome la decisión de convertirse en mujer, esa decisión tiene que estar protegida y ser parte de la comprensión vital de la madre, el padre y de todos, o viceversa, o podría pasar que asumiera una identidad totalmente diferente de las que conocemos hoy. La identidad se construye a partir de los derechos, no a partir de si nacemos hombres o mujeres, sino de lo que después se va a desplegar, que es el estilo de vida, ese estilo está asociado con la identidad sexo-genérica. Hoy tenemos recursos para generar una protección amplia de las/os niñas/os transgénero, partiendo de la idea de que antes que nada son personas (foro Copred, 2013).

Para Baum (foro Copred, 2013), el género es quienes somos, va más allá del binario (es un espectro)¹⁵³ tiene muchas dimensiones “el género lo tenemos que ver como un espectro porque incluso el espectro biológico tiene muchas posibilidades. Algunos cuerpos caen en medio y estos se conocen como desordenes de desarrollo son definidos como intersex. Hay casi 40 o más posibilidades conectadas con una condición intersex y muchos no lo saben. Esta variación es un fenómeno natural”. El género se compone de sexo biológico, expresión e identidad, al respecto dice: “La expresión es socio cultural, trata de la presentación y las expectativas, la ropa, los accesorios, los intereses, los comportamientos y el juego. Las normas de la expresión de género cambian con el tiempo.¹⁵⁴ La identidad surge entre los tres y los seis años, es cuando las/os niñas/os entran en conciencia de que son diferentes en cuanto a su género” (Baum, foro Copred, 2013).

¹⁵³ Para Lamas, (2012), el espectro de identidades de género es un criterio diagnóstico más amplio, que corre el riesgo de incluir a más personas en la categoría de trastorno mental sin que experimenten angustia o deseo de intervención. En esto consiste el paradigma del trastorno de identidad de género; por un lado despatologiza, pero por otro, incluye a más personas en el diagnóstico.

¹⁵⁴ Para Baum (foro Copred, 2013), la expresión de género cambia con el tiempo, por ejemplo (menciona): el color rosa en 1918 era para los niños, mientras que el azul se consideraba más delicado y por ende era atribuido a las niñas (referencia que Baum toma de la revista *Ladies Home Journal* 1918).

El espectro de género de acuerdo con el educador Joel Baul implica dejar a la niñez ser quien es, esta toma de decisión implica capacitar y apoyar con talleres a madres y padres a través de Asociación Gender Spectrum. El psiquiatra y miembro de la junta directiva de la asociación Familias por la diversidad sexual Edgardo Menvielle también recomienda apoyar la evolución y la aceptación familiar de las/os niñas/os que afirman una identidad trans a través de la escucha y la creación de espacios seguros. Además considera importante difundir un vocabulario adecuado para que madres y padres puedan hablar con sus hijas/os sin juzgarlos, castigarlos o dañarlos. Al igual que Baum, para Menvielle es indispensable la capacitación dirigida a profesionales de la salud mental de las/os niñas/os que afirman una identidad trans y a las madres y los padres por lo que recomienda talleres virtuales, presenciales en escuelas, facilitando el proceso de abogacía de sus padres y crear espacios de convivencia por ejemplo los campamento familiares donde asisten las/os niñas/os trans. Para Baum y Menvielle el objetivo consiste en apoyar el deseo de las/os niñas/os, dicho deseo implica conocer sus necesidades, permitirles ser quienes son, observar su proceso y esperar que con el tiempo decidan que es lo que quieren y como se sienten.

Para Baum (foro Copred, 2013), es importante que las experiencias tengan un nombre, es por eso que describe los siguientes términos:

Tomboy: expresión masculina y su identidad es de mujer, su expresión de género es femenina.

Niña transgénero asignado hombre al nacer, pero, su identidad es de mujer y sus decisiones en cuanto a la expresión de género se tratan de la seguridad en si misma.

Niño transgénero que nace asignado mujer, pero, su identidad es masculina y su expresión también puede ser variable, pero sin embargo es un niño.

Para distinguir a los niños¹⁵⁵ transgénero de los que son niños género-variante, Baum dice, que es necesaria la presencia de tres factores: persistencia, consistencia e insistencia (aunque no describe a profundidad en que consisten dichos términos, si dice que son las características principales para dicha diferenciación). Estas tres características son citadas de manera constante por los sexólogos que trabajan en el contexto local con las/os niñas/os, aunque tampoco encontré bibliografía relacionada con el tema donde se explicarán con mayor exactitud dichos conceptos; es probable que sean retomas de este autor, dada la influencia que tiene.

Igualmente, Menvielle (citado en el foro Copred, 2013), describe la manera en que él clasifica a la niñez con comportamientos atípicos o variantes de género, la cual distingue en dos subgrupos, las/os niñas/os que no muestran identidad trans y quienes sí manifiestan dicha identidad:

Podemos distinguir a las/os niñas/os trans, cuando en ciertos pasos declaran contundentemente cómo se sienten, pero lo que no podemos es saber de aquellos que no lo declaran si son o no son transgénero, porque, obviamente, un niño de tres o cuatro años podría cambiar en el transcurso de su desarrollo. Debido a que, para unas personas la identidad de género es constante y estable pero para otras no lo es; las trayectorias son variables. Es decir, la identidad de género es fija para unas personas, pero no para todas. Nuestra responsabilidad ética es comprender que la identidad puede ser fija o puede ser cambiante (Menvielle, citado en el foro Copred, 2013).

¹⁵⁵ En algunos casos, me referiré a niños, es decir, sólo en masculino debido a que, es la expresión que usan los autores citados.

Niñas/os que no conforman las normas de género o con comportamiento género variante	
Niñas/os que no muestran una identidad trans Son las niñas/os que expresan masculinidad y feminidad en un espectro que no manifiestan una identidad trans, son niños varones con intereses femeninos y niñas con intereses masculinos pero no manifiestan identidad transgénero; estamos hablando de intereses, preferencias, compañeros de juego, el afecto o adorno personal que estos niños gustan.	Niñas/os con identidad transgénero o trans Quienes sí manifiestan identidad transgénero de forma clara. Implica un traslado en la forma de su expresión, incluso necesitan hacer la transición para poder funcionar. No hay prueba única (como por ejemplo), un test psicológico, lo que hay que hacer es acumulación de evidencia. Si por ejemplo, el niño/a esta entrando en la pubertad (aproximadamente 9, 10 u 11 años) y es consistente en su deseo de cambiar de género, eso es un indicador importante. Es a partir de la pubertad que Menvielle recomienda el uso de supresores hormonales.¹⁵⁶

Cuadro elaborado con base en el foro Copred, 2013.

Para Menvielle (2009), las/os niñas/os no eligen tener intereses de variación de género, así como las/os otras/os chicas/os no eligen los intereses típicos del género, “ambos tipos de intereses representan lo que le viene naturalmente a cada niño o niña”.

El niño es atraído por las ropas, zapatos, estilo de cabello y maquillaje de mujer. Durante juegos de imaginación, en los que emula un personaje admirado, el niño se identifica con personajes femeninos como *Barbie*, La Sirenita, Blanca Nieves o Cenicienta. Hace como si tuviera el cabello largo, por ejemplo, usando una toalla. Evita los juegos bruscos (incluyendo el fútbol u otros juegos de pelota, y los deportes de equipo) y a veces tiene un temperamento suave, sensible y artístico. Prefiere a las niñas como compañeritas de juego. También puede expresar el deseo de ser una niña,

¹⁵⁶ El efecto de los supresores hormonales en la pubertad dice Menvielle (citado en el foro Copred, 2013), tiene que ver con el crecimiento, el efecto en las/os niñas/os es que no se calcifican de manera normal. Al suprimir la pubertad, la persona queda en un estado de pre pubertad, esa falta de calcio es similar a lo que una mujer pasa en la menopausia. Sin embargo, comenta, estos efectos son manejables, haciendo sustitutos en forma periódica. En el contexto local “iniciar la reasignación hormonal antes de que empiecen las transformaciones puberales tiene ventajas, el obstáculo es la minoría de edad, ya que requieren del convencimiento de los padres” (Gayou, citado por Lamas, 2012: 142).

o insistir que en realidad es una niña (Descripción extraída de la guía para padres titulada: “Si a usted le preocupan los comportamientos de género de su hija/o” (Menvielle, s/f).

La niña solo quiere vestir ropa masculina y llevar el pelo corto, y se rehúsa a vestir faldas, vestidos y trajes de baño de mujer. Tiende a rechazar los juegos que están asociados con ser una nena; en su lugar, prefiere juegos que son típicamente considerados masculinos, como los muñecos de soldados o de superhéroes, y los autos y camiones de juguete. La niña tiende a identificarse con personajes masculinos y se rehúsa a asumir personajes femeninos en los juegos de imaginación. Por ejemplo, quiere ser "el papá" cuando juegan a la casita pero se niega a ser "la mamá". Prefiere los varones como compañeros de juego, le gustan los juegos bruscos y deportes de contacto físico. Puede expresar el deseo de ser niño, insistir en que es realmente un niño, y agradecerle cuando alguien la toma por niño (Descripción extraída de la guía para padres titulada: “Si a usted le preocupan los comportamientos de género de su hija/o” (Menvielle, s/f).

Ante este tipo de aseveraciones Menvielle (2009), sugiere a madres y padres brindar más atención a los niños (en comparación con a las niñas), debido a que considera que su autoestima está más afectada. Desde su punto de vista, los niños son sujetos de mayor discriminación debido a que el tabú hacia lo femenino es mayor que hacia lo masculino. Al respecto se pregunta ¿por qué aquellos niños que no son trans manifestaban conductas de comportamientos de género variante en la niñez?, ¿cuál es la razón? La respuesta que brinda Menvielle (en el foro Copred, 2013) es:

La percepción de estos niños es que observaban las ventajas sociales que el otro género ofrece, es decir, el género de un niño varón que le encanta jugar con barbies, para ellos poder expresar la identidad como mujer es la opción. Además, debemos reconocer, que un gran porcentaje no van a ser trans, sino que van a ser gays o lesbianas (Menvielle, citado en el foro Copred, 2013).

En los Grupos de familias diversas a los que acudí, el género como binario es una de las ideas que prevalece entre las voces de los profesionales de la salud y sexólogos reconocidos en el contexto local. Para el psicoterapeuta David Barrios es importante difundir qué es la condición transexual y transgénerica y por tal

motivo recomienda en el foro Copred (2013) usar los términos de manera correcta. Al respecto menciona:

La identidad de género según todas las pruebas clínicas por parte de las/os sexólogas/os queda establecida alrededor de los tres años, también sabemos hay una insistencia, consistencia y persistencia de no coincidir la soma con la psique. Por lo tanto resulta natural el afán de obtener armonía en el exterior y el interior. Las conductas atípicas de género se producen a lo largo de la vida. Todas las intervenciones de los profesionales, llevan como objetivo modificar el soma, el fenotipo y la fachada exterior, porque es lo único que se puede modificar, porque la identidad de género es inamovible. Sabemos que cuando hacemos nuestra intervención lo más pronto posible antes de la pubertad los resultados son mayores en la hormonación y en la modificación para obtener armonía. Por lo tanto, si nos retrasamos en esa intervención, no solo no logramos el cambio que la persona requiere, sino que propiciamos que haya mucho sufrimiento, más discriminación y por otro lado, agotamos las posibilidades de intervención oportuna (Barrios, en foro Copred, 2013).

En los Grupos de familias diversas a nivel local la idea de la identidad de género en niñas/os trans es inmodificable. Al respecto expongo dos opiniones recopiladas en uno de los Grupos:

Una cosa que tenemos que aprender es que dentro de la cabeza de una niña o un niño transexual ya hay un mundo de mujer o un mundo de hombre, entonces lo que ven, lo que hacen, ya lo ven desde su género (NDC, Eduardo Ramos, terapeuta y sexólogo).

Es un niño que nace con una identidad sexual quien cuando se ve en el espejo se ve diferente, quiere ser niña, entonces está peleado con ese niño que ve en el espejo. Se llama género atípico, desde niño se ve como género atípico, es niño, se siente niña, nació niño, si ven la película *Mi vida en rosa*. Ella [se dirige a una niña que asiste al grupo] se ve en el espejo como mujer aunque ¡no se ha hecho la transición! aún ¿eh? Porque físicamente es muy pequeña. Tiene que tener mínimo doce años para que pueda hormonizarse, y legalmente quizá hasta la mayoría de edad ¡sí!, pero así como la ven ¡es una niña! pero, realmente, ¡es un niño! ¡tiene doble vida! (NDC, coordinadora).

Las diferencias entre las perspectivas global y local, radica en que para la primera, la perspectiva global que influye desde Estados Unidos es importante respetar el proceso de las/os niñas/os conforme a su desarrollo, para la segunda, la cual está

integrada por los profesionales (sexólogos) en el contexto local es necesario intervenir lo más pronto posible porque según el discurso dominante ellos saben que es lo mejor para las/os niñas/os trans. Desde este punto de vista no se cuestionan las normas que se imponen sobre lo trans, en cambio se busca hacer coincidir la identidad de género (entendida como binaria e inamovible) con el cuerpo. Ante este argumento madres y padres deben lograr que sus hijas/os pasen como niñas femeninas o niños masculinos. Las/os niñas/os con el tiempo se adecuan al lenguaje de la mirada adulta, se trata de un proceso de adaptación, aprenden a negociar, aprenden que hay cosas que pueden hacer y otras que, por el contrario, necesitan demostrar. ¿De qué manera son interpretadas las palabras, necesidades o deseos de las/os niñas/os?, y en el mismo sentido, ¿quiénes están interpretando? ¿cómo es que las/os niñas/os negocian y crean sus propias estrategias de sobrevivencia ante las demandas de normatividad sexo/género? Respecto de la niñez, Butler (2006), dice:

Las/os niñas/os más bien están observando los medios a través de los cuales el sexo deviene, a través de la asignación se abren las posibilidades que excitan su sentido de agencia, del juego y de la posibilidad (p.144). Niños que juegan con chales y niñas que aprovechan la oportunidad para ser llamadas por otros nombres no están simplemente evidenciando estados internos, sino que están performando ciertos tipos de acciones, e incluso dedicándose a ciertas prácticas, prácticas que son esenciales para hacer el género mismo [...] es posible que a través del juego niñas y niños quizá estén jugando con la norma, rompiéndola o explorándola (Butler, 2006: 145).

Butler (2006) también considera que es necesario indagar más en la noción de juego, pues necesitamos comprender el juego como un fenómeno más complejo de lo que se percibe en el *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM por sus siglas en inglés). La improvisación a través del juego subraya la autora, no se está analizando, no se reconoce como estrategia o como una capacidad de transfigurar una prenda en otra a través de un proceso de improvisación o sustitución o como una capacidad de destreza. Además, no se explora el significado afectivo que las/os niñas/os establecen a través de esas vestimentas con las figuras femeninas y masculinas que se encuentran en su entorno.

Los retos que están presentes en la problemática de las identidades como LGBT en la niñez, son encontrar otras metodologías para conocer las necesidades de las/os niñas/so sin necesidad de categorizarlos de antemano o de intervenir en su cuerpo afectando sus decisiones futuras. Al respecto, retomo una de las observaciones que incluye Dreger (2009), cuando analiza e identifica los dos modelos con los que se aborda la problemática de la variabilidad de género en la niñez. Ella reconoce que sería lo más recomendable no afectar el crecimiento de las/os niñas/so en términos de su capacidad reproductiva y su plena sensación sexual, estos temas pendientes por abordar, son de vital importancia porque forman parte de las decisiones que recaen sobre la niñez a largo plazo. De acuerdo con Dreger (2009), las/os niñas/os no tiene porque estar atrapados en las políticas de los adultos de sexo/género/orientación sexual. De esta manera propongo realizar talleres, pláticas o conferencias con docentes, madres y padres para conocer las principales angustias que tienen ante los comportamientos de género de las/os niñas/os. Incidiría más en los desafíos sociales basados en la crítica a la heteronormatividad, lo cual implica problematizar y analizar la construcción de la feminidad y la masculinidad hegemónica.

Capítulo V. Sincronía de reflexiones en contexto

Analizar cómo se significan las identidades como LGBT en la niñez fue el objetivo de la presente investigación. Dicha inquietud surgió a partir de que observé que a través de Internet se difundían imágenes y autobiografías de niñas/os caracterizados como LGBT en diversos países. El interés por indagar en este tema me condujo a analizar cómo es que lo LGBT se llega a describir y caracterizar en y desde la niñez, cómo es que madres y padres llegan a narrar las experiencias de sus hijas/os como LGBT. Cómo emergen éstas categorías conformadas por discursos, prácticas, relaciones de poder/saber, campos de enunciación y de visibilidad en torno a las identidades como LGBT en la niñez.

El contexto de estudio está delimitado por dos Grupos de familias diversas, que tienen como objetivo apoyar a madres y padres u otros familiares para que ellas/os comprendan y acepten a sus hijas/os como LGBT, en este sentido el trabajo que brindan a la población en general y de manera particular a madres y padres es educación de la sexualidad y diversidad sexual.

De acuerdo con las narrativas que recopilé en los Grupos, la mayor ventaja que describen madres y padres para asistir, es darse cuenta que hay más personas en situaciones similares. Analicé que una de las principales características para nombrar a la niñez como LGBT son los comportamientos que difieren de la normatividad sexo/género, debido a que éstos producen incertidumbre, angustia y miedo. Para madres y padres los Grupos representan una alternativa social porque éstos ayudan a resolver dudas, exponer preguntas e inquietudes. Madres y padres que asisten a los Grupos reconocen que ahí reciben confirmación de que lo que observan en sus hijas/os tiene un nombre, en el cual se prescribe que pertenecen a las denominadas identidades LGBT, además, resuelven la duda respecto de la patología o anormalidad, es decir, obtienen la respuesta de profesionales de la salud de que lo que acontece es parte de la naturaleza humana, por lo que no es ni una enfermedad, ni locura, ni mucho menos patología. Cabe destacar que los profesionales de la salud reconocidos

como especialistas en el área de la sexología son la profesión que más legitimidad ha adquirido en los Grupos para confirmar las identidades como LGBT en la niñez, por ejemplo el diagnóstico de transexualidad en la niñez se corrobora a través del discurso sexológico. Dicho discurso de acuerdo a las narrativas de las entrevistadas, implica consultas médicas, la orientación de otros especialistas que apoyen el mismo proceso, por ejemplo el asesoramiento legal para cambiar el nombre en acta de nacimiento cuando así lo requiera el caso.

La aceptación en la familia de las/os niñas/os y jóvenes como LGBT es una de las principales contribuciones que hacen los sexólogos y las coordinadoras de ambos Grupos para contrarrestar el rechazo social, las reacciones de violencia, la homofobia y el acoso a nivel familiar, escolar y social. Esta aceptación social se ejemplifica por medio de casos exitosos donde se muestra que la aceptación familiar es clave para mantener la armonía familiar y la relación entre madres, madres e hijas/os. En este sentido el Grupo según el punto de vista de quienes asisten al mismo, es percibido como una segunda familia, debido a que reconstruye vínculos de apoyo, alienta a madres y padres para que éstos acepten y reconozcan que las identidades como LGBT son parte de la naturaleza humana. Durante mi asistencia observé que los Grupos se vuelven indispensables principalmente para las mujeres, quienes reconocen que es un lugar donde son escuchadas, donde además se retroalimenta la importancia de su papel como madres en la estructura familiar.

También analicé que los dos Grupos sostienen un ideal en relación con el tema de la familia (como convencional), no escuché casos donde independientemente de los lazos familiares se abordara la problemática, pues ésta se comprende desde el lugar que cada miembro ocupa en la estructura familiar. En lo relativo a mi interacción en los Grupos, me percaté que mi voz, es decir, lo que decía como estudiante (investigadora) no tenía resonancia, porque no retroalimentaba constantemente las narrativas familiares: como madre o hija y tampoco hacía eco a las narrativas de sufrimiento o de victimización. Pude corroborar que hablar dentro de los grupos es una petición dirigida específicamente a madres y padres. Comprendí que la familia es el espacio donde

más importa la identidad de género binaria y dicotómica, porque sostiene una red de relaciones donde todos se ven vinculados. Ambos Grupos, asimismo, comparten las mismas nociones de sexo, género, sexualidad, identidades y cuerpo (entre otras); retoman los puntos de vista de los mismos autores (médicos, sexólogos, terapeutas, psicólogos), quienes se asumen como especialistas para mediar en cada caso de manera individual y familiar.

En lo que toca a las diferencias entre ambos Grupos, éstas son el número de asistentes y el manejo de información por parte de las coordinadoras, el de mayor concurrencia está a cargo de una mujer que atravesó por la experiencia de no saber que hacer cuando se enteró que su hija era lesbiana, este hecho fue la causa por la cual ella decidió apoyar la formación del Grupo desde que se fundó. En este caso, la coordinadora reconoce que ser madre es una experiencia privilegiada que le otorga, tal como ella lo describe lo indispensable para comprender a las mujeres en situaciones similares. El otro Grupo está coordinado por una mujer que es psicóloga y terapeuta con formación en sexología, quien reconoce que la terapia de Grupo es la mejor alternativa para apoyar el proceso que viven madres y padres ante la noticia de saber que su hija/o es homosexual o transexual (según sea el caso). Las semejanzas que observé en los Grupos son enaltecer el papel de las mujeres-madre una vez que asumen seguir las recomendaciones de los profesionales en sexología y cuando responden a los cuidados de sus hijas/os con la finalidad de apoyar los cambios que requieran para encajar en las identidades como LGBT.

El término mujeres-madre lo utilicé para describir el papel de la maternidad en el contexto de estudio, porque observé que el reconocimiento social de la maternidad en comparación con la paternidad sigue siendo mayor en términos de las expectativas que se espera alcancen las mujeres a quienes socialmente se les asignan diferentes roles y responsabilidades en comparación con los varones. Por ejemplo, la manera cómo se afirma que niñas/os pertenecen a determinado género binario se lleva a cabo como una respuesta social que produce anclajes a lo femenino y lo masculino, dicha respuesta implica un mayor cuidado por parte de las mujeres, de lo contrario de acuerdo a las narrativas que recopile con las

mujeres entrevistadas surgen las culpas que se desplazan de un lugar a otro, pero no desaparecen. Al respecto, cuáles son los dilemas en los que las mujeres se ven implicadas una vez que asumen que su mayor responsabilidad es el cuidado de sus hijas/os. Las mujeres que en los Grupos asimilan el discurso “experto”, desde que posición hablan con base al grado de estudios, la profesión, la experiencia en el tema, el número de hijas/os, la comunicación con la pareja, la edad, la religión, entre otras características. En los Grupos observé que las mujeres aprenden a construir sus propias redes de apoyo con otras mujeres: en las entrevistas narran cómo encuentran apoyo económico, emocional y solidario en sus madres, hermanas, cuñadas y también en otras mujeres. Además, crean estrategias para proteger a su hijas/os de la discriminación o el rechazo familiar y se colocan como medidoras entre el saber biomédico y las experiencias familiares.

El dispositivo de sexualidad refuerza que el problema es personal y en específico requiere ser abordado por las mujeres-madre, y por ende es a quienes les corresponde hacer que el género funcione, sin dudar de las intervenciones médico-psiquiátricas, jurídicas y pedagógicas. El dispositivo también me ayudó a comprender como se articulan discursos y prácticas que constituyen a la niñez como LGBT, y al mismo tiempo se silencian determinadas voces, para evitar los debates o la problematización de las situaciones que contradicen y ponen en duda las enunciaciones.

En el contexto de estudio comprendí por qué se vuelve indispensable hacer visibles las identidades como LGBT y, de manera particular, por qué se busca que la niñez encaje en dichos términos. Lo que se llega a reconocer como LGBT en la niñez ya ha sido caracterizado de antemano tanto a nivel global, por los discursos normativos, y por los medios masivos de comunicación que se empeñan en construir nociones de manera hegemónica. En el contexto global, la influencia de la civilización estadounidense ha sentado las bases para delimitar y homogenizar las nociones de sexo, género e identidad al mismo tiempo que se ha constituido la posibilidad de intervenir el cuerpo en y desde la niñez, además, se sostiene que la identidad está presente desde el nacimiento y es inamovible, bajo este argumento se refuerza el carácter natural respecto de las identidades como LGBT. Estas

ideas prevalecen a través de la influencia estadounidense, basada en una cultura que destaca la explotación del sufrimiento para intervenir en los sujetos.

En el contexto regional del Distrito Federal el discurso en materia jurídica que recientemente surge en favor de los derechos humanos de personas LGBT, influye en el contexto de estudio (a nivel local) para reconocer que las/os niñas/os tienen derecho (al igual que los adultos) al reconocimiento jurídico de “su” identidad sexo/genérica. Por ejemplo el foro que se llevo a cabo recientemente en el D.F, dirigido por el Copred (2013), se baso en reconocer los derechos de las personas transgénero desde la infancia, lo cual implica pensar la transición de género en la niñez a partir de las nuevas expectativas que en el contexto global se ponen en circulación a través de Internet con imágenes y autobiografías de niñas/os trans, sin embargo esto impide problematizar el alcance que tiene la normatividad sexo/género/orientación sexual.

De manera particular llamó mi atención escuchar en los Grupos a los que asistí la importancia que se ponía sobre las recomendaciones dirigidas a madres y padres, las cuales representan de acuerdo a las entrevistas, alternativas a corto plazo, sin embargo también involucran diferentes dilemas, porque implica tomar decisiones en pareja y además modificar la dinámica familiar y las relaciones con la familia extensa (quienes por lo que pude observar, muchas veces no están de acuerdo con los cambios). En los Grupos se recomienda modificar el vocabulario, con base a las palabras, los términos y las expresiones que son considerados más afín con el reconocimiento de la identidad sexo-genérica como parte de los derechos humanos. El vocabulario en el contexto de estudio implica aprender las diferencias de cada una de las identidades que ahí se reconocen, las cuales se concretan en los términos LGBT. En este sentido madres y padres reciben una serie de pláticas, talleres, conferencias, cursos, con la finalidad de conocer cuál es la identidad a la que pertenecen sus hijas/os con base a sus comportamientos. Otra de las recomendaciones es cambiar de domicilio y de escuela para que las/os niñas/os puedan aparecer en el género con el que se sienten más acordes, ésta petición es explícita para madres y padres de hijas/os trans, de esta forma,

también se recomienda modificar la manera de dirigirse a ellas/os acorde al género que presentan.

Pude analizar y comparar en los Grupos a los que acudí que la intervención se vuelve una meta constante, se interviene en la vida familiar a través de las mujeres quienes aprenden a contar a detalle lo que sucede en su relación de pareja, con sus hijas/os, los antecedentes familiares, entre otros aspectos. Este tipo de intervención es al mismo tiempo una demanda que hacen las mujeres que asisten, porque tal como ellas lo describen esperan escuchar en el Grupo lo que tienen que hacer, o en su caso saber que cuentan con la aprobación de los profesionales en sexología. La intervención no solo se delimita a la vida familiar, sino que se espera que las mujeres aprendan a defender los derechos de sus hijas/os en el contexto escolar y al respecto surgen diferentes recomendaciones ante los actos de discriminación que viven las/os niñas/os. Otra forma de intervenir es a través de los programas de radio y TV porque es donde quienes asisten refuerzan la necesidad de asistir a los Grupos, pero también se colocan como interlocutoras o informantes clave para invitar a más personas a asistir. La intervención en las personas produce la sensación de que el malestar social es ocasionado por la falta de información o por la incapacidad de la gente que está alejada de los Grupos o de la temática LGBT. Se produce una sensación que se delimita por una línea imaginaria entre un adentro del Grupo y el afuera.

Respecto de la niñez estuve presente en uno de los Grupos cuando a través de la participación de las/os niñas/os la coordinadora en ese caso mostraba estar de acuerdo con los cambios en apariencia de género, dichos cambios según los Grupos de familias diversas corresponden con la exhibición de la persona en el género con el que se identifica. Ante estos argumentos la performatividad de género además de tener una base discursiva que afirme que la identidad es natural, implica la presentación de manera gradual con el objetivo de tener presente que el género es una meta indefinida. En este sentido analicé como las/os niñas/os aparecían en el Grupo para responder lo que en ese momento se les solicitaba, corroboré que los comportamientos y las respuestas se siguen orientando a la confirmación de un sexo/género. Preguntas de carácter urgente,

que quedan sin responder son por ejemplo ¿quién y de qué manera se explicará a las/os niñas/os los cambios en la pubertad?, ¿quién va a resolver las dudas que madres y padres plantean, sobre el uso de bloqueadores o supresores hormonales recomendados a las/os niñas/os?, ¿quién va a decidir a qué edad empezar o dejar de tomar hormonas?, ¿a futuro, las hormonas de qué manera afectan la capacidad reproductiva y la plena sensación sexual?, ¿cómo es que se puede afirmar que un/a niño/a es homosexual solo por mostrar afecto con un compañero del mismo sexo?

Propongo al respecto, desde el ámbito educativo, atender las demandas específicas de madres, padres, profesionales de la salud y de la educación que trabajan directamente con la niñez, con el propósito de resolver dudas específicas. Es decir, generar un trabajo en conjunto, que permita dialogar con diferentes profesionales que es lo mejor para cada caso. El trabajo de los Grupos tiene la ventaja de tener un acercamiento constante con las madres y los padres de ahí que considero importante proponer diferentes puntos de vista cuando se aborda el trabajo con la niñez. Es necesario que madres y padres puedan tomar las decisiones que afectan a sus hijas/os a corto y largo plazo.

La presencia de las madres y los padres en los Grupos en los que asistí es necesaria para conocer cómo han sido las trayectorias de vida en familia, cuáles han sido las experiencias por las que han atravesado, cómo los vínculos de afecto entre madres, padres e hijas/os influyen para contrarrestar el rechazo social. Si bien la mayoría de las narrativas que las mujeres compartieron son experiencias de dolor, incertidumbre, miedo y angustia, también dejan entrever situaciones donde la niñez expone sus dudas, cuestionamientos o reflexiones dirigidas hacia su grupo de pares, sus profesoras/es, sus madres o padres.

Los retos que identifiqué como centrales en relación a la variabilidad de género en la niñez, en primer lugar son reconocer que el contexto local y las acepciones propuestas a nivel global, refieren a experiencias que difieren de un contexto a otro, aunque la red de Familias por la diversidad sexual socializa los términos como LGBT y a nivel teórico se ponen en circulación las acepciones, los derechos de la niñez y además la apertura social busca incluir a las/os niñas/os

como sujetos con derechos, considero que es necesario problematizar la manera en que se espera que las/os niñas/os sean reconocidos como LGBT. Qué implicaciones tiene en el contexto escolar, por qué son las familias de éstos niños las que tienen que hacer una serie de modificaciones para encajar en nuevas expectativas sociales, qué representa que una niña no se comporte como las demás niñas y que en cambio adopte comportamientos interpretados como masculinos. Por qué este tipo de comportamientos no produce la misma satisfacción y aceptación social que provoca una niña femenina o un niño masculino.

Uno de los pendientes es recopilar trabajo de campo en el contexto educativo, cómo es que las/os niñas/os resisten, negocian o aprenden a construir sus propias estrategias de sobrevivencia. Por ejemplo, en las narrativas que recopilé las mujeres describen como sus hijas/os aprenden a negociar el uso de determinadas prendas y desarrollan la capacidad para responder en su grupo de pares. Además considero que la admiración hacia figuras masculinas o femeninas influye en la elección (consciente o no) de usar determinadas prendas, o imitar las posturas y los comportamientos de género, es decir, es durante la niñez que se construyen vínculos de afecto y admiración hacia sus pares o hacia los adultos en quienes basan sus comportamientos. Desde mi punto de vista en el contexto educativo se puede obtener mayor información en relación a los comportamientos de género en la niñez, porque a través del juego y de las relaciones afectivas que las/os niñas/os construyen con sus pares, se pueden explorar las múltiples formas de vivenciar la feminidad y la masculinidad.

La pregunta con la que empecé este trabajo es cómo son significadas las identidades como LGBT en la niñez, la respuesta depende del contexto, de los discursos y las prácticas que hacen posible pensar el fenómeno como una problemática social o como una condición personal, y derivado de este acercamiento se busca cuestionar la normatividad sexo/género/orientación sexual o se busca modificar el cuerpo para lograr que encaje en determinadas categorías identitarias previamente caracterizadas como LGBT en y desde la niñez. En el contexto de estudio, los Grupos de familias diversas fueron el escenario para

analizar éstas categorías conformadas por discursos, prácticas, relaciones de poder/saber, campos de enunciación y de visibilidad. El presente trabajo me deja con la inquietud de continuar investigando en temas de variabilidad de género en la niñez, por ejemplo cómo a partir de que se les reconoce como LGBT las/os niñas/os entretejen ejes de cuestionamiento, crítica y reflexión. Cómo es que hacen uso estratégico de las identidades y al mismo tiempo contradicen la visión natural de las identidades comprendida como biológica, permanente, invariable y aceptable.

Anexo 1 Carta de consentimiento informado

Fecha: _____

A través de este escrito manifiesto estar de acuerdo en participar en la investigación cuyo tema central son las experiencias de la niñez en Grupos de familias diversas.

De igual forma, manifiesto que:

- a. Estoy enterada que la autora del proyecto y entrevistadora es Miriam Ramírez Jiménez, becaria de CONACYT quien actualmente estudia el posgrado en la UAM Xochimilco. La presente investigación constituye su tesis para obtener el grado de Maestría en Estudios de la Mujer.
- b. Mi participación es voluntaria y se refiere a hablar con la investigadora y proporcionar una o más entrevistas en donde tendré la libertad de comentar mis experiencias hasta donde yo lo considere oportuno. Tanto las conversaciones previas, como las entrevistas grabadas en audio serán usadas para los fines de la presente investigación.
- c. Algunos fragmentos de mi relato podrán ser reproducidos en trabajos orales o escritos. El proyecto respeta mi anonimato, por lo que mi nombre o los nombres que aporte aparecerán modificados con un nombre distinto o el seudónimo que yo le indique a la investigadora.
- d. Podré hacer preguntas y recibiré las aclaraciones necesarias de los asuntos relacionados a la investigación en la cual estoy participando. Tendré la oportunidad de conocer el proceso de la investigación y previo a la presentación final conocer el aporte de mi participación para cualquier modificación que considere pertinente. Para ello proporciono una dirección de correo electrónico.
- e. Tengo la libertad para retirar mi consentimiento en cualquier momento, contestar solo las preguntas que yo decida, y dejar de participar en el estudio al cual he sido invitada.
- f. Mi participación constituye un aporte central para mejorar nuestra comprensión de la niñez que es reconocida como LGBT, y de esta forma permitirá ampliar los conocimientos que surgen en el área de las ciencias sociales.

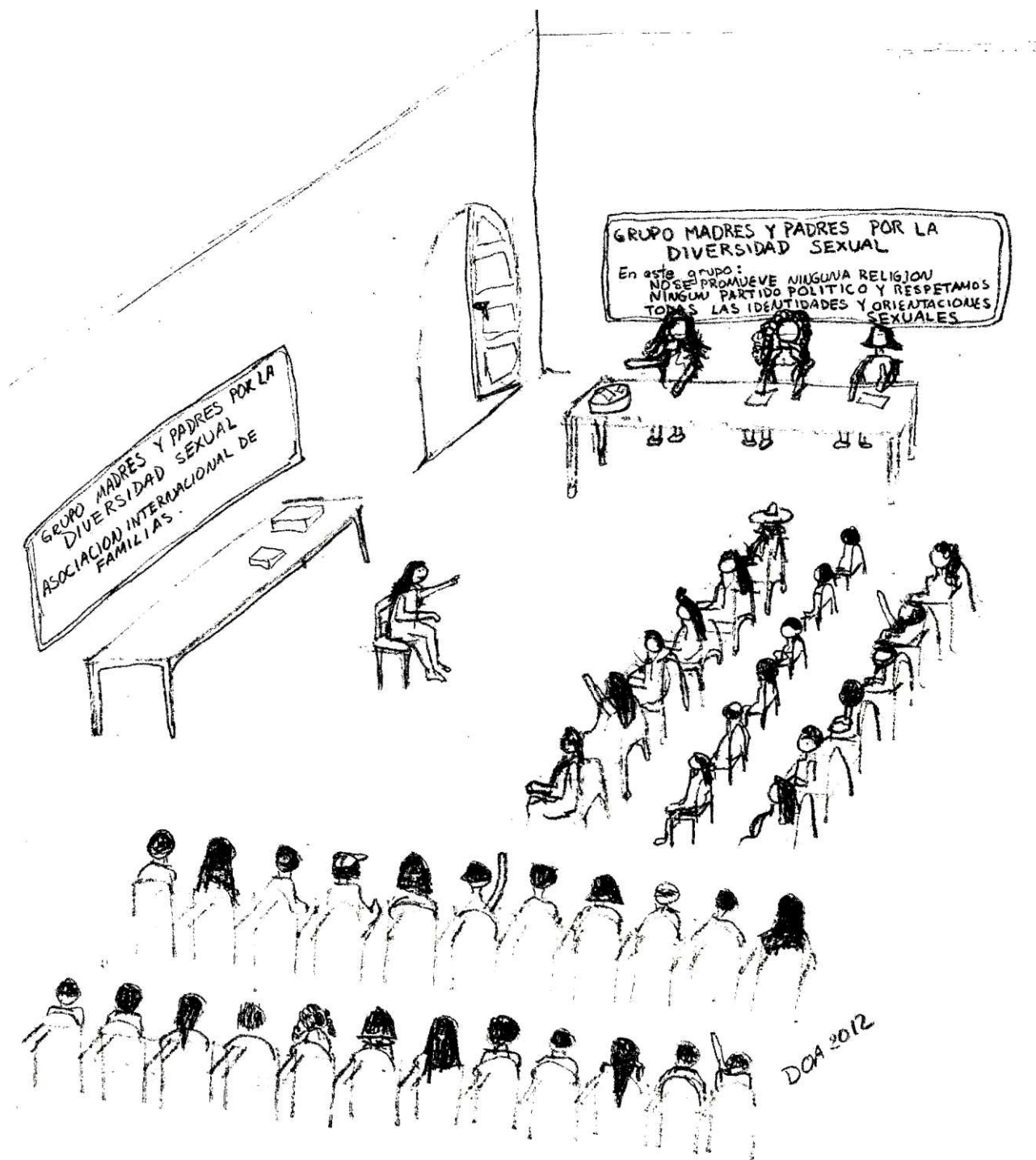
Miriam Ramírez Jiménez

Nombre: _____

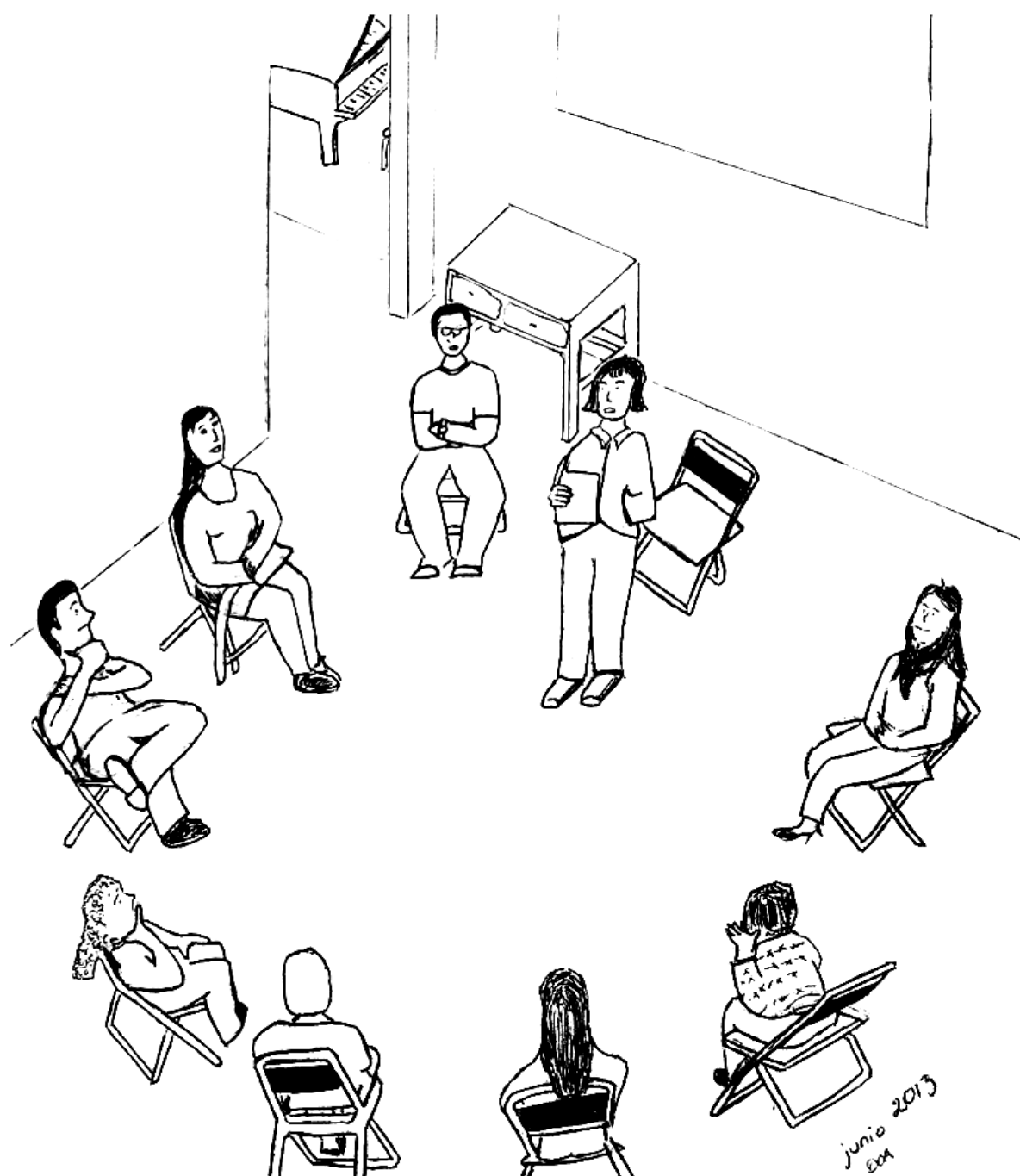
Firma: _____

Correo electrónico: _____

Anexo 2 Dibujo del salón donde se reúne el Grupo de madres y padres por la diversidad sexual Condesa.



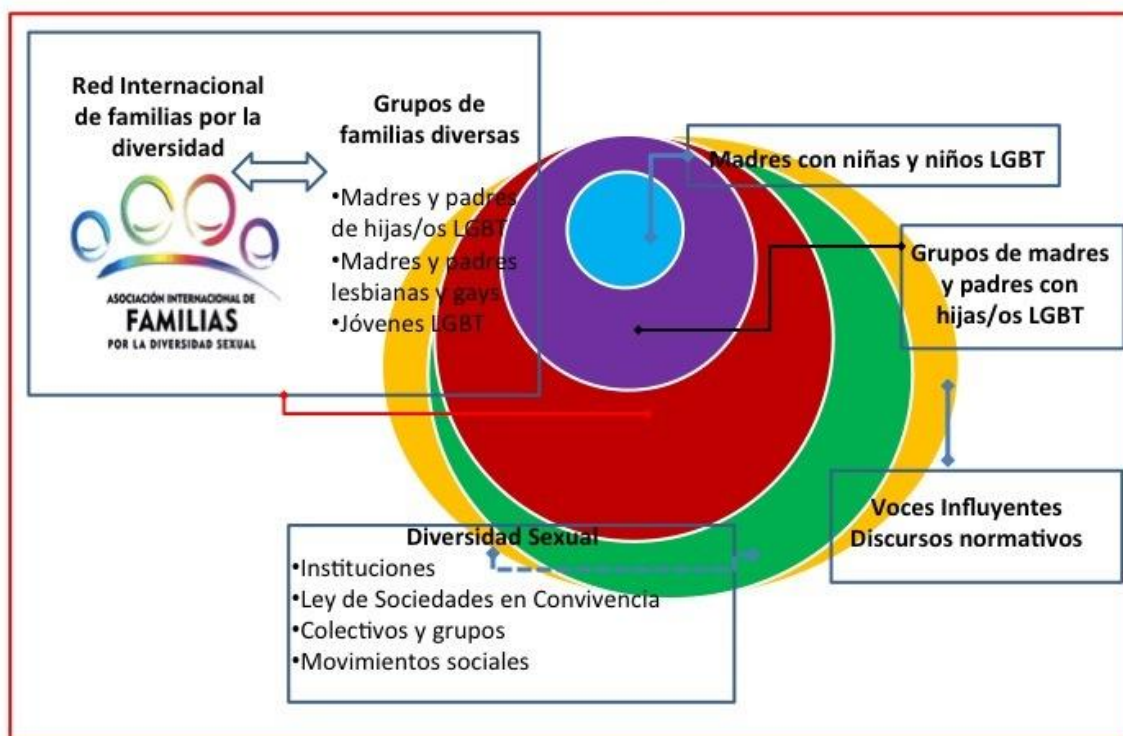
Anexo 3 Dibujo del salón donde se reúne el Grupo cuenta conmigo sexualidad incluyente¹⁵⁷



¹⁵⁷ Agradezco a David Ortiz Aparicio, por el esbozo a lápiz de los dos dibujos donde se representan los Grupos de familias diversas.

Anexo 4. Iceberg como metáfora

Iceberg



Uso la metáfora del *iceberg* para exponer cómo llegue a comprender la articulación respecto de la niñez LGBT en el contexto de estudio. Las/os niñas/os LGBT aparecen en la punta del *iceberg*, a través de las imágenes, la visibilidad corporal, los relatos respecto de las historias de vida narradas por sus madres y padres. Sin embargo, esta visibilidad es producida en espacios como por ejemplo, los Grupos para madres y padres con hijas/os LGBT, los cuales pertenecen a una red internacional de *Familias por la Diversidad*. En el mismo sentido los múltiples discursos (normativos y analíticos), movimientos sociales, apertura política y académica y todas aquellas disposiciones legales y culturales que influyen para producir atención sobre las denominadas identidades LGBT en la niñez. Al respecto, no solo las/os niñas/os quedan bajo observación sino que además, se instaura un mecanismo de control y de vigilancia sobre la familia principalmente, sobre madres y padres.

Anexo 5. Imágenes, documentales y reportajes de diferentes países respecto del tema de la niñez e identidades LGBT difundidos a través de Internet.

Los niños y la identidad de género será tema clave en Convención de PFLAG en Montevideo (Montevideo, septiembre, 2007). En: <<http://leschannel.foro-libre.com/t19-los-ninos-y-la-identidad-de-genero>>, (consultado en agosto de 2010).



Los niños y la identidad de género será tema clave en la tercera convención enfocada en lo que les sucede a las familias: ¿Cómo y cuándo los padres reconocen y cómo viven la experiencia de género variante en un hijo/a? Comportamientos variantes de género.

Niños y niñas gays, lesbianas y transexuales de Chile y sus derechos como personas serán un nuevo eje de trabajo del Movilh (Chile, 2007).

En: <<http://www.agmagazine.com.ar/versionImprimible.php?IdNot=1442>>, (consultado en julio de 2010).

El Comité sostuvo que es de su preocupación, que las relaciones homosexuales, inclusive entre personas menores de 18 años de edad, se sigan penalizando. Desde el colectivo de diversidad sexual Movilh hemos trabajado a favor de los adultos mayores gays, lesbianas y trans y de los niños y niñas afectados por la homofobia y transfobia en las escuelas y liceos.

Cambio de sexo en menores. La transexualidad adolescente ya no es tabú. Holanda y España reciben pacientes a partir de seis años (La Haya, 2008).

En: <http://expresos-sociales.blogspot.mx/2008_09_01_archive.html>, consultado en abril de 2010).

La aparente precocidad de los menores que se sienten en un cuerpo ajeno es doble. Un error indujo a pensar que en Amsterdam se operaba a niños a partir de los 12 años, y muchas familias buscaron ayuda. "Claro que no había tales operaciones, pero cuando empecé hace dos décadas, mis pacientes tenían 16 y 17 años. Hoy hay menos tabú y más información y llegan con 12 o 13 años.

Escuela Tailandesa sugiere baños para trans (Tailandia, 2008).

En: <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/7529227.stm>>, (consultado mayo de 2010).

El director, Sitisak Sumontha, estima que en un año entre el 10% y el 20% de sus muchachos se consideran transexuales - chicos que prefieren ser niñas. "La gente necesita saber que el ser transexual no es una broma", dice, "es la forma en que queremos vivir nuestras vidas. Es por eso que estamos agradecidos por lo que la escuela ha hecho."



Niños femeninos. La homofobia esta en las aulas (México, 2009).

En: <http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=2876>, (consultado en diciembre de 2009).

Investigador de la UAM, Luis Ortiz* La infancia puede ser una de las etapas donde experimentan mayor violencia, y no debido a su orientación sexual, sino a que son niños femeninos. En un estudio que realizamos con hombres homosexuales de la ciudad de México se observó que 34 por ciento había sufrido insultos verbales debido a que eran niños femeninos (de los 6 a 11 años de edad) Es un niño femenino en sus comportamientos y ademanes. *Profesor investigador del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. lortiz@correo.xoc.uam.mx.

Cómo vive un niño atrapado en el cuerpo de una niña (Bogotá, 2009)

En: <<http://pashb.wordpress.com/como-vive-un-nino-atrapado-en-el-cuerpo-de-una-nina/>>, (consultada, agosto de 2012).

Es adolescente de 13 años, es transexual. Nació mujer, pero se siente un hombre. Piensa y actúa como hombre. La madre comenta "Al principio no había problema cuando le ponía ropas de niña, moños y pinzas. Pero cuando Diego (que fue bautizada como Andrea) tenía 4 años e iba para el jardín, y le estaba poniendo el uniforme de las niñas; me dijo que no le gustaba esa ropa, que se la quitara". Entonces, empezó un largo recorrido por psicólogos y médicos para averiguar qué pasaba con Andrea. "Me dijeron que su sexo es de niña, pero su forma de socializar y su rol son masculinos", comenta. El diagnóstico del psiquiatra fue que se trataba de un hombre transexual. "En palabras sencillas: es un niño atrapado en el cuerpo de una niña".

Niño trans. (Argentina, 2009)

En: <<http://www.lanacion.com.ar/1103016-ninos-trans>>, (consultado en julio 2010).

¿Qué haría usted si su hijo varón dice que quiere ser mujer? Hasta hace poco, frente a una situación así, la mayoría de los padres buscaba ayuda psicológica para intentar revertir algo que, a sus ojos, andaba mal. Pero ahora, en países como Estados Unidos, Canadá y Noruega, eso está cambiando: apoyados por médicos y psicólogos, muchos padres de "niños transgénéricos" dicen que no hay nada malo en que varones de cuatro años vayan al colegio vestidos con falditas rosadas y niñas de la misma edad, con el pelo corto y gorras de béisbol. "Dios te hizo hombre por alguna razón", le dijo una madre a su hijo después de verlo disfrazarse reiteradamente con tacos, collares, cartera y una toalla en la cabeza. "Dios se equivocó", contestó el niño. Tenía seis años recién cumplidos. Esto lo contó la madre en mayo de 2008 en Filadelfia, EE.UU., durante la Trans-Health Conference, un encuentro de padres de niños trans y psicólogos especialistas en la materia. Algunos médicos en Estados Unidos han empezado a tratar a chicos así con drogas que bloquean la pubertad. La idea es dejar que, al aproximarse la adolescencia, a las niñas no se les desarrollen los pechos y que a los varones no les cambie la voz ni les salgan pelos enrulados en el cuerpo. Después, cuando sean adultos, podrán hacerse más fácilmente una operación de cambio de sexo. ¿Cómo estar seguros de que un niño varón es mujer y no, simplemente, gay? ¿Qué grado de seguridad hay que tener para tomar una decisión que puede alterar tan radicalmente la vida de un hijo?

A la escuela con identidad trans. (Buenos Aires, 2009).

En: <<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-123676-2009-04-22.html>>, (consultado en febrero de 2011).

Se busca generar la matriculación de una población que, según aseguró la activista travesti Diana Sacayán, en un 90 por ciento no pasó por la escuela secundaria y el 84 por ciento abandonó en el nivel primario. "El objetivo es atraer a las compañeras para que se inscriban en las escuelas primarias y en las secundarias", dijo la activista.

46 Centros educativos riojanos apoyan la campaña "a la escuela, sin armarios". (España, 2010).

En: <<http://tutoriaelegetebe.blogspot.mx/2010/05/46-centros-educativos-riojanos-apoyan.html>>, (consultado en mayo de 2011).

La campaña pretende introducir en la sociedad adolescente el mensaje de convivencia y respeto a la diversidad entre los jóvenes. Con motivo del 17 de mayo. "Día contra la homofobia y transfobia", la asociación GYLDA en colaboración con el Excmo. Ayto. de Logroño y la FELGTB lanza la campaña "A la escuela, sin armarios" con el objetivo de invitar al respeto hacia los menores cuya orientación e identidad sexual es homosexual, transexual y bisexual, así como a las hijas e hijos de familias homoparentales.



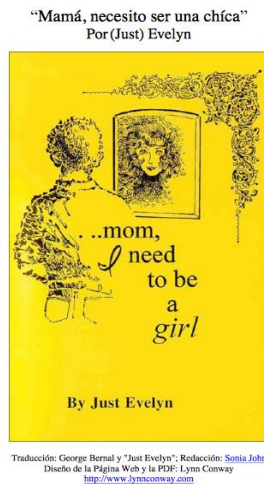
Construir el género. La transexualidad en la niñez (México, 2013).

En: <<http://www.letraese.org.mx/tag/ninos-transexuales/>>, consultado en febrero de 2013.

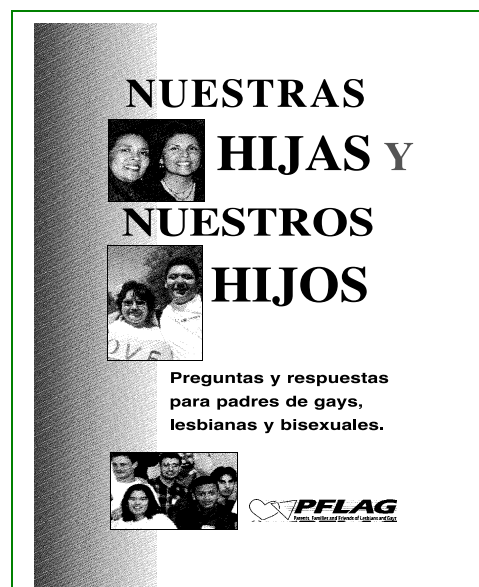


La condición transexual sigue siendo un tema polémico y complicado de entender. De igual forma, es difícil explicarlo a la sociedad. Sin embargo, niños y niñas que viven esta situación tienen cada vez más clara su identidad y luchan, algunos junto a sus familias, por que se respete su esencia, aún si no concuerda con el cuerpo biológico con el que nacieron.

Anexo 6. Imágenes sobre el material didáctico distribuido en los Grupos de familias diversas



Esta es una novela de Just Evelyn (1998) la cual refleja el proceso en el cual una joven de quince años le dice a su madre que su sentir es de una mujer y no un varón (como señala su cuerpo biológico).



“SER MADRE, SER PADRE EN LA DIVERSIDAD”

GUÍA DE APOYO PARA MADRES, PADRES y FAMILIARES DE PERSONAS
HOMOSEXUALES, BISEXUALES y TRANSEXUALES



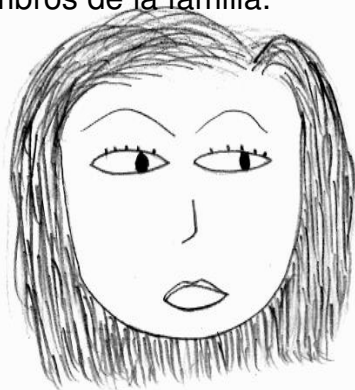
Cuenta Conmigo

Diversidad Sexual Incluyente, A. C.

Esta guía fue presentada en la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CDHDF) en febrero de 2013 por integrantes del Grupo cuenta conmigo y representantes de el periódico *La Jornada*. La guía presenta testimonios de madres y padres con hijas/os LGBT, asimismo expone algunos conceptos relacionados con la temática de diversidad sexual. Ver: <www.cuentaconmigo.org.mx>.

Anexo 7. Momentos significativos

Estas imágenes representan algunos de los momentos significativos que las mujeres narran en las entrevistas, dichos momentos comprenden los sucesos que más llamaron su atención, los cuales tienen que ver con el comportamiento de género que sus hijas/os muestran aproximadamente a partir de los tres o cinco años. El objetivo de las imágenes es mostrar que los comportamientos en la niñez cuando no se ajustan a la normatividad sexo/género producen actitudes de rechazo, indiferencia y violencia entre los miembros de la familia.



° MOMENTOS SIGNIFICATIVOS



Con un turbante en la cabeza



De los 3 a los 5 años

Las mujeres entrevistadas describen que aprendieron a observar a detalle a sus hijas/os a partir de que identificaron que su comportamiento no se ajustaba a lo femenino o lo masculino. Por ejemplo a la edad de los tres a los cinco años las mujeres describen que sus hijos usaban un turbante en la cabeza para simular que es su cabello largo. Este tipo de descripciones aparece tanto en mujeres con hijos trans como en mujeres con hijos homosexuales.

De los 6 a los 8 años



La edad de los seis a los ocho años de acuerdo con las narrativas de las mujeres representa un momento de incertidumbre familiar, porque es cuando madres y padres observan que sus hijos muestran mayor interés por juntarse el mayor tiempo con las niñas.

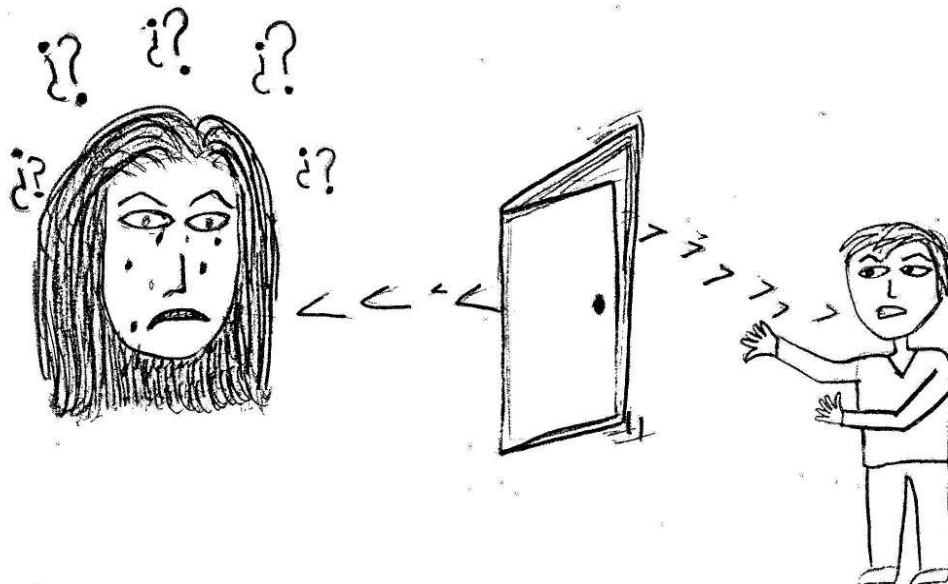
Al respecto, la edad, el contexto, los vínculos de afecto, la clase social, la religión, el grado de estudios de madres y ,padres entre otras características influyen en la forma en que surgen las incertidumbres.



De los 9 a los 12 años



Por qué te comportas como maricón es una expresión que las mujeres decían en las narrativas, dicha expresión se presenta en forma de reclamo respecto a por qué son diferentes, es decir, por que muestran comportamientos considerados femeninos. En esta imagen describo como a la edad e los nueve a los doce años los niños comienzan a sentirse rechazados no solo por el contexto social, sino también por la familia.



Las identidades cambian con la edad, responden a las necesidades personales y colectivas están inmersas en diferentes contextos, y en algunas ocasiones son de uso estratégico. Las identidades se construyen de forma oscilatoria entre la aceptación y el rechazo, no de manera lineal como se describe en el discurso dominante.

Bibliografía, Hemerografía y otros.

- Ahmed, Sara (2004). *The cultural politics of Emotion*, Edinburgh, University Press.
- Alanís, Mercedes (2013). "Discursos médicos en torno a la infancia" en *Tres Miradas a la historia contemporánea*, México, Instituto Mora, pp. 91-128.
- Alcántara, Eva (2012). "Llamado intersexual Discursos, prácticas y sujetos", tesis de doctorado, México, Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Psicología social de grupos e instituciones, UAM Xochimilco.
- _____ (2013). "Identidad sexual/rol de género", *Debate Feminista*, año 24, vol.47, abril, México, pp. 172-201.
- Alcántara, E. e I. Szasz (2013). "Between the local and global: Chonicles for Understanding the Field of Sexology in Mexico", *International Journal of Sexual Health*, año 25, volumen 1, México, pp.27-46.
- Alcaraz Rodolfo y Abril (2008). "El derecho a la no discriminación por identidad y expresión de género", *Conapred, Textos del caracol*, núm. 4. México.
- Ameigeiras, Aldo (2006). "El abordaje etnográfico en la investigación social" en I. Vasilachis de Gialdino (coord.), *Estrategias de investigación cualitativa*, Barcelona, Gedisa, pp. 107-150.
- Amuchastegui A. y M. Rivas (2008). "Construcción subjetiva de ciudadanía sexual en México: género, heteronormatividad y ética" en I. Szasz y G. Salas (coords), *Sexualidades, derechos humanos y ciudadanía Diálogos sobre un proyecto en construcción*, México, Colmex; Centro de estudios demográficos, urbanos y ambientales (CEDUA), Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, pp. 57-133.
- Aries, Philippe (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen (1500-1914)*, México, Siglo XXI.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) (2002), "Trastornos sexuales y de la identidad sexual" en *Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-TR)*, Barcelona, Masson, pp. 599-652.
- Badinter, Élisabeth (1981). *¿Existe el amor maternal?*, Madrid, Paidós-Pomairé Colección Padres e Hijos.
- _____ (1987). "¿El paraíso perdido o el paraíso recobrado?", *Fem publicación feminista mensual*, año 11, núm. 53, mayo, México, s/p.
- Barrientos, J. y J. Silva (2008). "Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile" en *Estudios Feministas*, Florianópolis, 16(2): 440 mayo-agosto, pp. 539-556.
- Barón P. y A. Rojas (2008). "Trastornos de identidad sexual en la adolescencia" en *Psiquiatría clínica. Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, Bogotá, Panamericana, pp. 289-294.
- Becker J. y B. Johnson (2006). "Trastornos sexuales de la identidad sexual" en Hales R. y S. Yudofsky, *Fundamentos de psiquiatría clínica*, Madrid, Masson, pp. 537- 550.

- Blazquez, N., F. Flores y M. Ríos (coords.) (2010). *Investigación Feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, México, CEIICH, CRIM, FP, UNAM.
- Bullying Xalapa, grupo de apoyo a víctimas de agresión (página de faceebok), <<https://www.facebook.com/groups/bullyingxalapa/>>, consultado, septiembre de 2012.
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*, México, Paidós.
- _____. (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, México, PUEG-UNAM.
- _____. (1990a). "Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault" en A. Sánchez (traductora), *Teoría feminista y teoría crítica. Ensayos sobre la política de género en las sociedades del capitalismo tardío*, Valencia, Alfons el Magnanim, pp. 303-326.
- _____. (1990b). "Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista" en S. Case (ed.) *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory an Theatre*, Johns Hopkins University Press, pp. 296-315.
- Caridad, A. y R. Rodríguez (2009). "Familia y personas transexuales: una relación al desnudo", *Revista Sexología y Sociedad*, año 15, núm. 40, agosto, México, Centro Nacional de Educación Sexual. <<http://www.cenesex.sld.cu/webs/familia.htm>>, consultado el 10 de junio de 2011.
- Coffey, A. y P. Atkinson (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos Estrategias complementarias de investigación*, Alicante, Universidad de Alicante.
- Colectivo Universitario Udiversidad <<http://colectivoudiversidad.blogspot.mx>>, consultado en enero de 2012.
- Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la ciudad de México (Copred) (2013). Reconocimiento de los derechos de las personas transgénero desde la infancia (foro), septiembre de 2013, Hotel Hilton Reforma, México.
- Cristianos gays, espacio de encuentro para cristian@s unidos contra la LGBTfobia (blog 2009-2014), <<http://www.cristianosgays.com/tags/shalom>>, consultado en mayo de 2013.
- Cuenta conmigo, diversidad sexual incluyente, A.C., Comisión de derechos humanos del Distrito Federal (CDHDF), Secretaría de desarrollo social (Sedesol) (2012). "Ser madre, ser padre en la diversidad", *Guía de apoyo para madres, padres y familiares de personas homosexuales, bisexuales y transexuales*, México, <<http://www.cuentaconmigo.org.mx>, <http://www.facebook.com/pages/cuenta-conmigo-diversidad-sexual-incluyente-ac>>, consultado en diciembre de 2012 y en febrero de 2013.
- Cuevas, Marcos (2012). "Machismo y ginecocracia: la familia mexicana y latinoamericana como forma mixta", *Intersticios*, núm. 3, marzo-agosto, Guadalajara, El Colegio de Jalisco, pp. 3-28.
- De Beauvoir, Simone (2000). *El segundo sexo*, Madrid, Cátedra, Feminismos.
- De Lauretis, Teresa (1991). "Estudios feministas/estudios críticos: problemas, conceptos y contextos" en C. Ramos (comp.), *El género en perspectiva. De*

- la dominación universal a la representación múltiple*, México, UAM-Iztapalapa, pp. 165-193.
- Del Castillo, Alberto (2009). *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México 1880-1920*, México, Colmex y El Instituto Mora.
- Deleuze, Gilles (1990). "¿Qué es un dispositivo?", en varios autores, *Michel Foucault filósofo*, Barcelona, Gedisa, pp. 155-163.
- DFensor, (2009). "Derechos humanos y familias diversas" y "Derechos humanos y orientación sexual" en *DFensor*, núm. 5, año VII, mayo, México, pp. 25-27 y pp. 51-52.
- Diez, Jordi (2011). "La trayectoria política del movimiento Lésbico-gay en México", *Estudios Sociológicos de El Colmex*, volumen 29, núm. 86, (mayo-agosto), México, pp. 687-713.
- Disforia de género (página de Internet), <<http://www.disforiadegenero.org/index.php>>, consultado en febrero de 2010.
- Dreger, Alice (2009). "Gender identity disorder in childhood: inconclusive advice to parents", *The Hastings Center Report*, volumen 39, núm. 1 (enero-febrero), JSTOR, pp. 26-29.
- Echeverría, Bolívar (2008). "La modernidad americana: claves para su comprensión" en *La americanización de la modernidad*, México, UNAM, CISAN, Biblioteca Era, pp. 17-49.
- Elam, Diane (1997). "Hacia una solidaridad sin fundamento", *Revista Feminaria*, octubre, volumen 20, México, pp. 1-14.
- Epstein y Johnson (2000). *Sexualidades e institución escolar*, Madrid, Morata.
- Espinoza, Yuderkis (1999). "¿Hasta donde nos sirven las identidades? Una propuesta de repensar la identidad y nuestras políticas de identidad en los movimientos feministas y étnico raciales", *Revista Aportes para el debate*, núm. 7, Ecuador, ALAI, <http://www.academia.edu/1097659/Hasta_donde_nos_sirven_las_identidades>, consultado, 13 de marzo de 2010.
- Esteban, María Luz (2011). "Cuerpos y políticas feministas: el feminismo como cuerpo" en Villarba A. y L. Nacho (coords.), *Cuerpos políticos y agencia. Reflexiones feministas sobre cuerpo, trabajo y colonialidad*, Granada, Universidad de Granada, pp. 45-84.
- Fernández, Ana María (1992). *El campo de lo grupal. Notas para una genealogía*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Ferrer, Isabel (2008). Cambio de sexo en menores. La transexualidad adolescente ya no es tabú. Holanda y España reciben pacientes a partir de seis años, *El País*, La Haya, <http://expresos-sociales.blogspot.mx/2008_09_01_archive.html>, consultado en abril de 2010.
- Foucault, Michel (2000). "El dispositivo de la sexualidad" en *Historia de la sexualidad, vol. 1: La voluntad de saber*, México, Siglo XXI editores, pp. 93-159.
- _____. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Garfinkeld, Harold (2006). *Estudios en etnometodología*, Barcelona, Anthropos.

- García Ma. Inés (2002). *Foucault y el poder*, México, Tramas, UAM-X.
- Gaviria, Jaime (2004). "Conducta sexual, trastornos sexuales y de la identidad de género", en Toro R. y L. Yepes, *Fundamentos de psiquiatría*, Medellín, pp. 295-314.
- Giménez, Gilberto (1997). "Materiales para una teoría de las identidades sociales", *Frontera norte*, volumen 9, núm. 18, julio-diciembre, pp. 9-28.
- Gimeno, Beatriz (2014). "Construyendo un discurso antimaternal", *Pikara Magazine* (revista online), <<http://www.pikaramagazine.com/2014/02/construyendo-un-discurso-antimaternal/>>, consultado 11 de marzo de 2014.
- Global Actions for trans* equality (GATE, por sus siglas en inglés) (2011). "Informe de la reunión de expert*s. Es tiempo de reforma. Cuestiones de salud trans en la clasificación internacional de enfermedades", <<http://transactivists.org/2012/05/20/es-tiempo-de-reforma-cuestiones-de-salud-trans-en-la-clasificacion-internacional-de-enfermedades/>>, consultado en junio de 2013.
- Gonzalbo, Pilar (2006). "Reseña de conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México" en A. Del Castillo, *Historia Mexicana LVI* núm. 2, México, Colmex, pp.671-680.
- Guasch, Oscar (1993). "Para una sociología de la sexualidad" en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, núm. 64, octubre-diciembre, Barcelona, Universidad de Barcelona.
- Guber, Rosana (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*, Buenos Aires, Paidós, Estudios de comunicación.
- Guerrero, Fabrizio (2010). *La homosexualidad a la luz de la filosofía de la ciencia: mecanismos biológicos, subjetividad y poder*, tesis de doctorado, México, Doctorado en Filosofía de la ciencia, Facultad de Filosofía y Letras y Facultad de la Ciencia, UNAM.
- _____ (2013). "La homosexualidad vista por la ciencia", *Letra S periódico La Jornada*, núm. 198, pp. 4-5.
- Guía de bolsillo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (2000). "Trastornos mentales y del comportamiento del adulto", en el mismo autor, Madrid, Panamericana, pp. 174-182.
- Halberstam, Judith/Jack (2008). *Masculinidad femenina*, Barcelona, Egales.
- Hales R. y S. Yudofsky (2006). *Fundamentos de psiquiatría clínica*, España, Masson, pp.537-550.
- Hall, Stuart (comp.) (2003). "Introducción: ¿quién necesita identidad?" en *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu, pp. 13-39.
- Haraway, Donna (1992). *Las promesas de los monstruos; una política para otros inapropiados/inapropiables*.
- Harding, Sandra (2010). "¿Una filosofía de la ciencia socialmente relevante? Argumentos en torno a la controversia sobre el Punto de vista feminista" en N. Blazquez, F. Flores, M. Ríos (coords.), *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*, México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Centro

- Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Facultad de Psicología, UNAM, pp. 39-66.
- Hammersley, M. y P. Atkinson (1983). *Etnografía. Métodos de investigación*, México, Paidós.
- Head, Jonathan (2008). "Escuela Tailandesa sugiere baños para trans", *BBCNews*, Tailandia, <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/asia-pacific/7529227.stm>>, consultado en mayo de 2010.
- Hernández, Juan (2007). "Niños y niñas gays, lesbianas y transexuales de Chile y sus derechos como personas serán un nuevo eje de trabajo del Movilh", *Agmagazine*, Chile, <<http://www.agmagazine.com.ar/versionImprimible.php?IdNot=1442>>, consultado en julio de 2010.
- Illouz, Eva (2010). "Introducción", "La tiranía de la intimidad" y "El sufrimiento triunfante" en *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*, Madrid, Katz, pp. 9-36 y 139-249.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (2013). Mesa de debate: Identidad de género en menores. Dilemas actuales, noviembre de 2013, Auditorio Dr. Guillermo F. Margadant, México.
- Innerarity, Daniel (2005). "Políticas de la identidad" en C. López, H. Marín (coords), *Nación y libertad*, Murcia, Universidad Católica de San Antonio de Murcia, pp.15-28.
- Izquierdo, Ma. de Jesús (2008). "Lo que cuesta ser hombre: costes y beneficios de la masculinidad", *Topodrilo Sociedad, Ciencia y Arte*, 4-5 (marzo-junio), México, UAM-Iztapalapa, pp. 51-64.
- Kessler, S., y W. McKenna (2006). "Transgenerificando[se]: borrar las fronteras del género" (traducción de "Transgendering: Blurring the Boundaries of Gender", *Handbook of Gender and Women's Studies*. SAGE Publications. 2 sept. 2009 <http://sage-reference.com/hdbk_genderstudy/Article_n20.html>. [traducción de Hortensia Moreno], consultado el 22 de septiembre de 2010.
- Lamas, Marta (2007). "Feminismo y americanización. La hegemonía académica de *gender*" en *La americanización de la modernidad*, México, UNAM, CISAN, Biblioteca Era, pp. 215-241.
- _____. (2012). *Transexualidad, identidad y cultura*, tesis de doctorado, México, Doctorado en Antropología, UNAM.
- Le Bretón, David (1995). "Lo inaprensible del cuerpo" en *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, pp. 7-27.
- _____. (2007 y 2011). *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*, México, La cifra editorial.
- Lechuga, Graciela (2007). *Breve introducción al pensamiento de Foucault*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Martínez, Olga (2009). "Cómo vive un niño atrapado en el cuerpo de una niña", *Disforia de género*, Bogotá, <<http://pashb.wordpress.com/como-vive-un-nino-atrapado-en-el-cuerpo-de-una-nina/>>, consultado en agosto de 2012.
- Mead, Margaret (1999). *Sexo y temperamento*, Barcelona, Paidós.
- Mercader, Patricia (1994). *La ilusión transexual*, Buenos Aires, Nueva Visión.

- Missé, M. y G. Coll-Planas (editores) (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Madrid, Egales pp. 9-54, 97-114.
- Moliner, María (2002). *Diccionario de uso del español*, España, Gredos.
- Money, J. Y A. Ehrhardt (1982). *Desarrollo de la sexualidad humana (diferenciación y dimorfismo de la identidad de género)*, Madrid, Morata.
- Money, John (1993). "El concepto de trastorno de identidad de género en la niñez y en la adolescencia después de 37 años", *Revista Latinoamericana de sexología*, volumen VIII, núm. 3, México, Instituto Mexicano de Sexología, pp. 221-240.
- Moreno, Hortensia (2010). "Orden discursivo y tecnologías de género en el boxeo", tesis de doctorado, México, Doctorado en Ciencias Sociales, UAM-Xochimilco.
- _____. (2013). "¿Quién le teme a Caster Semenya?", *Debate Feminista*, año 24, volumen 47, abril, México, pp.108-123.
- Morrison, James (2008). "Trastornos de la identidad sexual y de género", en *Diagnostico Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Guía para el diagnóstico clínico*, México, Manual Moderno, pp. 365-420.
- Núñez, Guillermo (1999). *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*, México, Miguel Ángel Porrúa, El Colegio de Sonora, Programa Universitario en Estudios de Género.
- Ortiz, Luis (2009). Niños femeninos. La homofobia esta en las aulas, *notieSe, Salud, sexualidad y SIDA, Suplemento Letra S, La Jornada*, núm. 154, (jueves, 7 de mayo), México, <http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=2876>, consultado en diciembre de 2009.
- Perelman, Luis (2009). "El impacto de las actitudes de la familia respecto a la diversidad sexual", *Boletín Esteban Ruíz, Ponce 2008-2009*, México, División de Universidad Abierta, Facultad de Derecho, UNAM, http://www.derecho.duad.unam.mx/boletin/videoconferencias_09-2.html, consultado en marzo de 2009.
- Pérez, Francisco (2010). "46 Centros educativos riojanos apoyan la campaña a la escuela, sin armarios", *Tutoría eLeGeTeBé (blog)*, Madrid, <<http://tutoriaelegetebe.blogspot.mx/2010/05/46-centros-educativos-riojanos-apoyan.html>>, consultado en mayo de 2011.
- Platero, Lucas (Raquel) (2009). "Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización", *Política y Sociedad*, volumen 46, núm. 1 y 2, pp.107-128.
- _____. (2012a). "La relación que establecen las mamás y los papás con sus niños y sus niñas cuando son variantes de las normas de género o jóvenes transexuales y transgénero", video-conferencia a través del *Programa Interdisciplinario de Investigación y Acción Feminista de México*, 27 de noviembre de 2012.
- _____. (2012b). "Can We Teach Transgender Issues in Vocational Training" en O. Moreno and L. Puche (coords.), *Transexualidades, teens and education: Multidisciplinary perspectives*, Madrid, Egales, pp. 305-316, (traducción proporcionada por el autor).

- Ponsow, Mori (2009). "Niño trans", *La Nación, miradas (1 de marzo)*, Buenos Aires, <<http://www.lanacion.com.ar/1103016-ninos-trans>>, consultado en julio de 2010.
- Preciado, Beatriz (2002). *El manifiesto contra-sexual*, Madrid, Opera prima.
- Proyecto de aceptación familiar (family acceptance project), <<http://familyproject.sfsu.edu/espanol>>, consultado en abril de 2011.
- Ramírez, Angélica (2004). "Ese 'raro' mundo llamado travestismo: construcciones identitarias de travestis en México DF", tesis de maestría, México, Maestría en Ciencias Sociales, Flacso.
- Reitz, Jennifer (1998). COGIATI (Combined, gender, identity and transsexuality inventory), <http://transsexual.org/cogiati_spanish.html>, consultado en julio de 2010.
- Reyes, Mario (2013). "Construir el género. La transexualidad en la niñez" *Suplemento Letra S Escuchando a mi niña interior, La Jornada*, núm. 199, jueves 7 de febrero, México, pp. 6-7, <<http://www.letraese.org.mx/tag/ninos-transexuales/>>, consultado en febrero de 2013.
- Rubin, Gayle (1989). "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad" en C. Vance (comp.), *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, Madrid, Revolución, pp. 113-190.
- _____. (1975). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo" en M. Lamas, *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, PUEG, UNAM, pp. 35-96.
- Ruchansky, Emilio (2009). "A la escuela con identidad trans", *Página 12*, (22 abril), Buenos Aires, <<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-123676-2009-04-22.html>>, consultado en febrero de 2011.
- Sáez, Javier (2008). *Teoría queer y psicoanálisis*, Madrid, Síntesis.
- Salín, Rafael (2008). "La homosexualidad y transexualidad enraizadas en la biología del ser humano", *Boletín UNAM*, México.
- Salinas, Héctor (2008). *Políticas de disidencia sexual en México*, México, Conapred.
- Sandoval Rebollo, Érica Marisol (2008). *La transgeneridad y la transexualidad en México: en búsqueda del reconocimiento de la identidad de género y la lucha contra la discriminación*, México, Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas, Documento de Trabajo, núm. E-12-2008, diciembre, Conapred.
- Sexosentido (programa de radio por Internet), <<http://www.codigoradio.cultura.df.gob.mx/index.php/sexosentido>>, consultado en marzo de 2012.
- Silva, J. y S. Valls (2011). *Transexualidad y matrimonio y adopción por parejas del mismo sexo*, México, Porrúa.
- Sinopsis de psiquiatría (2001). "Trastornos de identidad sexual", en mismo autor, Madrid, Panamericana, pp. 806-815.
- Stoller, Robert (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Nueva York, Science House.
- Strauss, A. y J. Corbin (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Antioquia, Universidad de Antioquia.

- Tarrés, Ma. Luisa (2008). *Observar, escuchar y comprender*, México, Colmex, Flacso, Porrúa.
- Thelword, Daniella (2007). "Los niños y la identidad de género será tema clave en la convención de PFLAG en Montevideo", *Leschannel*, Montevideo, <<http://leschannel.foro-libre.com/t19-los-ninos-y-la-identidad-de-genero>>, consultado en agosto de 2010.
- Tiefer, Leonore (1995). *El sexo no es un acto natural y otros ensayos*, Madrid, Talasa.
- Transformando Familias (página de facebook), <<https://www.facebook.com/pages/TransformandoFamilias/267862346664171>>, consultado en junio de 2013.
- Tuerk, Catherine, E. Menvielle y J. de Jesús (s/f). "Si a usted le preocupan los comportamientos variantes de su hijo". *Guía para padres, Programa de atención externa (outreach) para niños con conductas de variación de género y sus familias*, Children's National Medical Center, Washington, <http://www.sigla.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=79:normas-genero&catid=75:guia-padres&Itemid=98>, consultado en enero de 2010 y en mayo de 2011, <<http://www.dcchildrens.com/gendervariance>>, consultado en diciembre de 2010.
-
- (s/f). "Una guía para padres de niños muy delicados y niñas muy varoneras", *Programa de atención externa (outreach) para niños con conductas de variación de género y sus familias* Children's National Medical Center, Washington, <http://www.sigla.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=79:normas-genero&catid=75:guia-padres&Itemid=98>, consultado en enero de 2010 y en abril de 2011.
- Tuñón, Julia (2006). "Cuerpos femeninos, cuerpos de patria. Los iconos de la nación en México: apuntes para un debate", *Historias. Revista de la Dirección de Estudios Históricos del INAH*, núm. 65, México, sep.-dic., pp. 41-60.
- Vance, Carol (1989). "El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad" en Vance (comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, Madrid, Revolución, pp. 5-50.
- Vasilachis, Irene (coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*, Barcelona, Gedisa.
- Vergara, Elena (coord.). (s/f). "La guía didáctica sobre la transexualidad para jóvenes y adolescentes", *Comisión de Cultura en colaboración con la Comisión de Educación y el Área transexual, proyecto del colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de Madrid (Cogam)*, Madrid, <<http://familiasxladiversidad.blogspot.com/2007/09/los-nios-y-la-identidad-de-gnero-ser.html>>, consultado en septiembre de 2007.
- Weeks, Jeffrey (1998). *Sexualidad*. México, Paidós, PUEG, UNAM.
- Xavier, Jessica, C. Sharp y M. Boenke (2001). "Nuestros/as hijos/as trans", *Red Transgénera de Padres, Madres, Familiares y Amigos/as de Lesbianas y Gays* (Parents, Families and Friends of Lesbians, Gays, PFLAG por sus siglas en inglés), Washington, Local Chapter,

<http://members.efn.org/~lanegg/education/Nuestros_Hijos_Trans.pdf>, consultado en noviembre de 2010.

Zucker, Kenneth (2004), *How Should Clinicians Deal With GID In Children?* <<http://www.narth.com/docs/gid.html>>, consultado en noviembre de 2013, (traducción propia).

Filmografía

Berliner, Alain (1997). *Mi vida en Rosa* (película), Francia, Reino Unido, Bélgica.

CENSIDA (2007). *Madres y padres hablan de homofobia* (documental), México, <<http://www.youtube.com/watch?v=udLmkrrMS4s>>, consultado en diciembre de 2012.

Correa Jacaranda (2013). *Morir de pie* (documental), México.

MacDonald, Kirsty (2009). *Assume Nothing* (documental), Nueva Zelanda.

Sciamma, Céline (2011). *Tomboy* (película), Francia.

Serrano, Juan J. (2009). *Diario de un corazón* (cortometraje), Barcelona.

Walter, Barbara (2007). *My secret self: A story of transgender children* (programa de televisión: 20/20), Estados Unidos.

(2012). “Niña transgénero”, *Lo que llamamos las mujeres* (programa de televisión abierta), México, <<https://www.youtube.com/watch?v=j3tUqwp6fi4>>, consultado en octubre de 2012.

(2012). “Nuestros hijos trans”, *Diálogos en Confianza*, (programa de televisión abierta), México, <http://www.youtube.com/watch?v=Qa_JAOHL—qs>, consultado en agosto de 2012.