



**División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud**

Maestría en Medicina Social

*PERFORMATIVIDAD Y MEDICALIZACIÓN EN MUJERES TRANS DE LA
CIUDAD DE MÉXICO. UN ACERCAMIENTO A TRAVÉS DE SUS VIVENCIAS.*

Idónea Comunicación de Resultados que para obtener el grado de
Maestro en Medicina Social

P R E S E N T A

Pedro Alberto Hernández Ramírez

Director de Tesis:
Dr. José. Arturo Granados Cosme

Diciembre, 2016

A mis padres y hermanos, que en todo momento me dan su amor y su apoyo...

Agradecimientos

La elaboración de un trabajo de estas características, cruza por reconocer el poco conocimiento que se tiene sobre el tema a investigar, y lo que éste transforma la vida. Al momento de plasmar en papel el sinnúmero de ideas, cuestionamientos y miradas de la realidad, se gesta la oportunidad de reflexionar sobre lo que se puede hacer en el andar por el mundo.

Por lo cual agradezco a la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y a cada uno de los Docentes de la Maestría en Medicina Social de la UAM-Xochimilco, con sus conocimientos y pasión por luchar por el derecho a la salud de todas las personas y por el apoyo que me fue brindado en todo momento.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo brindado durante todo ciclo académico.

Agradezco especialmente al Dr. José Arturo Granados Cosme, por acompañarme como director, maestro y guía a través de la contribución de su conocimiento y aprendizaje para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Asimismo, a la Dra. Andrea Angulo Menassé, al Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz, al Mtro. Ricardo Baruch Domínguez y al Mtro. César Cruz Torres, por su apoyo y paciencia brindados a través de sus comentarios y observaciones realizadas, sin ellos no hubiese sido posible la culminación de este trabajo.

A la Pontificia Universidad Javeriana (PUJ) sede Bogotá, Colombia; por el apoyo brindado durante mi estancia académica, en especial a la Dra. Marta Cabrera Ardila, Directora de la Maestría en Estudios Culturales y a la Mtra. Andrea García Becerra, Profesora de la PUJ, por su orientación y apoyo durante toda mi estancia.

A todas y cada una de las mujeres y hombres *trans* que compartieron su tiempo, sus comentarios y sus testimonios para el enriquecimiento de esta investigación.

A la Lic. Fabiola María Pérez Rodríguez, Lic. Sonia Yolanda Delgado Gómez, Lic. Lidia Romero Pérez, Mtra. Siomara Heredia Escudero y compañerxs del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), les agradezco todo su apoyo brindado.

A MRS por su gran ayuda y colaboración.

Gracias a cada uno de los profesionales de la salud que participaron en mi travesía por la investigación cualitativa.

Dedicatorias:

A mis padres, Carmen y Pedro: No existen palabras para agradecer toda esta vida llena de amor, apoyo y comprensión que he recibido por parte de ustedes, los amo infinitamente, son el pilar de mi vida, gracias por estar en todo momento.

A mis hermanos, Mario, Juan y Migue: Gracias por su amor y su apoyo incondicional, los amo hermanos.

A todas las personas trans que compartieron conmigo: Gracias infinitas por compartir su tiempo y sus experiencias de vida, ¡recuerden que no están solxs en la lucha!

A mis amigxs de lucha, Marcela, Citlalli, Paulina, Carlos y Abdiel: Sin ustedes, la medicina y la vida no hubieran cobrado el mismo sentido, gracias por compartir todas esas enseñanzas, conocimiento, risas y esas tardes de tertulia, ¡lxs quiero!

A mi amiga Erandi: Gracias por todo el apoyo recibido, por esas enseñanzas de la vida, las cuales sólo tú sabes brindarle ese toque único.

Índice

| | |
|--|-----------|
| <u>Introducción</u> | 1 |
| <u>Antecedentes</u> | 3 |
| <u>Planteando la investigación</u> | 10 |
| Planteamiento del Problema | 10 |
| Preguntas de investigación | 11 |
| Justificación | 12 |
| Objetivos | 14 |
| Objetivo general: | 14 |
| Objetivos específicos: | 14 |
| <u>Revisión Teórica – Conceptual</u> | 15 |
| Referentes teóricos | 15 |
| Cuerpo..... | 15 |
| Género | 18 |
| Sexualidad..... | 22 |
| Medicalización | 25 |
| <u>Material y Método</u> | 29 |
| Tipo de Investigación | 29 |
| Población de Estudio y Reclutamiento de Informantes | 29 |
| Procesamiento de la información | 30 |
| Consideraciones éticas | 31 |
| <u>Resultados</u> | 32 |

| | |
|--|-----------|
| Participantes | 32 |
| Discusión temática | 33 |
| El Cuerpo trans | 33 |
| ¿Género trans o trans-grediendo el género? | 39 |
| La sexualidad en el sujeto trans | 45 |
| Medicalización, ¿recurso o imposición? | 51 |
| Daños a la salud..... | 67 |
| Conclusiones | 74 |
| Bibliografía..... | 79 |

Introducción

La Medicina Social es un campo del conocimiento científico que estudia los procesos sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad (PSE) de los grupos humanos, tiene dos objetos de estudio: la distribución y los determinantes del PSE y la respuesta social organizada a dicho proceso. El presente trabajo se inscribe como una temática particular del primer objeto, en virtud de que busca profundizar en el análisis de los principales problemas de salud que muestra un grupo social específico de la sociedad mexicana y contribuir a la comprensión del papel que juega la cultura de género y sexualidad en la determinación del proceso con que este grupo social experimenta la salud, la enfermedad y su atención. El presente documento describe el proceso de investigación que se realizó para este fin, está basada en el estudio de mujeres transexuales y transgénero (*trans*), y describe fundamentalmente la forma en que los procesos de performatividad del género y la medicalización afectan su salud, al ser éstos los procesos relevantes que conllevan interacciones sociales e intervenciones sobre su cuerpo con resultados específicos que se sintetizan en una serie de experiencias que están determinadas por su contexto y su propia experiencia.

La relevancia de ésta investigación radica en obtener un discurso social que dé cuenta de la experiencia de un grupo de mujeres *trans* en torno a la medicalización y la performatividad del género, encontrando en información de fuentes primarias, los testimonios de un grupo de personas que pertenecen a una población altamente marginada y estigmatizada por no hacer corresponder su identidad socialmente a las imposiciones de la cultura de género dominante, por esta razón sus necesidades y sus problemáticas en salud/enfermedad/atención se invisibilizan. Esto no significa que no existan, prevalecen bajo los discursos de la medicina científica que anormalizan y patologizan la transexualidad; de este modo, determinan así la forma en que viven su identidad, sin tomar en cuenta sus roles y las dinámicas sociales en las que se encuentran inmersas.

Esta investigación pretende contribuir a ampliar los conocimientos sobre la realidad *trans* y motivar más interrogantes, cuya profundización permita generar alternativas para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de esta población.

Antecedentes

Las investigaciones sobre el tema *trans* y sus condiciones de salud, provienen básicamente de su categorización como trastorno psiquiátrico por lo que frecuentemente se siguen reproduciendo abordajes con un discurso biomédico heterocentrista, el cual patologiza todo aquello que se encuentre fuera del orden social predominante, es decir, todo aquello que gire en torno a la heterosexualidad. La revisión bibliográfica que se presenta aquí, está basada en una selección de aquellos documentos que aporten elementos para el análisis de la relación entre transexualidad y salud, especialmente aquella producida por el estudio sobre esta población en América Latina y México.

Es importante reiterar que de acuerdo a la delimitación del problema de investigación que se reporte en este documento, nos interesan los aspectos sociales que rodean la relación entre salud y transexualidad ya que este estudio se deriva del campo de la Medicina Social que aborda los procesos sociales que determinan la salud de los grupos humanos, es decir; busca la comprensión de los aspectos económicos, políticos y culturales de la salud colectiva, a través de la reunión recursos teóricos y metodológicos de distintas disciplinas no solamente los relacionados con aspectos estrictamente biológicos, sino como un abordaje multidisciplinario que de entendimiento a los elementos que determinan el estado físico, social y psíquico, no sólo de una persona, sino de los colectivos. (Chapela et al, 2011). Lo anterior permitirá reconocer la forma en la que se constituye el pensamiento individual y colectivo, determinando así las dinámicas que se llevan a cabo en solitario y en conjunto, obedeciendo a una estructura determinada por el orden social predominante, el cual lleva a reproducir modelos y objetos sociales jerarquizados en una realidad social históricamente determinada (López et al, 2011).

Existen estudios centrados en aspectos biomédicos, entre ellos, es importante destacar el trabajo realizado por Becerra-Fernández (2003), que aborda el

fenómeno *trans* mediante el cual intenta dar respuesta a su existencia a partir del proceso de diferenciación sexual tanto del cuerpo como del cerebro humano, estableciendo entre otras cosas que, la orientación y el deseo sexual están ligados estrechamente a la genética, dando por hecho que las conductas sociales, sexuales y psíquicas dependen de factores biológicos determinados, denominando patológico a todo aquello que se encuentre fuera de los parámetros de la identidad heterosexual, reiterando así un discurso científico que articula el sexo y el género con la heterosexualidad.

Mercader (1997), aborda la temática *trans* a través de diversos aspectos relacionados a la biomedicina, hace una breve narrativa histórica de los aspectos que han sido del interés de la psicología y la psiquiatría. También menciona que el enfoque del fenómeno *trans* ha transitado hacia el estudio de sus aspectos sociales con contribuciones de la antropología y el derecho; desarrollando así reflexiones que permiten la crítica al determinismo biologicista con el que tradicionalmente se había estudiado.

Análisis sociológicos han estado encaminados a generar una nueva comprensión del contexto que rodea a las personas transexuales, intentando visibilizar el proceso de construcción de las identidades creadas a través del ideario colectivo; ejemplo de lo anterior, es el trabajo realizado por Frignet (2003), mediante el cual, el fenómeno *trans* comienza a ser explicado a través de la categoría de género, la identidad sexual y la sexualización de los cuerpos, dejando atrás el abordaje meramente clínico; tomando a éste, a la medicina y a la clínica como elementos estructurales de las identidades de género y sexuales que determinan la vida cotidiana de las personas. Nieto (1998) recopila una serie de análisis diversos que van desde la historia de la transexualidad, su medicalización, su concepción como una problemática de carácter psicológico y psiquiátrico, la búsqueda de tecnologías del género y la sexualidad relacionadas con la adquisición de la identidad sexual y de género, la autodefinición de la transexualidad vista desde el contexto del predominio de la heterosexualidad, la crítica hacia la construcción

socio médica de la transexualidad y su ejercicio del poder en las estructuras sociales.

Por su parte, el trabajo realizado por Vélez-Pelligrini (2008), ayuda a la comprensión de los aspectos sociales relacionados con las “minorías sexuales”. En dicho documento se analiza el proceso identitario de las personas a través de la sexualidad, el género, la subjetividad y las relaciones sociales reflejadas en el cuerpo, así como el papel que juegan las instituciones sociales como modeladoras de la conducta. Asimismo, en este documento ya existe un acercamiento al proceso de medicalización del cuerpo, relacionado con personas transexuales, en donde analiza a través de la medicina y su figura social.

A efecto de un acercamiento a través de las vivencias de diversas personas *trans* y estudiosas de las mismas, se encuentra otro trabajo destacable dentro de la revisión bibliográfica, el cual fue realizado por Missé y Coll (2010) tratan las identidades *trans* a través de las vivencias de las mismas.

Gran parte de los documentos revisados para la elaboración de este trabajo, radican en investigaciones elaboradas en países como los Estados Unidos, España, Colombia, entre otros; es importante destacar que en México existen estudios que poco a poco vienen visibilizando desde distintos enfoques, la temática que rodea a las personas trans. De entre los temas principalmente abordados sobresalen los referidos al género, el cuerpo y la medicina, como por ejemplo, Carrillo (2008), Sandoval (2006) y Vargas (2008), los cuales visibilizan a través de las vivencias de las personas trans, la experiencia de vivir en la Ciudad de México auto identificándose como personas trans.

En materia de estudios sobre las condiciones de salud, Mendoza y colaboradores (2015), mencionan que la discriminación es una vivencia cotidiana, la cual vulnera los derechos de las personas e incrementa la probabilidad del deterioro de la salud. Asimismo, con respecto a las personas trans, éstas se ven desfavorecidas

ya que en su mayoría presentan baja escolaridad, poseen poco empleo formal y mayor consumo de sustancias nocivas, derivado de lo anterior es que tienen poco acceso a los servicios de salud, especialmente cuando éstos están condicionados a aportaciones solidarias derivadas del trabajo asalariado. La propensión a estigmatizar y la asociación que se tiene respecto a la transexualidad como una enfermedad mental, ha contribuido al deterioro de las condiciones sociales y del ejercicio de sus derechos. Robles (2016) por su parte, señala que la experiencia de las personas *trans*, relacionada con la violencia y la exclusión, cada día va en aumento por lo que considera que es urgente la gestión de políticas y programas que contribuyan a la disminución, erradicación de la estigmatización y persecución de dicha población, que aún sigue siendo un grupo al cual se le atribuye un trastorno mental.

Colchero (2013), asegura que uno de los principales problemas que enfrenta la comunidad *trans* en la Ciudad de México, es la posibilidad de llevar a cabo las transformaciones sexo genéricas de manera segura, también destaca que la falta de documentación oficial respecto a las nuevas identidades sexuales y de género, limita y obstaculiza el procedimiento de adecuación y encuentra en la falta de servicios una oportunidad para que el sector salud evite o disminuya las complicaciones médicas. Un aspecto importante en este trabajo, es la recomendación para realizar políticas públicas en salud para la comunidad *trans* con un enfoque integral, llevándolos a dicha población ya que ésta suele no acercarse por sí misma a los servicios de salud.

La transexualidad es considerada en el DSM-IV-T-R¹ (American Psychiatric Association, 2009), un Trastorno de Identidad de Género (TIG) por el cual una persona de un sexo biológico siente pertenecer al contrario, en este sentido el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (2010), argumenta la existencia de dos identidades *trans*: las mujeres *trans* y los varones *trans*.

¹ Por sus siglas en inglés: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, documento en el que la comunidad epistemológica de la salud mental define y redefine periódicamente los criterios para categorizar y clasificar las enfermedades mentales.

Las mujeres transexuales son quienes naciendo con un físico y/o genitales del sexo masculino, desde la niñez sienten que su sexo es femenino. El proceso y la transición médica, psicológica y social vivido por estas personas para adecuar el cuerpo a su identidad de género ha conducido a denominar a las transexuales femeninas como HaM (de hombre a mujer). Mientras que, por otra parte los varones transexuales, son quienes naciendo con un físico y/o genitales del sexo femenino, desde la niñez sienten que su sexo es masculino y serían denominados como MaH (de mujer a hombre).

La transexualidad ha sido considerada por la ciencia médica como una patología, sin embargo, habría que analizar qué tanto esta consideración se deriva de un proceso de patologización social en tanto que genera una ruptura con el orden social de sexo y de género impuesto (Martínez y Montenegro, 2010) categorizando a estas personas como enfermos mentales (Naciones Unidas, 2012). Catalogar la transexualidad como un trastorno mental implica que las personas *trans* deben someterse a una evaluación psiquiátrica para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico (Missé y Coll, 2010) como proceso de restauración al orden biológico en que se concibe la salud. Así, la medicina científica provee a dicho proceso de los insumos necesarios en las distintas fases de reasignación: atención psicológica, tratamiento hormonal y finalmente, las intervenciones quirúrgicas (Rubio, 2009). Sin embargo la transición puede, o no, incluir feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos; el inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada. (Ministerio de Salud, 2016). En la difusión de estos procedimientos, en general, se ha asumido desde disciplinas como la medicina, la psicología y la psiquiatría que las personas transexuales adoptan las formas de vestir, las conductas sociales y, normalmente, las preferencias sexuales típicas del sexo opuesto, y que también, todas utilizan hormonas y desean someterse a una operación de cambio de sexo para modificar su apariencia física (Trejo, Arámbula y Álvarez, 2006), sin mayor cuestionamiento del sistema sexo-género

prevaleciente en la cultura dominante del género² y sin considerar las diversas identidades *trans*.

Al ser construido como categoría médica, el fenómeno *trans* ha sido atravesado por múltiples intervenciones procedentes de diversos ámbitos de la sociedad, su sola presencia ha creado categorías médicas patologizantes que operan como productoras y reguladoras de la ‘verdad’ del género (Soley, 2014) y en este sentido, las primeras intervenciones intentaban “curar” a las personas que se asumían como transexuales (Rodríguez, 2013), por ejemplo desde la teoría del *Conflicto de Rol de Género*, se afirma que el conflicto afecta la salud mental y se relaciona con pobre autoestima, ansiedad, estrés, depresión, problemas de intimidad y actitudes negativas para buscar ayuda (Wester, McDonough y col. en Verástegui, 2013).

Investigaciones como las de Rodríguez y colaboradores (2010), reportan que las personas transexuales podrían desarrollar durante su vida diversos problemas de tipo psicológico como ansiedad, depresión, disfunciones sexuales o aislamiento social, encontrando con mayor frecuencia alteraciones emocionales, como son la ansiedad, estrés y la depresión (Rodríguez, Asenjo, Becerra y Lucio, 2015). Aunado a los mayores trastornos ansiosos y depresivos, autores como Hurtado, Gómez y Donat, (2007) sustentan la presencia de conductas autodestructivas directas (conducta suicida) e indirectas (consumo de sustancias) en población *trans*, los cuales están más asociados a los varones biológicos que se asumen mujeres.

Por otra parte, autores como De la Hermosa, Rodríguez y Polo, (2013) sustentan que la población *trans* presenta dificultades para afrontar algunas situaciones sociales, porque se aproximan a ellas con miedo, malestar y soledad; además de

² Basado en dicho sistema sexo-género, la sociedad hace lecturas de los genitales de las personas y a éstas le siguen expectativas acerca de la identidad, las habilidades, la posición social, la sexualidad y la moral de cada persona, así también, se considera que a un cuerpo con un pene seguirá una subjetividad masculina y a un cuerpo con una vagina seguirá una subjetividad femenina (Bareiro, 2016), por lo que se omite la particular experiencia de la identidad *trans* que pueda desarrollar cada transexual.

que experimentan niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares (Ministerio de Salud, 2016), situaciones generadoras de angustia que ocasiona que opten por llevar una doble vida simulando lo que no son, puede verse a mujeres *trans* viviendo como hombres y a hombres *trans* como mujeres (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual, 2011). Además de problemáticas familiares, laborales, también muestran problemas de pareja (Rodríguez, 2013), algunas de éstas últimas relacionadas con el disfrute de la sexualidad, por ejemplo, antes de la cirugía de reasignación sexual, la sexualidad no es disfrutada ni explorada (Noseda, 2012), problemas asociados con tener que mostrar el cuerpo a otras personas, sobre todo en las relaciones íntimas, negándose a que sus parejas toquen sus genitales (De la Hermosa, Rodríguez y Polo, 2013).

Por lo anterior, se plantea que es “necesario” realizar un proceso de ajuste psicológico mente-cuerpo, sin embargo la psicoterapia para este fin ha resultado ineficaz, y en ese sentido la reasignación sexo-genérica mediante terapia hormonal y/o cirugía ha demostrado mayor efectividad (Hurtado, Gómez y Donat, 2007) permitiendo una mayor coherencia de significados en la persona transexual, mejorando su auto estima y calidad de vida (Noseda, 2012), observándose también un aumento de la autonomía en todas las áreas (Asenjo, Portabales, Rodríguez, Lucio y Becerra, 2013) que incrementa sus niveles de bienestar físico, mental y emocional, “luego de la operación y del periodo de temor al rechazo, logran tener una sexualidad plena, descubriendo por primera vez el placer sexual y la autosatisfacción, incorporando de forma positiva el cuerpo en una relación sexual” (Noseda, 2012:22).

La naturalización cultural de estas argumentaciones y protocolos psico-médicos ha condicionado así, a muchas personas *trans* para construir sus propias narrativas e identidades desde diagnósticos psico-médicos (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2015:34), en suma la ciencia estaría asegurando y normando que los cuerpos se coincidan con el objetivo de la reproducción y la heterosexualidad (Noseda, 2012).

Planteando la investigación

Planteamiento del Problema.

Esta investigación estudia los procesos de performatividad y medicalización en un grupo de personas de la población *trans*³ de la Ciudad de México, el cual ha sido y sigue siendo altamente estigmatizado, ya que su identidad y forma de vida no se corresponde socialmente a los estereotipos y roles que constituyen la cultura dominante de género en México. A pesar de los avances registrados en las últimas décadas en materia de derechos humanos en las denominadas minorías sexuales y de que, en este país existen desde hace ya muchos años múltiples organizaciones en pro de la comunidad LGBTTTI⁴, estas identidades siguen siendo depositarias de prácticas de exclusión social que afectan sus vidas y particularmente los riesgos y daños a la salud que presentan, así como las dificultades que enfrentan para acceder a los servicios de salud. La cultura prevaleciente en las estructuras de la sociedad actual, determinan la dinámica de sus relaciones sociales y sus propias necesidades de salud/enfermedad/atención. La estigmatización que incluye la exclusión social, ha provocado también que prevalezcan grandes vacíos en torno al conocimiento de la realidad *trans*, el desconocimiento abarca a toda la sociedad e incluye a la comunidad médica, quien frecuentemente adolece de claridad en torno a la gran variedad de prácticas e identidades sexuales y de género presentes en la población.

La medicina científica y otras disciplinas científicas, históricamente categorizaron como patologías a las distintas identidades y prácticas sexuales que no fueran heterosexuales. En ese sentido, toda aquella expresión de la sexualidad o identidad que no perteneciera a lo considerado como “natural”, reproductivo y

³ En este estudio hemos delimitado a la población de estudio, a las mujeres transexuales y transgénero.

⁴ Las siglas LGBTTTI corresponden a personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgéneros, transexuales e intersexuales.

binario (hembra y macho, femenino y masculino), rompe por completo la construcción y clasificación de lo “normal”.

Este trabajo estuvo encaminado a comprender cómo las mujeres *trans* de la Ciudad de México performan no sólo sus cuerpos, sino también sus identidades de género dentro de un contexto de normas y principios heteronormativos en donde lo que no es heterosexual es patológico, asignando etiquetas que marcan la vida de las personas y tienen serias repercusiones en su salud. La transexualidad es, antes que una identidad, una etiqueta definida como “diagnóstico”, y en tanto entidad nosológica⁵, desde el enfoque médico requiere de un “tratamiento” que haga que las personas que lo “padecen” se integren al modo de vida dominante, ajustando su identidad sexual a las opciones binarias ofrecidas y validadas por la cultura, estableciendo procedimientos “reparativos” del orden social sobre el cuerpo de las personas para “armonizar” su rol dentro de la sociedad.

Preguntas de investigación

De la situación descrita en la sección de antecedentes, surge la necesidad de responder los siguientes cuestionamientos que constituyeron el planteamiento del problema que orientó la presente investigación:

¿Cómo influye la heteronormatividad en la construcción de la identidad sexual y de género de las mujeres trans de la Ciudad de México?

¿Qué rol juega la medicalización en la modificación corporal de las mujeres trans en la Ciudad de México durante la adecuación/ transición sexo-género?

¿Cuáles han sido sus vivencias en cuanto a los procesos de salud/enfermedad/atención con respecto a la adecuación/transición sexo-género?

⁵ Se entenderá como nosológico todo aquello que describa de manera exhaustiva las patologías, con el fin de distinguir las entre sí y clasificarlas o sistematizarlas de acuerdo a la información que exista sobre ellas.

Justificación

La comunidad *trans* es sumamente heterogénea y a su interior suele estar fragmentada, por ello, hablar de las personas *trans* es una generalización externa que puede contribuir a intensificar los efectos de un discurso “normalizador” y eminentemente medicalizado de la sexualidad con el cual se busca la adecuación de la persona *trans* al sistema sexo-género vigente y su subsecuente integración en la sociedad. El proceso de adecuación sexo-genérica al que recurren frecuentemente las personas *trans* puede en el fondo, estar legitimando el papel normativo y de regulación social que la sociedad asigna a la medicina, la cual desde un enfoque biologicista asume al fenómeno *trans* como algo patológico, antinatural y problemático *a priori*. Lo anterior puede observarse en el DSM-V, al referirse al fenómeno *trans* como “disforia de género”, que se define como “el malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado (APA, 2014).

Por otro lado existe una parte minoritaria de la comunidad *trans* que posee un discurso diferente al normalizador, el cual trata de escapar de la patologización e incluso, de la medicalización; a través de una autopercepción radical de sus cuerpos y su propia construcción del género que trasciende la construcción dicotómica de hombre/mujer, masculino/femenino.

El estudio de una comunidad como la *trans*, resulta de suma relevancia por diversas razones, ya que puede ser considerada minoría entre las minorías, excluida, no sólo de la cultura de género dominante, sino incluso de ese conjunto que ha venido denominándose genéricamente como personas de la diversidad sexual, pudiendo ser víctimas entonces, de la homofobia como rechazo social a la homosexualidad (categoría en la que las personas *trans* son ubicadas por el imaginario social) y adicionalmente, del rechazo de gays, lesbianas y bisexuales que asumen una identidad de género socialmente más aceptable. Adicionalmente, las condiciones de salud de este grupo, han sido investigadas en conjunto con las

que comparten con lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis e intersexuales, sin profundizar en sus especificidades.

El tema del fenómeno *trans* es paradigmático para el conocimiento científico, porque da cuenta de la autonomía e independencia entre el sexo, el género y la sexualidad en contraposición a la cultura de género dominante que articula ideológicamente el sexo y el género con la reproducción, imponiendo el esquema heteronormativo con el que somos socializados. Comprenderlo impone la necesidad de recurrir a su experiencia y sus narrativas.

Por otro lado, siguen siendo pocos los estudios sobre las personas transexuales y transgénero en las que éstas no sean consideradas “el problema” y aborden más bien su propio proceso o los efectos del rechazo social, por ejemplo Vélez-Pelligrini (2008), Missé y Coll-Planas (2010). En este caso, la perspectiva con que se pretendió enfocar a las personas *trans* es la premisa que la cultura de género determina para su proceso de adecuación y los riesgos y daños a la salud que implica la sanción social por transgredir la normatividad social. En su mayoría, se trata de estudios que no son realizados en México, la presente investigación puede contribuir a ampliar la visión sobre esta comunidad en el país, principalmente en la Ciudad de México que es donde se concentran los lugares “tolerables” o por lo menos, los menos intolerantes en comparación con zonas menos urbanizadas.

La vinculación de esta investigación con la Medicina Social va más allá del conocimiento de las problemáticas de salud de un grupo humano específico. Lo trascendente es formular una explicación integral a la problemática de salud colectiva, el fenómeno *trans* no sólo aporta conocimiento sobre sí mismo, sino que por su radical transgresión a la triada heteronormativa (sexo-género-heterosexualidad) (Granados, 2013), es susceptible de dar cuenta de la relación entre la cultura de género y la salud de forma general.

Esta investigación pretende aportar conocimientos que posteriormente pueden dar pie a nuevas y más profundas investigaciones en el tema. Con ayuda de las herramientas teóricas y metodológicas que brinda el campo de estudio de la Medicina Social se podrá dar a conocer y entender de una forma más integral la problemática social y de salud por la que atraviesa un grupo social determinado con características específicas.

Objetivos

Objetivo general:

Identificar las modalidades en que la performatividad del género y la medicalización del fenómeno *trans* se expresan en las narrativas de un grupo de mujeres *trans* de la Ciudad de México.

Objetivos específicos:

Determinar la forma en que la performatividad del género y la medicalización influyen en la construcción de la identidad género de un grupo de mujeres *trans* en la Ciudad de México.

Describir las vivencias de los procesos de PSE a las que se enfrentan un grupo de mujeres *trans* de la Ciudad de México.

Revisión Teórica – Conceptual

En esta sección haremos una descripción breve de los principales referentes teóricos con que basaremos el análisis de la experiencia *trans* en el proceso de adecuación sexo-genérica. Dadas las características esenciales del fenómeno *trans*, resultan indispensables recuperar las nociones de cuerpo, género, sexualidad y medicalización. No se pretende una discusión exhaustiva de estos conceptos que rebasaría los propósitos de este estudio, sino explicitar qué nociones se asumieron para el análisis del discurso que se detalla en la siguiente sección.

Referentes teóricos

Cuerpo

Un concepto básico para la comprensión del fenómeno *trans* es la noción de cuerpo, concepto que para el análisis de los procesos sociales vinculados a la salud de los grupos humanos, representa un recurso fundamental ya que desde la perspectiva sociomédica, el cuerpo es síntesis y materialidad de los procesos sociales, además de espacio de manifestación del PSE. La noción de cuerpo ha sido desarrollado por distintos autores, para Merleau-Ponty (1994), el cuerpo es una fuente de sensaciones dobles: puede ser objeto y sujeto, “capaz de ver y sufrir” (Merleau-Ponty, 1994), es una experiencia, es comunicarse con el mundo, es el cuerpo y los demás cuerpos, ser con ellos antes que estar con ellos. De la misma manera el cuerpo no puede ser concebido sólo como un objeto ya que no puede estar nunca plenamente constituido dado que gracias a él existen los objetos. La permanencia del cuerpo es una permanencia absoluta que posibilita la constancia relativa de los objetos exteriores, que éstos posean la cualidad, en tanto objetos, de estar presentes o ausentes se debe a la existencia de un campo previo, de un saber perceptivo sobre el cual mi cuerpo tiene poder.

El cuerpo es historia y tiempo en ella, el tiempo posibilita la unión de la existencia constituida con la existencia personal del cuerpo, del cuerpo habitual y del cuerpo actual, de nuestra capa biológica y nuestra existencia, tratándose de una fusión apenas precaria porque puede ser transformada en cada presente.

Por otra parte, Bourdieu (2000) tiene una preocupación diferente sobre la concepción del propio cuerpo, su enfoque siempre está más ligado a la significación simbólica que posee el mismo. Nuestro cuerpo no es un “yo pienso”, sino un mundo de significaciones vividas. “el cuerpo socialmente objetivado es un producto social” (Bourdieu, 1991:131). Si el agente comprende inmediatamente a través del cuerpo el mundo familiar es porque los principios que pone en funcionamiento son el fruto de las estructuras del mundo en el que actúa. Este planteamiento impone la necesidad de recordar la noción de habitus⁶ con la que Bourdieu restituye al agente el poder creador y clasificador, recordando que la capacidad de crear la realidad social no corresponde a un sujeto trascendente sino a un “cuerpo socializado”, sostiene que los agentes sociales están dotados de habitus, “incorporado a los cuerpos” adquiridos por medio de las experiencias vividas⁷.

El orden social se inscribe en los cuerpos por medio de la confrontación constante a las transacciones afectivas con el entorno social. Todo orden social se basa en una economía de la moral, que se transmite a través de la socialización en un primer momento. De esta forma, el aprendizaje de la masculinidad y la feminidad, inscribe la diferencia entre los sexos en el cuerpo, a través de modos diferenciales de caminar, hablar, mirar, sentarse.

⁶ “El hábitus es una metáfora del mundo de los objetos que no es, él mismo, sino un círculo infinito de metáforas que se responden mutuamente”. El hábitus constituye una manera particular, relativamente permanente de establecer una relación con el mundo, que implica un conocimiento del mundo, y que permite anticiparlo pero sin distancia objetivadora, en la cual el mundo se presenta como mundo y el agente como sujeto cognoscente (Bourdieu, 1991:131).

⁷ Estos sistemas de principios de percepción, apreciación y acción permiten realizar actos de conocimiento práctico, fundados en la identificación y captación de los estímulos potenciales y regulares “a los que están dispuestos a reaccionar”, y generar, sin cálculo de fines ni medios, unas estrategias ajustadas a la situación y modificadas incesantemente, pero condicionadas por las imposiciones estructurales de las que son resultado y que los definen (Íbidem).

Es por esto, que todo orden social recurre de forma sistemática a la disposición del cuerpo y del lenguaje; a través de ellos dispone a los individuos en socialización, de los esquemas clasificatorios por medio de los cuales el cuerpo es prácticamente aprehendido y valorado, significado y reconfigurado quedando fundados por una dualidad que los determina: la división social y sexual del trabajo como fundamentos del orden social vigente.

El cuerpo en tanto espacio o territorio de la incorporación del orden social, atraviesa dimensiones de la vida humana como el sexo, el género y la sexualidad. Resulta relevante conocer la forma en que la persona *trans* se opone a la incorporación del orden social heteronormativo, cuáles son las resistencias con la cultura que redefinen su identidad, cómo se inscribe en su cuerpo el sexo, el género y el deseo, y al mismo tiempo como se inscribe el rechazo social por su radical transgresión, de qué manera resuelve las contradicciones que impone la apropiación de su cuerpo y el carácter normativo de la socialización del género, y cuáles son las transacciones que debe realizar para ello.

Género

Otro concepto necesario en el abordaje de la transexualidad es el de género, éste se ha entendido como el conjunto de ideas socialmente construidas a partir de la diferencia sexual macho-hembra, que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida, mediante el proceso de construcción del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que “deben ser” los hombres y las mujeres, de lo que es “propio” de cada sexo. El género es todo aquel significado y que se traduce en prácticas, que se elabora a partir de la interpretación de la diferencia biológica (Lamas, 2002). Sin embargo, el concepto de género no se restringe a esta definición, se utiliza como una herramienta o categoría de análisis para la sociedad, donde se ubican en su justa dimensión los aspectos biológicos y se resaltan los aspectos sociales que redefinen la biología, permite así la comprensión de la nueva naturaleza social que adquiere el cuerpo al trascender el mundo natural y arribar a la cultura. Esta categoría analítica permitió identificar los primitivos estigmas de lo que corresponde a la mujer y al hombre supuestamente “por naturaleza”.

En el cuerpo, la diferencia sexual, anatómica y fisiológica, existe como base material de las ideas culturales que redefinen al sustrato biológico y lo configuran en cuerpo socializado, en dicha redefinición es que se emprende una inscripción de lo que significa ser hombre o ser mujer. En tanto que el género establece una relación determinante entre lo social y lo biológico, entre las estructuras generales de la sociedad y la estructuración del sujeto individual. Para Scott (1996), el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales generales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género. Es una forma primaria de relaciones significantes de poder (Lamas, 2003).

En algunos estudios, la afirmación de que el género está construido sugiere cierto determinismo de los significados y prácticas en que finalmente los individuos ponen en operación el género, en esa perspectiva, se considera que los cuerpos

son simples receptores pasivos de una ley cultural inevitable, meras masas de biología a remodelar por la cultura, pero el género nos habla más bien, de la trascendencia de la dimensión social por sobre la conservación de la dimensión biológica como esencia de la especie humana. Para Beauvoir (Butler, 2001), el género se construye bajo un agente *cogito*⁸ el cual en cierto modo adopta o se adueña de ese género y, en un principio, podría aceptar algún otro. El género podrá ser, pero siempre bajo la obligación cultural de hacerlo; y que tal obligación no la crea el sexo. Para Butler (2001) no se puede aludir a un cuerpo que no haya sido desde siempre interpretado mediante significados culturales; por tanto, el sexo podría no cumplir los requisitos de una facticidad anatómica pre discursiva. Existen por otra parte, cuerpos que se resisten a la inscripción del género, sea voluntariamente o como inevitabilidad de su propia naturaleza, el cuerpo de la persona *trans*, es en ese sentido, un territorio que se niega a la inscripción de los significados y prácticas que constituyen el género socialmente asignado, pero ¿acaso el proceso de adecuación sexogenérica no implica una neoesclavitud a esa misma cultura dominante del género?.

En este caso el género puede verse con cierto significado que adquiere un cuerpo (ya) sexualmente diferenciado; el género se compone de una relación o un conjunto de relaciones y no un atributo individual. El género como interpretación cultural de la diferencia biológica entre varones y mujeres, permite identificar a aquello que denominamos masculinidad y feminidad como derivaciones de esa interpretación, eventos históricamente determinados que generan formas de hacer el género, formas de pensar y vivir el género y que permean toda relación social existente. Como dicha configuración de significados sobre lo que representa ser un hombre o ser una mujer en una determinada sociedad, deviene de una valorización de las diferencias anatómicas, se establecen jerarquías sobre quienes muestran uno u otro sexo, en general, lo masculino resulta sobrevalorado en el espacio público, en la sexualidad, en el ámbito económico y en el político,

⁸ Término latino utilizado por Descartes para determinar la primera verdad conocida y el modelo de toda verdad que pretenda alcanzar la razón. Las características de esa primera verdad son la claridad y la distinción con la que es percibida, por lo que tales características se convertirán en el criterio de certeza por el que debe regularse toda proposición que se pretenda verdadera.

mientras que lo femenino supone una alta valoración social en el espacio privado, la afectividad y lo doméstico. Así, según Beauvoir (Butler, 2001), el cuerpo femenino está marcado dentro del discurso masculinista, razón por la cual el cuerpo masculino, en su fusión con lo universal, permanece sin marca. Butler (2001), afirma entonces que el cuerpo femenino debe ser la situación y el instrumento de la libertad de las mujeres, no una esencia definidora y limitadora a partir de lo contrario, lo masculino.

El género entonces es una complejidad cuya totalidad se posterga de manera permanente, nunca aparece completa en una determinada coyuntura en el tiempo (Duque, 2010). De esta manera una coalición permanente creará identidades que alternadamente se instauren y se abandonen en función de los objetivos del momento; se tratará así, de un conjunto abierto que permita múltiples coincidencias y discrepancias sin obediencia a un fin específico normativo de definición cerrada (Butler, y Soley-Beltrán, 2006).

Entonces el género se produce performativamente, es impuesto por las prácticas reguladoras. Se conforma la identidad que se supone que es; el género es siempre un “hacer”, aunque no un “hacer” por parte del sujeto que se pueda considerar preexistente a la elección, es una realización de los significados y prácticas que constituyen el género y que requieren para la reproducción de su hegemonía de una puesta en marcha, de su representación no sin imposiciones ni resistencias, no sin apropiaciones particulares y semejanzas compartidas, se trata de una selección socialmente orientada sobre un número, siempre finito de opciones ofrecidas por el orden social. La performatividad no es un acto único, sino una repetición y un ritual que consigue su efecto a través de su naturalización en el contexto de un cuerpo, entendido, hasta cierto punto, como una duración temporal sostenida culturalmente (Butler, 2001).

Decir que el género es un performance no es del todo incorrecto, ya que el género representa una actuación, un hacer, y no un atributo con el que contarían los

sujetos aún antes de comenzar a “actuarlo” (Navarro, 2008), una representación de las exigencias sociales con que se busca imponer y reproducir la cultura. La actuación que se encarna con respecto al género estará asignada por un sistema de recompensas y castigos sociales, ya que no resulta ser un hecho aislado del orden social ni de las prácticas que ésta ejerza con respecto a la negociación de la normativa del género impuesta, ya sea que promueva, legitime, sancione o excluya al sujeto o a los sujetos dentro de la dinámica social. En esta performatividad, el sujeto nunca es el dueño de su género, pues no retoma el que más le satisface *per se*, sino que se ve obligado a “actuar” el género en función de una normativa genérica.

En consecuencia, se hace evidente que no existen rasgos inherentes a la constitución biológica de las mujeres y los hombres, sino que son identidades sociales y culturales que se renuevan, revisan y reafirman a lo largo de la historia a través de reglas basadas en la sanción de aquellos que no las sigan.

Sexualidad

Hablar de sexualidad implica irrefutablemente tratar asuntos relacionados a aspectos biológicos, ya que por lo general la sexualidad es relacionada e interpretada como acto sexual, coito y reproducción biológica, es decir la relación física entre los sexos; considerando al “sexo” como una fuerza natural, biológica, concentrada en los genitales, que se deriva de la dicotomía del género y por tanto deriva en heterosexual, y que usualmente se relaciona con actitudes sociales y prácticas sexuales vinculadas con frecuencia a la enfermedad (Weeks, 2000). Foucault (2008) también plantea que la sexualidad es un dispositivo del poder mediante el cual el orden social transmite la norma y que históricamente se le ha atribuido la causalidad de muchos males, destaca que prácticamente no había, hasta recientemente, una enfermedad a la que no se le atribuyera en su totalidad o al menos en parte, cierta causalidad en la sexualidad.

Así, la sexualidad es una construcción social, si bien es cierto que la biología condiciona y limita lo que es posible, no es la causa de las distintas formas de vida sexual (Weeks, 2000). Atravesar la sexualidad por la dicotomía del sexo y el género, determinarla por su posibilidad reproductiva, dio lugar a un dispositivo heteronormativo y en su legitimación ideológica, a considerar otras costumbres sexuales como primitivas, contra la naturaleza y aberraciones del sentido eugenésico (Foucault, 2008). La sexualidad integra aspectos que cruzan lo individual, lo social, lo institucional y lo político, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (Defining sexual health, 2002:5) define:

El término sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser un humano: basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción se experimenta en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

La sexualidad era vista para los primeros científicos sociales como un sitio

privilegiado para especular sobre los orígenes mismos de la sociedad humana, ya que, existe una interacción entre los procesos de reproducción biológica y social; dichos procesos resultan siempre cambiantes, ejemplo de ello es la forma en la que se cuestiona el modo en el que se debe vivir, cómo se debería o no disfrutar o negar el propio cuerpo.

El análisis de Foucault, cuestiona precisamente la categoría misma de sexualidad y reconstruye su carácter histórico al plantear que "La sexualidad no debe pensarse como un tipo de hecho natural que el poder trata de mantener controlado, ni como un dominio oscuro que el conocimiento deba tratar de descubrir gradualmente sino un constructo histórico (Foucault, 2008). Es decir, la sexualidad era en realidad el resultado de la relación de ciertos elementos, una serie de prácticas y actividades que producen significados, un aparato social que tenía una historia, con raíces complejas en el pasado precristiano y cristiano pero que logra una unidad conceptual con la modernidad, que produjo efectos diversos sólo en el mundo moderno. De tal modo se entiende que la sexualidad está configurada por fuerzas sociales, lejos de ser el elemento más natural en la vida social, el que más se resiste a la modelación cultural, es tal vez uno de los más susceptibles a la organización, por ello afirma que la sexualidad sólo existe a través de sus formas sociales y su integración social en un tiempo históricamente determinado.

La sexualidad es algo complejo que la sociedad produce de manera compleja; es un resultado de distintas prácticas sociales que dan significado a las actividades humanas, de definiciones sociales y autodefiniciones individuales, de luchas entre quienes ejercen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten, la sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acción política. El poder no funciona sino mediante mecanismos complejos y traslapados, que con frecuencia resultan contradictorios, los cuales producen la dominación y subordinación en el mundo de la sexualidad, *"Las relaciones, particularmente las vinculadas con raza, género y clase adquieren significado para definir*

comportamientos sexuales” (Weeks, 1998:42). Estas relaciones de dominación son elementos que se mantienen invisibles en la cotidianidad, implícitas en cada acción por muy simple o muy compleja que ésta sea, este orden simbólico– subjetivo, se encuentra dominado por lo masculino, lo heterosexual.

En el despliegue de la sexualidad como dispositivo del poder, se configuró una nueva instancia del poder ya no fundamentada en la tradición sino en la verdad y la razón que otorgaba un estatuto ahora legítimo a las acciones de normatividad de la sexualidad, Foucault (2008) plantea que la medicina científica, en particular la práctica psiquiátrica y la salud pública adquirieron funcionalidad con una moral burguesa de la sexualidad anclada en una figura de la alianza familiar cuya base es heterosexual y de vínculo reproductivo, contribuyendo así con el disciplinamiento de los cuerpos individuales acorde al cuerpo social (Granados, 2014).

La normatividad implicó la elaboración, también cultural de lo normal o anormal, de lo sano o lo enfermo, estableciendo categorías nosológicas y frecuentemente imponiéndolas como referentes identitarios en forma de etiquetas clasificatorias dentro de las que los sujetos han de aprender e incorporar la normatividad social, resultando así que la sexualidad es el producto de múltiples influencias e intervenciones sociales producto de un proceso histórico que determina la vida de los individuos al sujetarse al cuerpo social. Históricamente la sexualidad, de acuerdo con la época y las consideraciones culturales de la misma, no es una cosa que se puede poseer sino que se manifiesta a través de relaciones de poder (Foucault, 1978). El enfoque histórico de la sexualidad permite reconocer el impacto de las diversas prácticas sociales que constituyen la reglamentación sexual dando sentido (y valor positivo o negativo) a las actividades corporales que ejercen los individuos, configurando definiciones, limitando y controlando el comportamiento humano.

Medicalización

La medicina científica jugó un papel fundamental en la configuración de las sociedades modernas al instaurarse como instancia de poder, ahora revestida de verdad y razón, reconfigurando los prejuicios y falsas creencias que caracterizaron a formas previas de poder. El concepto de medicalización es el proceso mediante el cual la medicina moderna, desde el siglo XVIII, convierte algunos objetos en sus objetivos (Foucault, 1978), abarcando para su ámbito de intervención, fenómenos de la sociedad no vinculados, ni inmediata ni necesariamente a la salud o la enfermedad pero que, para justificar su apropiación, requirieron de un proceso de anormalización, es decir de construirlos ya no como simples hechos infrecuentes o vergonzosos para la moral predominante, sino como verdaderas patologías, resulta comprensible que aquellas conductas que resultaban incomprensibles a primera vista concentraron la atención de los primeros clínicos. Los objetos de la medicalización no son necesaria ni solamente el cuerpo y las enfermedades; pueden ser también las cosas, las conductas, la población, los hábitats, los elementos del ambiente, las rutas de las mercancías, la disposición de los animales, los hábitos, el trabajo, el vestido, y toda técnica asociada a la vida y la muerte. Cada cultura define el ámbito de los sufrimientos, las anomalías, las desviaciones, las disfuncionalidades, los trastornos pero la sociedad moderna se los atribuyó a la medicina, apelando a su conocimiento, ahora científico, para su intervención en el control, erradicación o restauración de los cuerpos anómalos, exigiéndole conformarse en una práctica específicamente adaptada (Foucault, 1977). En tanto práctica resultante de la ciencia positiva, la medicina del siglo XIX aspiró a erigirse en la emisora de las normas de lo patológico, de las leyes universales de la enfermedad, fue entonces cuando empezó a considerar otros campos distintos de los enfermos, se interesó por otros aspectos que no eran las enfermedades y dejó de ser esencialmente clínica para empezar a ser social (Foucault, 1996).

La práctica médica es prolífica en diversas situaciones que muestran su poder sobre el cuerpo, sea individual o social, como agente científico, la medicina

requirió objetivar el cuerpo, cosificarlo como territorio de fragmentación para su estudio e intervención, dotándolo de normas a incorporar, haciéndolo biología transformada por ello se considera que la objetivación del cuerpo refuerza la interpretación técnica de la eficacia médica. Se trata del modelo del “cuerpo máquina”, susceptible de mostrar una avería que anula o disminuye su funcionamiento, un cuerpo acorde a la filosofía mecanicista de Descartes, que al igual que la naturaleza, se asemeja a una máquina susceptible de ser descompuesta en las figuras y movimientos de sus partes, la descompostura y la disfuncionalidad resultarían entonces los rasgos inherentes a la categorización de la condición de enfermo, pero se trata de una “descompostura” y “disfuncionalidad” con respecto a algo y ese algo, es un orden social previamente jerarquizado y organizado mediante relaciones de poder. Este modelo se sustenta además en nuevas prácticas sociales que la burguesía, el capitalismo naciente y su sed de conquista inauguran (Le Breton, 2002), para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal y su fuerza productiva, el cuerpo es así, una entidad biopolítica y la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1977).

El mecanismo de la exclusión que se conseguía mediante la categorización de anormalidad o patología, era el de la purificación del medio urbano, medicalizar a un individuo significaba separarlo o aislarlo, y de esta manera, purificar a los demás. Las tecnologías disciplinarias proponían una medicalización basada en una modificación del espacio del cuerpo, en la cuadrícula del espacio social para implementar una vigilancia constante del mismo, procedimientos que requirieron de espacios para la concentración de los enfermos como los hospitales, las tecnologías de poder de las sociedades de control proponen una medicalización completamente nueva, no basada en la concentración y en el encierro, sino en modulaciones temporales regidas por las lógicas del mercado y el consumo (Márquez, 2010).

Según Foucault (1996), el objetivo de la disciplina es aumentar la fuerza económica del cuerpo, al mismo tiempo que se reduce su fuerza política. La disciplina está dirigida a los cuerpos individuales pero tiene como fin último la conformación de un cuerpo social y, en esa medida, es generadora de individualidad, es una tecnología política individualizante. De esta forma, la sexualidad se delimita como espacio de despliegue de la disciplina proveniente de la institucionalización de la norma social.

Desde otra perspectiva, aunque no contradictorias ni opuestas, Menéndez (2004) reafirma en lo general el planteamiento de Foucault y menciona que, casi la totalidad de las actividades de las diversas formas de atención actúan básicamente respecto a los padecimientos y enfermedades y no sobre la promoción de salud pero precisa que eso es así, no sólo porque lo proponen e impulsan los curadores, sino porque así lo solicitan los sujetos y grupos sociales, explicando que tanto la forma en que operan los agentes de la medicina científica como la que espera de ellos la sociedad, es una articulación aparentemente coherente, pero proveniente de un mecanismo ideológico que oculta tras la apariencia de complementariedad de intereses, una contradicción fundamental que genera relaciones de hegemonía y subordinación.

Menéndez (2004) proporciona al campo sociomédico, un concepto llamado modelo médico hegemónico, que sirve como herramienta teórico metodológica para el abordaje del papel que juega la medicina en un orden social más amplio. En su rastreo y análisis, identifica los diversos rasgos constituyentes de la medicina científica y su coherencia con las economías de mercado, nos interesa particularmente destacar los siguientes: biologismo, eficacia pragmática, orientación curativa, concepción de la salud/enfermedad como mercancía y, en coincidencia con Foucault, tendencia a la medicalización de los problemas sociales. Según Menéndez (1990), la medicalización consiste en el proceso a través del cual, toda una serie de episodios vitales, que hasta en ese momento fueron parte de los comportamientos de la vida cotidiana de las personas y los

grupos sociales se conviertan en enfermedades. Es decir, que dichos acontecimientos se piensen como enfermedades y no, como lo que siempre habían sido (conflictos y padeceres), estos pasarán a ser atendidos y explicados a través de técnicas y concepciones biomédicas caracterizadas por la racionalidad científica moderna y la centralidad explicativa que le otorga la biología, convirtiéndose así en el *modus operandi* de la biomedicina respecto a los procesos de salud, enfermedad y atención.

Por otra parte, Menéndez (1990) afirma que la mayoría de estos saberes y formas de atención dentro de la biomedicina producen o intentan producir estilos de vida saludables, sin embargo la realidad es que sólo se enfoca básicamente al padecimiento de enfermedades y no a la producción de salud. No obstante, con su cada vez mayor y más compleja articulación con el mercado, se generan estrategias de publicidad subjetivadas, obsesionadas y exageradas que conformarán un biomercado, en el cual el cuerpo y sus procesos serán intervenidos en aras de una lógica capitalista de lucro. Llevando así a un primer nivel de atención basado en la autoatención (Menéndez, 1981), el cual está basado en el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales, mediante el cual no actúa un profesional de la salud. Estas autoatenciones van desde el hecho de no hacer nada, hasta el uso de tecnologías con alto grado de complejidad.

Este tipo de conductas al parecer, son llevadas a cabo frecuentemente por las personas *trans*, sin tomar en cuenta los riesgos a la salud que conlleva el desconocimiento de las sustancias y técnicas con las que llevan a cabo sus intervenciones en el cuerpo. Existe una completa entrega a los estándares de belleza y estereotipos de identidades que imperan en orden social hegemónico heterocentrista (Wittig, 2005).

Material y Método

Tipo de Investigación

Para los objetivos de la investigación, se diseñó un estudio observacional, descriptivo, de corte cualitativo, en el cual se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, el discurso como dato empírico.

El propósito particular de la técnica utilizada fue capturar la experiencia de un grupo de mujeres *trans* de la Ciudad de México, mediante su propia capacidad reflexiva y mediante la evocación retrospectiva de su identidad, se reprodujo en el presente, la experiencia incorporada considerándola como la observación de la experiencia que se interrumpe momentáneamente por una serie de preguntas para ser comprendida y en su reconfiguración, obtener los significados que, como expresión de la cultura prevaleciente, determinaron los hechos de la vida cotidiana, entre ellos los vinculados a la salud. En tal interrupción, la reflexión nos “separa” temporalmente de nosotros mismos y nos permite reinterpretar el mundo, definirnos y transformarnos en sujetos activos. En este sentido, el grupo de mujeres *trans* hablan de sí mismas y por medios de sus discursos se “capta” la relación entre la cultura de género, la sexualidad, la medicalización y su experiencia en torno a la salud, la enfermedad y la atención.

Población de Estudio y Reclutamiento de Informantes

Dado el carácter cualitativo del estudio y el recurso metodológico utilizado no se requirió de la definición de ninguna muestra estadísticamente representativa, considerando que desde esta perspectiva, la representatividad de los datos obtenidos radica en su procedencia de informantes, considerados clave y en la naturaleza testimonial de la información que proveyeron a la investigación. Debido a la estigmatización prevaleciente de las personas *trans* y la subsecuente imposibilidad de contar con datos que nos aproximen al tamaño real de esta

población, se asumió la recomendación metodológica de partir de un informante que reuniera las características de mayoría de edad, definirse como persona *trans* o estar en proceso de adecuación sexo-genérica, que tuviera disposición de narrar ampliamente su experiencia y ser grabada, y que tuviera conocimiento de otras personas con las que se pudiera entrar en contacto y que reunieran los mismos criterios. El primer contacto se realizó a través de una usuaria de los servicios de la Clínica Condesa que brinda atención en materia de VIH-SIDA en la Ciudad de México y que cuenta con atención especializada a personas *trans*.

Procesamiento de la información

Las entrevistas fueron audiograbadas y una vez transcritas en su totalidad fueron analizadas a través de las siguientes fases (Amezcuca y Gálvez, 2002):

- Descubrimiento: en esta fase se distinguieron conceptos y términos clave mediante la lectura repetida de las transcripciones de manera que se identificaron aquellos tópicos que las informantes declararon como significativos en su experiencia y aquellas categorías discursivas que durante la entrevista fueron enfatizadas por las informantes o que, dado lo observado por el entrevistador emergieron como significativas y ante lo cual se les solicitó expresamente dar más detalles. Resultó importante en esta fase distinguir el contenido que las informantes dieron a ciertos conceptos y términos que ellas mismas mencionaron. De acuerdo a la guía de entrevista se elaboró un esquema para la clasificación de los fragmentos.
- Codificación de datos: En el presente estudio, esta fase consistió en destacar las categorías discursivas definidas en la fase anterior. La codificación puede ser axial⁹ o abierta¹⁰, en este caso se codificó de

⁹ La codificación axial es el acto de relatar categorías a subcategorías. Se denomina axial, porque la codificación ocurre alrededor del eje de unas categorías, relacionando categorías al nivel de sus propiedades y dimensiones. (Strauss, A. y Corbin, J., 1998: 110 – 121).

manera abierta, relacionando los contenidos que las entrevistadas dieron a una misma categoría discursiva significativa, estableciendo sus semejanzas y diferencias, y diferenciando si éstas últimas se debían a particularidades provenientes de la experiencia personal o de compartir la misma experiencia.

- **Relativización:** Los fragmentos codificados de las distintas entrevistas fueron “reunidos” generando subtemáticas a partir del esquema elaborado en la fase primera procurando establecer relaciones entre dos o más categorías discursivas. Una vez generados los nuevos apartados subtemáticos se realizó la interpretación de los datos recuperando los referentes teórico conceptuales.

Consideraciones éticas

Se hizo una entrevista previa con cada una de las mujeres *trans* entrevistadas para explicar con detalle el objetivo del estudio y el motivo por el cual se les solicitaba la entrevista, se les pidió su consentimiento y posteriormente se solicitó su autorización para grabar sus respuestas. Se les explicó que los audios sólo serían utilizados para los fines de la investigación. Por otra parte se les consultó si deseaban el nombre que ellas registran en su documentación oficial o preferían proporcionar un nombre ficticio o pseudónimo. Se les aseguró que no se rebelaría ningún dato que pudiera dar cuenta de su identidad y que en caso de solicitarnos los resultados de esta investigación se les proporcionaría el presente documento. Se les garantizó además la libertad de negarse a responder alguna pregunta o a suspender la entrevista.

¹⁰ La codificación abierta es un proceso analítico, a través del cual los conceptos son identificados, así como sus dimensiones y propiedades se descubren en datos relevantes. (Strauss, A. y Corbin, J., 1998: 110 – 121).

Resultados

Participantes

El número total de mujeres *trans* participantes fue de 10. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 20 minutos a 2 horas aproximadamente.

A continuación se muestra una tabla con algunas características generales de las mujeres *trans* participantes.

| Nombre social adoptado | Edad mencionada o aparente en años** | Actividad laboral | Nivel de Estudios | Situación de pareja y pareja |
|------------------------|--------------------------------------|--|---------------------|--------------------------------------|
| Alejandra | 23 | Obrera | Bachillerato | Soltera |
| Angie | 50 | Trabajadora administrativa en ISSSTE y asesora de la CNDH. | Posgrado | Soltera |
| Oyuky | 31 | Promotora de salud sexual y trabajadora sexual ocasionalmente. | Licenciatura | Cuenta con pareja varón heterosexual |
| Paula | 26 | Obrera | Secundaria | Soltera |
| Nancy | 60 | Estilista | Primaria trunca | Soltera |
| Kasabian | 20 | Obrera | Bachillerato trunco | En pareja con mujer heterosexual |
| Gilda | 48 | Ingeniera y locutora de radio | Licenciatura | Soltera |
| Mar | 34 | Estilista | Secundaria | Soltera |
| Kasandra | 35 | Promotora de salud sexual y trabajadora sexual ocasionalmente. | Secundaria | Soltera |
| Fania | 18 | Empleada | Secundaria | Cuenta con pareja varón heterosexual |

* Los datos mostrados en esta tabla refieren la situación de las mujeres *trans* al momento de realizar la entrevista en el año 2013.
** Algunas mencionaron su edad verdadera mientras que otras prefirieron mencionar su edad aparente.

¹¹ Elaboración propia

Discusión temática

El Cuerpo trans

Es a partir del siglo XIX que el cuerpo es medicalizado y abarcado por el dominio de las ciencias biológicas, cuando la medicina con los componentes que lo definen como modelo hegemónico en salud, asume también un rasgo patriarcal y heteronormativo al promover la norma heterosexual y definir a la sexualidad “saludable” como aquella que posibilita la reproducción; la medicina científica toma así el control total sobre el cuerpo y medicaliza sus procesos tanto fisiológicos como sociales. Por otra parte, a partir del siglo XX en donde las ciencias sociales y las humanidades comienzan a plantearse el cuerpo como un espacio de intervención, ya no sólo de la medicina sino del orden social vigente (Merleau-Ponty, 1975).

El cuerpo se configura en una fuente dual, es objeto y es sujeto (Merleau-Ponty, 1994), “capaz de ver y sufrir”, convirtiéndose en una unidad paradójica, en donde la persona, en una relación dialéctica con su entorno, existe en sí y es capaz de crear su exterior para reconfigurarse de nuevo en sí mismo y reconfigurar al *otro*, dando por resultado un cuerpo permanentemente incompleto, el cuerpo–objeto no cambia *per se*, al convertirse en sujeto entra en constante dinamismo en relación al contexto creado por él mismo. De esta manera, el cuerpo es “socialmente objetivado, un producto social” (Bourdieu, 2000), un conjunto de significaciones experimentadas. La persona siempre comprenderá y se hará comprender a través del cuerpo, debido a que ésta se encuentra inmersa en una estructura social que es resultado de la significación simbólica de los elementos y experiencias que la rodean, jerarquizados por un orden social al que se le da sentido. El cuerpo aloja la salud, pero no se trata de una salud despojada de contenido sino simbolizada, saturada de significados sobre lo que no es enfermedad y las cargas estigmatizantes que ésta lleva, pero en términos generales, la salud representa un bien socialmente valorado (Doyal y Gough, 1991), ya sea atributo, estado,

condición o aspiración, la salud requiere inscribirse en el cuerpo para ser, ella puede ser interpretada por el cuerpo-sujeto, como el recurso que resuelve o aminora el conflicto dialéctico entre el cuerpo individual y el contexto.

Los cuerpos viven y mueren; comen y duermen; sienten dolor y placer; soportan la enfermedad y la violencia, sin embargo el modo en el que se perciben y son vividas dichas sensaciones, obedecen a una estructura que va más allá de la propia biología, permean la conciencia y los actos de los sujetos que forman parte de la misma como resultado de la interacción social de los individuos y de la jerarquía de las estructuras sociales en las que se encuentran inmersos (Butler, 2002). Dentro de los testimonios de las mujeres *trans* entrevistadas podemos dar cuenta de este tipo de situaciones en donde ya existe una significación de lo que representa “ser mujer” o “ser hombre”, pero que no basta con sentirlo sino que para llegar a serlo verdaderamente hay que cumplir con lo establecido, el cuerpo *trans* busca ajustarse al orden social jerarquizado y en el que el género femenino impone múltiples desventajas sobre el masculino. El cuerpo-sujeto significa su cuerpo-objeto como espacio de los significados y prácticas que constituyen la cultura de género y en ese sentido lo moldea.

[...] Me puse la camiseta así de hombre y así viví mucho tiempo. Aunque dentro de mí sabía que no. [...] uno de mis primos con el que crecí era mujeriego, me quise comportar como él, me quise comportar como mi padre, como mi hermano; mujeriegos y no, no pude ¿no?. Ya era tanto el tener esa máscara que de plano no, no no no era, yo ya no podía con eso. [...] yo estoy en una situación, soy una mujer, ahorita no me veo como tal, pero lo quiero ser. Yo soy una mujer y tengo que verme también, percibirme físicamente para sentirlo más todavía.
[Alejandra Amelie]

De esta manera, el cuerpo–objeto es la plastificación del cuerpo-sujeto, producto de las intervenciones, no sólo biológicas sino también sociales, tiene la capacidad de enfrentarse a las estructuras y a las relaciones sociales que los determinan y que a su vez aprobarán o rechazarán su conformación, convirtiéndose en un recipiente de subjetividad y racionalidad, al mismo tiempo producto de estas, expropiado de la vida privada y sometido a la sociedad dispuesto como objeto

público; produciéndose y recluyéndose a la normatividad impuesta, construyendo tipologías de cuerpos acordes a las interacciones sociales.

[...] yo respeto todo pero yo no soy una transexual y es lo que yo le he dicho al grupo [...] no, yo no soy transexual, soy una mujer que nació en el cuerpo equivocado. No me identifico como una transexual. [...] cuando yo llegaba a entrar a los centros comerciales por ejemplo, siempre me decían: discúlpame ¿eres mujer o eres hombre? Y yo les decía: ¿qué ven tus ojos?, me decían: "una mujer". Les respondía: "soy una mujer", pero sentías padre porque digo, todavía no iniciaba mi transición pero ya era tanto mi esencia que ya estaba saliendo.

[Ana Paula]

Como parte de la socialización del cuerpo, las sociedades lo emplean como sistema clasificatorio en el que depositan, no sin resistencias frecuentes, la adjudicación de roles (Turner, 1994), así el cuerpo es materia de las tecnologías disciplinarias con que se busca producir cuerpos útiles al orden social y uno de los principales roles instituidos han sido los sexuales y de género.

[...] yo empecé esto de la transición muy de golpe. O sea desde siempre he querido ser mujer pero hasta apenas encontré la oportunidad de cambiar y la verdad nunca pensé en un nombre femenino para mí y ahorita ya estoy pensando cómo podría llamarme. [Kasabian]

[...] me sentía muy identificada con todos los conceptos que lleva la palabra transexualidad me sentía yo transexual, porque inicialmente yo me decía que era travesti y es lo que pasa también, muchas chicas que no tienen la información correcta y se identifican de diferentes maneras. [Kasandra]

[...] yo quería ser como mis primas [...] todas siempre bien arregladas, bien peinadas, bien maquilladas, bien perfumadas... de taconcito, falda, media, ¡todas unas muñequitas! Entonces... yo quería verme como ellas, ¿no? y ¡ser como ellas! [...] mi amiga me enseñaba a coordinar la ropa, a coordinar el maquillaje con la ropa pero primero me hice a sus gustos y como ella misma me lo dijo: "tienes que encontrar tu propio estilo, tu propia forma de ser" y empecé a comprar revistas femeninas y de ahí empecé a desarrollar ¡mi! propio estilo.

[Gilda]

El cuerpo así, resulta un territorio de sensaciones afectivas que poseen un valor calificativo dentro del grupo social al que se pertenece¹², la meta es contar con los elementos necesarios que generen esas sensaciones positivas de pertenencia.

Seguro todos y todas lo tenemos pero muy oculto, yo lo he hecho público, lo he hecho visible, lo he hecho sentido de mi vida. [...] [...] viví con el cuerpo con que nací durante décadas, eh el pene, yo no tengo digamos, un odio hacia quien fui, yo no odio al hombre que fui, no odio a mi pene, mi pene me dio, contribuyó a la existencia de mis dos hijos [...] y me dio muchas horas de autosatisfacción, digo satisfacción básicamente por la vía del autosexo o la autoestimulación, la masturbación, entonces no lo odio. [...] soy lo que yo quiero [...] yo no odio a José Francisco, al Paco que me dieron, de hecho mi hijo se llama así y no lo odio, le agradezco. Él es mi alter ego, es mi hermano quien me cuida (llanto) quien me advierte, quien está conmigo, siempre está conmigo. [Angie]

[...] me siento muy bien porque cambios muy ligeritos ya me dan mucha emoción. [...] la redistribución de las grasas, ya noto un poco más de cadera, ya creció el busto de hecho ya me mandaron a hacer una mastografía y también mis facciones en la cara, como que ya está más finita, el cabello ya me ha estado creciendo más rápido, lo único que no y que ojalá se quite, es la barba. [Kasabian]

La sensación de pertenencia incluye por supuesto la pertenencia a las identidades de género que la estructura social dispone a los cuerpos, así como todas las emociones no son resultado inmediato, sino que responden a un proceso de instauración del orden social sobre el cuerpo y de una larga producción y reproducción de la cultura dominante, convirtiéndose así en construcciones sociales dotadas de un valor subjetivo socialmente determinado por su valor de uso y consumo.

[...] después de eso, sólo podría costear ya directamente para la vaginoplastía. [...] desde mi punto de vista, si logro estas dos operaciones sería muy optativo para mí si quiero o no agrandar mis senos. No lo he pensado porque básicamente no lo siento muy necesario. Sí sé que mi busto todavía no se ha desarrollado acorde a mi físico, de eso sí estoy consciente, pero desde mi punto de vista ver una operación así realmente sería la última que me pudiese

¹² El valor que la sociedad le asigna a los afectos y emociones que radican en el cuerpo determina la forma en que el sujeto-cuerpo da trámite a su experiencia y la incorpora en su propio cuerpo-historia.

hacer porque a mí todavía no me interesa ser bonita. Lo que primero me interesa es mínimo ser pasable. [Fania]

[...] vestirme, travestirme era sentirme muy a gusto, sentirme bien, sentirme lo que yo quería ver, eres ver una mujer. El ser transgénero, como que lo dudaba por el miedo de qué iba a decir tanto mi familia y la sociedad porque también ahí metes un tantito la sociedad porque sí te da miedo. [...] cuando decidí ser transexual es cuando ya, dije no ya, voy a romper con todo esto y ya me tengo que esforzar por realmente sentir y verme como yo quiero verme. [Kassandra]

El cuerpo concentra las transacciones emocionales con que el sujeto lidia con su entorno, establece una dialéctica inacabada entre su propio cuerpo-sujeto y el contexto social. Las afectividades se someten al imperio de las posibilidades ofrecidas y posibles, en el cuerpo-objeto, la persona *trans* negocia su propia salud, su propio bienestar, su felicidad.

[...] no sabía realmente qué es lo que estaba pasando en mi cuerpo, no sabía que no tenía una definición... a los seis años no la tienes... a los siete años no tienes una definición completa por lo mismo de que no sabes para dónde vas... estaba muy desubicada [...] qué es lo que estaba pasando adentro de mi cuerpo, porque yo quería unas cosas y me decían que estaban mal [...] era una persona obviamente con una barba espantosa, cerradísima, cerradísima de aquí hasta acá y el usar maquillaje eso me provocaba mucha inseguridad por la barba y sentí que me volteaban a ver y decían: "no mames es un cabrón porque se le ve espantosa la cara" Entonces cuando empiezo a tener el proceso de las hormonas y luego a la depilación láser que me sometí, ya fue una seguridad todavía mucho mayor [...] a los 20 fue cuando empecé con el tratamiento y fue cuando ya tuve muchísima seguridad, cabello largo y ya cuando el cuerpo ya estaba un poco hormonizado y no se veía tan tosco entonces fue cuando tuve muchísima más seguridad. [Mar]

La salud, en las sociedades capitalistas es una mercancía (Márquez, 2010), en tal consideración, el proceso salud-enfermedad-atención, estará medido por una estricta relación de uso y consumo según el orden social vigente, convirtiendo de esta manera al cuerpo como un territorio de tecnologías y prácticas que crearán identidades, insertando al cuerpo-sujeto el rol social designado.

[...] sí, yo sigo siendo hombre [...] mi cuerpo sigue siendo de hombre... que sí lo modifico pero no hay ningún problema en eso o creo que para mí no lo hay. [...] hay mucha gente que me dice él o ella y realmente a mí no me afecta. [...] me gusta que me llamen ella porque creo que traigo una producción encima, traigo un maquillaje, cabello largo, me puse unos implantes que no me salieron tan baratos. He tratado de modificar mi cuerpo pero si en un momento me dicen: oye, no sé José no me afecta eh, no me afecta porque sé que a final de cuentas sigo siendo hombre. [Mar]

La persona *trans* nos revela que el cuerpo es el territorio de las posibilidades construidas socialmente y limitadamente dispuestas a elección del individuo, es en términos de poder, un conjunto de acciones en disputa (Foucault, 1992), en donde paradójicamente puede ser objeto y sujeto, un cuerpo que es objetivado socialmente, un cuerpo–territorio modelado (Arboleda, 2005), en donde su uso, valor y consumo estará definido por estructuras sociales y procesos históricos determinados. Un cuerpo sometido a modificaciones e intervenciones, en donde la salud y la atención médica son ofrecidas como productos de consumo, cuya finalidad será adaptarse a la norma social mediante la reasignación, desde fuera, de la identidad socialmente aceptada.

¿Género trans o trans-grelando el género?

El género determina las relaciones sociales no sólo entre varones y mujeres sino que trata de un metaentramado de significados que subordina a su lógica a toda la sociedad, determina la subjetividad del cuerpo-sujeto y ofrece las opciones socialmente aceptables para la integración social, pero al reducirse a una estructura dicotómica, jerarquizada y heterosexual genera exclusiones, de esta manera, el género no sólo corresponde al individuo sino a su relación con el orden social y la relación de su identidad con éste; refleja de forma corporal construcciones sociales complejas, que a pesar de ser impuestas, son susceptibles de cambiar, adquiriendo dinamismo y posibilitando el cambio social.

*[...] yo veía lo que era ser una mujer, a mí me imponía, me gustaba mucho [...] a nivel genital, o ¿por qué tengo esto? [...] ¿por qué no puedo o por qué me puedo comportar así? [...] yo siempre decía: está muy marcada lo que es la feminidad y la feminidad muy a pesar de todo en el ámbito machista, en encasillarla, pero es muy diversa, muy diversa la feminidad, la masculinidad no, es muy rígida [...] a mí como que me llamaba mucho comportarme así, cantar frente al espejo, contonearme, moverme... pero era algo que sabía que no podía hacer porque eres hombre. [...] Mi abuelo era de que: no, no, no, te me comportas como hombre. Eh... yo en mi infancia no lidié mucho con este comportamiento porque luego luego la capté, mi abuelo era una persona que imponía. [...] Y era de que, o te me comportas así o ahí te va el pinche cinturónazo, era una educación con golpes [...] nunca me lo dijo con sus palabras, pero con sus acciones me daba a entender que él quería un nieto como [...] Un soldadito, un hombre con carácter fuerte, que se impusiera. **[Alejandra Amelie]***

El género es entonces dinámico, nunca se presenta estático, al requerir alojarse en el cuerpo, el género en el individuo no es nunca la fiel traducción de los modelos pretendidos por el orden, no obstante en dicha intención, el régimen de sexo y género, produce malestares que se dinamizan en el cuerpo-objeto, la persona *trans* nos demuestra como ningún otro, que el género se representa y que el cuerpo aloja esa representación. Según Butler (2001), el género se produce performativamente, de ésta manera, los roles de género no corresponden a

ninguna base biológica como resultado de ninguna inscripción en la naturaleza humana, la verdadera naturaleza es la cultura. Asimismo, también señala que, las categorías dicotómicas de 'femenino', 'masculino', 'heterosexual' y 'homosexual' se pueden entender también como repetición de actos performativos.

Cuando yo ingreso a lo que es el kínder, mi primera pregunta fue ¿por qué me están formando en la fila de los niños y no en la de las niñas? Yo me recuerdo que mi tía me bañaba todavía y tocaba esas partes de mi cuerpo y yo le llegaba a preguntar ¿por qué yo tengo eso? ¡porque tú eres hombre, tú eres hombre, tú eres hombre! [...] en la primaria no tienes idea de cómo me discriminaban. [...] todos deben de tener una novia. Traté de buscar, había una chica. Era una de mis amigas que me decía "hay que aparentar" pero no me sentía cómoda, no me sentía cómoda. Entonces sí lo tuve que hacer. [Ana Paula]

[...] empecé a ser más femenina, a sentirme más mujer; me empecé a depilar, me dejé crecer el cabello, todo ese tipo de cosas. [...] dije, yo me siento mujer, yo quiero ser mujer y quiero ser completamente mujer. [Kassandra]

La performatividad se liga al poder ejercido mediante el discurso para producir todo aquello que enuncia, la misma definición "técnica" de transexual expresa la capacidad del discurso social por imponer una categoría identitaria, saturada de significaciones asociadas a la anomalía, la ambigüedad, una transición que por incomprensible de ajustar al esquema heterosexual de percepción de los cuerpos, permanece en constante transición. Así, el sujeto *trans* impugna con su sola existencia el poder heterocentrista, pero en tal impugnación, generará consecuencias.

[...] yo digo que soy mujer y que mi construcción de mi feminidad está llena de contradicciones [...] mi personaje, porque yo he construido un personaje. [Angie]

[...] empiezo como a expresar mi identidad pues yo quería ser cosas así como que; pues me gustaba besar a los niños, me gustaba vestirme de mujer ¿no?, con la ropa de mis hermanas. [...] cuando eres niño juegas que bueno al papá a la mamá y estas cosas, y nunca quería ser más que la mamá o la hermana ¿no?, o sea como esas cosas que dices; no pues yo no quiero ser el novio, ni el papá ni el hermano ni nada porque yo quiero ser la mamá, incluso

pues jugabas que a la quinceañera y esas cosas y yo me ponía los vestidos de primera comunión de mis hermanas. [Oyuki]

El género como performance, permitirá que las subjetividades determinadas por los estereotipos de género se encarnen a manera de representación y sean sintetizadas en la identidad de un individuo. Su incorporación requiere de todo un proceso de socialización de las prescripciones y proscipciones¹³ que integran la normatividad del género y son impuestas mediante tecnologías disciplinarias que saturan al cuerpo de normas. Las recompensas y castigos en la socialización primaria tienen como eje la observación de la correcta representación del género, su idónea reproducción mediante el sometimiento del cuerpo a los estereotipos y roles de género, así, la integración al orden social es resultado de negociaciones entre la imposición y la elección delimitada de opciones específicas, recreadas en las transacciones afectivas que ocurren en el cuerpo, los actos performativos del género expresan el apego a la normativa de género, haciendo que el cuerpo sea un cuerpo marcado por la aspiración a ser aceptado o por la exclusión social.

[...] me vestía con la ropa de mi mamá o con la ropa de mi hermana a escondidas [...] En ese momento no sabía ni por qué lo hacía, era ya por instinto. De repente me agarraba ropa de mi mamá y me la llevaba a mi cuarto y ahí me la probaba. Todo eso lo hacía a escondidas. [Fania]

Cuando estaba yo sola en casa empezaba yo a travestirme, que bueno... todas las transexuales, aunque digan que no, pero tuvimos nuestra etapa travesti... o sea no pasamos de una cosa a otra... cuando yo me travestía realmente me sentía yo, entonces era cuando me daba más cuenta que estaba yo en una anatomía que no era la mía [...] cuando no estaba yo travestida, o sea en el papel socialmente aceptable de varón, estaba yo interpretando a un personaje... estaba yo como en una obra de teatro y tenía yo que interpretar a un chico a un él... y eso no me gustaba. Y cuando estaba yo en casa, con mis ropas femeninas realmente era mi verdadera personalidad o mi verdadera persona la que estaba ahí, no estaba interpretando un papel, no estaba fingiendo ser nada. [Gilda]

¹³ El término prescripción hace referencia a todo aquello que da formalidad a una situación, a través de la referencia, de la indicación y/o del decreto. Por su parte, el término proscipción, se entiende como todo aquello que queda prohibido, dando como resultado la expulsión, el confinamiento y/o la anulación.

En esta performatividad, el sujeto nunca es dueño de su género, pues no retoma el que más le satisface *per se*, sino que se ve obligado a “actuar” el género en función de una normativa genérica (Butler, 2001).

[...] Yo digo que soy un anime (risas) un anime en vida. Entonces parte de esa feminidad sí tiene que ver ya conscientemente, performativamente con la forma en que se mueven las princesas de Disney, el manejo de las manos etcétera. [...] por ejemplo yo como mujer no digo groserías [...] Y no solamente me asumo como mujer, sino que no me escondo, digo que soy mujer. Aceptando la incomprensión, el rechazo, la burla y me la juego por los derechos de las mujeres, las muchas mujeres que somos. [Angie]

El campo de la salud, desde sus definiciones de salud y enfermedad, y sus correspondientes asignaciones a los cuerpos así clasificados, responde de forma funcional a la cultura del género, patologizando la ruptura con la heterosexualidad y las identidades de género, cuidando el proceso reproductivo y promoviendo así, la heteronorma como núcleo alrededor del que se definen lo sano y lo enfermo.

Es decir, todo aquello que no corresponda con lo que establece el orden social y las estructuras jerárquicas del mismo, será catalogado como algo patológico acreedor de las intervenciones terapéuticas que a manera de sanción, busquen la reinserción del sujeto transgresor del orden, a su vez reproduciendo y legitimando la heterosexualidad como norma.

Pues como caminaba muy femeninamente me decían. "camina como hombre, no como puto" y así sucesivamente me agredían muy muy fuerte, entonces yo aparentaba ser hombre, entonces por eso no me gustaba. [...] comportarme como ellos querían; adaptarme a ese comportamiento que ellos querían, realmente es lo que yo hacía. [...] comportarme como hombre; jugar fútbol, jugar luchas, boxear este todo ese tipo de cosas tenía que hacer para que ellos vieran que, y no me siguieran lastimando con sus ofensas. [...] me sentía muy mal, muy mal, muy mal, [...] insultos muy feos: "tú eres cabrón, tú no eres puto, así decían, vas a chingar a tu madre si sales puto y aquí queremos puros cabrones en la familia, no queremos putos" todo ese tipo de cosas, insultos así muy feos. [Kasandra]

Mi mamá me guste o no era homofóbica, entonces pus no podía yo hacer más que cambiarme cuando no estaba mi mamá en casa y disfrutar ora sí que pues de ser mujer ¿no?. Cuando fallece mi mamá es cuando entonces ya tomo la decisión de qué es lo que quiero, ¿qué voy a hacer con mi vida? buen pues ¿quiero cumplir los estereotipos que quería mi mamá o quiero vivir mi vida como yo quiero? Tonces decidí vivir ¡mi vida! como yo quería, no cumplir los estereotipos que quería mi madre ¿no?. [Gilda]

Un claro ejemplo de cómo funciona la estructura social heterocentrista es a través de la producción de construcciones sociales que determinan los cuerpos, el género, el sexo, la sexualidad, creando a su vez estereotipos ligados a prácticas heterosexuales desde el momento del nacimiento. Al irrumpir en el mundo simbólico, el sujeto ya tiene asignados roles determinados a realizar para el equilibrio y la reproducción social. El cuerpo resulta la materia prima para la elaboración de las identidades de género, será el territorio de los atributos, expectativas, conductas y actos que constituyen la masculinidad y la feminidad. El ajuste a esa polaridad identitaria marca los primeros años de vida de la persona *trans* y le impone una serie de transacciones afectivas que hacen de la socialización del género una experiencia permanentemente tensa.

[...] vestía con la ropa de mi mamá y yo no quería ser niño, yo quería ser niña. [...] de pequeña quería jugar otras cosas, yo tenía un hermano mayor y jugábamos luchitas y cosas así. Pero pues yo veía en la tele los juguetes para niñas [...] el rol que yo veía que desempeñaban las mujeres me gustaba y lo prefería. Ahí sí me decía ella (la mamá): “no, eso está mal. Eso namás' lo hacen las niñas y cosas así y tú eres niño y los niños deben de hacer esto y esto” [...] a mi mamá le gustaba el fútbol y quería siempre meternos a equipos de fútbol y yo lo odiaba, lo odiaba, lo odiaba. Yo prefería ir a jugar a los columpios a estar ahí con todos los niños jugando fútbol. [Kasabian]

[...] me decían, que eso era de niñas, que no podía jugar con muñecas, que ehm... que era una persona muy delicada, un niño muy delicado. [...] yo quería jugar con muñecas y la gente me decía que estaba mal, mis hermanos me decían: ‘es que tú eres hombre y tienes que jugar con... con juguetes de niño’ y yo jugaba con los dos pero no sabía realmente qué es lo que estaba pasando. [...] y jugaba con las otras que no me llenaban [...] o sea yo jugaba con cosas de niños y no me llenaban... y jugaba con cosas de niña y yo me sentía de ahí como mi forma de vida. [Mar]

*[...] yo ya me percibía sin darme cuenta, muchas veces me tenían que decir: "oye compórtate como hombre" o sea ya ni me daba cuenta en qué momento estaba en mi debraye [...] creo que a partir de los 10 años [...] estuve así tratando de autocontenerme y realmente no sabía en qué era donde tenía que contenerme. [...] Antes, parece que era el hijo modelo, halagaban mucho mi desempeño escolar. Todavía tengo mis diplomas, era muy inteligente, siempre me lo apreciaban. Era el hijo modelo en ese sentido. Ellos estaban convencidos que iba a entrar al ejército. [...] Mi padre siempre me pedía que me siguiera vistiendo de hombre, que no llamara demasiado la atención. **[Fania]***

*Ante todo porque yo decía era una niña. Me gustaba todo lo de niñas, de hecho yo tuve muchas amigas y yo les decía que me gustaban los niños. Entonces yo me sentía una niña completa. De hecho hasta yo luego me agarraba y me vestía con la ropa de mi mamá y así me la ponía y dos o tres veces me cachó este usando sus zapatillas y todo ese tipo de cosas. **[Kasandra]***

El género por lo tanto, es una categoría de análisis que permite la comprensión del cuerpo como territorio de su performatividad, así como la experiencia de los cuerpos-sujetos, cuya identidad no reproduce la dicotomía del género y la unicidad normativa de la heterosexualidad, también nos permite explicar las consecuencias en la salud que pueden mostrar las personas *trans*.

La sexualidad en el sujeto trans

La sexualidad es un dispositivo de despliegue de la normatividad social, regula centralmente la orientación del deseo sexual en función del sujeto deseante y del objeto de deseo. En las sociedades modernas, la sexualidad fue articulada ideológicamente al esquema hetero por así resultar idónea para las relaciones de poder que privilegiaban a la moral burguesa, la cultura de género también confluye en el sentido de complementariedad biopsíquica que se le atribuye a la orientación heterosexual, instaurándola como la legítima, la saludable y redefiniendo al resto de orientaciones como patologías o por lo menos, como desviación de la norma. La persona cuestiona la supuesta secuencia normal entre el sexo, el género y la heterosexualidad, y las muestra como dimensiones autónomas de la vida humana, esta misma revelación se agrega al conjunto de transacciones afectivas con las que el sujeto debe lidiar para construir su identidad.

Me vestía dos horas cada semana, cada dos semanas. Este, empecé a incrementarlo [...] una especie de hobby, una especie de desahogo, una compensación ante carencias, que es provisional que es pasajero, que incluso como se suele decir ¿no? Yo soy padre de familia quiero a mis hijos, quiero a mi esposa. Así pensaba yo, este soy heterosexual. [Angie]

[...] me atraían las personas de mi mismo sexo. [...]me llamaba la atención todo lo que era de niña y los niños me llamaban demasiado la atención... o sea eso fui descubriéndolo conforme fui creciendo. [...]a los quince años yo ya sabía que era gay... yo ya sabía que me gustaban las personas de mi mismo sexo... [Mar]

La interacción de las dimensiones autónomas del sexo, el género y la orientación del deseo sexual, con la normatividad heterosexual prevaleciente en la cultura de género dominante, puede duplicar o sinergizar los afectos de mostrar más de un referente identitario que contradice el orden social, es posible también que haya efectos multiplicados en materia de discriminación, autorechazo y sufrimiento psíquico, ya que no sólo se es un sujeto que no se corresponde con su cuerpo, sino que no se corresponde por dos condiciones, el género y la sexualidad.

La primera referencia, no el primer nombre que me puse a mí misma, no nombre propio sino la primera identificación, la primera etiqueta a la que me enfrenté fue la de "shemale" y yo decía bueno pues sí "She" mujer, vengo de "male", masculino, macho vengo de ahí. Pero al poco rato me dijeron no, para nada, este "shemale" nace mucho en el contexto de la pornografía, del trabajo sexual, con chicas que siguen usando su pene [...] yo me asumo hoy en día como una mujer transexual bisexual [...] asumir las identidades te cosifica, te etiqueta, te obliga. [Angie]

[...] se lo expliqué pero no lo asimilé de golpe, de hecho pasamos por muchas cosas pero no sé qué pasó que con ese chavo no vio lo que sí vio en mí y regresó conmigo y dice pues: "que no importa, que prefiere una mujer-hombre que un hombre-hombre". [...] me llama en ambas; en masculino y femenino como que a veces se le olvida. Pero por lo general me llama en femenino pero de vez en cuando se le olvida y me llama en masculino y nos llevamos muy bien. [...] nuestra relación desde el principio casi nunca ha sido por sexo, o sea si tenemos sexo y todo y un sexo digamos normal, pero nuestra relación parece de hermanos, mejores amigos, o sea nos queremos mucho y como que eso de jugar, pasear, estar juntos, pasar el tiempo juntos es lo que lleva nuestra relación y yo veo que está muy a gusto con eso. [Kasabian]

Algunas de las mismas mujeres *trans*, portan contradicciones constantes, adecúan su cuerpo a su identidad sexual, intercambian indistintamente orientación del deseo sexual con masculinidad o feminidad.

[...] ya me veía súper afeminado. [...]Me respetaron ¿no?, me respetaron mi homosexualismo.

Entrevistador: *¿Te consideras a ti misma transgénero, transexual, travesti?*

Entrevistada: *No, homosexual y punto. [Nancy]*

La sexualidad está configurada por fuerzas sociales, lejos de ser el elemento más natural en la vida social como lo plantea la cultura dominante de género, es uno de los más susceptibles a la organización y la normatividad. La existencia de la sexualidad sólo puede existir a través de sus formas sociales provenientes de la organización social. La persona *trans* nos revela con su existencia, que la articulación artificial entre el sexo, el género y la heterosexualidad con la que da

fundamento moral al orden social vigente, difunde una serie de significados y prácticas con las que los individuos ejercen el cuerpo, definen sus identidades y establecen cierto tipo de relaciones sociales. El discurso con que se transmite dicha cultura produce y reproduce, mediante lo dicho y sus omisiones, nociones con las que se categoriza a los cuerpos-sujetos, la conformación de la identidad *trans* establece de forma conflictiva, por no reafirmar la cultura, una serie de transacciones afectivas que requiere clarificar los contenidos de categorías identitarias.

Entonces hay que empezar a dar información sobre lo que es ser transexual, ser transgénero y lo que es ser travesti. Porque a veces hasta la misma sociedad, la misma gente lo confunde con orientación sexual no; porque nos dicen homosexuales, nos dicen putos, nos dicen jotas y yo ahorita estoy tratando con mis compañeras de trabajo decirles "a ver yo me identifico, le digo tú sí eres un travesti, tú sí eres una transgénero, yo soy una transexual, ella es una transexual" y todo este tipo de cosas yo trato de dar esa información con ellas. [Kasandra]

La sexualidad es un ámbito social en pugna, resultado de distintos entramados de significados y prácticas contradictorios que impone una serie de definiciones sociales y autodefiniciones, de luchas entre quienes ejercen el poder para definir y reglamentar contra quienes se resisten. En ese sentido, la sexualidad es resultado de esa pugna, de la negociación, la lucha y la acción política (Weeks, 1998). Hacer prevalecer su propia identidad por sobre la mandatada por el orden social, es para la persona *trans*, una secuencia de reafirmaciones que incluyen pérdidas y ganancias, su oposición (consciente o no) a la normatividad social transita por la sobrevivencia a la sanción social, una doble sanción por transgredir las normas de género y de la sexualidad imperantes en una estructura heterocentrista.

[...] tanto me estuvo exigiendo mi mamá por decirle la verdad, me decía: "eres puto, eres puto, eres puto, eres puto", le digo bueno: "¿quieres saber la verdad? Sí. Me gustan los hombres, yo me siento pues mujer, me gusta vestirme de mujer... [Kasandra]

[...] no hemos aprendido a diferenciar la parte de la identidad con la preferencia sexual. O sea tú puedes ver a muchas chicas trans eh que una cosa es la identidad pero su preferencia

sexual es otra. [...] muchas de las veces incluso muchas de nosotras nos ha costado trabajo emprender experiencias en esta parte de que tu identidad no tiene nada que ver con tu preferencia sexual y que entonces relacionamos esta parte de la identidad con la preferencia y eso es totalmente diferente ¿no?, igual a mí me gusta vestirme de mujer pero me gusta coger con una mujer biológica. [...] empieza a generarnos conflicto a muchas porque tenemos compañeras trans dicen: no es que yo ya no quiero que me digas trans porque ahora yo ya soy mujer y ahora soy heterosexual porque soy mujer pero nada más me gustan los hombres. [Oyuki]

En esa línea de análisis, la sexualidad es política, en ella, el poder funciona mediante procedimientos normativos de regulación social, ésta genera transacciones afectivas a resolver por la persona *trans*, entre su identidad sexual y la orientación de su deseo, la existencia del sujeto *trans* y sus procesos vitales, están determinados por las condiciones en que la sociedad reproduce la cultura, la regularidad histórica que ha prevalecido es la marcada por el heterocentrismo, alrededor del cual se configuran relaciones de hegemonía y subordinación, en esta segunda posición son simbólicamente ubicadas todas las expresiones disidentes de la sexualidad, pero entre mayor sea la fuerza con la que se contradigan o distancia tomen del esquema hetero, se les destinan mecanismos más violentos de corrección o exclusión.

[...] yo me sentía como que... ¿existía la Francis y yo! Pero Francis era un travesti gay, entonces digo en los años noventa yo pensaba que nada más era un travesti gay y no que yo no me sentía gay y a la fecha no me siento gay [...] conocí a muchos travestis y al conocer a los travestis me di cuenta de que efectivamente yo no tenía nada que ver con ellos. [Gilda]

Cuando yo llego a la ciudad de México, me empiezo a comportar como un gay normal, [...] llegué a tener parejas gay, pero no era lo que yo buscaba. Te digo desde que yo desde que tengo uso de razón yo deseaba mi esposo, mis hijos y la familia; mi casa, mi hogar [...] ninguna relación gay me llegó a satisfacer emocionalmente en ninguno de los aspectos. Entonces en ese momento en verdad lo dudaba porque no sabía lo qué era la comunidad trans. [...] no se conoce lo que es una trans, apenas si se llegaba a rumorar que existía el gay [...] cuando yo estaba en la etapa de la comunidad gay, yo dudaba que si era hombre

pero era gay, o sea llegué a dudar de mi interior. Te digo igual y sí, me atraen los hombres pero pues yo nací así ¿me explico?. [Ana Paula]

La cultura es un dominio de la estructura social, en ella se establecen series de dicotomías estructurantes basadas en definiciones hegemónicas de “normalidad” y “anormalidad”, salud y enfermedad. En virtud de que el sujeto *trans* es socializado bajo esta normatividad, su identidad se integra a través de rasgos esenciales caracterizados por la resistencia y la lucha por la sobrevivencia, por una búsqueda de estrategias por hacer prevalecer en su cuerpo su propia naturaleza. La sexualidad, como producto cultural, contiene en sus mecanismos de reproducción, significados que promueven, limitan, controlan y sancionan el comportamiento humano.

[...] me sentía extraña porque de hecho a mí me gustaban las mujeres. O sea yo veía hombres y desde chiquito pues sí ves a la gente, te digo yo razonaba mucho de pequeño y veías a la gente y pues como que decías: no, es que los hombres no, yo no quiero ser hombre, yo quiero ser mujer. Y hasta eso poco a poco cuando fui creciendo hasta la adolescencia y todo eso, cuando más empieza ahora si que alocar las hormonas este, me daba cuenta que no, que yo prefería mujeres que hombres. O sea me refiero a que no me gustan los hombres y ni hombre quiero ser. Ya con el tiempo igual me terminaron gustando un poco. [Kasabian]

No, no, no, este... en... ¡eso no es de cuerpo!, es la mente ¿no?. El gusto por tu sensación o pues es que no sé cómo explicarlo pero es tu gusto no que te encantan los tu mismo sexo. No es decir este mi cuerpo está mal o no, ¿no?, sabemos que pues eres hombre pero que te gustan tu mismo sexo tu gusto. [Nancy]

El abordaje de la sexualidad dentro de los aspectos relacionados al campo de la salud resulta de suma importancia, pues ésta al igual que el género, se ve reflejada en un cuerpo sexuado constreñido al orden social, sus estructuras y las categorías identitarias que impone la cultura al subsumir la dimensión biológica, resulta el dominio en el que se legitiman y construyen simbólicamente las relaciones entre las personas a partir de una ideología que cada orden social tiene sobre el hecho sexual.

*[...] me tuve que informar básicamente de lo que es el proceso hormonal. Lo que... es la... el cambio de modo de vida, cómo es toda la adaptación. Así que les tuve que decir directamente, principalmente la fuerte diferencia en decir: "no soy gay, soy trans" o sea, esa fue la parte que más me costó tratar de explicarles o que me la trataran de entender. Que no era homosexualidad, es transexualidad. **[Fania]***

La adaptación de una identidad a otra, tanto de género como de su sexualidad, es un aspecto que no se tiene considerado el orden social heterocentrista, no sólo para el común de las personas, sino que resulta incluso difícil de abordar y de transitar por parte de las personas *trans*. La socialización de esta nueva identidad tendrá incluso que ser sujeta, vigilada y normada por la estructura social imperante en la que se inserte toda aquella persona que se atreva a desafiar las reglas, normas y castigos del sistema heterocentrista.

Medicalización, ¿recurso o imposición?

La medicalización, es funcional a una estructura heterocentrista ligada estrechamente al modo de producción capitalista, ajustando los cuerpos individuales al cuerpo social, haciéndolo funcional a las necesidades del mercado. La medicina científica, convierte al cuerpo en su objetivo y en ese proceso, objetiva sus propios procesos, entre ellos el PSE, objetiva también a las poblaciones, las conductas compartidas por los grupos humanos, el trabajo, el vestido, todo aquello que rodee y controle los aspectos biológicos, incluyendo los actos performativos del género, definiendo así la vida e incluso la muerte de los individuos. El sexo, la sexualidad y la identidad de género al estar alojadas en el cuerpo, son abarcadas por el ámbito de intervención de la medicina, es decir, medicalizadas. La asignación del sexo es una construcción social derivada del esquema heterocentrado de percepción con el cual interpretamos la realidad, decir que un recién nacido tiene un sexo o el otro, es resultado de la filtración del cuerpo a través de ese esquema heterocentrista con que interpretamos y significamos al otro, esta es una función claramente normativa y regulatoria que socialmente fue asignada a la medicina y sus agentes, ésta es parte del amplio poder que ejercen de forma cotidiana los médicos al definir la identidad y el destino de las personas, asignándoles un sexo y con ello, un género y la heterosexualidad.

A partir de ahí comienza todo un proceso de pedagogización del género¹⁴ (Granados, 2013) y la sexualidad que tiene por fin último la inclusión en el cuerpo individual, de las estructuras sociales, dicho proceso tiene por contenido la performatividad del género y la heteronormatividad, en él se espera que el individuo dé cumplimiento a las expectativas que constituyen el estereotipo de género que le “corresponde” a su sexo, haciendo del estereotipo práctica,

¹⁴ En tanto el género es una construcción social que asigna estereotipos y roles de género, requiere ser aprendido y en tanto es considerado la realización de una representación requiere ser enseñado. Entonces, el género se reproduce en la sociedad mediante un permanente proceso de enseñanza-aprendizaje en cuyas estrategias didácticas el disciplinamiento, el juego y las valoraciones diferenciadas de la conducta derivadas de la jerarquización propia del sistema sexo-género, resultan la calificación de dicho aprendizaje. Por eso consideramos que el género se pedagogiza, en el sentido en que se enseña y se aprende.

adoptando conductas establecidas y realizando actos “propios” de su sexo y género. La pedagogía del género incluye el conocimiento e incorporación de la norma, pero también el conocimiento de la alteridad de la norma (Granados, 2013), pero el aprendizaje de ésta se realiza con un mecanismo de exclusión corporal, de rechazo social que requiere de una justificación ideológica que proviene de una argumentación que se instala como científica (Granados, 2006a). Es decir, saber la norma implica saber la alteridad y rechazarla, construirla como patología para recurrir a sus potenciales peligros para la salud del cuerpo social y justificar su estigmatización.

La medicalización de la sexualidad y la consecuente patologización de las expresiones no heterosexuales, incluye la asignación social a la medicina para ejercer los procedimientos socialmente construidos para la reparación de los daños o la disminución de los riesgos a la salud con que han sido significadas las prácticas no reproductivas. Toda anomalía sexual requiere de los procesos terapéuticos necesarios para ajustar el cuerpo individual al cuerpo social, para ajustar la identidad sexual a la identidad de género. Si bien la persona *trans* es construida como enferma en un primer momento, secundariamente, la misma medicina le ofrece la posibilidad de materializar la integración de su identidad mediante la intervención psicoterapéutica y quirúrgica.

[...] dije, yo me siento mujer, yo quiero ser mujer y quiero ser completamente mujer. [...] Para mí una operación de vaginoplastia no es para mí, ser completamente mujer, sino ser mujer es realmente lo que siento por dentro y es lo que realmente puedes demostrar. [...] para mí una operación no quiere decir que yo voy a ser mujer, sino realmente mi sentir es lo que me hace sentir realmente realizada como mujer. [Kassandra]

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo con el cuerpo, el cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica para ejercer el poder (Foucault, 1996). El campo de la medicina se ha vuelto entonces un medio proveedor de normas de lo patológico, de lo “normal” y lo “anormal”, un

modulador de conductas, saberes y comportamiento; aquél juez que determinará las interacciones entre los individuos e incluso entre las subjetividades.

Todavía no voy con endocrinólogo, namás fui con la psicóloga y pues bueno las veces que me ha dado terapia, pues es contarle cómo ha sido el transcurso, el paso de mi vida y pues bueno, me ha ayudado bastante, al menos para empezar con el ámbito psicológico que es importante para seguir después con las hormonas [...] las hormonas muy a final de cuentas es médicamente químico, y el cuerpo también es químico. [...] Sí vi también que había mucho mucha advertencia, mucho énfasis sobre que mejor se recomendaba una vigilancia médica. [...] El sistema endocrino es un sistema mmm bastante delicado, como todos ¿no? pero yo creo que sí es uno de los más eh complicados dentro de la química del cuerpo y si tú le metes algo y si no sabes, o alguien que te esté supervisando no te dice qué es exactamente lo que te estás metiendo, pues tú mismo puedes acabar con tu vida. Y tu sueño puede terminar en una pesadilla, y por eso fue que no... me quise mejor esperar pero sí estuve a punto de automedicarme. [Alejandra Amelie]

[...] llevo muchos años en terapia, como 10 años y ya como mujer transexual como dos o tres. Estoy en la Clínica Condesa. [...] es que el mío no es un caso de disforia de género, hablando de lo médico. Y me han hecho pruebas¹⁵ y todo, es decir, yo también creo honestamente que mi caso, como otros, no es el de una persona que tiene una discordancia o malestar específico de su sexo con su género [...] por ejemplo, a mi me falta la cirugía de reasignación de sexo porque no está en la salud pública de México. [Angie]

De esta manera el saber médico va ampliado sus métodos de intervención no sólo en el cuerpo sino también en el comportamiento de los individuos, concibiendo y haciendo concebir como necesarios sus procedimientos de corrección de la anomalía, estratificando sus niveles, realizando pruebas clasificatorias y aprobatorias para poder realizar alguna interacción con el mismo cuerpo, haciendo de la medicalización un recurso necesario y obligatorio en las actividades de la

¹⁵ Cuestionario Multifásico de Personalidad de Minnesota, MMPI. Su objetivo es identificar los principales problemas personales, sociales y conductuales, así como la psicopatología del individuo. El MMPI registra 3 escalas de Validez y 10 escalas clínicas básicas para la elaboración de un perfil básico. Después tiene 15 escalas suplementarias. El contenido de los ítems varía cubriendo áreas como la salud general, afectiva, neurológica, síntomas motores, actitudes sexuales/políticas y sociales, aspectos educativos, ocupacionales, familiares y maritales y manifestaciones de conductas neuróticas y psicóticas.

sociedad, las cuales validarán y despojarán al individuo de cualquier decisión con respecto a su cuerpo.

*[...] desde chica, desde los 5 o 7 años yo quería ser mujer pero te digo nunca quise intentarlo por miedo a meterme cualquier cosa o que te vayas con cualquier doctor y te meta cualquier porquería. Fue hasta que supe de la clínica de que te llevan un tratamiento de que te dan seguimiento, o sea te checan bien todo. Fue hasta que llegué aquí que dije "pues de aquí soy ¿no?" porque aquí tienen lo que yo estoy buscando y de forma sana. **[Kasabian]***

*[...] Me dijeron que me iban a hacer unos estudios, un examen psicológico y un examen médico. De ahí iban a procesar para ver con qué cantidad de hormonas iban a comenzar conmigo. [...] Tienen que abrir un expediente ahí en la clínica. Tienen que hacer un examen psicológico y un examen médico. El psicológico básicamente es para detectar que realmente haya una disforia de género y para asegurarse que la persona no se vaya a arrepentir en el proceso. [...] Ya cumplí un año que se supone que es el tiempo estándar para empezar a operarse, entonces de ahí lo único que estoy viendo es costear para la primera operación. Sería facial, modificación completamente de la cara para eliminar todos los rasgos delatantes. Desde mi punto de vista después de eso, sólo podría costear ya directamente para la vaginoplastía. **[Fania]***

*[...] haciendo un test por internet me di cuenta de que efectivamente yo era transexual [...] yo quiero ir a terapia porque realmente quiero hacer bien mi transición, o sea pus yo siento que todavía hay muchas cosas que me faltan por trabajar" y me mandaron con el terapeuta. [...] Para que el médico, al menos el que a mí me trata, mi médico tratante, necesitas tener el aval de mi terapeuta para darme el tratamiento hormonal. [...] La primera sesión como que fue sesión de evaluación [...] en la cual el terapeuta decide que es lo que necesitas, qué es lo que quieres, o sea te pregunta algunas cosas y tiene un mecanismo, desconozco cuál, para diagnosticar si eres o no transexual, si eres o no transgénero o si sólo eres travesti. [...] tienen que pasar dos semanas en lo que el terapeuta evalúa las respuestas que le diste, ya entonces a la siguiente sesión, a la segunda sesión me dice: "pues sí efectivamente hija, eres transexual, entonces pues vas a estar tomando terapia cada semana conmigo". **[Gilda]***

Desde una visión mecanicista, el cuerpo es una máquina, susceptible de descomposturas y en eso, la medicina debe ser capaz de restablecer e funcionamiento mediante la sustitución de piezas o refacciones, pero el cuerpo debe ser reparado y en caso, de que el procedimiento terapéutico no consiga la

funcionalidad necesaria, es también posible que se considere por supuesto ser desechado. Como ningún otro, el proceso de reasignación sexogenérica ejemplifica estos rasgos de la medicalización y demuestra contundentemente el carácter performativo del género y la independencia de la orientación del deseo sexual, se sustituyen unas hormonas por otras, se amputan fragmentos del cuerpo, se rediseñan y agregan nuevas, se verifica el ajuste psíquico y todos estos procesos pueden resolver la relación patologizada entre el cuerpo y la identidad sexual de la persona *trans*, pero con frecuencia la orientación del deseo sexual se mantiene revelando su autonomía.

[...] mi amiga me lo dijo, lo sugirió, que deberíamos buscar un psicólogo [...] me lo sugerían para ver si había algo que pudieran arreglar o para que yo me pudiera integrar a mi nueva forma de ser a la sociedad, no tanto porque lo vieran como una enfermedad, pero si sentían que podía haber un problema de adaptación pero no porque lo consideraran una enfermedad. [Gilda]

[...] yo no creo que sea enfermedad. Yo creo que es diversidad. Lo que pasa es que la gente está acostumbrada a que cuando ve algo que no es muy común o algo que no va mucho o bueno que no se ha visto antes, se le pone un nombre; en este caso enfermedad. [Alejandra Amelie]

[...] estaban todos mis tíos y mis primos y mi mamá [...] y yo llego y saludo a todos [...] mi tío me dice; "a ver a ver a ver, ¿cómo está eso? [...] ya nos dijo tu mamá que eres un fenómeno [...] mi mamá en ese momento me gritó: "en este momento yo pierdo ese ser que llegué a parir algún día, porque yo parí un hombre, no un fenómeno" [...] mi familia es muy machista. Entonces estere mis tíos empezaron a decir que tenía una enfermedad. [...] me lo decían "es que tú estás enfermo, tú estás enfermo, esa es una enfermedad". [...] mi mamá empezaba a decir que era el demonio, entonces que necesitaba una limpia. [Ana Paula]

Sin embargo, como lo menciona Menéndez (2003), a partir de la década de los cincuenta, diversas ciencias señalan la importancia de la relación entre el médico y el paciente en el proceso salud-enfermedad y la necesidad de establecer relaciones más simétricas, para así, poder llevar a cabo un mejor diagnóstico y tratamiento. La consecuencia de la falta de conocimiento del médico sobre los

factores y procesos socioculturales, políticos y económicos (asocialidad, ahistoricidad y despolitización de los procesos sobre los que interviene), desencadenan una incompreensión de ciertos fenómenos y un cierto impulso por establecer una serie de diagnósticos encaminados a patologizar todo aquello que no comprendemos bajo el esquema heterocentrista que, en mucho de los casos, se verá reproducido y legitimado por los propios pacientes.

*No, bueno sí, sí quería ir (con el psicólogo) porque yo veía que muchas travestis, transexuales se convierten en mujer y salen con hombres. Y yo decía: no es que yo me quiero convertir en mujer y salir con mujeres [...] Pero yo decía: no entons sí estoy loco porque pues debo de... o sea ¿cómo voy a querer ser mujer y salir con mujeres? pero ya con el tiempo dije: no es que yo soy así y resultó que pus había mucha gente como yo también y dije: entons no estoy loca. **[Kasabian]***

*[...] obviamente no fui a con psiquiatras o psicólogos que me dijeran que estaba enferma, que me dijeran tómate unos chochos, que me dijeran tómate antidepresivos, ansiolíticos. Entonces pues vas viendo, vas le preguntas a un endocrinólogo o endocrinóloga a un psiquiatra favorable y bueno pues ya te canalizan. [...] hay chicas siguen denunciando que sus papás los obligan a ir al psicólogo pero para curarlos, lo mismo que en la homosexualidad ¿no?, para que se arrepientan, para que se den cuenta que están mal. **[Angie]***

*Al principio yo también consideraba eso (estar enferma), que estaba, que yo estaba mal por el cuerpo en el que estaba y que sólo me estoy medicando para estar como quiero. Ahorita estoy más consciente de que sólo de que no es tanto una enfermedad como tal, sino una situación en la cual la persona debe decidir si realmente lo necesita o no. No es cuestión de que uno se esté muriendo, pero en mi caso esto sí me hubiese matado. **[Fania]***

*Una de mis tías [...] me dijo que necesitaba ayuda psicológica porque lo que yo decía no era normal o lo que yo estaba haciendo no era normal. [...] Mi abuelita por su misma creencia religiosa era muy chapada a la antigua. Entonces sí ella también en algún momento me decía que estaba mal, que Dios no permitía todo eso y que era obra del mal y todo ese tipo de cosas. **[Kasandra]***

No obstante, gracias al análisis y al apoyo de las ciencias sociales sobre estos temas, es que muchas de las personas se están dando cuenta de que la

medicalización no da respuesta a sus necesidades, y en algunos casos no es necesaria la intervención de la biomedicina como legitimador de sus identidades.

*[...] aquí la enfermedad no es ser transgénero o transexual, ¡es la ignorancia! porque hay muchos psicólogos que no saben lo que es el transexual, saben lo que es ser homosexual, pero nada más. Y los psicoanalistas y psiquiatras pus muchos se casan en la idea de que, de que la homosexualidad no es una enfermedad, nada más la transexualidad, la ven como una parte más de la homosexualidad. [...] les conviene económicamente hablando, en dinero, que sea una patología, porque si le quitas el carácter de enfermedad pues es lógico que ya no vas a requerir los servicios de un psiquiatra, ya no vas a requerir el tomar una terapia, ya no van a tener pacientes, van a tener personas a las que les dan terapia, en pocas palabras clientes y muchas instituciones reciben subvenciones de organismos internacionales para la atención de personas transgénero y transexuales. Tonces si deja de ser una enfermedad... se acaban esas subvenciones. **[Gilda]***

*[...] yo no estoy loca y yo creo que las demás compañeras no estamos locas, simplemente es un sentir que realmente sientes adentro y no creo que realmente sea un trastorno psicológico o psiquiátrico. Y de hecho nada más lo dicen por decir porque no tienen fundamentos o realmente estudios que puedan comprobar que somos, que estamos locas, es lo que tratan de decir pero no, no, yo siento que no. **[Kassandra]***

*No, claro que no es una enfermedad (la transexualidad). Creo que es decisión de cada persona, y mi decisión fue verme como mujer, hay personas que no se quieren ver como mujer [...] creo que eso no es una enfermedad, cuando tú decides qué es lo que quieres ser en tu vida, ¿no?. **[Mar]***

[...]dentro del contexto heteronormativo en el que te desarrollas o te desenvuelves pues el no cumplir con los estereotipos de ser hombre o ser mujer pues te llevan no, a incluso a mí me llegó a pensar pues de que estaba enferma o loca ¿no? y me sentía sucia por querer ser algo que para los demás no era normal; digo no me gusta la palabra normal pero hay que enfatizarla porque para ellos cuando no cumples con estos estereotipos pues estás haciendo algo que no es normal, ¿no?. [...] mi mamá incluso me lo llegó a decir eh, que fuera con un médico e incluso mi mamá me llegó a decir que fuéramos con un este con un brujo que porque eso era cosa del mal [...] que a lo mejor mi papá por andar con un montón de viejas se metió con ella y yo salí así. [...] en la secundaria se manejaban tutores por grupo y mi tutora me llegó a mandar a trabajo social para que me canalizaran con el psicólogo no porque pues yo ya iba con mis blusas bien pegaditas así, o sea nada normal como los chicos,

mis pantalones bien ajustados y trataba así como que siempre de tener las uñas así bien cuidadas y me peinaba diferente. [...] [Oyuki]

El proceso de medicalización no sólo se lleva a cabo en consultorios u hospitales, forma parte del sistema de relaciones, atraviesa además la subjetividad de los individuos, es susceptible de insertarse en los constructos sociales y en el ideario colectivo. Haciendo que las tareas asignadas socialmente a la medicina puedan ejercerse en cualquier lugar y situación, incluso ser llevada a cabo por cualquier individuo.

[...] aquellas chicas que se automedican, que empezaron a vivir el crecimiento de las mamas pero lo hacen sin tratamiento médico y ahí está el problema porque no conocen a un médico que sea respetuoso, que conozca derechos humanos [...] también está el riesgo de la medicina privada mercenaria que no es toda pero que, sobre todo en situaciones como la nuestra porque ¿quién nos defiende? una intervención en la medicina privada no va a estar registrada como una cirugía o una reasignación de sexo sino como una cirugía estética, entonces sí hay muchos problemas. [Angie]

Una amiga que inyectaba y filtraba aceites en el cuerpo, ella fue que la que empezó a modificarme. [...] me sentía satisfecha, sentía que estaba logrando el cuerpo que realmente quería. [...] lógicamente al momento de que te infiltran el aceite el cambio es rápido no, o sea luego luego se ve la diferencia del antes y el después. Entons como que se empieza a inflar en donde te inyectas y totalmente el cambio se ve. [...] ella me dijo: "¿no te gustaría que te pusiera nalgas? para que las tuvieras más ricas, a los hombres les gusta de que te veas más femenina y más así", pues sí, y yo me dejé y me las puso. [...] Yo tengo complicaciones en mis glúteos, en mis nalgas. Estamos hablando de eso de la infiltración de aceites sí, luego se me sube o se me baja el líquido o luego se me ponen duras porque por lo mismo de que como que se junta o cuando hace mucho calor sube la temperatura, son dolores muy muy fuertes. He conocido amigas que se han muerto de eso, que el mismo líquido se les sube a los pulmones y les da una trombosis pulmonar, a los riñones, a los testículos, se le baja todo a los pies que se les hace un pie de elefante. Sí, yo he visto muchos casos de amigas que les explota el aceite y les deja las llagotas [...] Pues el aceite mineral, el aceite de cacahuete lo puedes conseguir en la farmacia París. [...] los biopolímeros precisamente tienes que tener un contacto para que puedan dártelos, es de lo más caro los biopolímeros. [...] en laboratorio o en lo que sea, tienes que tener un cuate. Hay muchas amigas que inyectan ya tienen su contacto, pero luego sí es riesgoso porque luego entre ellas

mismas mezclan aceite mineral y el biopolímero, entonces sí es muy muy riesgoso. Y el aceite de comer pues en cualquier súpermercado o en cualquier tienda. [...] Hay mucha gente que se les pone el eh como piedra o no hay reacción y, no hay una reacción adecuada. Bueno de hecho te infiltras algo en tu cuerpo no es algo adecuado, tu cuerpo siempre lo va a rechazar. Pero también depende mucho del organismo de cada persona. Porque al menos a mí no se, yo tengo aceite mineral en las nalgas y es de lo más feo que puede hacer una chica. Yo gracias a Dios, mi cuerpo no, sí tengo estos pequeños problemas pero no son tan graves y he visto a muchas que te digo la agarras y estás tocando piedra y después tienen que rasparse, tienen que quitarse, es muy feo.[...] Antes en la farmacia nomás le decía: me da una prelutan, me da una yectamen o me da cuerpo amarillo, me da eso, yo hacía mezclas de todas las hormonas, sabiendo que podía correr mucho riesgo. [...] por decir algo, la perlutal me salía en 100 pesos pues no iba a tener para las otras aplicaciones, entonces compraba cuerpo amarillo que traía 5 de esas inyecciones y me salía más barata. [Kasandra]

Prácticas como la automedicación y otras intervenciones sobre el cuerpo sin la intervención o la supervisión de un especialista, nos hablan de la colectivización de la idea clínica de corregir el cuerpo, el proceso que emprende la persona *trans* para integrar su identidad, incluye una serie de prácticas independientes de las indicaciones médicas, las cuales implican una serie de riesgos a la salud que estarían caracterizando el perfil epidemiológico que muestra esta población, éstos son resignificados, adquiriendo una nueva ponderación frente a su propia identidad, de modo que el riesgo de sufrir alguna lesión o daño es reconsiderado como un daño menor frente al imperativo de alcanzar los estándares sociales y las características físicas requeridas desde la cultura del género dominante para pertenecer al género correspondiente.

Violencia y discriminación, la cotidianidad trans

La discriminación y la violencia fueron temas a los que frecuentemente recurrieron las entrevistadas para documentar su experiencia. Algunas, aunque contaron con el apoyo y la aceptación de su familia, amigos, personas cercanas, compañeros de trabajo y organizaciones de apoyo, tuvieron que enfrentar la homofobia institucional, interpersonal y la introyectada o intrapersonal (Granados, 2006b). Y quizá por partida doble, en algunas sociedades, no sin tensiones y no sin la movilización social por la defensa de los derechos de las denominadas minorías sexuales, se ha observado una mayor tolerancia a la diversidad sexual pero en ese tránsito, el menor rechazo está destinado a cierta expresión de la homosexualidad, se trata de los varones gays masculinos de clase media que optan por el matrimonio y la adopción, reafirmando así la masculinidad, la monogamia y el modelo de familia que postula la heteronorma (Granados, 2015), de ahí que se refiera a esta expresión de la homosexualidad como resultado de cierta homosexualidad normativizada que construye un modelo aceptable de gay pero que en al mismo tiempo reestigmatiza al resto de expresiones de la diversidad sexual, entre ellas, la transexualidad y la transgeneridad.

[...] empecé a descubrir que los hombres que se acuestan con otros hombres discriminan a las travestis o a las transgénero, dicen "que es una vestida y bla bla bla". Si él mismo va a un lugar y le dicen puto ¿por qué él discrimina a una mujer travesti? O sea no me cabe en la cabeza por qué lo hace, o sea se me hace muy tonto, es como si él mismo se estuviera diciendo eso. [Kasabian]

La discriminación es una de las formas privilegiadas de la violencia para la normatividad del orden social. Las prácticas excluyentes que constituyen a la discriminación se llevan a cabo a través de la interacción social entre individuos y grupos sociales, también se llevan a cabo mediante políticas reguladoras y opresoras por parte de grupos sociales e instituciones públicas y privadas. Muchos de los casos se ven reflejados en las instituciones médicas y hospitalarias, las

cuales niegan el servicio a las mujeres *trans* debido a la falta de capacitación y sensibilización en este tipo de temas.

*Cuando comencé mi cambio le avisé a mis jefes que iba a haber una modificación en mí, y les dije cómo iba a ser y aún así me siguieron tratando como hombre, me prohibieron el acceso al baño de mujeres, no me dejaban maquillarme, no me dejaron usar aretes. Me prohibían mucho vestirme. Yo estaba recatándome demasiado, pero aún así seguí insistiendo en lo mío porque ya les había informado. Así estuvieron discriminándome dos meses, ya para el tercero me despidieron porque mi, me dijeron que porque mi ¿como se llama? mi atuendo no era el indicado con, por las normas de trabajo. [...] desde mi punto de vista eso fue pura transfobia. [...] Cuando comencé a trabajar el uso del, el uso sanitario fue lo que me empezaron a recriminar principalmente porque varias compañeras mías se quejaban de que un hombre estaba entrando al baño de mujeres. Tuve que ir con mi terapeuta para que me extendieran una carta del tratamiento que estoy llevando para que no se me molestara en ese sentido. **[Fania]***

*[...] En Tijuana sufrí mucha discriminación, totalmente. Yo vivía nada más del hotel a mi trabajo y así, y tenía que andar en taxis porque allá en aquél entonces, te estoy hablando del 97-98, existía una ley que no le permitía a las chicas *trans* andar por la calle, se les sancionaba con 36 horas de arresto o con una multa [...] una vez me andaba desintoxicando, me puse muy mal y no me quisieron aceptar en un hospital, me tuvieron que llevar a otro pero ya realmente yo ya estaba muy grave, ya fue cuando me atendieron, pero que no tenían servicio y que no podían atenderme porque no contaban con ninguna identificación, luego ni quieren tocarte porque piensan que es como una enfermedad contagiosa. **[Kasandra]***

*En cuestiones de salud también [...] me han negado el servicio por ser *trans* no. Incluso en la propia Clínica Condesa [...] en el Hospital General en algún momento [...] las instituciones y las dependencias pueden estar llenas de miles de recomendaciones pero si no cambias la actitud del personal con el que estás laborando, si no cambias tu actitud como individuo, realmente vamos a seguir igual. [...] seguimos viviendo exclusión, discriminación, estigma y violencia por no cumplir reitero, con esta parte de las normas establecidas. [...] el Estado no está preparado, no hay políticas públicas no en materia de salud para la población *trans* en muchos aspectos. Hoy en día gozamos y lo digo gozamos entre azul y buenas noches porque hay un Centro *trans* donde ya hay la supervisión médica pero es personal que no está sensibilizado, que te trata mal, que no te da la atención de cierta manera, que te discrimina. **[Oyuki]***

Por otra parte los actos discriminatorios no sólo son competencia de las instancias de salud, según Nieto (1998), existe un aislamiento, exclusión y castigo hacia las personas *trans* por parte de diversos grupos sociales e instituciones encargadas de velar por la seguridad y aplicación de la justicia, incluso este tipo de comportamiento se ve reflejado en la figura institucional denominada familia.

*[...] somos muy excluidas de todo, que no tenemos un trabajo digno, que tengo muchas amigas que son licenciadas, contadoras y todo eso y no pueden ejercer su trabajo ¿por qué? por su identidad de género, entonces yo creo un buen trabajo es lo que queremos y es lo que sufrimos. Que no queremos que nos encasillen como la trabajadora sexual o como la estilista, queremos ser más allá; como la luchadora social, como la licenciada, la contadora. Queremos mostrar más allá de lo que podemos hacer nosotras. Sufrimos te digo mucha discriminación en todos lados, que ya no es tan alta, pero sigue habiendo tanto en los restaurantes en varias cosas no, en varias situaciones. En el mismo sector salud, a mí no me gusta que me hablen con mi nombre de hombre digo porque yo no soy hombre, lo que estás viendo es una mujer, entonces todo ese tipo de cosas sufrimos demasiado. Ya no queremos que nos excluyan, queremos hacernos más visibles y queremos mostrarnos ante la sociedad y ver que aquí estamos. **[Kasandra]***

*[...] cuando voy a lugares donde pus sé que la gente te puede rechazar pus me trato de vestir un poco más hombre, o sea no llevar aretes por ejemplo eh, no sé pantalones no entalladitos cosas así pus para que igual no me nieguen nada. Para pasar desapercibida. **[Kasabian]***

*[...] después de tanta violencia me da risa, porque había una cumbia de la Sonora Dinamita, del SIDA, en esas entonces estaba muy tocada y muy sonada y mis hermanos con el hecho de hacerme enojar me la ponían, me insultaban y me violentaban y pues yo lloraba y me sentía como sucia en ese aspecto [...] decían: ay los gays, los homosexuales y todo eso son los causantes de la epidemia, entons yo me sentía como sucia en ese momento y este pues empiezo ahí con problemas sociales, problemas emocionales ¿no? [...] ya empezaba a tener como cuestiones así de exclusión y discriminación, incluso en mi familia fue como muy violenta [...] la gente por el simple hecho de no cumplir con la heteronormatividad establecida pues te relacionaban simplemente con el VIH. Entonces incluso y yo siempre lo he mencionado de manera muy abierta mi familia me decía sidoso [...] **[Oyuki]***

La violencia ejercida hacia las mujeres *trans* ha sido legitimada y naturalizada a través de su continua repetición y aceptación por parte de la sociedad, esto debido a lo que se ha mencionado con antelación, es decir al desequilibrio y desacato de la normatividad relacionada con el género, el sexo y la sexualidad establecidas por parte de la sociedad (Connell, 1995).

[...] un ejemplo, en la fiesta de mi prima de repente empezaba hablar de una manera, de repente se me salía presentarme como mujer y ahí me ponían mis correctivos bien cañones. [...] Trataba de autocorregirme pero luego ni me daba cuenta de cuando lo hacía. [Fania]

Siempre quise aparentar mi identidad de hombre por el miedo a qué me iban a decir los demás. Hasta luego mi propia familia me ponía a boxear con un primo de mi edad para que según se me quitara lo, en aquél entonces me decían que era, yo no sabía ni tampoco que existía la transexualidad sino me decían: maricón, puto, puñal todo ese tipo de cosas, entonces sí me sentía yo así. [Kassandra]

[...] en la secundaria pues llegué a tener mucha violencia en la secundaria, creo que fue en uno de los lugares de violencia por mi identidad. [...] Incluso yo llegué a ser reproductora de violencia, llegó un momento en que explotaba y ya no me dejaba de los compañeros que me golpeaban, me pegaban y como siempre fui muy antisocial por así decirlo [...] ya nada más me esperaban a la salida para golpearme. Entonces siempre me dejaba y siempre me pegaban y siempre la culpable era yo [...] [Oyuki]

La violencia mencionada a través de los testimonios de las entrevistadas, genera aislamiento y reclusión social como estrategias de evitación de la violencia, el miedo a ser violentado no proviene sólo de la conciencia de estar transgrediendo con su identidad al orden social, sino que es resultado de hechos objetivos documentados por la experiencia, las entrevistadas fueron objeto de violencia pero también fueron testigo de actos violentos en contra de otras personas transexuales conocidas o referidas por fuentes de información secundaria. Los testimonios aportan elementos para considerar a la violencia hacia las personas *trans* como un instrumento de aprendizaje de la normatividad sexual basada en la heteronormia, las modalidades narradas incluyeron violencia física, psíquica y sexual.

- **Violencia física**

[...] ¿cómo vas a andar con un chico de tu mismo género? y mi primo "no pues ahorita te voy a romper todo, y que esto y que lo otro" [...] entonces estaban mis tíos y mis primos y me empezaron a patear. [...] **[Ana Paula]**

- **Violencia sexual**

Mis primos [...] me obligaban a que yo les tocara sus partes, varias veces intentaron violarme. Gracias a Dios no llegaron a esos extremos pero sí hubo roces, hubo muchas cosas. Hubo golpes, mis tíos me pegaban [...] Desde los tres hasta los 15 años lo único que llegaron a escuchar mis oídos: "mierda, puto, maricón, basura, demonio", era lo único que entraba en mis oídos. [...] me decían que yo era una basura, un fenómeno, que no tenía que haber nacido. [...] ese señor desde que yo llegué a ese pueblo [...] me perseguía y siempre me mostraba su parte y siempre me decía "un día te lo vas a comer" [...] me llegaba a patear, yo pasaba y me pateaba y me escupía, me decía "no vales nada", varias veces intentó abusar de mí, yo no podía gritar, no podía decir nada porque ante toda la gente eso era lo que yo quería. [...] me hubieran dicho que todo lo que pasó lo provoqué yo. **[Ana Paula]**

[...] me voy de mi casa y entons empecé como más visible ya a vestirme día y noche de mujer. [...] ahora sí que ya voy a ser mujer día y noche y este y yo empiezo hacer totalmente el proceso, me voy a vivir con unas amigas y sigo ejerciendo el trabajo sexual [...] Cuando yo este me salgo y empiezo a ser como más visible, empezamos a vivir violencia bien cañona en la parte del trabajo sexual porque los policías ya te ubicaban y incluso aunque no estuvieras ejerciendo en el día el trabajo si te veían salir de la tienda ya te detenían. [...] en algún momento decías ¿o ya me visto o ahora ya no me visto? ¿o expongo mi identidad o ahora ya no? porque no solamente era que te detenían, era que te agarraban y que te pedían, te golpeaban e incluso llegó a haber casos de violación. **[Oyuki]**

- **Violencia física y emocional como instrumento de aprendizaje de la normatividad**

[...] yo me ponía los vestidos de primera comunión de mis hermanas no, entonces pues ya al ponérmelos ya me pegaba el hermano, ya me pegaba mi papá o mi mamá y toda esta cuestión de violencia que vas sufriendo a través de que te das cuenta que no eres, que realmente estás atrapada en un cuerpo que no corresponde a tu identidad no. [...] la violencia siempre con golpes no "y quítate eso" y pegarte y hacerte llorar no o ya el hermano que te acusaba "ay mira, el maricón ya se puso el vestido". [...] Pues yo tenía un chingo de

miedo dije no pues mi papá imagínate machista y con muchas mujeres, de Oaxaca y este me va a matar, me va a correr y todo y el chiste. [...] mi mamá incluso me llegó a mal decir no, que me muriera, que por qué nació así, mal decirme siempre como esta parte. [Oyuki]

Tanto la violencia física como la emocional responden a un solo proceso de imposición de la normatividad y supone una finalidad compartida por la totalidad social: hacer prevalecer la heterosexualidad, es decir, el sistema binario sexo-género. Este conjunto de significaciones supuestamente compartidas requiere para su operación concreta en el nivel de las relaciones sociales de su operación mediante agentes concretos, en este sentido, son relevantes las figuras parentales y los docentes (Bouchot, 1999).

[...] cuando ya tenía como 9 o 10 años, no me acuerdo si tenía 9 o 10 pero iba en quinto ¿quinto? quinto o sexto algo así este eh eh unos compañeros quisieron abusar de mí en los baños en la primaria, incluso la maestra sacó a todo el mundo pero me senté ahí como el bicho raro, yo creo que no hizo lo adecuado [...] unas compañeras me dijeron que bueno, que tenían que respetar mi forma de ser y que bueno, fijate cuál es el pensamiento de la maestra; que tenían que respetarme aunque “no estuviera bien lo que yo estaba haciendo”. Entonces imagínate qué horror o sea porque entonces me vuelve a generar toda esta parte de que lo que hago no estaba bien. [...] fui la jota a la que violentaban, a la que le decían sidosa, la maricono y toda esta parte pues ahora sí es la que les va a solucionar los problemas ¿no? [...] igual pues te buscan igual como con esta figura, como con un signo de pesos porque eres la que aporta, porque eres la que esté bien o mal siempre tiene para solventar los gastos, y también como esta cuestión de violencia económica que vas viviendo. Yo en algún momento me siento violentada porque igual: güey gano tanto y ahora no tengo ni siquiera a veces para mis cosas personales no, porque tengo que apoyar, porque ya hubo un problema con una sobrina y mi hermana ya viene y la veo apurada y la tengo que ayudar. Entonces hay como ahí hay algunas cuestiones también de explotación desde la propia familia no. [Oyuki]

Otro espacio en que las entrevistadas narraron experimentar violencia fue el espacio laboral, lo cual reafirma el planteamiento de que la persona *trans* enfrenta mayores dificultades para acceder a la educación formal y al trabajo, y a su vez

determina su posición económica en la estructura de clases y finalmente, en su posibilidad de acceder a opciones objetivas para su reasignación (Vélez, 2008).

*[...] cuando ya ingreso al trabajo sexual aquí, empiezan los operativos, empiezan los golpes, nos encerraban en las celdas y nos mojaban y todo ese tipo de cosas, las agresiones. Una vez me tocó que me agarraron con un cliente, me llevaron detenida, yo no sabía sobre mis derechos, yo no sabía de absolutamente nada [...] en los separos del juez cívico, para dejarme salir tuve que hacerle el sexo oral a todos; al juez, al secretario, hasta al que barre para que me dejen salir, si no me iba a aventar ahí por lo menos 24 horas. **[Kassandra]***

Otra forma de violencia referida por las entrevistadas fue la patrimonial que también ha sido narrada en otras investigaciones en otras identidades de la diversidad sexual (Granados, 2013). Sustraer, deteriorar o destruir las pertenencias, así como limitar su uso, son formas de violencia patrimonial, por insignificantes o mínimas que parezcan, estas expresiones tuvieron un impacto importante en la experiencia de las entrevistadas y al parecer, forman parte del conjunto de medidas con que se pedagogiza el género.

*[...] me llegaba a comprar no sé un espejo y me lo rompían, llegaba a comprarme un lápiz labial, me lo rompían, gel me lo quitaban, o sea nada de cosméticos todo me lo rompían. **[Ana Paula]***

Se ha documentado que la experiencia de la violencia, su expresión instrumental que es la discriminación y la homofobia como modalidad orientada a quienes no observan la heteronorma, tiene un fuerte impacto en la salud mental.

*[...] en la escuela, sí sufrí bastante bullying, me tiraban de a gay básicamente. Era más que nada por mi forma de ser, mi forma de comportarme, no tenía un grupo directamente con quién juntarme, no me juntaba mucho con mujeres, no me juntaba mucho con hombres. Me juntaba con muy poca gente y básicamente para temas de escuela. Juntarme más para asuntos de juegos, de diversión, no, yo era muy aislada. **[Fania]***

La asociación entre la exclusión social y datos de sufrimiento psíquico está mediada por la autovaloración negativa y el aislamiento social.

Daños a la salud

Como producto concreto de la violencia, las entrevistadas dan cuenta de un conjunto de riesgos y daños a la salud (Informe Mundial sobre la Violencia y Salud, 2003) que configuran un patrón característico. Sus testimonios dan cuenta de uno de los postulados básicos del campo sociomédico que enuncia la especificidad de las formas particulares de enfermar y morir de los grupos humanos como determinada por la posición que guardan en el conjunto social. Las particularidades de este patrón o perfil, están completamente vinculadas al proceso de medicalización de la sexualidad y pueden ser analizadas en dos vertientes: los riesgos y daños implicados en el proceso de reasignación y los derivados de la patologización.

En el proceso de reasignación pueden presentarse diversas complicaciones que pueden afectar la salud de las personas *trans*. Ya sea por las intervenciones médicas o por las realizadas por otras personas incluyendo al mismo sujeto *trans*, pueden presentarse: cáncer de pecho, heridas por pérdida de la continuidad del tejido dérmico, necesidad de reducción de implantes mamarios, edemas crónicos e infecciones recurrentes (Becerra, 2003). Por otra parte, hay que considerar que las posibilidades de acceso al proceso están determinadas por la clase social, muchas personas *trans* se ven obligadas a abandonar la preparación escolar o el trabajo, en virtud de que esos son espacios de socialización secundaria en el que son objeto frecuente de violencia. Se trata entonces de personas con bajos ingresos y en consecuencia, con menores posibilidades de acceder a los recursos terapéuticos para llevar a cabo su proceso de reasignación con los menores riesgos posibles, las hormonas, los implantes y su colocación, las modificaciones corporales son finalmente mercancías cuya calidad hace variar la seguridad, las entrevistadas narraron que muchas de las intervenciones son llevadas a cabo con materiales alternativos que implican mayores riesgos y por supuesto en lugares no aptos para este tipo de procedimientos.

Una amiga que inyectaba y filtraba aceites en el cuerpo, ella fue que la que empezó a modificarme. [...] me sentía satisfecha, sentía que estaba logrando el cuerpo que realmente quería. [...] lógicamente al momento de que te infiltran el aceite el cambio es rápido no, o sea luego luego se ve la diferencia del antes y el después. Entons como que se empieza a inflar en donde te inyectas y totalmente el cambio se ve. [...] ella me dijo: "¿no te gustaría que te pusiera nalgas? para que las tuvieras más ricas, a los hombres les gusta de que te veas más femenina y más así", pues sí, y yo me dejé y me las puso. [...] Yo tengo complicaciones en mis glúteos, en mis nalgas. Estamos hablando de eso de la infiltración de aceites sí, luego se me sube o se me baja el líquido o luego se me ponen duras porque por lo mismo de que como que se junta o cuando hace mucho calor sube la temperatura, son dolores muy muy fuertes. He conocido amigas que se han muerto de eso, que el mismo líquido se les sube a los pulmones y les da una trombosis pulmonar, a los riñones, a los testículos, se le baja todo a los pies que se les hace un pie de elefante. Sí, yo he visto muchos casos de amigas que les explota el aceite y les deja las llagotas [...] Pues el aceite mineral, el aceite de cacahuete lo puedes conseguir en la farmacia París. [...] los biopolímeros precisamente tienes que tener un contacto para que puedan dártelos, es de lo más caro los biopolímeros. [...] en laboratorio o en lo que sea, tienes que tener un cuate. Hay muchas amigas que inyectan ya tienen su contacto, pero luego sí es riesgoso porque luego entre ellas mismas mezclan aceite mineral y el biopolímero, entonces sí es muy muy riesgoso. Y el aceite de comer pues en cualquier súpermercado o en cualquier tienda. [...] Hay mucha gente que se les pone el eh como piedra o no hay reacción y, no hay una reacción adecuada. Bueno de hecho te infiltras algo en tu cuerpo no es algo adecuado, tu cuerpo siempre lo va a rechazar. Pero también depende mucho del organismo de cada persona. Porque al menos a mí no se, yo tengo aceite mineral en las nalgas y es de lo más feo que puede hacer una chica. Yo gracias a Dios, mi cuerpo no, sí tengo estos pequeños problemas pero no son tan graves y he visto a muchas que te digo la agarras y estás tocando piedra y después tienen que rasparse, tienen que quitarse, es muy feo. [...] Antes en la farmacia nomás le decía: me da una prelutan, me da una yectamen o me da cuerpo amarillo, me da eso, yo hacía mezclas de todas las hormonas, sabiendo que podía correr mucho riesgo. [...] por decir algo, la perlutan me salía en 100 pesos pues no iba a tener para las otras aplicaciones, entonces compraba cuerpo amarillo que traía 5 de esas inyecciones y me salía más barata. **[Kassandra]**

[...] tuve una amiga que el bueno no realizaron bien la cirugía. [...] la herida se le abría, se le abría al grado que un día se le salió así la prótesis toda, entonces imagínate todo esto hasta que no la pudieron operar y tenía una prótesis y una no, entons le tuvieron que hacer la cirugía inmediatamente [...] tengo varias amigas que les han causado abscesos, tejido muerto. **[Oyuki]**

El acceso a los servicios de salud siempre estará limitado por las condiciones de vida de los sujetos *trans*, al ser parte de un grupo socialmente marginado y privado de sus derechos a la educación y el trabajo, no contarán en su mayoría con seguridad social. Los grupos de la diversidad sexual mencionan con mayor frecuencia a los servicios de salud como uno de los ámbitos en que son objeto de prácticas discriminatorias (Granados, 2013), es de suponer que al ser objeto de una doble discriminación, los efectos en su salud sean sinérgicos en la población *trans*. Algunos de ellos son resultado de mala praxis o de tratamientos caseros.

Y hoy en día, hay depresiones, sí por supuesto que ha habido momentos en que me siento sola, o me siento, las decepciones amorosas, pero es algo normal ya lo veo algo normal. O sea hoy en día te puedo decir que soy llena, soy quien soy, una mujer. [...] yo me quería automedicar. Llegaron varias chicas que llegaron a decir "métete esta hormona que es buenísima, métete esto, métete lo otro, has esto, ¿quieres buenos pechos? acá está este lugar. [...] yo trabajaba saliendo del trabajo aquí me iba a trabajar a otro lado [...] con el objetivo de ahorrar para mi tratamiento hormonal porque salía en un ojo de la cara, yo no sabía de las instituciones que hoy existen. Entonces llego ahí y me dicen: "debes armar un expediente clínico en este lugar y todo tu tratamiento es gratuito. Entonces ahí es donde comienzo todo, comienzas con el tratamiento psicológico y ya después me pasan a endocrinología y ahí es donde arranca todo. [...] cuando empiezas a consumir las hormonas empiezas a sentir las primeras sensaciones, cosquillas, muchas cosquillas. [...] la hormona me ha funcionado perfectamente, el tratamiento que me han dado me ha funcionado de maravilla [...] conozco una chica trans que todo su tratamiento es automedicación, ella nada más lleva dos tipos de hormonas y se lo aplica cada ocho días, gracias a Dios no ha tenido complicaciones, pero se ha aplicado aceite de avión en los glúteos y bueno le advirtieron desde un comienzo... [Ana Paula]

Actualmente en la Ciudad de México, la Clínica Condesa es la encargada de brindar los servicios para el proceso de reasignación, en ésta se considera que el sujeto *trans* es un paciente afectado por la disforia de género, ésta sigue siendo la terminología clínica con la que la Organización Mundial de la Salud sigue considerando a la transexualidad como una patología, con la consecuente estigmatización y rechazo social que frecuentemente sigue a estos procesos.

Pese a lo anterior, dicha institución representa para muchos sujetos *trans*, la única posibilidad de realización, acceder a sus servicios les permite mejores posibilidades para efectuar las transacciones afectivas que caracterizan su propio proceso ya en un contexto de opciones objetivas que amplían sus posibilidades de elección.

[...] no todas van a tener la posibilidad de pagar un médico, si no hay la facilidad para acudir al ISSSTE o al seguro social por un tratamiento hormonal, aunque seas derechohabiente ¡porque te lo vana negar!. No puedes llegar con un médico familiar a decirle "oiga pus es que creo que me siento mujer y quiero tomar hormonas" - "ah ¿sí?" - "Sí" - "pues aquí están tus hormonas". ¡Mangos! [...] somos de la idea de que lo que me sirve a mí, como me lo está dando un médico, a lo mejor a ti no te sirve y puede incluso hasta intoxicarte, ¿no?. Entonces esa es la problemática que ellas tienen, si en el DF es difícil conseguir información sobre terapeutas, en los estados es peor, lo que yo hago es de que si alguna chica me dice: "es que yo necesito, yo quiero tomar mis hormonas"(porque todas quieren tomar hormonas de entrada), yo lo que les digo es lo siguiente: "¿sabes qué? ¡para tomar hormonas primero necesitas terapia!, si no tienes terapia no te van a dar hormonas ¡nadie!". [...] el tratamiento hormonal gratuito, solamente se da en el DF por la Clínica Condesa, todo está centralizado en el DF, es necesario hacerlo federal, que el sector salud instruya o de el aval para que el tratamiento hormonal y la terapia sea a nivel federal para que muchas de las chicas que viven en los estados no tengan que recurrir a la receta de la comadre o del compadre, que no tengan que recurrir al lanceteo. El lanceteo es de que se inyectan aceites minerales, de cocina, incluso a veces hasta de motor para tener senos, para tener pompas porque esto pus las lleva a la muerte en algunos casos, ¿no?. [Gilda]

Por otra parte, la población *trans* muestra en su perfil epidemiológico, además de los problemas descritos como inherentes al proceso de reasignación, otro conjunto de problemáticas que comparte con otros sectores sociales altamente discriminados como son los varones homosexuales (Granados,2013). Resultado de la exclusión social y homofobia, la violencia estructural que se despliega contra quienes no observan la normatividad sexual, la población *trans* muestra daños relacionados con la salud mental, las entrevistadas refirieron haber experimentado en ellas o en otras, sentimientos de autovaloración negativa, aislamiento social,

conducta suicida (principalmente ideación), tristeza asociada a depresión y miedo asociado a ansiedad.

*[...] con las hormonas va la terapia, tiene que ir de la mano forzosamente porque las hormonas hacen una serie de cambios físicos y psicológicos que la persona no está acostumbrada, puede haber desde depresión, que es lo más común, ansiedad, ataques de pánico. **[Gilda]***

*(Sentía) odio, ataques de depresión, principalmente eso, mucha inconformidad, bastante negación, dificultad para poderme integrar en la sociedad, y básicamente sigo muy ¿cómo se llama? sigo siendo bastante antisocial. [...] tengo mucho odio hacia mí misma y más que nada hacia lo que fui. Esa persona nunca fui yo, no asimilo que alguna vez haya sido yo realmente y básicamente sólo estuve, estuve 22 años viviendo una mentira. [...] Me llena de rabia, que me digan que no puedo ser mujer, que no me puedo embarazar, que hay muchas cosas que no voy a poder hacer. La verdad me llena de mucho odio. [...] en un momento de desesperación cuando ya no podía más. Hace un año, precisamente cuando tenía 22 (silencio) traté de suicidarme, entonces, antes de hacerlo conocí a una persona que también está en este ámbito. Le expliqué por qué quería hacerlo y me dijo más o menos en qué la estaba errando. **[Fania]***

*[...] no me dejaban ser lo que yo quería realmente ser. Lo que realmente yo sentía en ese momento. [...] Mucha tristeza, mucha, lloraba mucho. Yo me acuerdo que lloraba mucho cuando me pasaban todas estas situaciones [...] yo creo a lo mejor en ese momento quería irme o morirme. [...] me sentía humillada [...] denigrada no sé. [...] Entons ya empecé a tomar hormonas pero déjame decirte que fue muy difícil para mí porque salía a la calle y agachaba la mirada, porque sentía que todo el mundo se me quedaba viendo. Tenía un estigma interno que decía "todo lo que me está pasando es porque yo tengo la culpa". **[Kasandra]***

[...] yo luchaba por... por ejercer mi género, pero en aquél lugar hasta la fecha, la comunidad gay se conoce como si tuvieras el demonio adentro entons' imagínate una transexual como que es el mismísimo demonio ¿no? [...] toda la sociedad me señalaba, me discriminaba, me escupía... Tenía 5 años, 5 años y a los 5 años ya me quería suicidar, no soportaba tanto rechazo, tanta humillación, tantos golpes, que varias veces llegué a internar suicidarme, a tirarme en el río o inclusive a salir corriendo y perderme entre el bosque. [...] Sentía asco hacia mí mismo. Eh, sentía, sentía miedo, impotencia, sentía... Todos los días me

sentaba, y casi casi gritando le decía a Dios: ¿por qué?, ¿por qué no me hizo varón o me hizo mujer? y no estar en esta situación. [Ana Paula]

Si bien en esta investigación nos propusimos analizar la medicalización del proceso de reasignación sexogenérica en mujeres *trans*, el trabajo de campo nos permitió recabar información relevante sobre problemas de salud que caracterizan el perfil de morbilidad de la población *trans*. Como vimos líneas arriba, dichos daños están estrechamente vinculados a la violencia mediante la cual se busca imponer el sistema sexo-género y las entrevistadas resaltaron especialmente estados de ánimo vinculados con sufrimiento psíquico, pero es necesario resaltar que otros estudios muestran a la mortalidad por homicidio como uno de los problemas más importantes que presentan las mujeres *trans* lo cual genera sentimientos de inseguridad y miedo permanente que forman parte de su vida cotidiana. Dicho problema parece ser más grave en el caso de México ya que según informes internacionales, el nuestro es hasta 2016, el segundo país con mayor número absoluto de casos de homicidio a personas *trans* y de la diversidad de género en el mundo (53) y en América muestra la tercera tasa más alta (2.21 por millón de habitantes) (TGEU, 2016). Con independencia de las cifras, el problema fundamental en la mortalidad por homicidio en personas *trans* es que las motivaciones de los perpetradores están asociadas a la transfobia y dado que la transexualidad es una condición inherente a las personas *trans*, sus muertes pueden denominarse claramente como crímenes de odio.

Diversas organizaciones con trabajo social con personas *trans* han manifestado que el acceso a los servicios de salud es otro de sus principales problemas e incluso identifican a la patologización de la transexualidad como la causa ya que para acceder a la reasignación deben ser previamente calificadas como trastornadas (GATE, 2013), condición que incrementa la estigmatización y los subsecuentes daños que se le asocian como autovaloración negativa, aislamiento social, conductas autodestructivas y bajo soporte social (Granados, 2013).

Esta sección nos mostró, en el propio discurso de estas mujeres *trans*, lo que constituye la experiencia de la performatividad del género y su vinculación con el proceso de medicalización de la sexualidad y la patologización de las expresiones sexogenéricas que no observan la normatividad impuesta mediante la dicotomía del género y la heterosexualidad. Adicionalmente y como expresiones discursivas emergentes, las entrevistadas documentaron las problemáticas de salud que enfrentan, las cuales estuvieron estrechamente vinculadas a la violencia como forma disciplinaria de la incorporación, en el cuerpo individual y social (Granados, 2014), de la cultura dominante de género.

Conclusiones

En el campo de la salud, es necesario romper con los rasgos normativo, de regulación y control social de la medicina científica, que frecuentemente obstaculiza la plena comprensión de la realidad que enfrentan los denominados pacientes o enfermos, la relación asimétrica entre el médico y el “paciente” impide en diversos grados, la idónea identidad de las personas que no observan la normatividad social y obstaculiza su libre acceso a la salud. La figura estereotipada del médico lo simboliza como agente de la verdad absoluta sobre qué es salud y qué es enfermedad, y en consecuencia, quien puede ejercer el control total sobre las decisiones y el bienestar de las personas que acuden a consulta con la intención de instaurar o restablecer su bienestar. Resulta necesario despatologizar las distintas expresiones de la sexualidad, el género y el sexo, la impronta de la despatologización de la transexualidad se inserta en una paradoja constituida por una lado, por la funcionalidad con que había venido desarrollándose la medicina científica en relación con un orden social que produce inequidades en salud, entre ellas las que se derivan de la reglamentación y regulación del género. Si bien puede observarse en las últimas décadas una tendencia de la medicina hegemónica a flexibilizar su ortodoxia en la categorización de las patologías y especialmente una tendencia a la despatologización de la sexualidad que comenzó con la orientación sexual y avanza hacia la “disforia de género”, la transexualidad se mantiene como reducto de estas categorías patologizantes, aunque puede observarse en los testimonios recuperados sobre el proceso de adecuación sexogenérica que los recursos técnicos desarrollados por la misma medicina están siendo aprovechados por las personas *trans* para elevar sus niveles de bienestar, en ese sentido la medicina hegemónica puede ser vista paradójicamente como una aliada de la transformación del sujeto *trans* lo cual enfatiza que la mayor sanción social a la que se enfrenta es a la social y a la jurídica en aquellos lugares en que no haya procedimientos legales claros y accesibles.

A través de los diversos testimonios de este trabajo, fue inevitable notar cómo la heteronormatividad ha construido a lo largo de la historia, distintas identidades de lo femenino y de lo masculino, generando así prototipos y cuerpos que reivindican la articulación dicotómica sexo, género y heterosexualidad como el modo de vida correcto y predominante sobre cualquier otra, la experiencia del sistema sexo-género en las entrevistadas estuvo permanentemente atravesada por una constante gestión de afectos contradictorios sobre su identidad y el temor permanente a la sanción social que incluye el disciplinamiento del género. Los esquemas y roles socialmente aceptados y que constituyen a cultura del género, buscan inscribirse en el cuerpo de todas las personas y en esa intensidad se destinaron en las entrevistadas, prácticas violentas de distinto tipo pero muy similares al patrón que se observa en las mujeres en general, ejercidas en el ámbito privado, por personas conocidas y especialmente familiares, así como predominantemente físicas y sexuales. En el caso de las sexualidades diversas y alternas, éstas deberán sujetarse a las identidades que el orden social ofrece incluso como mercancía, e imponen al sujeto *trans* incorporarse a un proceso de medicalización en el que se reivindican los binomios hombre-mujer y masculino-femenino, depositando en el cuerpo características definidas y comportamientos mediados, es decir representando el género, performándolo.

La misma medicina científica ofrece la posibilidad de una mejor realización del proyecto de vida que pueden plantearse para sí mismas las personas trans, y cuenta con una serie de recursos tecnológicos, quirúrgicos y farmacéuticos para contribuir en el bienestar de las mismas, al mismo tiempo, se trata de una ruta que implica una serie de riesgos y daños a la salud que mantienen a la población *trans* en un estado de vulnerabilidad, quienes al optar por este sinuoso camino tras la reafirmación de su identidad, ponen en evidencia la fuerza del imperativo cultural en la especie humana por sobre la biología.

Las experiencias compartidas por las mujeres *trans* que participaron en este estudio nos revelan con contundencia la autonomía entre el sexo, el género y la

sexualidad que se opone a la unidireccionalidad basada en la reproducción biológica que constituye la norma social prevaleciente. Algunas entrevistadas mostraron deseo sexual por otras mujeres, contradiciendo así una supuesta correspondencia entre el género asignado socialmente y el deseo heterosexual.

Así el cuerpo *trans* opera como espacio en el que confluye de forma contradictoria, la imposición de la norma y su disidencia aparentemente involuntaria, al menos en la infancia, ya que conforme crecieron y construyeron su identidad, las mujeres *trans* entrevistadas, en general, asumieron una actitud crítica frente a los mandatos de la cultura de género. En dicha oposición a las expectativas basadas en el género, las mujeres *trans* fueron víctimas de violencia, cuyos efectos en salud expresan una inequidad social más ante la enfermedad y la muerte. Por ello, parece urgente combatir la discriminación a las personas *trans*, implementando la perspectiva de género y diversidad sexual en la política pública. Otros problemas de salud se derivaron del proceso de adecuación sexogenérica que implica ciertos riesgos a la salud que fueron mencionados con frecuencia por parte de las entrevistadas, la tecnología médica debe avanzar en materia de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas más seguras, especialmente porque para las informantes, poder acceder a estos avances les ha significado una mayor armonía entre su cuerpo y su identidad, mostrando sentimientos de bienestar y aumentando la confianza y la seguridad en sí mismas.

Actualmente, muchas organizaciones civiles a nivel internacional trabajan por el reconocimiento de las distintas identidades de género y de las sexualidades alternas, contribuyendo a que la medicina despatologice ciertas expresiones de la sexualidad y el género, en el caso de la transexualidad aún hay mucho que avanzar al respecto, situación que parece necesaria al observar en los resultados de esta investigación que las entrevistadas mostraron daños a la salud asociados a los efectos de la discriminación y estigmatización provenientes de nociones comunes en las que se les piensa como enfermas. Fue común que en el ámbito doméstico y laboral fueran consideradas enfermas mentales o que se les sugiriera

o indicara solicitar atención médica pero no para la reasignación sexogenérica sino para una curación en términos del ajuste a la normatividad heterosexual, lo cual implícitamente transmite el mensaje de que son portadoras de una anomalía con todas las prácticas discriminatorias que le pueden acompañar a este proceso de estigmatización.

Queda claro que la voz de las personas *trans*, tanto en México como en el mundo cada vez suena con mayor fuerza; en años recientes los estudios sobre personas transgénero y transexuales han sido abordados por diversas ciencias, dando como resultado un mayor y mejor comprensión del tema, dejando atrás el dominio de la psiquiatría sobre el mismo. La contribución de este trabajo radica en abordar la problemática de salud de un grupo de personas de mujeres *trans* expresada desde su propia experiencia y analizada desde el enfoque de la Medicina Social.

En este análisis, la patologización de la transexualidad como resultado de un proceso de medicalización del orden social, genera en grupos socialmente estigmatizados por no observar la normatividad sexual, una serie de daños a la salud en los que los relacionados con la salud mental adquieren mayor relevancia pero la patologización también se asocia a la justificación ideológica de la violencia contra estos grupos y produce en ellos mayores efectos como lesiones y homicidio que en la población general. Es decir, la patologización resulta parte fundamental en la determinación social del patrón de salud-enfermedad de la población *trans* y al mismo tiempo, asumirla representa el acceso a los servicios médicos que ofrecen las alternativas más seguras hasta el momento para la readecuación. Las mujeres *trans* buscan la reasignación no sólo como parte de su proceso de integración identitaria sino con finalidades más prácticas, como “sentirse mejor”, que su cuerpo exprese en su forma lo que “verdaderamente son”, los testimonios aquí recogidos nos hablan de la apertura de posibilidades para su bienestar que las entrevistadas encontraron en la hormonización y que esperan encontrar en la cirugía, refieren con emoción sentirse con mayor seguridad en sí mismas y en sus relaciones sociales, pero para acceder a estos beneficios, en el mismo proceso de

medicalización, deben primero asumirse como enfermas por su transexualidad, independientemente de que se sientan así. Avanzar hacia la despatologización de su identidad y despatologizar también su acceso a los servicios médicos, son los principales retos a enfrentar para la realización de la salud en las mujeres *trans*.

A manera de recomendación, es importante generar Políticas Públicas que visibilicen a este grupo en situación de vulnerabilidad, asimismo, políticas en materias de salud que ayuden al seguimiento y acompañamiento de las personas que se encuentran en el proceso de transición sexo-genérico. De igual manera, es urgente la creación de políticas en materia de seguridad, debido a la alta ola de crímenes presentados en México relacionados a la transfobia. Aunado a ello es importante la continuidad del reconocimiento pleno de sus derechos como personas trans y de la capacidad jurídica que poseen. La urgente elaboración de una política que les garantice el libre acceso a empleos dignos y remunerados, entre otros. Lo anterior en relación al reconocimiento pleno de un grupo social altamente marginado y vulnerabilizado por gran parte de la sociedad y por el propio Estado mexicano.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. (2009). DSM-IV-TR, *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson. Barcelona, España.
2. Amezcua, M. y Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. en *Revista Especializada Salud Pública*. Vol. 5, núm. 76. Págs. 423-436.
3. Asenjo, N., Portabales, L., Rodríguez, J., Lucio, M. y Becerra, A. (2013). Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. *Clínica Contemporánea*, 4(2). Págs. 161-170.
4. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5a Ed. Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington, VA. Págs. 451-459.
5. Bareiro, M. (2016). *La exclusión de las personas trans del sistema educativo: un análisis de la experiencia en la educación de personas jóvenes y adultas en Paraguay*. CLACSO. Argentina.
6. Becerra- Fernández, A. (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid, Ediciones Díaz Santos. Madrid.
7. Bouchot, A. (1999). La construcción del género: origen de la violencia social. en. *Iter Criminis. Revista de Derecho y Ciencias Penales*. Núm. 2. Págs. 51-84.
8. Bourdieu, P. (1982). *Notas Provisionales sobre la percepción social del cuerpo*. En: Wright, C. *Materiales de Sociología crítica*. La Piqueta. Madrid, España.
9. Bourdieu, P. (1991). *El Sentido Práctico*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.
10. Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama. Barcelona.
11. Butler, J. (2001). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós. México.

12. Butler, J. (2002). *Los cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós. México.
13. Butler, J. y Soley-Beltrán, P. (2006). *Deshacer el género*. Paidós. Barcelona.
14. Carrillo, M. (2008). *Transgresión desde adentro. El caso del reconocimiento jurídico de las personas transgénero y transexuales en la Ciudad de México*. Tesis de Maestría. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede México. México.
15. Chapela, C., Contreras, M., González, S. y Cerda, A. (2011). La salud en México: ayer, hoy y mañana. En: *Pensar en el futuro de México*. La Salud en México. Tomo 15. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. México D.F.
16. Colchero, A. (2013). *Mujeres trans en la Ciudad de México: hacia una visión integral*. Junio 2013. Boletín Informativo CIEE. Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigaciones en Evaluación y Encuestas. Disponible en: <https://cieeinsp.wordpress.com/2013/06/07/mujeres-trans-en-la-ciudad-de-mexico-hacia-una-vision-integral/> . Consultado el 20 de noviembre, 2016.
17. Connell, R. (1995). *La organización social de la masculinidad*. Berkeley, University of California Press, Berkeley.
18. De la Hermosa, M., Rodríguez, B. y Polo, C. (2013). Género binario y experiencia de las personas transexuales y transgénero. *Norte de salud mental*, XI (45). Págs. 13-22.
19. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. (January 2002). Geneva. Págs. 28–31
20. Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona, Icaria/Fuhem. Barcelona.
21. Duque, C. (2010). *Judith Butler: Performatividad de género y política democrática radical*. Colombia, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

22. Foucault M. (1978). *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS. Washington.
23. Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI. México.
24. Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*. Vol. 11, núm, 1. Centro Biomédico de la Universidad Estatal de Rio de Janeiro, Brasil. Págs. 3-25.
25. Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. La Piqueta. España.
26. Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames: Ensayos sobre desviación y dominación*. Altamira. La plata, Argentina.
27. Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber*. 2ª Edición. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.
28. Frignet, H. (2003). *El transexualismo*. Nueva Visión. Buenos Aires.
29. GATE (2013). Declaración de GATE en el Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans. Disponible en: <https://transactivists.org/2013/10/21/declaracion-de-gate-en-el-dia-internacional-de-accion-por-la-despatologizacion-trans/>. Consultado el 23 de noviembre, 2016.
30. Granados, JA. (2006a). Medicina y homosexualidad: prácticas sociales en tensión. Cuicuilco, enero-abril. Págs. 293-319.
31. Granados JA. y Delgado G. (2006b). Homofobia y salud. *Salud Problema* Año 11, núm. 20. Págs. 35-53.
32. Granados, JA. (2013). Salud en varones homosexuales de la Ciudad de México, contextos culturales y trayectorias individuales. Homofobia, sufrimiento psíquico y situaciones de riesgo para VIH-SIDA. Tesis de Doctorado en Antropología. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia.
33. Granados JA. (2014). Normalización y normatividad de la homosexualidad: Una definición desde el esclarecimiento de las funciones sociales de la medicina. *Salud Problema*. Año 8, núm. 16. Págs. 88-102.

34. Granados, JA. (2015). Disidencia sexual y derecho a la salud. México diverso entre avances y retrocesos. *Salud Problema*. Año 9, núm. 17. Págs. 66-78.
35. Hurtado, F., Gómez, M. y Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 12(1). Págs. 43-57.
36. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. (2003). Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C.
37. Lamas, M. (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. En Cuicuilco, Vol. 7, núm 018, ENAH. México. Págs. 1-24.
38. Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. Taurus. México, D.F.
39. Lamas, M. (2003). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género. México.
40. Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión. Buenos Aires.
41. López, S., Chapela, C., Hernández, G., Cerda, A y Outón, M. (2011). Concepciones sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo durante los siglos XIX y XX. En *Pensar en el futuro de México*. La Salud en México. Tomo 15. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. México D.F.
42. Márquez, J. (2010). *Técnica, medicalización y virtualización del cuerpo*. *Revista Ciencia Tecnología Sociedad*. Octubre, núm. 3. Págs. 41-53.
43. Martínez, A y Montenegro, M. (2010) Narrativas en torno al Trastorno de Identidad Sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos. *Prismasocial Revista de Ciencias*, (4). Págs. 1-44.
44. Mendoza, J. *Et al.* (2015). *Principales resultados del diagnóstico situacional de personas LGBTIQ de México 2015*. Primera Parte / Octubre 2015. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. Disponible en: <http://www.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/ciencias/materiales/11.pdf> Consultado el 20 de noviembre, 2016.

45. Menéndez, E. (1981). La automedicación y los medios de comunicación masiva. *En Cuadernos Médicos Sociales*. Núm. 15. Págs. 23-32.
46. Menéndez, E. (1990). Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. Alianza Editorial Mexicana - Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México. D.F.
47. Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Coletiva*. Año 8, núm. 1, Págs. 185-207.
48. Menéndez, E. (2004). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*. Vol. 14, México, D.F. Págs. 33-96.
49. Mercader, P. (1997). *La ilusión transexual*. Nueva Visión. Buenos Aires.
50. Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la percepción*, Península, Barcelona.
51. Ministerio de Salud. (2016). *Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI*. Ministerio de Salud. San Salvador.
52. Missé, M. y Coll, G. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, VIII (38). Págs. 44-55.
53. Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Egales Editorial. Barcelona.
54. Movimiento de Integración y Liberación Homosexual. (2010). *Educando en la Diversidad Orientación sexual e identidad de género en las aulas*. Movilh. Chile.
55. Movimiento de Integración y Liberación Homosexual. (2011). Asesorías y atención médica a personas transexuales en Chile, Propuesta para protocolo y circular de salud en Chile. Movilh. Chile.
56. Naciones Unidas (2012). *Nacidos libres e iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos*. Naciones Unidas: Nueva York – Ginebra.

57. Navarro, P. (2008). *Del texto al sexo: Judith Butler y la performatividad*. Eagles Editorial. Barcelona.
58. Nieto, J. (1998). *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Talasa Ediciones. Madrid.
59. Nosedá, J. (2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología*, 21(2). Págs. 7-21.
60. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2015). *Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud*. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina.
61. Robles, R. *Et al* (2016). *Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11*. The Lancet Psychiatry. Vol. 3, núm. 9. Págs. 850 – 859.
62. Rodríguez J. (2013). Guía de entrevista para el análisis funcional de conductas en personas Transexuales. *Papeles del Psicólogo*, 34(2). Págs. 150-154.
63. Rodríguez, J., Asenjo, N., Becerra, A. y Lucio, M. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*, 32(1). Págs. 53-80.
64. Rodríguez, J., Asenjo, N., Becerra, A., Lucio, M., Rabito, M. Pérez, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación Psicológica de personas transexuales. *Acción psicológica*, 12(2). Págs. 15-30.
65. Rodríguez, J., Asenjo, N., Lucio, M. y Becerra, A. (2010). Elaboración de un instrumento de diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad. *Semergen*. 37(2). Págs. 61-68.
66. Rubio, J. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (21). Págs. 1-20.
67. Sandoval, E. (2006). *En diálogo con el propio cuerpo: la experiencia de la transexualidad en sujetos que habitan en la Ciudad de México*. Tesis de

- Maestría. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México, D.F.
68. Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas (2003). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. UNAM, PUEG. México. Págs. 265-302.
69. Soley, P. (2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, (30). Págs. 21-39.
70. Strauss, A. y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, Sage Publications, Inc. California. Págs. 110-121.
71. TGEU (2016). TDoR 2016 Press Release. Disponible en: <http://tgeu.org/tdor-2016-press-release/> Consultado el 23 de noviembre, 2016.
72. Trejo, E, Arámbula, A. y Álvarez, M. (2006). *Transgéneros*. Cámara de diputados. México.
73. Vargas, E. (2008). *De la imposición a la elección: Historias de vida de mujeres transgénero*. Tesis de grado. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza – Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
74. Vélez-Pelligrini, L. (2008). *Minorías sexuales y sociología de la diferencia. Gays, lesbianas y transexuales ante el debate identitario*. Montesinos. España.
75. Verástegui, D. (2013). *Implicaciones Psicosociales de la Despatologización de la Disforia de Género para la Inclusión o Exclusión Social de las Personas trans en el Contexto Colombiano (tesis de magister)*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
76. Weeks, J. (1998): *Sexualidad*. Paidós Mexicana. México, D.F.
77. Weeks, J. (2000). *Sexualidad, Género y sociedad*. Paidós Mexicana. México, D.F.
78. Wittig, M. (2005). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Egales. Barcelona.