



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones

**El discurso sexológico de la
transexualidad en la construcción de la
corporalidad de hombres transexuales**

PRESENTADA POR:

Antonio López Mejía

Asesora:

Dra. Eva Alcántara Zavala

Lectores:

Mtra. Lidia Fernández Rivas

Dr. Raúl Arriaga Ortiz

Dra. Marta Lamas Encabo

Julio de 2018

Índice

<i>Introducción</i>	8
Capítulo I El dispositivo de sexualidad de Michel Foucault	23
1.1 <i>La identidad en disputa</i>	
El discurso sexológico de la transexualidad y los Derechos Humanos.	
1.2 <i>El cuerpo en disputa.</i>	
El discurso sexológico de la transexualidad y la autonomía corporal.	
1.3 <i>Transexualidad ¿producto natural o cultural?</i>	
Capítulo II El discurso sexológico de la transexualidad	43
2.1 Las condiciones de aparición.	
2.2 La conformación de un discurso sexológico.	
2.3 La forma de organización	
2.4 Introducción e intervención local	
2.5 El discurso sexológico de la transexualidad, los medios de comunicación y redes sociales.	
Capítulo III Métodos de investigación, intervención, obtención y análisis de información	68
3. 1 <i>Primera parte: el método de investigación e Intervención en campo.</i>	70
3.1.1 El método de investigación.	
3.1.2 La manera en que observe. La observación participante.	
3.1.3 Los lugares que miré y escuché.	
3.2 <i>Segunda parte: el método de obtención y análisis de información</i>	81
3.2.1 <i>El escenario clínico.</i>	
Grupo de apoyo para personas transexuales en una institución de salud pública.	
3.2.2 <i>El escenario académico.</i>	
Simposios, congresos y coloquios	
3.2.3 <i>El escenario éxtimo.</i>	
3.2.3.1 <i>La XXXVII Marcha del Orgullo LGBTTTI</i>	
3.2.3.2 <i>Naked Men (hombres desnudos)</i>	
<i>Libro fotográfico de hombres con corporalidad diversa.</i>	
3.2.4 <i>Recuperando la historia corporal, la entrevista y el análisis de datos.</i>	
3.2.4.1 <i>Cómo y de qué manera escuché lo que me contaron.</i>	
La entrevista individual.	
3.2.4.2 <i>Herramientas teóricas e informáticas para el análisis de las entrevistas.</i>	
Capítulo IV La construcción de la corporalidad de hombres transexuales a través de un discurso sexológico	113
4.1 <i>Primer eje de análisis. La identidad patológica.</i>	118
4.1.1 Los efectos de la mirada.	
4.1.2 El proceso de patologización de la identidad.	
4.1.3 ¿Mente o cuerpo equivocado?	
4.1.4 El discurso sexológico de la transexualidad y su proceso clínico.	
4.1.5 Intervenir la identidad para intervenir el cuerpo.	

4.2 Segundo eje de análisis. <i>construyendo un cuerpo de hombre.</i>	148
4.2.1 Corregir/generizar los cuerpos	
4.2.2 La institucionalización del tratamiento hormonal.	
4.2.3 La hormona de la masculinidad.	
4.2.3.1 La voz.	
4.2.3.2 El vello.	
4.2.3.3 Los riesgos y otros efectos de la testosterona.	
4.2.3.4 Vigilancia Hormonal.	
4.2.4 Las hormonas y la identidad.	
4.3 Tercer eje de análisis. <i>El cuerpo construido a través de la disforia.</i>	177
4.3.1 <i>Posibilidad de acción: la hormonación.</i>	
4.3.2 <i>La identidad disforica.</i>	
4.3.3 <i>La disforia como eje de construcción de la corporalidad.</i>	
4.3.3.1 <i>La disforia social.</i>	
4.3.3.2 <i>La disforia corporal.</i>	
4.3.3.3 <i>La disforia genital.</i>	
4.3.3.3.1 <i>Prótesis, aparentar que se tiene.</i>	
4.3.3.3.2 <i>Metadoiplastía, simular que se tiene.</i>	
4.3.3.3.3 <i>Faloplastía, crear lo que no se tiene.</i>	
4. 4 Cuarto eje de análisis. <i>Naked Men, hombres con corporalidad diversa.</i>	204
4.4.1 <i>Cuerpos antagónicos.</i>	
4.4.2 <i>Los límites del discurso.</i>	
4.4.3 <i>Encarnando la visibilidad.</i>	
4.4.4 <i>Naked Men, Foto libro de hombres con corporalidad diversa.</i>	
4.4.5 <i>Experiencias de visibilidad de hombres con corporalidad diversa.</i>	
<i>Reflexiones finales</i>	234
<i>Bibliografía.</i>	248

*Conoce el mundo dentro de ti.
Nunca te busques a ti mismo en el mundo exterior.*

Antiguo proverbio egipcio

*Ser hermoso significa ser tú mismo,
no necesitas ser aceptado por otros,
necesitas aceptarte a ti mismo.*

Thich Nhat Hanh

Agradecimientos

Realizar esta investigación fue para mí una experiencia laberíntica. Simbolizó un viaje que comenzó con un gran asombro acerca de una realidad social que cada día me era más seductora: la posibilidad de dejar de ser quién eras, y convertirte en quién eres.

Así como es la naturaleza de los laberintos, muchas de las veces me confundí, no sabía cómo retomar la observación y la escritura, tenía claro mi destino pero no sabía por cuál camino. Agradezco a la Dra. Eva Alcántara por guiarme en este laberinto de la identidad y la corporalidad, al contarme de las bondades y peligros presentes en esto que decidí emprender. Te agradezco Eva tu constancia, paciencia, la sabiduría y experiencia académica compartida para resolver este laberinto en el que decidí meterme.

En la mitología de los laberintos se dice que dentro de ellos se encuentran monstruos. Y sí, efectivamente me enfrente a muchos de estos en formas de miedos personales, profesionales y académicos. Dentro de los laberintos también se encuentran aliados para enfrentar esos monstruos. Agradezco a la Mtra. Lidia Fernández por acompañarme, aconsejarme y mostrarme las profundidades de la psique humana implicadas en este proceso de transformación corporal.

Casi a la salida del laberinto me encontré con un monstruo que se convirtió en aliado. Agradezco al Dr. Raúl Arriaga por todos sus cuestionamientos hacia el proyecto, ¡cómo no iba a ser un monstruo! Durante la convivencia reveló su identidad de aliado, gracias por la gran labor de mostrarme lo que no podía ver de mí y del trabajo que estaba realizando.

Otra gran aliada fue la Dra. Marta Lamas. La tomé como mi guía teórica y empírica para ejes fundamentales de esta investigación. Al final fue una grata sorpresa saber de su interés y revisión de esta producción académica. Ella apareció al final de manera física pero, en realidad sus textos siempre me acompañaron.

Existen caminos recónditos en los laberintos, en uno de ellos me encontré con el amor. Agradezco a Rudra Israel por todo su infinito amor expresado en diversas formas, gracias por mirar, reconocer y validar todo lo bueno en mí. ¡Ah! Por cierto, él es un hombre transexual.

Agradezco a mis compañeros de maestría, en especial a Nadina Perrés, y una vez más le expreso mi admiración por ella, es uno de mis modelos femeninos que han atravesado mi existencia en este mundo.

También quiero agradecer a otros expertos y especialistas pero, de la vida misma. Son mis mejores amigos Gabriela Cabello y Hugo Bautista, gracias por sus atinadas precisiones y recomendaciones para conducirme en esta vida.

Gracias a mi madre Georgina Mejía por invitarme al mundo, a mi tía Patricia Mejía por mostrarme el mundo.

Finalmente agradezco a la vida por tener el privilegio de vivir el proceso convertirme en la persona que realmente soy.

Introducción

I. Los efectos de una mirada correctiva.

Los motivos de la presente investigación hicieron su aparición a principios del 2012, año en el que comencé a facilitar grupos de apoyo para jóvenes LGBTTTTI¹. Durante las sesiones que acompañé me percaté que la modificación corporal en jóvenes que se asumían como transexuales, era un tema que llamaba en especial mi atención. Dentro de las actividades del grupo eran muy comentadas tales prácticas y de cierta forma era algo que se asumía, incluso obvio que una persona que no estaba conforme con su corporalidad hiciera lo necesario para vivir en bienestar.

Las personas asistentes durante las reuniones comentaban que las personas *trans*² hacen una transición hacia la identidad que verdaderamente les pertenece, que rechazan la identidad que les fue asignada al momento de nacer y la corporalidad actual que poseen. Que buscan transformar su cuerpo para acomodarse a la identidad que desean, también se hablaba de personas *trans* en proceso o de quienes iban a iniciarlo. Se platicaba acerca de los cuerpos que deseaban tener y compartían los testimonios que aparecían en una página de Facebook en internet.

Me di a la tarea de indagar en Facebook aquello que comentaban con gran placer. Lo que encontré fueron muchos testimonios de personas que se asumen como transexuales que han modificado sus cuerpos por medio de hormonas, cirugías, implantes y ejercicios. Miré líneas de vida con fotografías evidenciando el cambio que han tenido sus cuerpos a partir de tratamiento hormonales; hay enlaces que muestran en video los cambios en la voz y en el cuerpo debido a las cirugías y a los tratamientos hormonales. En la página web las fotografías y vídeos más populares tanto de hombres como mujeres transexuales, son las que se más se acercan al modelo de feminidad y masculinidad hegemónicas: musculatura marcada y voz gruesa para hombres, voz delgada y el cuerpo con curvas redondeadas y senos evidentes para mujeres. Además de todos estos logros corporales, las personas comparten sus emociones, pensamientos e ideas que han tenido a lo largo de su transición.

¹ Las siglas LBTTTTI corresponden a la siguientes orientaciones e identidad sexuales: Lesbianas, Bisexuales, Gays, Transexuales, Transgénero, travestis e intersexuales.

² Existe una pluralidad de experiencia y expresiones en la sexualidad, la palabra *trans* es utilizada por los asistentes al grupo de apoyo y, es de uso común para englobar y referirse y englobar a las personas que se identifican como transexuales, transgénero y travestis.

Durante mi intervención en los grupos de apoyo a jóvenes LGBTTTI, en una ocasión sucedió algo interesante. Asistió una persona que se registró en la lista de asistencia como Carlos. A pesar de que él se había presentado ante el grupo como Carlos³, a las personas asistentes les fue difícil nombrarlo y tratarlo de acuerdo a su nombre. Durante algunos ejercicios lúdicos los asistentes lo identificaban como una lesbiana masculina dado que era visible que poseía una corporalidad asociada a lo femenino, vestía y tenía comportamientos masculinos. Carlos señaló que se sentía incómodo ya que él ya había comentado que su nombre era de hombre, incluso se sintió incómodo con esa situación. Al cierre de la sesión comentó que se sentía angustiado y preocupado debido a que las personas asistentes al grupo lo nombraban en femenino a pesar que ya había comentado que su nombre era Carlos. No regreso al grupo hasta un año más tarde.

Para finales del primer trimestre del 2013 Carlos asiste al grupo pero, esta vez su apariencia corporal era distinta. Había subido de peso, tenía más musculatura y caminaba lento y seguro. Su rostro tenía acné activo incluso se podía ver crecimiento de vello. Su voz ya no era la de antes, era bastante grave, esta vez nadie lo trato como mujer. Fue entonces que me cuestioné ¿qué es lo que tiene que hacer una persona transexual en su propio cuerpo para ser reconocida por su entorno?

A partir de aquí comienzo a teorizar y parto de la premisa de que para lograr esa aceptación social se requiere en primer lugar cumplir con ciertas normas que gobiernan las leyes de ese reconocimiento, estas delimitan si una persona es o no reconocible, para concluir si esa identidad y/o corporalidad es posible. García Canal (2005) recupera *la mirada clínica* de Michel Foucault para decir que esta mirada busca individualizar y mirar cada detalle en los cuerpos, busca anomalías para corregirlas con el fin de inyectar un comportamiento o pensamiento, establece valores de normalidad como una forma de control. De manera que no sólo las instituciones estatales, sino también las instituciones simbólicas de la sociedad miran continuamente a los cuerpos. Por lo tanto, “los otros miran a ese sujeto, lo miran incansablemente, exigiéndole y demandándole formas, gestos, maneras, estructurando su modo de mirarse y de mirar el mundo circundante, conminándola a adoptar una manera de ser apropiada al medio que habita y, en ese sentido le enseñan mirándolo, la forma de mirar a los otros y de mirarse así mismo” (García Canal, 2005: p.86).

³ Es esta investigación el nombre de Carlos es un seudónimo, y así se ha hecho para resguardar la identidad de la persona.

Por lo anterior, considero que es en el cuerpo a donde se dirige la mirada creando un espacio de acción. Es decir, la mirada se localizará en un lugar, superficie y límites específicos. Cuando la mirada clínica tiene un espacio donde recaer será pensada “como una experiencia médica produciendo una simbiosis entre visión, mirada y lenguaje: decir lo que se ve y dar a ver diciendo lo que se ve. La mirada funda al individuo y organiza sobre él un discurso cuyo objeto muy bien puede ser un sujeto que adquiere toda su *objetualidad*. El sujeto se ha hecho objeto bajo la guía estricta de la mirada que extrae de las cosas su verdad oculta, trayéndola hacia la luz” (García Canal, 2005: p.49).

De acuerdo a lo anterior, puedo considerar que quizá fue tan importante para Carlos la mirada y reconocimiento de los otros en el grupo de apoyo. Ser mirado por esa mirada que aprueba y otorga un lugar en el espacio social. La mirada de unos otorga reconocimiento a otros, es por ello que la mirada es relevante, porque en ese acto se otorga un sentido y un reconocimiento a la existencia.

Las personas que tienen la certeza de que su cuerpo no coincide con su identidad, se enfrentan a una mirada social institucional específica y a otra que se da cara a cara en interacción con los otros. Tener un cuerpo que se socialmente se identifica como femenino y querer ser nombrado en masculino, es visto por los otros y vivido por la persona como una contradicción, como algo que no coincide y, en consecuencia existe en muchas personas que se asumen como transexuales la necesidad de hacer algo para que esta contradicción sea cada día más imperceptible incluso que desaparezca.

II ¿Qué es la transexualidad?

Desde aquel suceso en el grupo, me di a la tarea de rastrear con detenimiento el origen de tales prácticas y a qué se debía esto que era cada vez más común que las personas que se asumían como transexuales presentes en los grupos compartieran sus deseos y las estrategias para modificar sus cuerpos. Para el 2014 ingresé a la Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones que ofrece la Universidad Autónoma de México en la Unidad Xochimilco y, con el apoyo del programa nacional de posgrados de calidad (PNPC) fue posible realizar una investigación formal sobre este tema.

La transexualidad ha sido tema de estudio por la medicina, sexología, psiquiatría, psicología y más recientemente las ciencias antropológicas y/o sociales. Cada una de ellas ha querido dar una explicación respecto al origen y tratamiento de la transexualidad, han construido y propuesto modelos explicativos acerca de esta condición humana. La presente investigación tiene como objetivo abonar a la comprensión del tema desde la perspectiva de la psicología social. Una de las riquezas de este trabajo es que la disciplina de la psicología social establece un abordaje distinto respecto a lo ya pensado sobre la transexualidad. Ya que esta se nutre de otras disciplinas como, la lingüística, la sociología, filosofía, antropología. En ese sentido, en esta investigación no se trata de descartar los modelos biomédicos y psiquiátricos ya expuestos, sino más bien mirarlos, analizarlos y tratar de construir otras formas de comprender la transexualidad.

Leticia Flores (1974) considera que en la psicología social, “la subjetividad experimenta contrariedades y padecimientos en el campo de lo anímico, que denuncia aspectos conflictivos constitutivos del sujeto y la cultura” (Flores, 1974:3). Es decir, desde esta perspectiva los padecimientos mentales en su mayoría son producto de las tramas que se entretajan en el sujeto en su transitar por cierto tipo de cultura, instituciones simbólicas, discursos y prácticas históricas precisas. En ese sentido la transexualidad desde el enfoque de la psicología social, tiene que ver con los procesos de construcción social. De manera tal que el cuerpo, el sexo y la sexualidad (y sus “padecimientos”), son construidos y comprendidos socialmente de acuerdo a determinado proceso y contexto histórico.

Desde la antropología, Raúl Arriaga (2016) a través del análisis transcultural de la sexualidad, considera que la sexualidad es una construcción social y cultural. Por lo tanto, argumenta que la sexualidad no es universal y, cada cultura tiene sus propios modelos de comprensión y organización de lo que puede ser nombrado como sexual. De acuerdo a lo anterior, es posible comprender que la transexualidad no es universal y, existen por lo tanto diversas formas de comprenderla de acuerdo a cada disciplina y contexto social particular. Si la sexualidad es una construcción social y cultural, ¿habría alguna razón para que la transexualidad no lo fuera? En su tesis doctoral Arriaga (2016) hace una breve síntesis histórica de los modelos epistémicos, teóricos y disciplinarios que han explicado el fenómeno de la transexualidad. Basándome en el autor hago el siguiente esbozo histórico y yo agrego las profesiones de cada uno de los especialistas:

- 1860, Karl Heinrich Ulrichs (abogado). Litiga y expone en el ámbito jurídico la existencia de hombres con alma de mujer. Por tal situación se consideró que estas personas viven una circunstancia que les hace ser sujetos inimputables ante la ley.
- 1897, Havelcok Ellis (médico sexólogo) propone la noción de inversión sexual congénita con el que hace referencia a una anomalía en el instinto sexual innato.
- 1910, Magnus Hirschfeld (médico, sexólogo y psicólogo), propone el término travesti para comprender este fenómeno.
- 1949, David Cauldwell (médico sexólogo) emplea el término *psychopatia transexualis* para designar a las personas que pertenecen físicamente a un sexo pero psicológicamente son de otro.
- 1952, DSM⁴ (APA⁵) aparece la primera versión del DSM considerando esta vivencia como una desviación.
- 1953, Harry Benjamín (Médico endocrinólogo), propone el término *transsexualism* y lo difunde en revistas de sexología.
- 1966, Harry Benjamín, publica el libro el fenómeno transexual.
- 1968, Robert Stoller (Médico y psicoanalista), publica el libro Sexo y género, desde el psicoanálisis analiza las variantes de la sexualidad humana, diferencia la transexualidad de travestismo y homosexualidad.
- 1969, John Money (Psicólogo sexólogo), acuña el término de identidad de género donde describe a la transexualidad como un conflicto con esa identidad de género.
- 1973, Norman Fisk, (Médico), propone el término de disforia de género designar al malestar resultante del conflicto de identidad de género y sexo asignado.
- 1980, DSM III, (APA) el término de transexualismo es sustituido por *Síndrome de Disforia de Género*.
- 1992, CIE-10⁶, (OMS⁷) considera al transexualismo como un trastorno de la personalidad y del comportamiento específicamente como *trastorno de la identidad de género*.
- 1995, DSM IV (APA), se conceptualiza e incorpora el término de *trastorno de identidad de género* para asignar a las personas que muestran una fuerte identificación con el género contrario e insatisfacción constante con su sexo anatómico.

⁴ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)

⁵ Asociación Psiquiátrica Norteamericana (en inglés American Psychiatric Association, APA).

⁶ Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental, publicada por la Organización mundial de la salud, OMS.

⁷ Organización Mundial de la Salud.

- 2000, DSM-IV-TR (APA), el trastorno de identidad de género entre la categorías de parafilias y que son llevadas al campo social, laboral y otras áreas importantes de la persona, y pueden ser acompañadas de disforia sexual.
- 2012, Normas de atención (WPATH)⁸, utiliza el término “trans” para referirse a personas cuya identidad de género y/o expresión de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.
- 2013, DSM V (APA), conceptualiza a la persona transexual como sujeto que busca, o que ha experimentado, una transición social de varón a mujer o de mujer a varón, lo que en muchos casos, pero no en todos, también conlleva una transición somática mediante un tratamiento continuo con hormonas del sexo opuesto y cirugía genital.
- 2018, CIE-11 (OMS), desecha el concepto anterior de 1992 sobre comprender a la transexualidad como un trastorno de la identidad de género, en esta versión se conceptualiza como incongruencia de género. Se caracteriza por una incongruencia marcada y persistente entre el sexo experimentado y el sexo asignado. Un fuerte deseo de deshacerse de algunas o todas las características sexuales primarias y / o secundarias. Un fuerte deseo de tener las características sexuales primarias y / o secundarias del género experimentado.

Como podemos observar en el recorrido histórico anterior, es evidente que el monopolio de estudio de la transexualidad ha estado en la ciencia médica y sus disciplinas como la sexología, psiquiatría y la psicología con enfoque clínico. También es interesante identificar como es que hace aparición el término, en un inicio se trató de conceptualizarlo desde la disciplina del derecho para nombrar a aquellos hombres que habían cometido un delito pero, como poseían almas de mujer se les consideraba al igual que los trastornados mentales inimputables. Posteriormente del derecho se pasa a la medicina, sexología, endocrinología, psiquiatría y psicología. Cada especialista desde su disciplina ha tratado de dar una explicación para comprender y tratar el origen de la transexualidad. Las explicaciones evidentemente tienen una base biológica/patológica y, bajo esta lógica sus intervenciones se dirigirán a la corrección anatómica. Arriaga (2016) considera que esta interpretación de la transexualidad se encontraría en un enfoque universalista sociobiológico, ya que se restringe solo a la anatomía corporal y las interpretaciones psíquicas, sociales y conductuales de esa base biológica, encerrándose y alejándose de cualquier otra posibilidad de interpretación.

⁸ Asociación mundial de profesionales para la salud transgénero, (en inglés World Professional Association for Transgender Health, WPATH)

Es interesante notar como en el esbozo histórico anterior, la interpretación de la transexualidad comenzó con especialistas que hacían investigación de manera privada, luego estos se adentraron en hospitales y conformaron red de especialistas y, posteriormente se comenzaron a crear las organizaciones continentales (APA) y mundiales (OMS, WPATH) para establecer un estándar universal sobre cómo entender y atender la transexualidad, que de manera dominante permanece bajo una interpretación y propuesta terapéutica biomédica.

En su tesis doctoral Arriaga (2016) concluirá que de manera general existen dos grandes modelos explicativos sobre la transexualidad, que son el *intrapsíquico/psicodinámico* y el *cognitivo conductual*. El primero dirá que en las dinámicas de la personalidad de la infancia temprana, existe una simbiosis con la madre y que de ello se favorece los trastornos en la identidad de género. En el segundo, señala que la transexualidad es una conducta que se moldea e imita y que interviene en la orientación sexual e identidad de la persona. Las dos principales características de estos dos modelos, es que son universalistas y están basados en un enfoque biomédico, promoviendo de esta manera esquemas de comprensión y atención que son rígidos, homogéneos y que tienen poco espacio para la subjetividad.

Por todos los argumentos y evidencia histórica presentada en páginas anteriores, en este trabajo de investigación comprendo al fenómeno de la transexualidad como un constructo social, los esfuerzos de comprensión por parte de los especialistas han sido desde una perspectiva genitalista. Es decir, se cree que el conflicto en las personas que se asumen como personas transexuales se encuentra en la no correspondencia de sus genitales con la identidad de género que poseen. Por lo tanto, las intervenciones han de ser anatómico/biológicas para lograr esa correspondencia. Esta perspectiva establece que cuando se habla de transexualidad casi siempre se piensa en personas que poseen cuerpos erróneos.

La transexualidad si bien ha quedado claro que de manera hegemónica ha sido un tema de estudio de la medicina, psiquiatría, sexología y psicología. En el contexto mexicano los últimos años existen investigaciones notables desde la disciplina de la antropología que han contribuido a pensar la transexualidad desde una perspectiva distinta a la genitalista. Desde la propia experiencia de vida laboral, familiar y de amistad (Erica Sandoval, 2006), a partir del reconocimiento jurídico (María Fernanda Carrillo, 2008), de la interacción entre identidad y la cultura (Marta Lamas, 2012), los regímenes sexuales y protocolos culturales que la posibilitan (Raúl Arriaga, 2016), sobre las transformaciones sociales y su

impacto en las transformaciones corporales (Alba Pons, 2016) y finalmente, uno de mis propósitos con esta presente investigación es abonar a esta serie de perspectivas para pensar la transexualidad.

III Transexualidad una perspectiva desde la psicología social.

Ahora bien, no quiero desechar la importancia que tiene lo biológico y anatómico en la comprensión y estudio de la sexualidad humana, de hecho me adhiero al pensamiento del historiador inglés Jeffrey Weeks (citado en Arriaga, 2016) cuando dice:

La morfología del cuerpo proporcionan las condiciones previas para la sexualidad humana. La biología condiciona y limita lo que es posible. Pero no es la causa de las formas de vida sexual...Prefiero ver en la biología una serie de potenciales que se transforman y adquieren significado sólo en las relaciones sociales. (Jeffrey Weeks en Arriaga, 2016: 41).

La disciplina de la antropología como parte de las ciencias sociales ha estado interesada en las costumbres sexuales por todo el mundo. Los estudios antropológicos permiten dudar de los supuestos universales presentes en la sexualidad humana, construyendo modelos explicativos en donde se muestran distintas culturas y subculturas sexuales. La antropología redescubre la sexualidad al proponer nuevos modelos teóricos distanciados de explicaciones biologizantes y pasar a perspectivas desnaturalizantes y antiesencialistas. Carole Vance (1997) considera que una aproximación al estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de la construcción social, “examinaría el rango de conducta, ideología y significado subjetivo entre y dentro de los grupos humanos, y examinaría al cuerpo, a sus funciones y sensaciones como potencialidades (y como límites) que están incorporados y mediados por la cultura”. (Vance, 1997: 30).

La propuesta de la antropología desde una perspectiva del construccionismo social, me parece contribuye mucho a cuestionar el estatus natural y esencial de la sexualidad. Con el presente trabajo quiero abonar a esta serie de perspectivas sociales, lo haré desde la disciplina de la Psicología social desde la propuesta de la maestría en psicología social de grupos e instituciones de la UAM-Xochimilco. Cabe señalar que tanto como la licenciatura, como la maestría en psicología están ubicadas en la universidad en el departamento de ciencias sociales y humanas, y no en el departamento de ciencias biológicas y de

la salud. Desde ahí puede entenderse que la comprensión de los fenómenos humanos y las producciones científicas obedecen más a razones sociales que biológicas.

Por lo anterior, en este trabajo de investigación propongo comprender a la transexualidad no como un instinto sexual innato anormal, una psicopatía, desviación, perversión, una simbiosis con la madre, enfermedad mental congénita, un síndrome de género, una conducta adquirida por medio de la imitación, un trastorno de la personalidad, parafilia, trastorno de la identidad de género o una persona que está a disgusto con su identidad y busca desesperadamente cirugías y hormonas para existir. Sino como un conflicto/producto subjetivo que surge de una confrontación de poderes, saberes y prácticas sociales que se encuentran delimitadas y situadas, entre el sujeto y la sociedad en que habita.

De manera tal que en el anterior proceso se van tejiendo relaciones de poder, y justo en el centro de ese encuentro emerge la transexualidad como disforia de género, trastorno de la identidad de género y más recientemente incongruencia de género. Desde la formación en psicología social por la UAM-Xochimilco, puedo comprender que entonces el origen de la transexualidad se halla en la historia más que en la biología. En ese sentido, no es que nazcan personas transexuales, sino más bien existen saberes y estrategias de poder-saber que posibilitan la aparición de la transexualidad. En esta investigación invito a analizar los dispositivos históricos que posibilitan comprender a la transexualidad como una condición histórica.

Como señaló Foucault en su *Historia de la sexualidad* que “desde hace más de ciento cincuenta años está montado un dispositivo complejo para producir sobre el sexo discursos verdaderos: un dispositivo que atraviesa ampliamente la historia puesto que conecta la vieja orden de confesar (confesión cristiana) con los métodos de escucha clínica. Y fue a través de ese dispositivo como, a modo de verdad del sexo y sus placeres, puede aparecer algo como la *sexualidad*” (Foucault, 1991: p.86). Para Foucault la sexualidad se definió como campo ideal para intervenirla terapéuticamente con fines de normalización, produciendo una verdad específica sobre el cuerpo y sus placeres. Con esto demostró que hay una historia sobre las prácticas que intervienen el tratamiento del cuerpo y, que para conocer esa historia, el medio ideal es a través de sus propios discursos. Evidenció con esto que existen *aparatos/mecanismos/dispositivos* que producen formaciones discursivas, que producen discursos de verdad sometidos a cierto orden y regulación. “Hay que partir de esos mecanismos positivos, productores de saber, multiplicadores de

discursos, inductores de placer y generadores de poder; hay que partir de ellos y seguirlos en sus condiciones de aparición y funcionamiento, y buscar cómo se distribuyen, en relación con ellos, los hechos de prohibición y de ocultamiento que les están ligados” (Foucault, 1991: p.92). En ese sentido, el objetivo de esta investigación es mostrar los mecanismos bajo los cuales se configuro el término de transexualidad, cómo se alojó en diversas disciplinas, posteriormente las maneras en que se conformó como un discurso de saber y, por último las implicaciones subjetivas y corporales que han tenido en los hombres transexuales. Para tal objetivo, presento la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad⁹ de hombres transexuales¹⁰?

IV, Transexualidad: La dimensión histórica, su intervención en la anatomía y los efectos en la subjetividad.

Para responder a mi pregunta de investigación y al mismo tiempo comprender la dimensión histórica de la transexualidad; el cómo se convirtió en un discurso de saber-poder que penetró en los cuerpos y por supuesto las implicaciones que tiene en la subjetividad, presento los capítulos que estructuran la presente investigación.

En **el capítulo I**, propongo al concepto de *dispositivo de sexualidad* de Michel Foucault, como herramienta teórica y metodológica que me permite comprender los procesos sociales, discursos de saber-poder y, mecanismos y dispositivos históricos que configuraron la aparición del sexo, la sexualidad, posteriormente la transexualidad. Analizo como los discursos de los Derechos Humanos se incorporan a

⁹ Recupero y me adhiero a la noción de corporalidad que Elsa Muñiz (2010) propone, “la manera en la que la cultura se apropia de la naturaleza, de la forma en la que es ocupada por el poder y las maneras en las que la naturaleza se confunde con la cultura [...] es la manera en que se materializan los cuerpos” (Muñiz, 2010, 6). Es hacer conciencia de los discursos y prácticas que surgen con la cultura a lo largo de la historia y que van construyendo los cuerpos. “si estamos de acuerdo en considerar el cuerpo como un producto de la cultura, pensemos entonces la forma en que la cultura constituye la corporalidad” Muñiz (2014). En ese sentido, considero a la corporalidad como la toma de conciencia de la existencia de elementos culturales, discursivos y prácticos que se toman para materializar cierto cuerpo.

¹⁰ Con hombres transexuales, hago referencia a personas que han sido asignadas al sexo-género femenino al nacer y que modifican su pertenencia de género. En este trabajo de investigación no se centra en el análisis del ser hombre y de la masculinidad, se trata más bien de mirar cómo construyen/interpelan su ser hombre y masculinidad -cualquier que esta sea-, a partir de un discurso sexológico. Jerarquizo el análisis de como ciertos cuerpos encarnan discursos y prácticas de género.

los debates entre la medicina, sexología, psiquiatría, psicología y derecho sobre el tema de la identidad¹¹ y corporalidad en personas transexuales. Esta trama de disciplinas, discursos y prácticas se anudan en un discurso que he dado por nombrar como el *discurso sexológico de la transexualidad*. Este discurso a mi parecer es una de las formas en las que se puede observar cómo opera el dispositivo de sexualidad del siglo XVIII de Michel Foucault pero, en esta ocasión en un contexto contemporáneo, con otros conceptos, discursos y actores.

En el **capítulo II**, una vez que comprendo la posibilidad de existencia del discurso sexológico de la transexualidad derivado de la operación del dispositivo de sexualidad. Mi tarea en este capítulo se dirige a mostrar las condiciones específicas que configuraron su aparición, los elementos que lo conforman y organizan. Además, expongo la forma en que se disemina en el mundo y cómo es introducido a contextos locales y, por último, cómo los medios de comunicación facilitan su introducción.

Cuando comprendí y establecí que efectivamente existía un discurso sexológico que estaba ya en operación, decidí ir en su búsqueda. Para mí fue necesario ubicar cómo operaba en espacios públicos, académicos, clínicos y subjetivos. Es así que con mi diario de campo y bajo la técnica de la observación participante comencé a construir el método de investigación e intervención en campo que presento en el siguiente capítulo.

El **capítulo III**, es propiamente teórico metodológico. En la primera parte de este capítulo presento el método y las técnicas de investigación que utilice. En la segunda parte, despliego de manera más detallada las observaciones que realice durante la intervención en campo y que derivaron en distintos escenarios de observación. También presento una propuesta para recuperar la historia corporal de los hombres transexuales que contribuyeron a esta investigación y, una vez que recupere sus historias, muestro las herramientas teóricas, metodológicas e informáticas que apoyaron en la tarea del análisis de las entrevistas.

¹¹ El término de identidad ha sido tema de debate de diversas disciplinas. En esta investigación se retoman los anclajes de la identidad de Revilla (2003) que considera a la identidad como una auto narración que sostiene la unidad del sujeto, que incluye el *nombre propio*, la autoconciencia y memoria, las demandas de interacción y el cuerpo, con lo anterior quiere decir que la identidad no es esencial y está en constante elaboración y construcción. El discurso de los derechos humanos facilita a las personas transexuales obtener una identidad legal (nombre propio) y con ello obtener un reconocimiento social y subjetivo. Es decir, la identidad en la transexualidad se despliega y diversifica en múltiples direcciones, como la identidad legal, sexual, corporal y psíquica. En el apartado de la *identidad en disputa* de esta investigación se presenta este tema más ampliamente.

El **capítulo IV**, es en su totalidad un capítulo de análisis. Aquí expongo todo lo escuchado y mirado en campo, es momento de construir saberes, comprender significados y percibir la importancia de la dimensión histórica de la transexualidad. Para contestar a mi pregunta de investigación, me enfoco principalmente a comprender los efectos corporales y subjetivos de hombres que se asumen como transexuales. Las respuestas a la pregunta de investigación se construyó en un constante dialogo entre el dispositivo de sexualidad, el discurso sexológico de la transexualidad, los escenarios de observación, el fotolibro Naked Men, las entrevistas individuales y mi observación participante. Es decir, los coloco en interacción, ya que considero que ese es el cometido metodológico de la psicología social, Lidia Fernández (1998) considera al respecto:

Es necesario plantearnos una nueva metodología de investigación que atienda a los procesos subjetivos es imprescindible replantearse la relación entre el campo teórico, la orientación metodológica y las técnicas de análisis derivadas, el carácter de la observación y su vínculo con el observador-investigador. Estas relaciones constituyen un proceso complejo que no se reduce a una articulación lineal o mecánica. (Fernández, 1998: 88).

Del resultado de esta intervención, conformé y nombré cuatro ejes de análisis que a continuación resumo brevemente:

La identidad patológica. Este eje muestra como las exigencias sociales hacia los hombres y mujeres se traducen en normas de género que ponen en crisis la corporalidad e identidad de hombres transexuales. Esta crisis personal, posteriormente toma forma de enfermedad debido a que existe en su entorno información médica/psiquiátrica que describe ese malestar, comenzando así un proceso de patologización de la identidad. Se expone el recorrido institucional que tienen que hacer las personas para patologizar su identidad. Una vez hecho esto, la propuesta terapéutica es sumamente especial, se considera que la identidad es la patológica y no obstante la intervención se realiza en el cuerpo. El discurso sexológico de la transexualidad primero interviene la identidad para después tener justificación de intervenir el cuerpo.

Construyendo un cuerpo de hombre. Se expone cómo las normas de género vigentes se dirigen principalmente al cuerpo, buscan corregir cualquier anormalidad por medio de la adecuación genérica del cuerpo. El principal método para adecuarlo a las normas corporales de género de hombres transexuales, es por la vía del tratamiento hormonal propuesto por el discurso sexológico de la transexualidad. Es interesante conocer como un compuesto químico sintético se transforma en una hormona de la masculinidad, ya que esta dota al cuerpo de los emblemas sociales asociados al ser hombre, como lo son la voz y el vello corporal. Construir una corporalidad de hombre no es sencillo, existen algunos riesgos que hay que contemplar pero, estos son minimizados debido a que la identidad está por encima de cualquier riesgo y costo.

El cuerpo construido a través de la disforia. En este eje expongo cómo un tratamiento hormonal se establece como única vía para acceder a la identidad social que desean. Es decir, tomar a la biología para obtener una identidad cultural. La palabra disforia es un término médico-psiquiátrico que ha ido desapareciendo de la literatura médica pero, es de uso común y actual entre personas transexuales. Este término lo trasladan y utilizan para describir el malestar presente en diversas áreas de su vida. Existe la idea de que cuando se comience un tratamiento hormonal los malestares asociados a la disforia desaparecerán. Sin embargo, estos malestares a los que ellos nombran como disforia, toman otras formas, se alojan en lugares precisos y/o se incrementan en ciertas situaciones cotidianas. La disforia se desplaza de lo social hacia los cuerpos, los penetra hasta lo más íntimo como los genitales. Se podrá ser un hombre de manera legal, se podrá poseer una corporalidad acorde a lo que se espera socialmente de un hombre pero, el tema de los genitales... el no tener pene para muchos de ellos es una circunstancia anatómica complicada. Existen procedimientos para aparentar, simular y crear un pene, pero la ciencia médica aún no está en posibilidad de ofrecer penes totalmente funcionales, lo que oferta –en palabras de las personas entrevistadas- es un pedazo de carne que cuelga entre las piernas.

Naked Men, hombres con corporalidad diversa. Se analizan algunos de los medios y formas por los cuales los hombres transexuales de esta investigación interpelan al discurso sexológico de la transexualidad, el cual básicamente está construido de prácticas bio-médico-psiquiátricas. Cuando se asume que el cuerpo que se tiene no es erróneo, anormal o patológico, se dibujan los límites de intervención de estos discursos. El discurso sexológico de la transexualidad de manera similar al dispositivo de sexualidad de Michel Foucault, tiende a la corrección y/o al ocultamiento corporalidades anormales. Por lo tanto, es interesante

notar como los hombres transexuales encarnan en su propio cuerpo la visibilización, la masculinidad y la normalidad que a muchos les ha sido negada.

Desean ser vistos, esta demanda personal tomó una forma colectiva y se desplazó a un foto libro donde se mostraron desnudos con el fin de que su entorno social conociera la existencia de otros cuerpos, que existen hombres con vulva. Resulta interesante mirar las estrategias corporales y simbólicas que realizan para enfrentarse, cuestionar y repensar una masculinidad hegemónica y tradicional, construida de mandatos y estereotipos de género como lo son la agresión, dominación, disponibilidad sexual, ser mejores, superiores, más adecuados y capaces. Para cerrar el capítulo, muestro el significado que tuvo en sus vidas el desnudarse en un fotolibro que ahora yo lo considero como un libro foto-auto-biográfico.

Finalmente, el tema de la transexualidad es un tema sumamente complejo y, generar producciones académicas de corte social considero que lo es aún más. La presente investigación no se conforma en trabajar la transexualidad desde una etiqueta médico-psiquiátrica-sexológica ya dada que configura a la transexualidad como un trastorno mental o una incongruencia de género. El objetivo es ir a los orígenes que posibilitaron su aparición, es identificar a los actores que la fueron moldeando a martillo y cincel tal como lo hace un escultor, también es observar los efectos sociales, corporales y subjetivos que ha tenido esta etiqueta.

La comprensión de la transexualidad desde las ciencias sociales y, particularmente desde la perspectiva de la psicología social de la UAM-Xochimilco, es una invitación a sumergirnos de acuerdo a Claudia Salazar (2006) en un campo complejo, denso y oscuro. Ella considera que la complejidad es un tejido de eventos, acciones e interacciones que constituyen un fenómeno, la densidad es la forma en que se presentan las producciones simbólicas que conforman una cultura y, de lo oscuro, son las zonas de invisibilidad en la comprensión de lo social.

La complejidad, densidad y oscuridad de lo social desafían no sólo a la comprensión de la intervención, sino a la posibilidad misma de construcción tanto teórica como metodológica en las ciencias sociales. La expresión “complejo, denso y oscuro” no es sólo la invocación retórica de algunos adjetivos, sino que constituye un esfuerzo por contribuir a consolidar los

argumentos que sostienen la imposibilidad y un sin sentido de un pretendido conocimiento positivo sobre lo social. (Salazar, 2006: 776).

En ese sentido, la transexualidad no tiene por qué ser tema de estudio exclusivo de la ciencia médica, de los especialistas de la sexología, psiquiatría y psicólogos de corte clínico, todos ellos pensados como únicos, válidos y positivos. El trabajo aquí presentado es un esfuerzo por comprender y aportar nuevas formulaciones que apoyen al estudio de la transexualidad desde las ciencias sociales. Salazar (2006) diría que es una “provocación que altera la confianza en las formas del saber consagrado como *ciencia y tecnología* que se transpolan injustificadamente sobre el conocimiento de lo social. (Salazar, 2006: 776). La creación de nuevas explicaciones sobre la transexualidad es crucial, considero urgente hacer consiente la forma en que estudiamos esta condición humana, de cómo se creó y nuestro papel en su creación. Cuando la transexualidad es colocada en el campo de la medicina se transforma en esencia y poco a poco se desvanecen sus huellas. La transexualidad desde las ciencias sociales tiene una historia y a largo de esta investigación será mostrada.

Capítulo I

El dispositivo de sexualidad de Michel Foucault

En esta investigación el fenómeno de la transexualidad es comprendido como un producto histórico. Es decir, antes de que hiciera aparición el concepto de transexualidad, tuvieron que existir las condiciones históricas previas para generarlo. La ciencia médica de manera general ha considerado al fenómeno de la transexualidad como un trastorno mental que hay que diagnosticar y tratar correctamente. Esta investigación propone comprender la transexualidad no como una enfermedad congénita, una alteración en el desarrollo o un mecanismo de imitación, sino más bien como un conflicto psíquico que surge de una confrontación de poderes y saberes entre el sujeto y la sociedad en que habita, en este proceso se van tejiendo relaciones de poder y, justo en el centro de ese encuentro emerge la transexualidad como enfermedad. La transexualidad desde la perspectiva de la psicología social, es considerada como producto de saberes y prácticas sociales que están bien delimitadas y situadas. Desde esta perspectiva, la comprensión de los orígenes de la transexualidad se halla en la historia más que en la biología. En ese sentido no es que nazcan personas transexuales, sino más bien existen saberes y estrategias de poder-saber que posibilitan la aparición de la transexualidad y, en consecuencia personas que se identifican con este concepto, promoviendo así, una categoría identitaria. En este trabajo invito a comprender a la transexualidad como una condición histórica más que congénita.

Para comprender la dimensión histórica de la transexualidad es necesario conocer los elementos y condiciones sociales que la hicieron posible. Antes de su aparición anteceden otras historias otras estrategias sociales. Se apuesta por indagar en los procesos, mecanismos y dispositivos históricos que configuraron la aparición del sexo, la sexualidad y, posteriormente la transexualidad. La herramienta teórica y metodológica que me permitirá en esta investigación comprender la dimensión histórica de la transexualidad, es *el dispositivo de sexualidad*¹² planteado por Michel Foucault.

En su libro *La historia de la sexualidad*, (M. Foucault, La historia de la sexualidad 2005) rastrea y le sorprende la enorme curiosidad del ser humano por el sexo. Concluye que del sexo no sólo se extrae placer, sino también saber, placer/saber. Ese saber pronto se tomó como la verdad de todo ser, formulando una petición de saber a todo ser humano. De esta manera, la pregunta sobre lo que somos inmiscuye al sexo. Foucault asegura que en Occidente el sexo es el campo de racionalidad por el que está atravesado el cuerpo, la individualidad, el alma y la historia. Es una lógica universal el saber quiénes somos

¹² Para el Antropólogo Raúl Arriaga (2016) considera que la noción de dispositivo propuesta por Foucault tiene que ver con “un conjunto de alude a una formación histórica; un “orden” no estructurante de elementos heterogéneos (discursos, instituciones, reglamentos, enunciados científicos), su génesis depende de una función estratégica y responde a ciertas urgencias en un ciclo histórico determinado” (Arriaga, 2016: 80).

a través del sexo. El sexo como razón de todo pero, ¿por qué esa gran caza de la verdad en el sexo? Si la verdad está en el sexo, entonces ahí es donde actuará el poder dictando lo que le es lícito e ilícito, permitido y prohibido, conformando unas ciertas relaciones de poder en el sexo.

De las relaciones históricas entre el poder y discurso sobre el sexo, Foucault revela la presencia de una tecnología de sexo mucho más efectiva que la mera prohibición de las manifestaciones del sexo. Gracias al despliegue de poder y saber sobre el sexo, a partir del siglo XVIII se crearon cuatro grandes conjuntos estratégicos, no nacieron de golpe, pero poco a poco fueron alcanzando una coherencia, un orden y una eficacia. Estas estrategias configuraron cuatro figuras objetivas: la mujer histérica, el niño masturbador, la pareja maltusiana (teoría sobre la demografía) y el adulto perverso. El sexo fue el hilo conductor que atravesó a niños, mujeres y hombres. ¿Cuál era el fin de esas estrategias? ¿fue una lucha en contra de la sexualidad? o ¿quizás un esfuerzo por controlarla? Estas fuerzas represivas más que eliminar la sexualidad, incitaron a su reproducción, a la creación de un mecanismo de estrategias de poder-saber, en un dispositivo histórico que no busca apresar los cuerpos, sino busca crear “una gran red superficial donde la estimulación de los cuerpos, la intensificación de los placeres, la incitación al discurso, la formación de conocimientos, el refuerzo de los controles y las resistencias se encadenaban unos con otros según grandes estrategias de saber y de poder” (Foucault, 2005: 129).

Por lo anterior, en el siglo XVII las relaciones de poder-saber sobre el sexo, abrieron lugar en la sociedad para un *dispositivo de alianza*. Este dispositivo es un sistema de matrimonio, de desarrollo y establecimiento del parentesco para transmitir nombres y bienes. Está orientado a una homeóstasis del cuerpo social y encargado de la trasmisión o circulación de riquezas, de ahí su interés en la reproducción de las mismas.

Con el tiempo las estructuras políticas y económicas dejaron de encontrar en el modelo de alianza un soporte suficiente para su reproducción y, se le superpuso un nuevo dispositivo que contribuyó a excluirlo, fue el *dispositivo de sexualidad*. Este al igual que el de alianza está dirigido a los compañeros y prácticas sexuales, aunque varía en cierta forma. En el dispositivo de alianza se dirige hacia lo prohibido, permitido, prescrito o ilícito. En el dispositivo de sexualidad es más abierto, móvil, polimorfo y adscrito al poder, no tiene como objetivo reproducir sino el de proliferar, innovar, anexar, inventar, penetrar e intensificar los cuerpos individuales, con el fin de controlar poblaciones de una manera cada vez más global. Sin embargo,

“no sería exacto decir que el dispositivo de sexualidad sustituyó al dispositivo de alianza. Es posible imaginar que quizás un día los remplace, pero hoy, de hecho, si bien tiende a recubrirlo, no lo ha borrado ni tornado inútil” (Foucault, 2005: 132).

El dispositivo de sexualidad se dirige a la intensificación del cuerpo, a su valoración como objeto de saber y como elemento en las relaciones de poder sobre el sexo. La sexualidad apareció en el dispositivo de alianza y, bajo el dispositivo de sexualidad se intensificó y se centró en el cuerpo, en las sensaciones y placeres. La sexualidad hizo su aparición en el mundo originada por las estrategias de poder-saber, erigida en el dispositivo de alianza y reforzada en el dispositivo de sexualidad. Ambos dispositivos se proyectaron sobre el cuerpo femenino, la masturbación y el deseo infantil, la regulación de los nacimientos y la categorización de los perversos sexuales. Todo lo anterior enmarcado en campo familiar, convirtiendo a la familia en el centro de la sexualidad, garantizando que este dispositivo se reprodujera, intensificara y vigilara desde y por la familia.

Los padres de familia se convirtieron en agentes representantes del dispositivo de sexualidad, apoyándose del exterior por médicos, pedagogos y psiquiatras. De manera que, al interior de la familia los afectos, las sensaciones y placeres, fueron intervenidos por los discursos médicos. En consecuencia, aparecen bajo este contexto nuevos personajes; la mujer *frígida*, el marido *impotente y sádico*, la hija *histérica o neurasténica*, el niño *precoz* y el joven *homosexual*. Estas figuras inauguran la aparición y la especialización de expertos para atender estas demandas. La medicina tomó su lugar ofreciendo un saber específico sobre la sexualidad, incitando a los padres a preocuparse sobre cómo integrar y rehabilitar sexualmente a los miembros de la familia. “Fue en la familia burguesa donde se problematizó la sexualidad de los niños y adolescentes; donde se medicalizó la sexualidad femenina; y donde se alertó sobre la posible patología del sexo, la urgente necesidad de vigilarlo y de inventar una tecnología racional de corrección” (Foucault, 2005:146).

Foucault (2005), asegura que el sexo y sus prácticas están sujetas a control y vigilancia. *El dispositivo de sexualidad* se apoya de la pedagogía, fisiología y la medicina para tener algo que decir respecto al sexo. El dispositivo se convierte en una especie de máquina que fabrica sujetos, les genera hábitos y formas de pensar, los sujeta a un orden y a una disciplina sexual, sujetos que se someten entre sí y se anclan al dispositivo de sexualidad conformando relaciones de poder.

Las relaciones de poder dentro del dispositivo de sexualidad configuran leyes de normalidad que buscan al desviado y al anormal para corregirlo. Cuando el sujeto se desvía de la norma será castigado y excluido de la sociedad. Esta vigilancia y control de la norma, comienza y está presente en los espacios más cercanos y cotidianos de manera casi imperceptible. Así, los sujetos están en constante vigilancia por el dispositivo de sexualidad, bajo las máscaras de las diferentes instituciones sociales y los espacios físicos donde ellas actúan.

El ejercicio de poder sobre la sexualidad sólo funciona mediante el dispositivo de sexualidad, porque este último lleva consigo y produce las herramientas (algunas de ellas son las categorías identitarias) necesarias para ese ejercicio. Al respecto Eribon comenta:

La sociedad misma nos incita a producir conocimientos sobre sexualidad y esto es en sí mismo cultural más que natural y por lo tanto contribuye a relaciones de poder, el poder a través de la producción del saber acerca del sexo, considerando que la sexualidad es algo que se debe regular y administrar, generando modos para acceder al conocimiento de nosotros mismos por medio de la invención de categorías sexuales como son la homosexualidad y la heterosexualidad (Eribon, 2001: 449).

Al comentario anterior de Eribon es posible incluso agregar a la transexualidad con una categoría sexual. Por todo lo anterior, es posible comprender que en la sociedad burguesa del siglo XVIII comenzó una suerte de mirada sexual sobre sí mismo, ésta recayó en el sexo y poco a poco fue constituyéndose un *mecanismo/dispositivo* que fue impregnándose en la vida cotidiana y en las prácticas sociales, conformando toda una serie de discursos y prácticas desde, para y por el sexo.

¿Por qué es necesario hacer este pequeño y sintético recorrido histórico sobre la aparición del dispositivo de alianza y el dispositivo de sexualidad? ¿Por qué es importante conocer cómo opera y a dónde se dirigen las estrategias de poder-saber? La importancia en conocerlos radica en comprender que de las entrañas de estos *mecanismos/dispositivos* sociales emergió la sexualidad y, esta a su vez fue ramificándose y desplegándose en diversas especialidades clasificatorias, una de estas ramas de especialización, categorización, vigilancia y control, es lo que hoy conocemos como transexualidad.

Durante gran parte del siglo XVIII bajo la ley judeocristiana y junto con el dispositivo de alianza, comenzó una observación de las manifestaciones de la “carne” y entendió que las personas que vivían y vestían como una identidad distinta a la asignada socialmente serían concebidas como pecadoras, debido a que rechazar, ocultar, disfrazar el cuerpo biológico era contradecir los mandatos de Dios. La configuración histórica a finales del siglo XVIII hace posible que se pueda conocer y acceder al dispositivo de sexualidad, éste bajo la mirada medicalizada de la sexualidad, transforma a las personas pecadoras en personas trastornadas, anormales y enfermas.

Los discursos médicos anclados en el dispositivo de sexualidad siempre buscarán atender el problema de la vida y la enfermedad. En consecuencia, si una persona está trastornada indudablemente posee una enfermedad mental que puede costarle la vida, por lo tanto deberá ser correctamente diagnosticada y tratada para alcanzar el máximo nivel de salud. Es así, que ya desde el siglo XVIII estamos inmersos en el dispositivo de sexualidad pero es a partir del siglo XX en donde comienza la especialización del dispositivo de sexualidad y se crean discursos especializados. De esta manera, se inaugura la separación de la medicina del sexo, de la medicina general del cuerpo. Los estudios sobre la herencia (genética) humana otorgan una “responsabilidad biológica en lo tocante a la especie: el sexo no sólo podía verse afectado por sus propias enfermedades, sino también, en el caso de no controlarse, transmitir enfermedades o bien creárselas a las generaciones futuras: así aparecía en el principio de todo un capital patológico de la especie” (Foucault, 2005:144) Era responsabilidad del cuerpo social mantener la vida y la salud estableciendo en consecuencia un enemigo y un peligro: las perversiones y el sujeto perverso.

Estamos ante una práctica social que incita y se apoya en el Estado para promover las tecnologías del sexo, estas tecnologías a su vez tuvieron efectos directos en los sujetos perversos e indirectamente en la instauración de la ahora nombrada *sexualidad*. Surgieron así las personas desviadas, perversas y/o anormales con deseos y prácticas sexuales pocos comunes o no “naturales”. Requerían ser corregidas, disciplinadas o tratadas, para lograrlo primero tenían que ser nombradas y luego vendrían todas las técnicas disciplinarias.

Lamas (2012) relata que en 1910 el sexólogo Magnus Hirschfeld escribió la primera monografía sobre personas que tenían el deseo, comportamientos de vivir o desear ser del sexo opuesto. Con estas

biografías acuñó el término travestismo y con el tiempo se da cuenta que no sólo se trata de personas que usan vestimenta y comportamientos del sexo opuesto, sino que implicaba otra cosa que aún estaría por develarse. Así en 1923 creó el término de transexualismo para intentar dar una explicación a ese sentimiento de pertenecer a otro sexo.

En 1955 la respuesta a ese “sentimiento” estuvo a cargo del psicobiólogo John Money. Durante la investigación que realizaba sobre hermafroditismo e intersexualidad, desarrollo una nueva perspectiva de análisis sobre las conductas femeninas y masculinas, instaló el concepto de género (*gender*) en oposición al hecho biológico del sexo y, en consecuencia fue un punto de partida para comprender la distinción entre sexo y género. Utilizó el concepto de *Rol de género* para aludir a todas esas cosas que las personas dicen o hacen de sí mismas para ser hombres o mujeres.

Simultáneamente, Robert Stoller médico psiquiatra y psicoanalista, dirá también que sexo y género no son lo mismo y, agregará bajo su propia formación el término de identidad de género, argumentando que lo que determina el comportamiento de género no es su sexo biológico, sino las experiencias vitales después de su nacimiento. Definió entonces a la transexualidad como: *la convicción de una persona biológicamente normal de ser un miembro del sexo opuesto*. En las personas adultas, esta creencia hoy en día va acompañada de una demanda de procedimientos endocrinológicos y quirúrgicos que cambian su apariencia anatómica a la del sexo opuesto” (Lamas 2012: 25). Hirschfeld, Money y Stoller establecieron así el terreno y colocaron las semillas que posteriormente germinarían en una teoría y una práctica especializadas sobre la transexualidad, nombrado en esta investigación como: *El discurso sexológico de la transexualidad*¹³.

El dispositivo de sexualidad a través del discurso sexológico de la transexualidad ha creado distintas etiquetas conceptuales e identitarias para describir y preescribir la vida psíquica y corporal de las personas que se asumen hoy día como transexuales. Juntos, dispositivo y discurso, confluyen generando un poder y un saber sobre los procesos corporales y psíquicos que están implicados en la vida de muchas personas

¹³ Durante esta investigación el dispositivo o mecanismo productor de discursos sobre la transexualidad lo logré nombrar como el Discurso Sexológico de la Transexualidad y, de manera general está conformado por el discurso médico en particular de la sexología que incitan a la intervención quirúrgica y endocrinológica para ajustar el cuerpo a la identidad. Este discurso está ampliamente presentado en el capítulo II de este trabajo.

transexuales. Si miramos minuciosamente podemos observar cómo operan y tienen efectos en procesos corporales particulares.

En el 2016 tuve una entrevista informal con un joven que se asumía como transexual. Me contó acerca de las intenciones que tiene por comenzar su tratamiento hormonal en una de las dos clínicas de la Ciudad de México que atienden a población que vive con VIH, ya que dentro de estas clínicas se encuentra el espacio de la clínica transgénero. Me platicó que no ha iniciado su tratamiento porque el psicólogo que lo atendió le pidió su historial clínico de otro hospital al que había asistido anteriormente, ahí le diagnosticaron y trataron una depresión que tenía desde hace un año. El psicólogo encargado le comentó que no podían comenzar el tratamiento hasta que ese aspecto estuviera resuelto. Este chico transexual se quejaba sobre la opinión del psicólogo y argumentó que el diagnóstico de depresión fue hace un año. Asegura que en este momento de su vida las cosas están mejor pero, tiene miedo de solicitar nuevamente el servicio y que el psicólogo le diga que no puede. Su madre le ha comentado que si en la clínica no le dan el tratamiento, conoce un médico que puede expedir una receta para que puedan comprar las hormonas. Él menciona que el problema no es el acceso a las hormonas –se venden sin receta-, el punto es que él quiere llevar un control médico por parte de la clínica porque se supone que ahí están los expertos, estos analizarán la química sanguínea con el fin de obtener un perfil hormonal, para decidir qué hormona y en qué cantidad se deberá suministrar. Como observamos en el ejemplo anterior, existe una lógica y un protocolo de saber-poder sobre una pretensión personal. El dispositivo de sexualidad sostiene un discurso especializado que nombro como el discurso sexológico de la transexualidad. Él joven que mencioné tiene la aspiración de comenzar un tratamiento hormonal y conoce las instituciones públicas que lo ofrecen y los protocolos a seguir. De esta manera el dispositivo y el discurso enmarcan las posibilidades y acciones de los sujetos. Discurso y dispositivo promueven, limitan, seducen, reprimen, recomiendan, dificultan, aseguran, prohíben, excluyen, dan reconocimiento y permiten sujetar la vida misma a esta lógica social de la transexualidad.

Esta forma de poder se aplica a la inmediata vida cotidiana que categoriza al individuo, le asigna su propia individualidad, lo ata en su propia identidad, le impone una ley de verdad sobre sí que está obligado a reconocer y que otros deben de reconocer en él. Es una forma de poder que hace sujetos individuales. Hay dos significados de la palabra sujeto: por un lado, sujeto a alguien por medio de control y

de la dependencia y, por otro, ligado a su propia identidad por conciencia o autoconocimiento. Ambos significados sugieren una forma de poder que subyuga y sujeta (Dreyfus, Hubert y Rabinow, 2001: 245).

Para acceder a una apariencia corporal más parecida a un hombre o a una mujer, muchas personas que hoy conocemos como transexuales, tendrán que *sujetarse* a un protocolo internacional nombrado *Stándar of Care*¹⁴ éste contiene los requisitos para nombrar lo que les pasa y el tratamiento a seguir.

Uno de los puntos para considerar la aplicación de este protocolo es:

Desafortunadamente, en muchas sociedades en todo el mundo hay un estigma asociado a la variabilidad de género. Tal estigma puede conducir a prejuicios y discriminación, lo que resulta en el llamado “estrés de minoría”. El estrés de minoría es único (adicional a los factores de estrés generales experimentados por todas las personas), con base social y crónico, y puede aumentar la vulnerabilidad de las personas trans y con variabilidad de género para desarrollar problemas de salud mental tales como la ansiedad y la depresión. Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad en general, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones con compañeros/as y familiares, lo que, a su vez, puede conducir a malestares psicológicos. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos, y no son inherentes al hecho de ser una persona trans o con variabilidad de género (WPATH, 2012:5).

Con lo anterior quiero mencionar que el *Standar Of Care* limita, enmarca y recomienda los pasos a seguir en la atención. Asegura que las personas transexuales son vulnerables a: *estrés de minoría* debido al estigma social que produce su propia condición como transexuales. Propone ajustar la corporalidad a través de intervenciones endocrinológicas y quirúrgicas para tener mejor adaptabilidad al entorno y

¹⁴ La Asociación Mundial de Profesionales para la salud de personas Transgénero (WPATH), creó un protocolo de atención nombrado *Standar Of Care* (Norma De Atención). Su objetivo general es proporcionar una guía clínica para que profesionales de la salud puedan ayudar a las personas trans y con variabilidad de género a transitar por rutas seguras y eficaces para el logro de un confort personal duradero con sus identidades de género, permitiéndoles maximizar su salud general, su bienestar psicológico y su realización personal.

mejorar el bienestar subjetivo. Pero ¿cómo no vivir con “estrés de minoría”? si para iniciar una terapia hormonal, el protocolo exige que se viva de tiempo completo respecto al género que se pretende asumir. Existen casos que contienen situaciones de discriminación y agresiones debido a que la apariencia física no coincide con lo que se espera sobre ser hombre o mujer. Para lograr esta apariencia en muchos casos es necesario iniciar una terapia hormonal. Esto es una contradicción, es decir, ¿cómo se exige algo que aún no se puede vivir debido a que no se tiene eso que se necesita? ¿no es esto una verdadera contradicción? para las personas que quieren acceder a un tratamiento hormonal de manera gratuita en instancias de salud pública de la Ciudad de México parecer ser una contradicción irresoluble. Como observamos páginas más arriba el dispositivo de la sexualidad y discurso sexológico de la transexualidad están entrelazados apuntan en varias direcciones e incluso, a veces contradictorias.

Esta contradicción discursiva produce frustraciones, ansiedades y depresiones. ¿Cómo no padecer depresión u algún otro trastorno? Si no se puede o se dificulta acceder al tratamiento hormonal incluso las ansiedades, depresiones y trastornos pueden ser producto y obstáculo de aquello que se quiere alcanzar. El *Standar of Care* reproduce aquello que quiere evitar ¿cuántas personas transexuales se encuentran en la misma situación? ¿cuáles serán las consecuencias directas e indirectas sobre sus vidas y cuerpos? parece un callejón sin salida, que promueve la clandestinidad, precarización y automedicación.

Por lo anterior, es posible pensar el *Standar Of Care* como un producto del discurso sexológico de la transexualidad derivado del dispositivo histórico de la sexualidad propuesto por Michel Foucault. Este protocolo refleja los discursos de verdad que dan lugar a prácticas que van desde lo micro hasta lo macro que apoyadas en las instituciones simbólicas y gubernamentales de la sociedad dada.

1.1 La Identidad en disputa.

El discurso sexológico de la transexualidad y los Derechos Humanos.

El dispositivo de sexualidad como he mostrado, desde el siglo XVII siempre se ha dirigido hacia el sexo, a encontrar la verdad del sujeto en el sexo y en su sexualidad. Y no es la excepción que hoy en día, ese dispositivo continúa interviniendo en las discusiones políticas acerca de la identidad de las personas transexuales. Hoy es urgente conocer a los sujetos, descifrar su sexo, cuerpo y mente para hacerlos inteligibles e integrarlos al Estado. Es necesario atravesar un aparato administrativo y técnico que revelará la verdad de ese cuerpo-sujeto, con un sexo y sexualidad específicos. Al discurso sexológico de la transexualidad se le convoca, colude, incorpora y participa de las decisiones políticas sobre la identidad legal de las personas. Tal es el caso del 2008 en donde se enmarcaron las condiciones para realizar el cambio de género en los documentos de registro de nacimiento de personas transexuales ante el registro civil de la Ciudad de México. Anteriormente para lograr el cambio de género en un acta de nacimiento de una persona transexual era necesario que cumpliera con peritajes médicos y psicológicos. Estos expertos demostrarían y argumentarían ante el juez que su cliente era una persona verdaderamente transexual. Con este hecho las personas autorizadas por el dispositivo de sexualidad y discurso de la transexualidad para decir quien sí y quien no es transexual, son en primer lugar son un médico y un psicólogo y, en segundo lugar el juez que ratificará la demostración previa. La identidad legal de una persona transexual a partir del 2008 en la Ciudad de México estaría sujeta al paradigma médico anclado en el dispositivo de sexualidad y confirmado por el discurso sexológico de la transexualidad, así medicina y derecho se siguen acompañando desde el siglo XVII.

Alba Pons (2015) relata que en el 2015 se conformó una coalición de 47 organizaciones de la sociedad civil que trabajan temas LGBTTTI nombrada “la Coalición T47”. Grupos de organizaciones de la Ciudad de México y de otros estados conjuntamente redactaron una iniciativa apoyada por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), así como el Consejo para Prevenir la Discriminación (COPRED) y el Mecanismo de Seguimiento del Programa de Derechos Humanos del Gobierno del Distrito Federal. El objetivo de esta coalición y la iniciativa se dirigía a desjudicializar el proceso de cambio de género. Es decir, la eliminación de los procesos judiciales junto con la solicitud de peritajes médicos y psicológicos para cambiar el género de un acta de nacimiento y, por lo tanto, sólo debería de ser solo un trámite administrativo ante las oficinas del registro civil. Para lograrlo la T47 se apoyó de los mecanismos de

Derechos Humanos y presentó la iniciativa amparándose en el *Derecho a la identidad*, mismo que ya venía introduciéndose en el Estado Mexicano desde el 2008, esto debido a la presión ejercida por parte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) durante el IV encuentro de directores del registro civil. Debido a ese momento histórico en donde se universaliza el derecho a la identidad como un derecho humano, es posible pensar en consecuencia que: si para el Estado Mexicano la ratificación de una persona como ciudadano es su registro de nacimiento, por lo tanto, las actas de nacimiento son las que tienen que ser modificadas por la Oficina del Registro Civil y no realizarse ante instancias judiciales.

El hecho histórico de otorgar identidad legal y los derechos de ciudadanía a una persona transexual mediante un trámite administrativo en el Registro Civil y no ante un juez, es un ejemplo claro de cómo el discurso sexológico de la transexualidad se debilitó frente al discurso de los Derechos Humanos. En este ejemplo el dispositivo de sexualidad promueve la búsqueda de la verdad del sujeto a través de su sexo, por lo tanto la identidad se supone en el cuerpo y, la identidad tiene también un estatuto legal para existir. Las estrategias de poder-saber sobre el sexo, la sexualidad y la transexualidad se hacen visibles en estos procedimientos de asignación legal de la identidad.

La identidad legal de una persona transexual por el momento está a salvo de los discursos médicos amparada por los Derechos Humanos. Ha salido bien librada de esta batalla de esta disputa entre la ciencia médica y los derechos humanos pero, ¿qué otras luchas siguen?... la autonomía del cuerpo.

1.2 El cuerpo en disputa.

El discurso sexológico de la transexualidad y la autonomía corporal.

Desde el 2015 en la Constitución de la Ciudad de México está presente el Derecho a la Identidad. Esto representa un beneficio para las personas transexuales. La lucha de colectivos y organizaciones lograron liberar a la identidad legal de los discursos de la ciencia médica. Foucault (1996) ya advertía el avance de las ciencias exactas positivas sobre el comportamiento humano, declaraba que el poder y la disciplina se ejercían a través del derecho provocando que procedimientos de normalización se establezcan en la ley. La iniciativa de la T47 para desjudicializar el proceso de cambio de identidad legal, evidenció la colaboración de los sistemas jurídicos y los sistemas de normalización. Fue necesario un discurso-árbitro, un tipo de poder y saber “neutralizado”, el discurso de los derechos humanos le vino bien a esta discusión.

Para algunas personas transexuales el tema de la identidad legal ya no es una complicación. El derecho a la identidad incorpora el derecho a la identidad sexual, al igual que la identidad personal, y están en estrecha vinculación a otros derechos de la persona como son la integridad física y la disposición del propio cuerpo, éstos forman parte de la identidad personal y, por lo tanto, se tiene derecho a hacer lo necesario para tener un libre desarrollo y satisfacción de la identidad. “El Estado tiene como fines supremos realizar el bien común y debe asegurar los medios necesarios para contar con una identidad particular, así como proveer los mecanismos institucionales y normativos que operen el servicio público de registro y certificación de una persona, y las variaciones de su estado civil” (Secretaría de Gobernación México, 2011:6). El derecho a la identidad integra y valida a hacer lo necesario sobre el propio cuerpo para tener una satisfacción personal. Para muchas personas transexuales para acceder a un tratamiento hormonal gratuito para modificar su apariencia física es un problema. La identidad legal al parecer se ha liberado del paradigma médico pero ¿qué ocurre con el cuerpo, hasta donde se ha liberado?

Para lograr éste máximo desarrollo y satisfacción personal de la identidad que incluye la apariencia corporal de las personas transexuales, en el sistema de salud pública de la Ciudad de México está aún en las manos de los psiquiatras, psicólogos y médicos. Son ellos los que deciden quienes son candidatos (vivir en la Ciudad de México y contar con mayoría de edad) y aptos (mediante protocolos bio-médicos-sexológicos) para una terapia hormonal.

El proceso de transformar la apariencia corporal mediante un tratamiento hormonal en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, pareciera que se tiene que tener y pedir el consentimiento a los expertos. Para recibir un tratamiento hormonal se deberá cumplir con ciertos requisitos y protocolos que pasarán a dictamen de expertos. Los otros deciden si es posible recibir un tratamiento que permitirá adquirir ciertas características corporales. Es decir, unos otorgan el permiso a otros para que accedan a los cuerpos que desean, esto es el despliegue del dispositivo de sexualidad, que vigila y controla las acciones mediante exámenes o protocolos para conocer si los sujetos se conforman con las reglas o se desvían de ellas.

Alba Pons (2015), concibe la figura de permiso en una intervención que realizó sobre identidades transexuales en una de las dos clínicas de atención para personas que viven con VIH en la Ciudad de México. Señala que la clínica apuesta por un tratamiento no estigmatizante, no discriminatorio y

despatologizador de las identidades transexuales (enfoque no patologizador). Sin embargo, paradójicamente utiliza un paradigma biologicista y psiquiátrico para explicar y tratar la transexualidad. De este modo, reproduce estigmas, discriminación y patologización sobre esta población, institucionalizando así la vulneración de los derechos humanos. Esto se hace a través de la regulación médica, un psiquiatra o psicólogo expedirá un “permiso” o “pase” a endocrinología para comenzar el tratamiento hormonal.

¿Hasta dónde se tiene autonomía para decidir cómo habitar el propio cuerpo? el discurso de los Derechos Humanos facilitó que el “permiso” o “fallo a favor” de cambiar de género en un acta nacimiento no esté bajo la aprobación de un juez. Pero hoy en día el permiso para modificar el cuerpo mediante un tratamiento hormonal, lo otorgan los expertos que se encuentran en el departamento de psiquiatría de las clínicas que pertenece al sistema de salud estatal.

Las instituciones de salud determinan las condiciones, límites y resultados de la Terapia Hormonal sobre los cuerpos. Nos enfrentamos sin duda al concepto de Biopolítica que Foucault inauguró. Rodríguez (2009) asegura que “la biopolítica es el ingreso completo del cuerpo y la vida en los cálculos de la política, y esto caracteriza a la modernidad respecto de otros periodos históricos. La política moderna es una política acerca del cuerpo y la vida, y por lo tanto cualquier cambio en la medicina lo es en lo político, así como cualquier cambio político implica modificaciones de las disposiciones de las ciencias biológicas” (Rodríguez, 2009:65).

La biopolítica es un concepto que se ha construido para comprender al cuerpo humano y el lugar que ocupa en relación las instituciones sociales de saber-poder. Los procesos biológicos se convierten en un asunto de Estado, “la biopolítica es la presencia de los aparatos de Estado en la vida de las poblaciones, trabaja con la población. Más precisamente: con la población como problema biológico y como problema de poder, no hay un adiestramiento individual producido mediante un trabajo sobre el cuerpo como tal. No se toma al individuo en detalle. Por el contrario, se actúa, por medio de mecanismos globales, para obtener estados totales de equilibrio, de regularidad” (Foucault, 1996:10).

De tal manera que desde esta perspectiva el dispositivo de sexualidad y el discurso sexológico de la transexualidad serían discursos de biopoder porque intervienen el cuerpo, y también biopolíticos porque

además de intervenir en el cuerpo, su objetivo se dirige hacia el control y vigilancia poblacional de ciertos cuerpos. Quizá podría pensar que existe una biopolítica global de la transexualidad, con repercusiones en contextos locales, alojada en instituciones particulares como es el caso de las instituciones de salud públicas. La figura del “permiso” o “pase” que se otorga a las personas transexuales para modificar su cuerpo en las instituciones públicas de salud, está enmarcado por el dispositivo de sexualidad y el discurso sexológico de la transexualidad y, está sostenido por una serie de discursos biopolíticos como lo son: Standard Of Care for Gender Identity Disorders (SOC) de la World Professional Association of Transgender Health (WPATH), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Bajo esta figura del permiso, queda claro que al propio sujeto no se le considera árbitro final de su propio deseo. No es considerado capaz de hacer sus propias interpretaciones e intervenciones en su cuerpo, requerirá de un dictamen y autorización externa.

La cualidad del dispositivo de sexualidad es incitar y hacer hablar al sexo por medio del cuerpo, colocándonos bajo el signo del sexo es que la verdad de nuestro ser, ya que el centro de la identidad se encuentra en este. Por lo tanto, el cuerpo es la morada de la identidad, de ahí la importancia de buscar un cuerpo acorde con esa identidad. En el caso de la transexualidad la adecuación corporal se hará a través de técnicas corporales que impacten la apariencia sexual ya que la identidad está en el sexo. Esta búsqueda de modificación corporal puede compararse con el concepto de *Tecnologías del Yo* que desarrolló Foucault (1990), él explica que en la cultura los hombres ha desarrollado un saber acerca de sí mismos y que estos saberes se localizan en las ciencias inaugurándolas como discursos de verdad y, estos se relacionan con técnicas específicas que los hombres utilizan para comprenderse a sí mismos. Por lo tanto, las tecnologías del yo, “permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad” (Foucault, 1990: 35). Por lo anterior, el discurso sexológico de la transexualidad puede pensarse como una *tecnología del yo*, porque de este emana un discurso de verdad que tiene efectos en la identidad y el cuerpo mediante estrategias de poder-saber.

1.3 *Transexualidad ¿producto natural o cultural?*

En la mayoría de las sociedades es obligatorio que determinada etiqueta de identidad sea congruente con una apariencia corporal. Para lograr esta continuidad o congruencia el individuo tendrá que utilizar los procedimientos que estén disponibles en su entorno cultural (tecnologías del yo) y aplicarlos sobre su cuerpo para lograr esta coherencia. Las tecnologías del yo son esas técnicas especializadas a través de las cuáles es posible cumplir ese objetivo, en el caso de la transexualidad las técnicas que se promueven e inciden en el cuerpo, serían además técnicas del cuerpo.

Estas técnicas sobre el cuerpo, Muñiz (2010) las denomina como *técnicas corporales* y las conceptualiza como “los gestos codificados que una sociedad genera para obtener una eficacia práctica o simbólica, se trata de modalidades de acción, de secuencia de gestos, de sincronías musculares que se suceden para obtener una finalidad precisa [...] la técnica es algo más que la relación del hombre con una herramienta por eso el cuerpo es un instrumento, sí, pero fundacional en algún sentido. El cuerpo es el primero y el más natural instrumento de hombre. El cuerpo es modelado de acuerdo con el contexto cultural y produce prácticas eficaces” (Muñiz, 2010: 33).

Revilla (2003) ha considerado que en esta época postmoderna en donde se hayan disoluciones políticas, constantes y rápidas transformaciones de las convenciones sociales, las apariciones de nuevas sexualidades, crisis económicas etc. La identidad ha sido disputa por distintos saberes, argumenta que existe una disolución de la identidad ante los enormes cambios sociales que se están produciendo, la identidad se disuelve en la compleja red de interacciones en que está inmersa. Revilla ante esta disolución de la identidad advierte la dificultad de los individuos por tener una continuidad de sí mismos, una autonarración que sostenga la unidad del sujeto. El no piensa a la identidad como una cuestión esencial, sino más bien en constante elaboración y construcción. Sabiendo esto, él consideró que existen cuatro acciones o elementos que los individuos actúan o recrean con el fin de poder detener esta disolución. *El nombre propio*, es por el que se nos conoce y por el que nos reconocemos, el nombre constituye una marca a la cual aferrarse para saberse uno y el mismo. *La autoconciencia y memoria*, entendida como la capacidad de verse y pensarse a uno mismo como sujeto entre los sujetos, es el sentimiento de continuidad en el tiempo y espacio. *Las demandas de interacción* implican saber que esperamos de una persona cuando nos acercamos a ella, se exige que las personas sean fiables, responsables de su acción y

actuación. La última y la que me parece de mayor relevancia es *el cuerpo*, en el cuerpo recaen las anteriores, la continuidad corporal, el nombre, la apariencia física y la localización espacio temporal.

El cuerpo, bajo esta propuesta funciona como anclaje ante la disolución de la identidad, las técnicas corporales estarán dirigidas a fortalecer este anclaje con el fin de dar una certeza a la identidad por medio del cuerpo. “de ahí el cuidado del cuerpo, para ofrecer una imagen en la que nos reconozcamos a gusto, satisfactoria a nuestros ojos y de los demás. Así el cuerpo nos sirve de control para nuestra propia identidad, de esta forma el cuerpo se convierte en parte del propio proyecto de identidad” (Revilla, 2003: 60). En este sentido, si el cuerpo es la morada o anclaje de la identidad, los sujetos utilizaran las técnicas corporales disponibles para modificar su cuerpo para obtener un punto de certeza, como una marca de estabilidad.

Muñiz (2010) propone colocar a las técnicas corporales como la unidad de análisis para comprender el proceso de materialización/encarnación de los sujetos y, de esta manera conocer como estos cuerpos se hacen inteligibles al mundo sólo cuando se encarnan en sujetos femeninos, masculinos, homosexuales, transexuales... Menciona que el análisis de las prácticas corporales permitirá, por un lado, la comprensión del cuerpo y la corporalidad, y por el otro afianzara la posibilidad de una desestabilización de la dicotomía cuerpo-mente.

Comprender las técnicas corporales es concebirlas como las pensó Bourdieu (2007), como producto y creación de estructuras sociales que conforman *habitus*, que son “sistemas de *disposiciones* duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines [...] sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta” (Bourdieu, 2007: 86).

En este sentido, es posible pensar que las técnicas corporales, son lo que se ha adquirido en la historia personal pero, que se ha encarnado de manera durable en el cuerpo en forma de disposiciones permanentes. Las técnicas corporales son históricas y se ligan en el cuerpo. Son producto de condicionamientos que tienden a reproducir la lógica objetiva de dichos condicionamientos. Es decir, son

una especie de máquina transformadora que hace que reproduzcamos las condiciones sociales de nuestra propia producción. Es por ello, que se piensa que el hombre es producto de su cuerpo y, por el contrario, es el hombre el que hace de su cuerpo un producto de sus propias técnicas y representaciones, es fundacional. Existe una ilusión de que los sujetos son lo que hacen con sus cuerpos, más bien son lo que hacen sobre sí mismos y lo que su contexto cultural les permite o posibilita hacer.

De acuerdo el anterior supuesto, la transexualidad sería creación y producto de sus propias técnicas corporales. El cuerpo es el instrumento que forjara el propio cuerpo transexual y esta actividad siempre estará delimitada por su contexto histórico. Concebir el fenómeno de la transexualidad como un hecho congénito, es decir que viene o se instala en el momento del nacimiento, es negar la dimensión histórica como seres humanos. Es dejar de lado la cultura y responsabilizar de un hecho cultural a la naturaleza. El análisis de las técnicas corporales en los cuerpos transexuales es revelar la dimensión histórica del fenómeno.

A lo largo de estas páginas he querido mostrar la operación conjunta del dispositivo de sexualidad y del discurso sexológico de la transexualidad. Hasta este momento puedo decir que lo que constituye a un sujeto transexual son las técnicas discursivas, tecnologías del yo y técnicas corporales que se realizan para serlo. Es decir, lo cultural operando sobre la naturaleza.

De acuerdo a los anteriores argumentos, puedo pensar que hace algunos años, en otro contexto histórico si un niño tenía comportamientos y expresiones femeninas inmediatamente entraban los discursos de la orientación sexual, argumentando que era posible que ese niño en la vida adulta se desarrollaría como una persona homosexual. Hoy en día si un niño tiene estos mismos comportamientos femeninos, la duda ya no está en conocer si es homosexual. La cuestión actual está en saber si ese niño es homosexual o transexual. Esto se debe a que actualmente confluyen dos opciones discursivas y técnicas para el mismo comportamiento. Anteriormente no existía la disponibilidad del discurso sexológico de la transexualidad para plantear esta cuestión. Estos comportamientos en infantes están siendo pensados por sexólogos y algunos colectivos de familias apoyados por los primeros como indicios de transexualidad. Las técnicas corporales aparecen y comienzan en el momento en que se realizan los peritajes psicológicos para determinar si efectivamente se trata de una condición transexual. Posteriormente, si estos confirman la transexualidad se considerará el inicio de un tratamiento hormonal, en niños se aconseja tomar

bloqueadores hormonales para evitar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y, si se desea, más adelante incluso puede realizarse cirugías genitales de reasignación.

A lo largo de estas páginas y hasta este momento puedo decir que la transexualidad es una creación cultural que se potencializa a través de discursos y técnicas corporales históricamente determinadas que hacen posible su existencia. En este sentido personas transexuales de nacimiento, sino discursos y técnicas corporales que posibilitan procesos de identificación con una identidad transexual.

La transexualidad bajo la anterior perspectiva sería pensada como un montaje fisio-psico-sociológico de una serie de actos cotidianos. Muñiz (2010) concibe a este montaje, como sistemas dinámicos y complejos de agentes, de acciones, de representaciones del mundo y de creencias, estos actúan coordinadamente e interactúan con los objetos y con otros agentes que constituyen el mundo. De esta manera, puedo pensar quizá, que el montaje del discurso sexológico de la transexualidad avala efectivamente que exista una identidad subjetiva transexual, esencial y congénita.

No estoy negando la validez y el derecho que tiene cualquier ser humano de habitar su cuerpo de la mejor manera en que decida. Tampoco negar el proceso o el recorrido psíquico que el ser humano desarrolla para adquirir una identidad de mujer u hombre. Mi labor es mostrar el aparataje que está detrás de una identidad sexual y las prácticas que las definen, con el fin de contribuir a una desnaturalización de la transexualidad. Si pensamos que la transexualidad es natural y se debe a una condición congénita entonces no hay mucho que hacer, el dispositivo de sexualidad habrá cumplido con su cometido, que es esencializar, biologizar y medicalizar el comportamiento sexual humano. “No hay nada más engañoso que la ilusión retrospectiva que hace aparecer el conjunto de las huellas de una vida, tales como las obras de un artista o los acontecimientos de un biografía, como la realización de una esencia que les era preexistente” (Bourdieu, 2007 : 90).

Bourdieu (2007) propone el concepto de *habitus* y asegura que éste confronta la idea de la supuesta esencia de las cosas y devela los esquemas y estructuras detrás de ella, argumenta que las esencias no tienen un desarrollo autónomo con una identidad única e idéntica a sí misma, sino que están en continua creación. El *habitus* es el arte de la invención que produce un número infinito de prácticas imprevisibles pero siempre razonables y regulares en un momento histórico. En ese sentido, colocar a la transexualidad

como un trastorno psíquico, como una condición congénita, es esencializarla, es poner en el olvido a la historia y naturalizar los deseos y placeres del cuerpo.

De momento estas prácticas corporales sobre la transexualidad se enmarcan dentro del ámbito médico y objetivizan a los sujetos a partir del diagnóstico. Debido a la aparición del discurso de Derechos Humanos fue posible acceder al derecho a la identidad y en consecuencia se lograron expedir nuevas actas de nacimiento sin el permiso de un juez. Pero aún falta acceder a la libertad de la identidad corporal, la autonomía sobre el cuerpo puede ser la última gran conquista.

El sexo no sólo es un secreto temible, como no dejaban de decirlo a las generaciones anteriores los directores de conciencia, los moralistas, los pedagogos y los médicos, no sólo hay que desenmascararlo en su verdad, sino que si trae consigo tantos peligros, se debe a que durante demasiado tiempo -escrúpulo, sentido excesivamente agudo del pecado, hipocresía, lo que se prefiera- lo hemos reducido al silencio. A partir de allí la diferenciación social se afirmará no por la calidad "sexual" del cuerpo sino por la intensidad de su represión (Foucault, 2010: 156).

De acuerdo a la cita anterior, no es raro que para hablar del sexo generalmente se haga en secreto, como si hubiera algo de malo en ello, convirtiéndolo así en un tema prohibido y peligroso, por mucho tiempo ha sido así, tanto que ha sido reducido al silencio. Este trabajo de investigación trata de escapar de este silenciamiento sexual.

El propósito de esta investigación es mostrar cómo se formó, de qué está constituido y cómo opera el discurso sexológico de la transexualidad en la Ciudad de México. Ocho hombres transexuales se desnudaron e imprimieron su corporalidad en un foto libro digital que se distribuyó por el mundo a través de internet, se unieron para mostrar y evidenciar sus propias estrategias corporales ante el montaje del discurso sexológico de la transexualidad. La tarea eje es develar cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de cinco de estos ocho hombres.

CAPÍTULO II

El discurso sexológico de la transexualidad.

En el capítulo anterior fue interesante conocer y comprender cuales fueron las condiciones históricas que hicieron posible que emergiera el sexo, la sexualidad y posteriormente la transexualidad. Cuando la transexualidad hace su aparición, también lo hicieron las técnicas discursivas y corporales enfocadas a este fenómeno, a su vez paulatinamente fueron configurando un discurso especializado que propongo nombrar como el discurso sexológico de la transexualidad.

En este apartado pondré el acento sobre las condiciones específicas de aparición del término transexualidad, cómo se conformó como un discurso sexológico, expondré cómo y de qué está organizado, su introducción, operación y distribución local.

2.1 Las condiciones de aparición.

Como observamos en el capítulo anterior, la aparición de la transexualidad sólo fue posible mediante condiciones históricas previas que la posibilitaron, el dispositivo de alianza junto con el dispositivo de sexualidad colocaron los cimientos sobre los cuales posteriormente se establecerían las condiciones de aparición del término y discurso de la transexualidad.

Marta Lamas (2012) hace un excelente rastreo y recorrido de cómo se originó y dispersó a nivel mundial el concepto de la transexualidad. Menciona a Harry Benjamín, médico nacido en Berlín en 1885. Recibió la influencia de la sexología que floreció en Europa a principios del siglo XX. Ya trabajaba en ese entonces en tratar de diferenciar travestismo de transexualismo. Estaba muy interesado en el trabajo de Hirschfeld -médico y posteriormente sexólogo-, sobre la aplicación y efectos de hormonas femeninas y masculinas. Benjamín estudió con él desde 1921 durante casi diez años. En ese tiempo la información médica sobre las hormonas ya circulaba profusamente, la gente comenzó a utilizarlas pero aún no había casos formalmente registrados. En 1948 Harry Benjamín recibe oficialmente su primer paciente nombrado con la recién aparecida categoría/etiqueta de transexual. El interés en el tema y su gran compromiso con sus pacientes lo convirtieron en el fundador de los estudios occidentales sobre transexualidad. A sus 63 años Benjamín continuaba investigando y ejerciendo su práctica de forma privada, es decir, no formando parte de alguna institución de salud pública o privada, esto le permitía asumir riesgos de una manera que sus colegas más jóvenes no podían. Tenía un gran talento para escuchar a sus pacientes y hacer lo que consideraba era mejor para ellos. Así un día, Benjamín consideró que el mejor tratamiento para pacientes

que eran etiquetados como transexuales, era una cirugía de *cambio de sexo*. Desde ese momento se nombró a ese procedimiento como *cirugía de reasignación sexual*, Benjamín la introdujo y la promovió en sus servicios médicos, a partir de ese momento creció la demanda de sus clientes.

Lamas (2012) relata que en diciembre de 1952, el periódico *New York Daily News* en Estados Unidos, da a conocer la cirugía de reasignación sexual de George Jorgensen. Este caso fue interesante debido a que George era un soldado norteamericano de la segunda guerra mundial, al terminar su servicio viajó a Dinamarca para recibir tratamiento hormonal y quirúrgico, una vez realizado regresó a su casa en Estados Unidos convertido en Christine Jorgensen y al mismo tiempo en una celebridad gracias a la primera plana del periódico. Este caso provocó una gran publicidad y alentó a muchas personas que tenían este mismo deseo a buscar el tratamiento hormonal y/o la cirugía de reasignación sexual. Harry Benjamín ya realizaba tales procedimientos y aprovechó el revuelo en torno a Christine Jorgensen para lanzar con fuerza el término *Transexual*. En 1953 publicó su primer artículo sobre transexualidad, donde distinguió y conceptualizó los conceptos de transexualismo y travestismo y, proponía realizar la conversión quirúrgica en casos apropiados. Más adelante publicó otro artículo redefiniendo cuatro términos: homosexualidad, travestismo, intersexualidad y transexualidad, estos conceptos comenzaron a circular libremente en revistas sensacionalistas, periódicos y artículos médicos. Benjamín atendió a Christine y posteriormente a Reed Erickson. Este último en 1964, fundó la Erickson Educational Foundation (EEF). Fue una fundación para que las personas transexuales fueran atendidas en su problemática. Desde la fundación se promovieron investigaciones y reflexiones teóricas sobre la condición transexual. Ante la dificultad de ese momento de encontrar a médicos capaces de realizar las operaciones ya que estaban prohibidas en Estados Unidos por considerarlas *mayhem*¹⁵. La fundación en consecuencia comenzó a financiar investigación médica sobre transexualidad y procedimientos quirúrgicos confiables para cambiar de sexo. En 1966 con los fondos de la EEF, Benjamín escribe el libro *The transexual Phenomenon* y, solo pocos meses después la Johns Hopkins University Medical School abre su primer programa de cambio de sexo. El libro de Benjamín se convirtió en el texto fundacional de la investigación y la intervención médica en personas que deseaban o sentían pertenecer a otro género. El tono del libro es inminentemente científico y humanitario a la vez, ya que está presente la gran preocupación de Benjamín sobre el sufrimiento de

¹⁵ *Mayhem* es el término legal definido como la imposición intencional e ilegal de lesiones a una persona por medio de herir o eliminar alguna parte del cuerpo. Fue aplicado en medicina cuando se trataba de la destrucción deliberada de tejido sano. Esto hasta 1949 era considerado una mutilación criminal. Por lo tanto las personas, médicos, cirujanos, sexólogos que hicieran cirugías de reasignación de sexo estaban cometiendo un delito (Lamas, 2012: 112).

estas personas, muestra los beneficios de la cirugía de reasignación sexual a través de referir los casos de éxito. El libro aumentó la demanda de las personas para realizarse una cirugía de reasignación, hizo que el tratamiento de Benjamín fuera rápidamente incorporado al campo médico. El abordaje terapéutico de Harry Benjamín para la transexualidad se consolidó y se difundió ampliamente. Con todo esto no es de sorprender que se le adjudique la creación del término transexual. Su libro se convirtió en la “La Biblia” de la transexualidad y diseñó posteriormente los lineamientos de atención para personas transexuales – *los Standards of Care- (Normas de Atención)* donde incorporó la distinción conceptual entre sexo y género que Money había introducido y que Stoller había difundido.

Para finalizar Lamas (2012) menciona que la EEF a finales de los años sesenta se unificó el campo de saber sobre la transexualidad, financió investigaciones, patrocinó conferencias y creó una clínica de identidad de género. Los médicos que eran sexólogos fueron capaces de legitimar el tratamiento de cambio de sexo en la conciencia popular, al mismo tiempo aseguraron su primacía y profesional en esta área por encima de la oposición de los psicoanalistas. Un cuestionamiento más profundo e indagación en las teorías psicoanalíticas sobre la relación entre sexo, género y el concepto de transexualidad fue dejado de lado por el auge de la medicalización. La sociedad norteamericana esperaba milagros de la cirugía moderna y, si todo se podía reemplazar así como se trasplanta un órgano humano ¿por qué no también el sexo?, la comunidad médica sexológica estadounidense empezó a presionar para eliminar la definición de *mayhem*, argumentando que las personas podían optar voluntariamente por modificar sus cuerpos, así como las personas que se realizan cirugías estéticas. La presión triunfó y el proceso de medicalización de la transexualidad avanzó imparable. Los sexólogos interesados en tratar la condición transexual demandaron formación profesional y en 1977 Harry Benjamín con el apoyo de la EEF crean la Harry Benjamín International Gender Dysphoria Association (HBI-GDA). Estableciéndose como la primera organización profesional para tratar los desórdenes de la identidad de género e instaurando mundialmente los *Standars of Care*¹⁶. Cuando Harry Benjamín considera que la transexualidad es algo distinto de la homosexualidad y del travestismo, la plantea como una condición patológica diferenciada. El siguiente paso dentro de dicha lógica es incluirla en el equivalente de la biblia del mundo psiquiátrico: el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* de la American Psychiatric Association

¹⁶ El objetivo general del estándar of Care SOC (normas de atención) es proporcionar una guía clínica para los profesionales de la salud para ayudar a los transexuales, y personas con variabilidad de género.

(APA). La transexualidad ingresa por primera vez al DSM-III en 1980 bajo el término *disforia de género*. Por lo tanto la transexualidad se concibe como un síntoma mental que requiere ser tratado médicamente.

2.2 La conformación de un discurso sexológico.

Lo anterior fueron los breves y resumidos hitos del origen del término de la transexualidad pero hace falta aclarar y mostrar cómo y de qué manera un término o concepto (transexualidad), ciertas técnicas corporales (terapia de reemplazo hormonal y cirugía de reasignación sexual) y una disciplina (sexología), se articulan para constituir un discurso como lo es el discurso sexológico de la transexualidad.

Dreyfus y Rabinow (2001) posteriormente a la muerte de Michel Foucault, hicieron una relectura de su obra para hablar y recalcar sobre cómo se construyen las formaciones discursivas. Comentan que Foucault tras haber hecho un análisis de los discursos demostró que estos contienen un tema central, el cuál está ubicado como un tipo de función lingüística previamente desapercibida, es decir un enunciado. Los enunciados para Foucault, no son proposiciones, tampoco son identidades gramaticales. Los enunciados están conformados por actos de habla pero, estos actos de habla no son actos de habla puramente cotidianos. Los actos de habla presentes en un enunciado tienen un vínculo más denso. La densidad proviene del orden, reglas y relación con otros diversos actos de habla pero también la densidad proviene de su seriedad. Lo que otorga a un acto de habla su seriedad, es el lugar que ocupa en la red de otros actos de habla. Su solidez se haya no por sí misma, sino en el entrecruzamiento con otros actos de habla. El conjunto de actos de habla serios lo convierte en un enunciado. De esta forma los enunciados no son simplemente un conjunto de sentencias y ordenes gramaticales, sino que transmiten y conservan un valor y un sentido que se produce y se prolifera a través de los actos de habla.

Los enunciados serios son poderosos por que en cualquier acto de habla, un sujeto autorizado afirma lo que –sobre la base de un método aceptado- se proclama como una verdad seria. “Un *acto de habla* puede ser serio si reúne los procedimientos necesarios, comunidad de expertos y demás elementos. Por ejemplo: “va a llover” es, por lo común, un acto de habla cotidiana con significado solamente local, pero puede ser también un acto de habla serio si lo expresa un representante del Servicio Meteorológico Nacional como consecuencia de una teoría metodológica central” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 75). Estos

actos de habla cotidianos al contener un acto de habla de un experto o representante del saber o del poder, lo convierten en un acto de habla serio.

Dreyfus y Rabinow (2001) comentan que cuando los actos de habla serios comienzan a tener cierta regularidad, es porque han comenzado a formar redes con otros actos de habla serios del mismo y de otros tipos, un acto de habla serio nunca existe de manera aislada siempre está relacionado, creando una red de actos de habla que tienen un sentido, una forma y una regla, es decir, son un sistema reglado. Estos sistemas de actos de habla conformarán enunciados que también tendrán sus propios sentidos, formas y reglas y, cuando esto es así formaran parte de una serie, un conjunto, un juego o función enunciativa.

Por lo anterior, ciertos juegos enunciativos sólo son posibles y válidos cuando se encuentran inmersos en un campo enunciativo en el que aparecen. Por ejemplo: a la cirugía de extirpación de las glándulas mamarias se le nombra mastectomía. Cuando se enuncia mediante un acto de habla: “Me voy a realizar una mastectomía”, se conoce el hecho que se va a realizar pero no se sabe quién lo dice, en qué contexto lo dice y que discursos lo sustentan. Podría darse el caso de que es una mujer quien está hablando y, que la mastectomía la va realizar como tratamiento quirúrgico para el cáncer, además detrás de esta terapéutica existe toda una formación discursiva Estatal de la prevención y atención del cáncer en mujeres jóvenes. Pero también podría suceder, que el que habla es un hombre transexual, que se someterá a una mastectomía como tratamiento para la Disforia de género que le fue diagnosticada, y por lo tanto está indicada y anclada en una formación discursiva distinta. El acto de habla es el mismo, pero el campo enunciativo donde se dice es distinto y las formaciones discursivas que lo sustentan otras.

Por lo tanto, podemos decir que existen en el mundo diversas formaciones discursivas compuestas de funciones enunciativas que a su vez se forman de actos de habla serios. De esta manera un acto de habla cotidiana, una palabra, un gesto, un acto pertenecerá a una formación discursiva que lo dotará de sentido. La palabra mastectomía cobra su coherencia y sentido dependiendo de la formación discursiva a la que pertenezca. Podremos quizás pensar que los “elementos (los enunciados) no sólo son *individualizados* por la totalidad del sistema de enunciados, sino que pueden ser *identificados* como elementos sólo en el sistema específico en que otorgan sentido. Así, aunque los actos de habla [...] conllevan alguna suerte de “contenido informativo” o “sentencia significativa” fijos, el que se trate o no de dos actos de habla que significan la misma cosa (es decir, que determinan las mismas condiciones de

verdad) no depende tan sólo de las palabras que determinan su contenido de información, sino también del contexto en el cual aparecen” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 81).

De manera que si seguimos el rastro de la palabra mastectomía y comenzamos a tomarla como un acto de habla serio, relacionándolo con otros actos de habla y funciones enunciativas ¿qué formación discursiva se trazaría? Para acompañar esta tarea se propone analizar “el conjunto de los enunciados a través de los cuales se ha construido categorías, el conjunto de los enunciados que han elegido por objeto el sujeto de los discursos y han acometido la tarea de desplegarlo como campo de conocimiento” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 88). Por lo tanto, el primer paso trataría sobre conocer los conjuntos de funciones enunciativas que se hallan sobre la mastectomía.

Si en un buscador de internet se coloca la palabra mastectomía, lo que se mostrará son las distintas formas y medios para extirpar las glándulas mamarias, generalmente como tratamiento para el cáncer. Cuando se agrega la palabra transexualidad, entonces se desplegarán toda una serie de especialidades de extirpación o modificación de otros órganos como la histerectomía (extirpación del útero), la faloplastia (transformación de una vulva a pene) y metaidoplastia (liberación o alargamiento del clítoris). Cuando se profundiza en la búsqueda de contenidos, aparecerán diversas direcciones de clínicas, de expertos locales y de otras partes del mundo que realizan estas cirugías. Si se continúa con la exploración esta se desdobra y se extiende aún más, brotan libros, documentos en línea, blogs, vídeos, consejos, grupos de apoyo, testimonios, marchas... y por supuesto cirujanos, médicos y terapeutas que tratan a personas transexuales. En esta búsqueda de actos de habla y de enunciados, puede observarse que en su gran mayoría la transexualidad es pensada como una patología, un padecimiento, una enfermedad, una disforia de género, que no tiene cura sino solo remedios paliativos. ¿de qué trata todo esto? Es pues el despliegue del dispositivo de sexualidad que como mostré en el capítulo anterior, se separó la medicina general de la medicina del sexo. Y esa medicina del sexo pensada por Foucault, hoy está convertida en una ciencia, en una disciplina nombrada como sexología que busca estudiar el comportamiento y las manifestaciones sexuales del ser humano. Por lo tanto es de esperarse que la transexualidad sea blanco de escrutinio de la ciencia médica conformando toda una formación discursiva con sus propias reglas, normas y expertos en el tema.

Por lo anterior coincido con Dreyfus y Rabinow cuando dicen que “finalmente ha habido que ir a un planteamiento de relaciones que caracteriza la propia práctica discursiva, descubriéndose así [...] como un conjunto de *reglas* que son inmanentes a una práctica y la definen en su especificidad” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 91). Es decir, existen relaciones entre actos de habla y enunciaciones serios que se otorgan su propia especificidad pero, sobre todo, estas funciones enunciativas se articulan y se definen en una práctica y en un discurso.

Los discursos formalmente se constituyen de actos y enunciados serios pero también de disciplinas ya que estas “le ofrecen a los objetos de que se puede hablar, [...] determinan el haz de relaciones que el discurso debe de efectuar para poder hablar de tales y cuales objetos, para poder tratarlos, nombrarlos, analizarlos, clasificarlos, explicarlos, etc.” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 90). En el campo de medicina, en especial la disciplina de la sexología ha concentrado estos enunciados serios respecto a los actos de habla cotidianos sobre la transexualidad. Podríamos pensar que la función de la sexología enmarca lo posible, lo puede decirse, lo que es serio o no, dentro del discurso de la transexualidad. “las disciplinas son un principio de control de la producción del discurso. Ellas fijan sus límites por el juego de una identidad que tiene la forma de una reactualización permanente de reglas” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 87).

Es por ello que el discurso de la transexualidad se acompaña de la sexología para sostenerse como discurso serio (de verdad). Hasta este momento, puedo decir efectivamente que existe un discurso sexológico de la transexualidad pero, ¿cuáles son sus reglas y/o enunciados? ¿cuál es la lógica que lo articula?

2.3 La forma de organización.

Como observamos en párrafos anteriores, alrededor del año 1980 la convicción que tenía un ser humano de que su sexo y/o su cuerpo no corresponden con lo que siente (considera) que es su identidad se patologizó.

A la condición transexual se la ha patologizado, es decir, se ha clasificado como padecimiento en nomenclaturas médicas oficiales como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales

(DMS, por sus siglas en inglés). La transexualidad se considera como parte de los trastornos de la identidad de género (TIG) (Barrios y García, 2008 :48).

La condición transexual aparece en la sección de enfermedades mentales y del comportamiento del manual CIE 10, su nomenclatura es *trastorno de la identidad de género* y se define:

Deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a cirugía y a tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido por la persona (OMS, 192: 352).

En el DMS IV la condición transexual también se concibe como un trastorno mental, se encuentra en el apartado de trastornos sexuales y de la identidad sexual, su nomenclatura es *trastorno de la identidad sexual* y, se define como:

Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol, [...] en los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado (APA, 1995: 550).

Estos dos manuales internacionales consideran a la condición transexual como una enfermedad mental pero, este trastorno mental para mí es especial porque me hace pensar que éste no se “cura” con un tratamiento que intervenga en la mente. El alivio aparece, la angustia se calma cuando se interviene en el cuerpo. Como la mente humana es algo difícil de modificar, entonces hay que intervenir el cuerpo para ajustarse a esa mente. Sin embargo, el “ajuste” contiene formas de diagnóstico, reglas, normas y protocolos que estarán en la mira del proceso. Desde finales de los ochenta Harry Benjamín ya había considerado establecer un protocolo de atención para las personas transexuales, en dónde se plasmarían

las formas de diagnóstico y tratamiento para este padecimiento. En 1974 publicó a través de la Erickson Educational Foundation (EEF) el protocolo de atención nombrado *Standars Of Care*, este funcionaría de guía a los expertos que atienden a personas transexuales. Desde su primera versión estos lineamientos han tenido revisiones y ediciones en 1980, 1981, 1990, 1998, 2001 y 2012. Esta última versión titulada en español como *Normas de atención para la salud de personas Trans y con variabilidad de género* aparece en la página de internet de la World profesional Association for Transgender Health (WPATH) que es el nuevo nombre de la Harry Benjamín International Gender Dysphoria Association.

El objetivo general de las Normas de Atención (Standars of Care) es proporcionar una guía clínica para que profesionales de la salud puedan ayudar a las personas trans y con variabilidad de género a transitar por rutas seguras y eficaces para el logro de un confort personal duradero con sus identidades de género, permitiéndoles maximizar su salud general, su bienestar psicológico y su realización personal. Esta asistencia puede incluir la atención primaria, la atención ginecológica y urológica, opciones reproductivas, terapias de voz y comunicación, servicios de salud mental (por ejemplo, evaluación, consejería y psicoterapia), y tratamientos hormonales y quirúrgicos. Si bien se trata fundamentalmente de un documento para profesionales de la salud, las NDA también pueden ser utilizadas por personas interesadas, sus familias e instituciones sociales para comprender cómo pueden ayudar a promover una salud óptima para integrantes de esta población diversa. (WPATH, 2012:1).

De manera que los manuales CIE 10, DMS IV y las Normas de Atención, establecen la lógica de considerar a la transexualidad como una condición patológica. Es un trastorno mental que tiene la particularidad de que se “resuelve” con una serie de intervenciones corporales y no mentales. Esta lógica se ancla y organiza en un discurso, en ciertas prácticas y técnicas conformando un discurso especializado, tal es el caso del discurso sexológico de la transexualidad.

Las normas de atención (Standar Of Care) se han convertido en un texto internacional base de información, diagnóstico y tratamiento para comprender la transexualidad, como he señalado está respaldado por la WATPH, que es una organización mundial donde se encuentran diversidad de expertos desde donde se promueven enunciados y actos de habla serios. De tal manera, puedo pensar a las normas

de atención, como un documento compuesto de actos de habla y enunciados de habla serios que se enlazan en una formación discursiva anclada en la disciplina de la sexología y, una de las características las formaciones discursivas es producir el objeto del cual hablan, es decir, prescribirlo.

Introduciéndonos a las normas de atención y mirando sus enunciados y reglas. Podemos observar que se establece una guía “internacional” sobre cómo atender a las personas transexuales y va dirigido principalmente a expertos de la salud. Recomienda que para lograr un estado óptimo de salud y realización personal, es recomendable hacer una transición, y propone diversas formas en las que se recomienda y acompaña este proceso. Según las normas de atención las vías o técnicas corporales recomendadas para lograr esta transición son:

Tratamiento hormonal

Consiste en incrementar en dosis controlada la testosterona en el cuerpo. Los efectos más habituales que se logran con este tratamiento son los siguientes: Un tono de voz más grave, mayor fuerza en la parte superior del cuerpo, aumento de peso, descenso en el volumen adiposo de las caderas (disminuye la grasa acumulada en esta zona), incremento del vello facial, incremento del vello corporal, alopecia de distribución similar a la masculina, atrofia mamaria leve, agrandamiento permanente del clítoris, mayor interés sexual, mayor capacidad de excitación, detenimiento de la producción del ciclo menstrual. Es posible que los efectos máximos de la terapia hormonal no se den hasta pasados uno o dos años desde su inicio. La respuesta de cada paciente a este tratamiento depende de su herencia genética.

Mastectomía bilateral subcutánea

La mastectomía bilateral es la técnica quirúrgica mediante la cual se procede a la extirpación del tejido glandular mamario. Esta intervención tiene como objetivo conseguir un pecho liso y simétrico que resulte anatómica y estéticamente masculino.

Histerectomía:

Es la técnica quirúrgica mediante la cual se procede a la extirpación de la matriz y los ovarios. Esta intervención tiene como objetivo evitar el efecto de las hormonas femeninas que producen los ovarios, así como las posibles enfermedades que puedan asentarse en los genitales internos femeninos, que

parecen potenciarse con el consumo de hormonas masculinas. Además, supone la base de la cirugía posterior de reasignación de género.

Faloplastia y Metaidoplastia

La faloplastia es la técnica quirúrgica que permite la reconstrucción de un pene. Para conseguirlo se utiliza tejido de otras partes del cuerpo, comúnmente piel y grasa del antebrazo aunque también se puede utilizar, entre otros, tejido del muslo o del abdomen. Este neopene presenta un aspecto muy anatómico, permite orinar de pie y presenta sensibilidad táctil y erógena pero, para permitir la penetración sexual precisará de una prótesis que deberá ser implantada en un segundo tiempo. La metaidoplastia es la técnica quirúrgica que permite gracias a la hipertrofia secundaria al tratamiento hormonal, la reconstrucción de un microfalo o neopene de unos 3 a 6 centímetros de longitud por 1,5 a 2 centímetros de diámetro. Este intervención se hace solamente en el clítoris, para liberarlo de los labios vaginales y separarlo un poco más del cuerpo. Este neopene cumple con la mayoría de los requisitos funcionales pero el resultado no permite la penetración sexual.

Terapia de voz y habla

El objetivo general de la terapia de voz y del habla es ayudar a las personas usuarias de servicios a adaptar su voz y patrones de comunicación oral a fin de lograr que estos sean a la vez confortables y auténticos, dando lugar a patrones de comunicación que las personas sientan congruentes con su identidad de género y que reflejan su sentido de sí mismas.

Por todo lo antes dicho puedo deducir que los procedimientos recomendados por la WPATH a través de las normas de atención (Standar Of Care) producen, reproducen discursos y técnicas corporales como lo son la ginecología, urología, terapias de voz, tratamientos hormonales y quirúrgicos. Todas ellas involucradas en el proceso de transición. Por lo tanto, otro componente que organiza el discurso sexológico de la transexualidad además de la lógica de pensarla como un trastorno mental, son todas aquellas técnicas corporales que intervienen para atender esta condición.

De acuerdo con el pensamiento de Foucault respecto al poder, el discurso sexológico de la transexualidad podría considerarse como una estructura y ejercicio de poder, ya que “es una estructura total de acciones dispuestas para producir posibles acciones: incita, induce, seduce, facilita o dificulta: en

un extremo, constriñe o inhibe absolutamente; sin embargo, es siempre una forma de actuar sobre la acción del sujeto, en virtud de su propia acción o de ser capaz de una acción. Un conjunto de acciones sobre otras acciones, [...] es al mismo tiempo conducir a otros y una manera de comportarse dentro de un capo más o menos abierto de posibilidades. El ejercicio del poder consiste en guiar las posibilidades de conducta y disponerlas con el propósito de obtener posibles resultados” (Dreyfus y Rabinow, 2001: 253).

Bajo este planteamiento, la lógica de pensar la transexualidad como un trastorno, el Standar Of Care y todas las técnicas corporales que provienen de este protocolo, conforman un discurso que se configura como una estructura y ejercicio de poder, ya que juntos establecen un modo de acción sobre las acciones de los otros. Esta modalidad de acción, este discurso sexológico de la transexualidad se ha instalado en la ciencia médica, dispersándose por el mundo a través la sexología.

2.4 Introducción e intervención local.

La página de la WPATH es uno de los espacios más utilizados como referencia por los profesionales y las personas transexuales en diversas partes del mundo. La misión de la WPATH es: reunir a diversos profesionales dedicados al desarrollo de mejores prácticas y políticas de apoyo en todo el mundo que promueven la salud, la investigación, la educación, el respeto, la dignidad y la igualdad de las personas transgénero y transexuales. Desde 1969 se han organizado Congresos internacionales para hablar al respecto, es por ello que se ha convertido en un referente internacional, sus discursos se han diseminan e insertado, en una dinámica global.

Al respecto Eva Alcántara e Ivonne Szasz (2013) en su artículo *Between the Local and the Global: Chronicles for Understanding the Field of Sexology in México*, no analizan el discurso de la transexualidad en el contexto mexicano, pero lo que sí analizan y es de mucha utilidad para este trabajo es que muestran la relación que existe entre los procesos locales y globales en el campo de la sexología. “Lies in the fact that such an approach allows a widening of our understanding of local processes that contribute to the wider phenomenon of modernization and globalization in the sexual field”¹⁷ (Alcántara y Szasz 2013:27). Por lo anterior, para esta investigación, es importante conocer primeramente el establecimiento de la

¹⁷Traducción: “Radica en el hecho de que este enfoque permite una ampliación de nuestra comprensión de los procesos locales que contribuyen al fenómeno más amplio de modernización y globalización en el ámbito sexual”.

sexología en México, conocer cuáles fueron los movimientos locales y globales que configuraron su aparición, ya que de ese establecimiento posteriormente se posibilitó “importar” otros conocimientos y prácticas “modernas” para comprender las manifestaciones sexuales, de entre ellas la transexualidad. Ahora bien, si el concepto de la transexualidad se encuentra insertado en una dinámica global, por lo tanto también es importante reconocer y comprender cómo se introduce en el contexto mexicano.

Alcántara y Szasz (2013) nos invitan a reflexionar sobre los marcos que producen legitimidad y autoridad científica de diversas prácticas y discursos en el campo sexual. La práctica de la sexología a nivel mundial ha validado y justificado su introducción al mundo hospitalario por medio del fortalecimiento de esta práctica colocándola de manera jerárquica respecto de otros saberes. Ellas consideran que al analizar la creación de la sexología en México, sirve como ejemplo de las interrelaciones entre los procesos locales y globales en el campo de la sexología.

Para realizar la tarea de conocer el establecimiento de la sexología en México me apoyo en Alcántara y Szasz (2013). Señalan que en México durante la década de 1970 la planificación familiar y la educación sexual surgieron en un clima socio político, cuando se consideraban que el control de la población y la reducción de las tasas de fecundidad eran objetivos gubernamentales de suma importancia. Los programas de planificación familiar implicaban una intervención en la sociedad que transformaría la concepción de familia y la participación de las mujeres en este cambio radical por medio de la promoción de anticonceptivos.

El gobierno federal creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que puso en marcha el Programa nacional de Planificación Familiar y el Programa de Educación Sexual Nacional. En 1975 se incorporan los temas de salud reproductiva en los libros de texto gratuitos en escuelas primarias públicas y, el Programa Nacional de Educación Sexual publica la primera enciclopedia sobre sexualidad. Años más tarde México se enfrenta a la aparición del VIH/SIDA y, en 1986 crea el Consejo Nacional para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA).

En 1999 México adopta el enfoque de salud reproductiva de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo 1994) y, de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (China 1995).

Estas conferencias desarrollaron los conceptos de los derechos sexuales y reproductivos, donde se incluyó un término fundamental para el desarrollo de la sexología en México: Salud Sexual.

El interés de este nuevo concepto lo incorporan cuatro personas en México, inaugurando la aparición de la sexología como una profesión. Ellas fueron: Esther Corona, Juan Luis Álvarez Gayou, Anameli Monrroy y Rafael Mazín. Desde el comienzo diferenciaron dos áreas de acción; la sexología educativa y la clínica. Como hemos visto en páginas anteriores junto con la aparición de disciplinas, también lo hacen sus normas, reglas y por supuesto expertos.

En 1969 se fundó la Asociación Mexicana de Sexología (AMS), se originó durante una discusión sobre sexualidad en la 3° Junta Medica Bienal organizada en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se pensó como un lugar para estudiar el comportamiento sexual humano, consistía de un pequeño grupo de urólogos y ginecólogos. Se centró solo en casos clínicos sin difundir resultados pero, en 1979 abre sus puertas a especialistas de diversas disciplinas. Entre ellos sociólogos, psicólogos, antropólogos y profesores, entre los cuales estaban Anameli Monrroy y José Álvarez Gayou.

Casi a la par aparece la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES) creada por Esther Corona con el objetivo de trabajar en la difusión de la educación sexual, eliminar los estereotipos sexuales y crear programas de formación para educadores sexuales. Eusebio Rubio y Rafael Mazín se formaron en esta institución. De esta manera queda delimitado el campo de la sexología en México, con la creación de la AMS en 1969 se funda la sexología clínica y, con la aparición de la AMES en 1972, la sexología educativa.

En 1977 y en conmemoración del quinto aniversario de la AMES, se organiza el Primer Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología. Cecilia Cardinal pionera de la sexología en América Latina estuvo presente. En 1978 se crea la Asociación Mundial de sexología (ahora llamada Asociación Mundial para la Salud Sexual, WAS). Los primeros congresos se llevaron a cabo en esa década en París, Montreal y Roma. En 1979 el cuarto congreso tuvo lugar en la Ciudad de México, estableciendo y consolidando la sexología como profesión en el país.

Un año después, José Álvarez Gayou a raíz de diferencias en el cuarto congreso nacional de educación sexual y sexología, decide fundar el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX), el cual posteriormente jugó

un papel importante en la formación de sexólogos, además ha promovido la expansión de la sexología a nivel nacional por medio de congresos nacionales. De hecho la mayoría de los sexólogos en México han sido formados en algún momento por este instituto. Figuras clave en la sexología actual mexicana se formaron ahí por ejemplo; Francisco Delfín, David Barrios, Oscar Chávez, Alma Aldana, y Luis Perelman. IMESEX ha publicado con cierta regularidad una revista semestral llamada Archivos Hispanoamericanos de Sexología en colaboración con la UNAM, la Facultad de Psicología y la Sociedad Mexicana de Psicología.

Durante la década de los ochenta hay una proliferación de organizaciones de sexología pero, así como de rápido aparecen también se desvanecen. Las principales son IMESEX (1979), Centro de Educación, Salud y Sexualidad (1983), Fundación Mexicana para la Planeación Familiar MEXFAM (1989). Todas ellas ofreciendo formación como sexólogos, educadores sexuales y/o atención clínica. Desarrollaron materiales educativos, talleres para escuelas, seminarios o diplomados. Aumentando el número de terapeutas sexuales o sexólogos. Provocando que cada vez se especializara el conocimiento sobre sexología y, en 1986 la AMS a cargo de Anameli Monrroy, publica un libro llamado *Principios de terapia psicosexual*. En 1986 se publica *Sexoterapia Integral* realizado por Juan Luis Álvarez Gayou, Delia Sánchez y Francisco Delfín. Estos libros presentan un enfoque terapéutico para el tratamiento de los trastornos sexuales y disfunciones sexuales.

Ya a finales de la década de los ochenta comienzan las estaciones de radio mexicanas a abordar temas de sexualidad humana, algunos con gran impacto local como *Prohibido tocar* y *Estrenando Cuerpo* conducido por Patricia Kelly y *Sexo Sentido* conducido por Verónica Ortiz.

En 1987 se funda AMSSAC por Eusebio Rubio, médico capacitado como un sexólogo en Estados Unidos. AMSSAC ha ofrecido programas de educación sexual, formación de terapeutas sexuales, hasta el momento ha tratado a cerca de 4.500 pacientes con trastornos sexuales y ha capacitado a 10 generaciones de terapeutas y 7 generaciones de educadores sexuales. Colaboró en investigación clínica en cooperación con laboratorios farmacéuticos como SAFTER, desarrollando 22 protocolos clínicos y ha sido miembro de la WAS desde 1989.

En 1995 se estableció la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología FEMESS, originada en el VII Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual celebrado en La Habana, Cuba. En esta

federación confluye el mayor número de organizaciones de sexología. Su presidente es Luis Perelman y cuenta con cerca de 70 miembros entre instituciones particulares y organizaciones de la sociedad civil. Agrupa muchos intereses, la educación sexual, los derechos humanos, la diversidad sexual y grupos feministas, así como centros especializados y agencias gubernamentales que trabajan VIH. FEMESS se ha constituido como una asociación estable de diversos organismos y ha organizado ocho congresos nacionales de educación sexual y sexología, donde se reúnen el mayor número de sexólogos del país, en el 2012 estaban presentes 800.

Para terminar, el último hito hasta el 2013 de acuerdo a Alcántara y Szasz (2013), fue una carta que envió la FEMESS en el 2010 a los senadores de la República Mexicana de la legislación LXI, la cual dice: Es pertinente recordar que vivimos en un país plural y democrático que tiene como precepto incluir a todos los habitantes, y para lograr la salud sexual de todas y todos se debe tomar en consideración la dignidad e integralidad de la persona incluyendo su preferencia sexual, sea ésta heterosexual, homosexual o bisexual para finalmente lograr la salud física, emocional y social de la población general.

El anterior hito es interesante porque desde una federación de organizaciones especializadas en sexología se hace un pronunciamiento dirigido a los senadores de la república. Se dirigía respecto a las reformas a la constitución, donde senadoras y senadores obstaculizaron la incorporación del concepto de preferencias sexuales en el texto final. Para la federación sexológica era importante que se nombraran y se ejercieran los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales. E incluso, si la legislatura no le quedaban claros estos conceptos, la federación estaba dispuesta a capacitarlos sin costo alguno, esto con el fin de lograr la salud sexual de la población. Este hito es significativo, demuestra que la sexología está y forma parte de las decisiones políticas de una población a través de su incidencia en la elaboración de una de las leyes que contiene una constitución. La sexología habla y se pronuncia en nombre de la salud sexual.

Las organizaciones ya autonombradas como organizaciones de sexología fueron creciendo, profesionalizándose y formando alianzas entre ellas, que derivaron en asociaciones mundiales de sexología. Ahí por supuesto confluyen números expertos en el tema y se producen nuevos conocimientos y campos de aplicación. En las redes o federaciones de sexología confluyen diversidad de organizaciones privadas, instituciones públicas, empresas o cualquier otra persona moral como organizaciones civiles y

colectivos. Ellas se articulan sí y solamente si sus objetos sociales están vinculados con la sexología: educación, investigación, promoción, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y, en general, en cualquier ámbito de la sexualidad.

Con el recorrido anterior, podemos observar que a partir de la aparición y establecimiento del concepto de salud sexual, se consolida la sexología como estudiosa de los temas de las manifestaciones sexuales y, en consecuencia, también aparecen los expertos para atender estas manifestaciones. El concepto de salud sexual es el que articula e inaugura el campo sobre el cual la sexología operaría, ya que establece la meta del máximo nivel salud y placer sexual.

Podría decirse también, que los “padres de la sexología” mexicana bajo sus propios criterios y diferencias con otros expertos, crearon organizaciones con formas de trabajo específicas que derivaron paulatinamente en la configuración de dos áreas de aplicación de la sexología; la clínica y la educativa.

En 1986 Anamelí Monroy, publicó el libro Principios de terapia psicosexual, en donde se consideran las modalidades de intervención clínica orientada a producir cambios de comportamientos sexuales ya sea de una persona o una pareja, en relación a erradicar alguna disfunción sexual o a la coordinación de una función sexual normal. Es decir, la terapia psicosexual anclada en el campo de la sexología, desde un principio ya establecía que los comportamientos sexuales estarían divididos en funcionales y disfuncionales, en respuestas sexuales esperadas e inesperadas. ¿la transexualidad en donde se colocaría? ¿cómo un comportamiento inesperado o una disfunción?

En el contexto mexicano en el 2008 los sexólogos David Barrios y María Antonieta Ramos escriben el libro *Transexualidad: La paradoja del cambio*. En el muestran los antecedentes históricos de conductas de las personas que hoy se llamarían transexuales. Delinean el concepto de transexualidad y hacen una inmensa labor de proponer todo un abordaje profesional de la transexualidad. Manifiestan una forma de diagnóstico, intervención hormonal y/o quirúrgica y acompañamiento psicoterapéutico. Con lo anterior, podría decir, que este par de sexólogos establecen en México al abordaje sexológico de la transexualidad, basándose en las teorías y protocolos que ya existían en las organizaciones mundiales. De tal forma, es evidente que la transexualidad esta conceptualizada, intervenida, hablada y escrita por la sexología. El discurso sobre la transexualidad, es un discurso eminentemente sexológico.

2.5 El discurso de la transexualidad, los medios de comunicación y redes sociales.

En los apartados anteriores he querido mostrar las condiciones globales y locales que derivaron en la aparición del concepto de transexualidad, también sobre las estructuras discursivas que posibilitan la conformación de un discurso verdadero y la forma en la que se constituyó como un discurso sexológico y, además cómo este discurso fue introducido gracias al establecimiento de la sexología en México.

Este discurso sexológico de la transexualidad se ha incrustado en organizaciones privadas, instituciones públicas, organizaciones civiles, empresas, grupos de expertos, programas de radio, televisión e internet. Se ha producido un campo disciplinario de especialistas y expertos como lo son médicos, endocrinólogos, cirujanos plásticos, psicoanalistas, psicólogos, psiquiatras, entrenadores personales, terapeutas de voz, asesores de imagen...

Hoy en día, la sexología y sus sexólogos están presentes en la vida cotidiana de cualquier persona. Parece ser que la sexología nos ha invadido y envuelto por completo. En los programas de televisión o radio se puede escuchar las siguientes frases. Si no te entiendes sexualmente con tu pareja ve con un terapeuta sexual o sexólogo, si tienes dificultad para tener una erección, si te es imposible llegar a un orgasmo estimulando tu clítoris, si estas aburrido de la misma rutina sexual, si de repente tienes atracción por usar ropas de otro género, si no sabes cómo evitar adquirir una ITS (Infección de Transmisión Sexual), si tienes angustia sobre tu propia identidad de género u orientación sexual, si ya no sabes que eres homosexual, bisexual, transexual, *gender fluid* o quizás asexual, si no sabes la diferencia entre dildo, vibrador y consolador.

Para todo lo anterior y más, la sexología tiene la respuesta. Parece que los terrenos de la sexología son muy amplios pero siempre delimitados por las expresiones de la sexualidad humana. La sexología hace de la sexualidad y del sexo un asunto común y cotidiano, como una cartelera de cine.

En enero de 2014 se presentó en la ciudad de México el canal de televisión *Sex, Health & Entertainment (SHE)*.

“SHE, el nuevo canal encaminado a temas de sexualidad y salud para toda la familia, cerca de 120 psicólogos, terapeutas, médicos, sexólogos y conductores están presentes en este nuevo canal, cuyos contenidos son originales y son transmitidos a través de sistema de paga” (Grupo Fórmula, 2015).

“Además del enfoque de sexualidad hacia adolescentes y adultos, SHE tocará temas de interés, como lo es el sexo en la vejez y en personas con discapacidades, esto a través de reconocidos especialistas, además de que, tenemos una barra nocturna de información, de antros, strippers, concursos, noticiero, que son programas de revista nocturno, así como de la diversidad sexual” (La Crónica, 2015).

*“Es de llamar la atención que exista una guía de padres para hablar con sus hijos sobre sexualidad, un noticiero informativo, una barra cultural de análisis sobre cine, música, historia y literatura de la sexualidad humana, entrevistas con escritores de la sexualidad y controvertidas mesas de debate. Quizá lo que no convence es el programa *Sexualidad y famosos*, donde opinan personalidades del espectáculo sobre el tema” (Proceso, 2015).*

El canal se anuncia como una producción mexicana y el primero de habla hispana en abordar temas de sexualidad. Para el lanzamiento se promovió un boletín prensa que abarcaría cada estado de la República Mexicana. Las dos grandes televisoras apadrinaron el evento colocando a Carla Estrada famosa productora de telenovelas por parte de *Televisa* y, a Álvaro Cueva conductor estrella de varios programas de *TV Azteca*.

La transexualidad también tiene su espacio en este canal, existe un programa que se llama *Chicos Trans*, en la sinopsis del programa se puede leer: agudas e indiscretas pláticas de hombres transexuales sobre su transformación y habilidades sexuales.

El canal SHE no sólo tiene la intención de llegar a todas partes de la república, sino también a las clases populares por medio de actores y actrices de famosas telenovelas y conductores de televisión. Así el canal es buen ejemplo de cómo se despliega el dispositivo de sexualidad que describió Michel Foucault, de cómo se introducen discursos globales y su aplicación local en el campo de la sexología. Los conductores estrella de algunos programas del canal indudablemente son los fundadores de la sexología en México: David Barrios, Álvarez Gayou, Luis Perelman, Rinna Rissenfeld, entre muchos más. Todos ellos son anunciados como médicos y especialistas.

Estamos inmersos en un mundo globalizado y en consecuencia esta globalización provoca la homogenización de muchos discursos, incluyendo los discursos sobre la sexualidad. Arguello (2013) considera que *los procesos identificadorios* han sido afectados por los discursos y prácticas globales. El internet es una forma de entrar en contacto con esos discursos. Las formaciones discursivas están mediatizadas por tecnologías sociales de comunicación en masa como lo es internet y a la red social Facebook.

Como diría Sabsay (2009), las *tecnologías mediáticas* modelan y encarnan estilos de vida y cuerpos posibles. El internet como tecnología mediática establece el campo discursivo y otorga su disponibilidad mundial. El discurso de la transexualidad al día de hoy está disponible para miles o millones de personas en el mundo entero, el discurso ha funcionado como espacio de encuentro y de comunicación. Esto permite que la vivencia de la transexualidad no se viva en aislamiento, ahora es posible conocer y compartir la vivencia con otras personas de cualquier zona geográfica. Se puede encontrar pareja, una amistad o encuentros sexuales. Se difunden y solicitan servicios médicos, psicológicos, redes de apoyo, actividades culturales y sobre todo las técnicas corporales. Podríamos estar hablando de una comunidad global de personas transexuales que tienen y comparten un conocimiento sobre sí mismas. El internet ha servido para conectarse entre sí. De hecho, ha sido el medio de comunicación perfecto para todas las comunidades minoritarias y, era de esperarse que se volviera el medio ideal para el contacto entre las personas transexuales del mundo.

En algunas páginas de Facebook para hombres transexuales, se pueden observar tan sólo en unas horas de consulta las siguientes publicaciones:

- Con el permiso de la administración, les traigo estos productos: Dispositivo urinario y copa menstrual. Hago entregas sin costo extra en el metro.

- ¡Hola chicos! Soy nuevo en el grupo. Soy Gerardo, tengo 21 años, soy del Edo. de México y aún no comienzo con la TRH¹⁸. Me gustaría conocer amigos. Que tengan un buen día.

- Buenas tardes chicxs. ¿Alguien sabe de alguna tienda en Dallas o alguna parte cerca, que vendan binders¹⁹?

- Hola, pregunta random. ¿Cómo se sienten al vivir como hombres? Pros y contras. Yo solo me siento feliz porque me ven tal como soy y es poder respirar. Yo la verdad he vivido encerrado toda mi vida así que contarles cosas como "me escuchan más" o "me dan más chance de hacer lo otro". No puedo contarles xd...

- Hola chicos, que tal, quería desahogarme por aquí, soy una persona que padece trastorno de la personalidad depresión de mayor rango y ahora último me acaban de terminar, ya se imaginarán como estoy, no pude conseguir cita con mi psiquiatra hasta septiembre, estoy en un grave estado con pensamientos de suicidio....no puedo...

- Quiero un packer stp²⁰ y para tener relaciones a buen precio y me dure... ¿alguien sabe dónde?

- ¡Hola amigos! Tiempo que no publicaba, pero andaba en chinga, suspendí mi tratamiento por problemas de sobrepeso que me dio el bariatra. Ya llevo 7.6 kg menos, cuiden su peso, es importante cuando metes sustancias ajenas a tu cuerpo, nunca sabes cómo pueden reaccionar... 7.6 menos y contando ;) antes de seguir mi T (TRH).

- Algún consejo amigos todavía no les comento a mis papás y a mi familia que soy un chico trans la vez que se enteraron que andaba con una chica me jalonearon bien feo hasta me corrieron de la casa ahorita mi mamá me obliga a que me maquille la verdad a mí no me gusta me siguen llamando hija lo cual tampoco me gusta que me llamen así digamos que mi familia es homofóbica.

- Hola chicos, ¿qué tal? Una consulta, me pasa que los tres primeros días de inyectarme me pongo muy odioso, detestable, y esos días evitó a mi chica porque me pongo de un mal humor terrible y me pongo así como queriendo buscar problemas donde no hay.

¿A ustedes les pasa?

¹⁸ Terapia de Reemplazo hormonal.

¹⁹ Camisetas compresoras para ocultar los senos.

²⁰ Dildo mucho más parecido anatómicamente a un pene.

- ¡hola! tengo una duda al respecto con unos fármacos. Estoy tomando unas pastillas y un champú para el tema de la alopecia, que van muy bien, pero por motivos médicos tengo que dejar de hormonarme. ¿Si dejo tanto las pastillas como el champú puedo tener efectos secundarios y empezar a perder pelo? o ¿por el hecho de ya no tener testosterona en mi cuerpo no tiene que pasarme eso? ¡gracias!

- Que hay chavos ¿cuantos de ustedes sacaron un préstamo para la mastectomía? Y ¿ha sido la mejor decisión o se arrepienten?

- Hola de nuevo soy yo. ¿Sabén si este chico trans también se hizo la mastectomía?

Es que bueno como verán en mi foto de perfil pues yo no tengo mucho y quería saber si con el ejercicio lograre que se vean como pectorales. porque la cirugía está muy cara desde mi economía.

En estas páginas virtuales se muestran la experiencia de personas que se asumen como transexuales. Se habla de prótesis para orinar de pie o para contener la menstruación para ya no usar toallas sanitarias, también sobre camisetas compresoras para presionar los senos contra el pecho y obtener la apariencia de un pectoral masculino, de prótesis muy reales que asemejan a un pene con el fin de tener relaciones sexuales más placenteras y tener una sensación más real, sobre ventajas y efectos secundarios del uso de hormonas sintéticas, de algunas propuestas alternas a la mastectomía como ejercicios físicos; no por qué no se desea sino porque no hay los medios económicos para realizarla, se comparten las emociones y consecuencias familiares y subjetivas de vivir como se quiere.

Prótesis avanzada 5" CUT
Para uso cotidiano, sexual o dual.
12.7 cm De largo x 4.1 cm De ancho

Suave o Rígida : 11,670 pesos MXN

Dual: 13,015 pesos MXN

Hechas con varias capas de silicona platino de grado médico para sensación realista
El precio incluye envío por USPS Priority Express, calculado para México

Sólo México: financiamientos disponibles con tarjetas de crédito por medio de PayPal
3, 6, 9 o 12 mensualidades con intereses

Fotografía publicitaria de tienda Lovemouse²¹

²¹ Tienda de artículos transicionales para personas trans, dirección electrónica: <https://www.facebook.com/LovemouseTransShop/>

 **Uz Noel** 7 h

A alguien mas le pasa que siente que no puede hacer muchas cosas por no estar en hormonas?
 Por ejemplo (y se que es estúpido pero pasa) que hay ratos que no quiero n hablar por la disforia... a mi me pasa en especial con el tema de la voz
 Algún consejo para manejar la disforia?

👍 3 3 comentarios

Me gusta Comentar

Ver un comentario más

 **Carlos Gpe Cabrera** Así me pasó como a ti, la voz era lo único en aquel entonces por lo que tenía disforia y hablaba muy bajito por lo mismo, y debido a eso no puedo levantar mucho el volumen de mi voz ahorita que estoy en t, pero los ejercicios que comentan arriba la verdad sí te ayudan mucho,
<http://lavozdelexito.com/como-engrosar-la-voz-ejercicio.../>

 LAVOZDELEXITO.COM
Cómo engrosar la voz: Ejercicio Ding-Dong - La voz del éxito

Me gusta · Responder · 5 h

 **Bautista Javier** He pasado por eso hermano, no hablaba mucho por eso, y algo que hacía era ejercicios para engrosar la voz, tanto no hablaba que en el mini no decía pare... Así que bro ven y hablemos qué podemos hacer al respecto, estoy en. El centro todas las tardes.

Post público en Facebook²²

 **Alex Godinez** Ayer a las 05:56 · Los Ángeles, Estados Unidos de América

Hola chic@s, no soy mucho de publicar pero es que no se talvez son las hormonas que se yo pero tengo días que no soporto ni verme (sin el Binder) no lo soporto no sólo es como que me de agüite como antes sino que no lo se es como cuando te enteras de algo horrible y quieres salir corriendo, desaparecer y olvidarlo todo solo que yo ya se mi realidad y no se siento que cada ves lo soporto menos, ni si quiera puedo pensar en tener que quitarme el Binder sin ponerme mal y no se que hacer para calmarme no quiero llegar a una de mis crisis y hacer una locura

👍 Tum Gtz Rivero, Nayeli Mtf y 9 personas más 20 comentarios

Me gusta Comentar

Ver 13 comentarios más

 **Equis Sentidx** En que estado estas, la terapia ayuda mucho, te mando un abrazo

Me gusta · Responder · 1 d

 **Alex Godinez** Apenas fui a la primera terapia y en verdad espero que me ayude, antes me hacia daño y no quiero volver a lo mismo

Me gusta · Responder · 1 d

 Alex Godinez respondió · 4 respuestas

Post público en Facebook²³

En estos testimonios hay un juego complejo de interacciones, el discurso es inestable. Puede ser instrumento y efecto de poder, pero también obstáculo, tope, punto de resistencia y de partida para una estrategia opuesta. “el discurso trasporta y produce poder; lo refuerza pero también, lo mina, lo expone, lo torna frágil y permite detenerlo” (Foucault, 1990: 123).

Para finalizar, el discurso sexológico de la transexualidad colocado en una tecnología de comunicación de masas, configura “un imaginario socio-sexual, los medios se nos presentan como espacio privilegiados donde ver como el campo de la sexualidad se nos presenta de hecho como el epicentro de la luchas por el estatus ontológico y político del cuerpos, y señala al cuerpo como un espacio privilegiado donde se inscribe la lucha por la representación imaginaria de las posiciones de sujeto posibles. Es la base a la

²² Chicos Trans grupo en Facebook, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.facebook.com/groups/1074456039275153/>

²³ Op. Cit.

naturalización de la normativa de género, que el cuerpo se ontologiza. Y a su vez, esa ontología heteronormativa del cuerpo, la que lo presenta como el sustento ontológico del sujeto” (Sabsay, 2009: 207).

Los medios de información configuran un imaginario y colocan a la transexualidad en una lógica de normalización de la apariencia del cuerpo. El tratamiento hormonal es el adecuado como una solución rápida y barata para transformar el aspecto del cuerpo, luego vendrán la extirpación de órganos o la colocación de implantes. “Según Foucault el poder no funciona de arriba para abajo sino que es una red que también se teje de abajo para arriba. Por eso no es posible plantear la patologización únicamente como la imposición de un poder externo a las personas *Trans* sino que hay que ver hasta qué punto las propias personas transexuales tienen introyectado el modelo y lo reproducen” (Lamas 2012, p. 196).

Tomando en cuenta el anterior planteamiento, la propuesta de esta investigación es conocer cómo funciona el discurso sexológico de la transexualidad hacia abajo, pero también cómo funciona hacia arriba y hacia los lados. Es decir, comprender los significados que los propios sujetos le dan del discurso sexológico de la transexualidad y las estrategias corporales que realizan para rechazarlo, asumirlo o adaptarlo en sus cuerpos. Además ubicar y analizar en qué instituciones simbólicas o estatales de la Ciudad de México se encuentra. Esta tarea es lo que se conforma en esta investigación como el apartado de intervención en el campo.

Capítulo III

***Métodos de investigación, intervención,
obtención y análisis de información***

Este capítulo está dividido en dos partes, en la primera parte mostraré ***el método de investigación y la forma en que intervine en campo***. Aquí he querido mostrar algunos de los fundamentos del construccionismo y cómo estos se pueden aplicar al campo de la psicología social. Esta perspectiva construccionista permite mostrar la dimensión histórica de algunos fenómenos humanos, como es el caso de la transexualidad. Además presento el método de investigación cualitativa que acompaña a la anterior perspectiva y orienta las estrategias que es posible seguir para comprender los significados y procesos sociales de un fenómeno, dentro de estas estrategias se destaca la observación participante como brújula que dirige el proceso de investigación.

En la segunda parte de este capítulo planteo la noción de dispositivo de investigación en una investigación cualitativa, esta noción permite pensar *a posteriori* en las estrategias que se fueron realizando durante el proceso de la investigación. Mostraré que fue lo que hice, lo que sucedió y el diálogo que construí con el campo de intervención y los sujetos de esta investigación. Expondré los pasos que fui dando y lo que observe al entrar en el campo y, que derivaron finalmente en una estrategia o dispositivo de *investigación/intervención*, con el fin de contestar mi pregunta de investigación.

3.1.1 El método de investigación.

Una forma en que se comprenden algunos fenómenos humanos es desde la mirada de las ciencias naturales o biológicas, que incluyen entre sus ramas de especialización a la anatomía, la fisiología, la endocrinología. A mí me interesa preguntarme ¿qué tienen que decir al respecto las ciencias sociales? el énfasis de este trabajo de investigación es ofrecer otra perspectiva, una más social del fenómeno de la transexualidad. La perspectiva biológica coloca a la transexualidad como una situación psíquica congénita enmarcada en un trastorno mental que es sostenido en una red de discursos médico-psiquiátricos. La propuesta de esta investigación es en cierta forma desmontar este artifice de “la naturalidad” de la transexualidad y, este desmontaje es posible hacerlo a través del análisis de las prácticas sociales que la producen.

Reconociendo la anterior propuesta, me es posible pensar en cuáles son las prácticas sociales que llevan a la producción del fenómeno conocido con la palabra como transexual y en consecuencia del sujeto transexual. El construccionismo social aplicado al campo de la psicología social permite desmontar la naturalidad de la transexualidad a través de siete premisas. Garay (2009) las resume de la siguiente manera:

- a) **Antiencialismo.** Argumenta que el mundo social -así como las personas- son el producto de procesos sociales. Ninguno de ellos por lo tanto tiene una naturaleza determinada, “los objetos son como son porque nosotros somos como somos, los hacemos, tanto como ellos nos hacen, y por lo tanto, no hay objetos independientes de nosotros, ni nosotros somos independientes de ellos. [...] Esto significa que ningún objeto existe como tal en realidad. Lo que tomamos como “objetos naturales” no son más que objetivaciones que resultan de un conjunto de prácticas que los instituyen como tales mediante un juego de convenciones” (Garay, 2009:10).
- b) **Antirrealismo.** Sostiene que la realidad no existe con independencia de nuestro conocimiento sobre ella o con independencia de cualquier descripción sobre ella. Se construye la realidad y lo que puede decirse acerca de ella, es una cuestión de convenciones sociales. Es el ser humano quien

instituye como objeto los objetos de los que aparentemente está hecha la realidad. El objeto no genera la representación de él, sino que resulta de las prácticas que articulan para representarlo.

c) **Verdad.** Un cuestionamiento continuo de la verdad, pone en duda las formas de mirar al mundo y a sí mismo. El construccionismo invita a una continua postura de autorreflexión. Cada palabra, postura o propuesta debe ser provisional y abierta a la deconstrucción.

d) **Especificidad histórica y cultural del conocimiento.** Propone que la categorización y conceptualización son específicas de cada cultura y cada momento histórico determinado, son las prácticas sociales las que producen el conocimiento y construyen lo que se denomina la realidad social. Ningún saber es verdadero y definitivo. Toda forma de conocimiento en una cultura y época histórica es peculiar y particular.

e) **Lenguaje.** La realidad se construye socialmente, y los instrumentos con los que se construye son lingüísticos. El lenguaje no tiene solo funciones descriptivas, sino que es fundamentalmente de naturaleza formativa.

f) **El conocimiento es un producto de los procesos sociales.** Son las prácticas cotidianas las que fabrican el saber y la concepción del mundo. De entre las prácticas sociales, las más importantes son las lingüísticas.

g) **La realidad es una construcción social.** Lo socialmente construido no sólo ha sido construido por determinadas prácticas sociales, sino que esas prácticas lo mantienen de forma dinámica y de manera incesante. Si cesan las prácticas, la construcción se esfuma. Las prácticas sociales crean instituciones pero, igualmente las instituciones sociales inciden y ejercen una fuerte influencia sobre las prácticas. Las instituciones sociales constituidas constriñen, condicionan y enmarcan también dichas acciones e interacciones.

De acuerdo con estas siete premisas construccionistas, es posible colocar al fenómeno de la transexualidad en otro lugar, dejar de pensarlo como esencial y natural. Estas premisas/propuestas nos proponen analizar a la transexualidad como un fenómeno organizado a partir de prácticas sociales

específicas que construyen, constituyen y definen su comprensión. El concepto de transexualidad está en constante reflexión y abierto al cambio, por lo tanto, es inacabado y en constante interacción con las instituciones sociales que lo rodean, e incluso esta investigación es una práctica social que trata de definirlo, enmarcarlo y comprenderlo desde otro lugar en cierto momento histórico.

Si entendemos al fenómeno de la transexualidad como un producto resultado de un proceso histórico ¿cómo y desde donde generar un modelo explicativo que dé cuenta de ese proceso social en particular? ¿cuáles serían las herramientas para lograr la comprensión de la dimensión social e histórica de la transexualidad? ¿qué métodos o caminos se proponen para abordar esta investigación?

Para responder a las anteriores preguntas me permito rescatar a Mejía (2010), él expone dos propuestas para indagar sobre los fenómenos sociales. En su artículo *Investigar cualitativamente es pensar cualitativamente*, propone dos perspectivas distintas para abordar un fenómeno social, explica que los referentes para comprender la diferencia entre lo cualitativo y lo cuantitativo parten de los argumentos teóricos de Emilio Durkheim y Max Weber e incluso un poco más atrás con Aristóteles y Galileo. Ellos representan la división de dos puntos de vista en la indagación: las ciencias naturales *versus* las ciencias del espíritu. Menciona que estos autores sintetizan el debate de cómo abordar una investigación. La disputa está entre explicar (ciencias naturales) y comprender (ciencias del espíritu), entre la filosofía positivista y la hermenéutica. Existen dos visiones de la realidad, para unos se trata de explicar el mundo que nos rodea y para otros comprender los sucesos del mundo, creando así dos posiciones metodológicas, dos formas de indagación lo cuantitativo y lo cualitativo.

El propósito de esta investigación no es explicar las causas naturales, genéticas, anatómicas o psíquicas de la transexualidad, sino más bien se trata de comprender los procesos y sucesos sociales y la relación que existe entre el ser humano, su “espíritu” y todo el entorno social en el que se desenvuelve. De ahí la razón por la cual esta investigación no se adhiere a una explicación de las causas -sobre todo naturales- sino más bien a una comprensión de un suceso y/o proceso histórico.

¿Cómo podemos comprender e interpretar estos procesos, sucesos y relaciones históricamente situadas? Mejía (2010) continúa explicando que en la investigación cualitativa “la interacción humana constituye la fuente central de los datos, dado que lo que dicen y hacen los humanos es derivado de cómo

interpretan su mundo. La interpretación es la herramienta de la hermenéutica y su objetivo es la comprensión y reconstrucción de significados; por ende, la hermenéutica es la herramienta fundamental para la comprensión de la realidad en el método cualitativo” (Mejía, 2010: 6). Bajo la premisa anterior, la interacción humana y su interpretación nos proporcionarían los significados de algún fenómeno social. Esta investigación se propone comprender los significados que las personas transexuales dan a sus acciones, vidas y experiencias alrededor del discurso sexológico de la transexualidad. Antes de comenzar con la comprensión de significados, hace falta precisar cómo se interpreta e investiga de manera cualitativa.

Lujan (2010) señala que la metodología cualitativa es una forma de pensar y de construir vínculos con la realidad y no solamente es una colección de técnicas de investigación. Elegir un método cualitativo involucra factores múltiples y seguramente relacionados con las preferencias del que investiga pero, sobre todo por la naturaleza del problema de investigación, del cómo fue pensado y construido desde un principio. Luján advierte “lo cualitativo de una investigación no está en la herramienta utilizada sino en las maneras de interpretar la realidad, maneras que dependen de la elección teórica y de la lógica de construcción del proceso de investigación, es decir, se trata de una decisión teórico-metodológica más que técnica. Así es considerada la investigación cualitativa, es una manera de investigar, una forma de pensar más que una colección de estrategias y técnicas” (Lujan, 2010: 216).

Mejía (2010) precisa que la diferencia entre una investigación cuantitativa o cualitativa proviene del objeto de su estudio y, en esta investigación se apunta a comprender los procesos y relaciones sociales sobre el fenómeno de la transexualidad. Si bien es cierto que también se puede realizar una investigación cuantitativa de algún fenómeno social, o hacer un uso de técnicas cualitativas en un estudio cuantitativo, la diferencia radica en que el objetivo del método cualitativo se dirige hacia la observación/compresión y no a la cuantificación/explicación.

Realizar investigación cualitativa para comprender el significado que las personas le dan a sus acciones, vidas y experiencias respecto a su corporalidad y sexualidad parecer ser una tarea íntima y complicada. ¿cómo hacer investigación cualitativa en el campo de la sexualidad? ¿cómo adentrarnos a ese mundo íntimo y comprender los significados que las propias personas le dan a su experiencia transexual? es una cuestión intensamente personal e íntima ¿cómo hacer visible esta experiencia? ¿cómo producir información y conocer su vivencia corporal? ¿cómo lograrlo sin que constituya una experiencia violenta?

Mier (2010) propone comprender al proceso de investigar de manera cualitativa como una modalidad de vínculo. Es decir, que la tarea de comprender un fenómeno social es involucrarse en los vínculos. La comprensión de lo social es posible mediante la construcción de saberes a partir del vínculo que hacen comprobable y palpable la otredad radical de aquellos a quienes se quiere comprender. Nos invita a establecer vínculos con los otros, integrarnos a sus esferas de sentidos y someternos a sus condiciones, al mismo tiempo que los otros se inscriben en la esfera de sentido de quien busca comprender. Por último señala: eso es lo que nos separa de los físicos y de las ciencias duras.

Lo anterior es una invitación a ser sensibles con el otro, permitirnos entrar al mismo tiempo en el mundo de los otros y en el nuestro y, de esta manera posibilitar un mundo en común, un vínculo que contiene tintes políticos y éticos, es por ello que no pocos autores declaran que el oficio de investigar es un arte. Investigar cualitativamente en temas sobre la sexualidad y corporalidad es entrar en un campo íntimo y, de no hacerlo de manera sensible y respetuosa puede resultar en una invasión, en maltrato y violencia. “Pensar cualitativamente es un arte y un arte es investigar; un arte porque implica apropiarse de una realidad en la que nosotros somos partícipes; un arte porque el investigador presenta la realidad que él percibe, como el pintor o el poeta que plasman su sentir de la realidad; romántico, trágico, impresionista, realista, surrealista, cubista, naturalista; en fin, investigar es un arte porque sale del corazón para entender el alma, entender al ser” (Mejía, 2010: 246).

Ahora bien, si esto es una investigación cualitativa, la siguiente pregunta es ¿cómo hacer la búsqueda y comprensión de los significados de manera cualitativa? Lujan (2010) asegura que *el método cuantitativo* está basado en un modelo hipotético deductivo que se compone de tres momentos: teoría-hipótesis-observación. Bajo este modelo de investigación la lógica es el de la prueba de hipótesis y la confirmación de los hechos observables. En *el método cualitativo*, parte de la lógica de observación-datos-hipótesis-teoría, ésta se funda en una lógica del descubrimiento, donde la observación de los fenómenos es el punto de partida para la formulación de hipótesis y la búsqueda de fundamentos. Por lo anterior, la lógica a la que me adhiero en esta investigación, es la lógica de la observación y el descubrimiento.

3.1.2 La manera en que observé.

La observación participante.

De acuerdo a los párrafos anteriores para lograr una mejor comprensión de la dimensión sociohistórica de la transexualidad, me propuse hacerlo a través del método de investigación cualitativa, ya que esta perspectiva se centra en el análisis de los procesos y relaciones entre el sujeto y la sociedad en que habita. Investigar cualitativamente es entrar en el mundo del objeto a conocer y juntos crear un mundo en común en donde se pueda lograr la comprensión de los significados. Es decir, ser partícipe de la comprensión del mundo. La observación participante se convierte en mapa, guía, brújula pero, también como punto de arranque de esta investigación.

La observación participante nació en la antropología conformándose poco a poco como una técnica, como una herramienta central en la investigación antropológica, siempre fue en sintonía con la meta de comprender el significado que las personas le atribuyen a sus acciones y a los objetos culturales que los rodean. La observación participante como técnica de recolección de datos va en armonía con el método cualitativo ya que no trata de explicar un fenómeno, sino de comprenderlo de manera holística, es decir en todas sus partes.

Menciona Carozzi (1996) “la observación participante nació asociada a la descripción de la cultura desde el punto de vista de los nativos por oposición al empleo de las categorías conceptuales del investigador, como guía de la observación y la descripción; a la superación del etnocentrismo, por oposición al evolucionismo unilineal que suponía a la civilización europea como la cúspide de la humanidad; a las descripciones holísticas de la cultura por oposición a la selección de alguno de sus aspectos, y al particularismo cultural, por oposición a la comparación entre cultura para la formulación de leyes generales de evolución cultural” (Carozzi, 1996: 4). Ella continúa su análisis sobre el texto de *Los Argonautas del Pacífico Occidental* de Malinowski y rescata los dos siguientes propósitos sobre cómo se puede comprender a la observación participante:

- a) Alcanzar a conocer la visión de la cultura de los sujetos estudiados a través de compartir su cotidianidad de su vida, sus intereses, sus expectativas, sus actividades diarias y festivas.
- b) El acceso del investigador a detalles de la vida cotidiana de sus observados y a un cúmulo de información que permanecerían ocultos a él (investigador) mediante otros métodos.

En ese sentido, el acercarme al campo de observación (escenarios) en donde realice esta investigación, sin duda me permitió conocer ideas, necesidades, posturas, deseos, esperanzas y sufrimientos de las personas que lo viven, pero también accedí a otro campo de conocimiento sociales que de otra forma no me podrían haber sido revelados.

Kawulich (2005) retoma la definición de observación participante como “la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado” (Marshall y Rossman, 1989: 79). Recupera de Erlandson, Harris, Skipper & Allen (1993), para decir que las observaciones facultan al investigador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando un “fotografía escrita” de la situación en estudio. Incorpora a Demunck y Sobo (1998) y señala que la observación participante es el primer método usado por los antropólogos al hacer trabajo de campo, el trabajo de campo involucra una mirada activa, una memoria cada vez mejor, entrevistas informales, escribir notas de campo detalladas, y tal vez lo más importante, paciencia. Por último concluye con Dewalt & Dewalt (2002) y expresa que la observación participante es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio, en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades.

Tras considerar todos los anteriores presupuestos de la observación participante y como lo diría Malinowski (1986) en su apartado de *Condiciones adecuadas para el trabajo etnográfico* cuando habla acerca de apartarse de la compañía de los otros blancos y permanecer con los indígenas en un contacto tan estrecho como se pueda. Es entonces que, alentado por esa invitación, me lancé al contacto estrecho como mis sujetos de investigación. Para este momento de la investigación ya había comprendido cómo y de qué manera fue inventado el concepto de transexualidad. También cómo fue consolidándose y diseminándose un discurso sexológico por todo el mundo y las maneras en cómo se presentaba en un contexto local como la ciudad de México. Mi interés ahora se centraba en conocer cómo las personas se asumían transexuales, e indagar si el funcionamiento de este discurso operaba de la misma manera en hombres y mujeres transexuales.

Sin duda la transexualidad femenina es una experiencia de mucha visibilización. Debido a los rasgos físicos es muy difícil que “pasen” (passing)²⁴ como cualquier otra mujer y eso las hace en la mayoría de los casos blanco de violencia. A diferencia de las mujeres transexuales, en hombres transexuales existe una experiencia de invisibilización. Para un hombre transexual en cierta forma es más fácil disimular con ropas o vendajes su corporalidad, es casi invisible a la mirada disciplinaria de la sociedad e incluso que un mujer tenga comportamientos masculinos es bien visto pero aún con ciertos límites. El cuerpo de un hombre transexual es a simple vista casi invisible y haría falta despojarlo de sus ropas, de su camuflaje para conocerlo en su totalidad. Por lo anterior es que decidí centrarme en conocer las experiencias de vida, a qué problemáticas se enfrentan y cómo opera el discurso sexológico de la transexualidad en los cuerpos de hombres que se asumen como transexuales. Es decir conocer:

¿Cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción corporal de hombres transexuales? esta fue la pregunta que dirigió la observación en campo de esta investigación.

3.1.3 Los lugares que miré y escuché.

Los escenarios de observación, Naked Men y recuperando la historia corporal.

La estrategia que seguí para responder a mi pregunta de investigación: *¿Cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales?* inició con la observación participante. Visité tres espacios públicos distintos que conformaron tres *escenarios de observación* que se describen de la siguiente manera:

El primero fue el *Escenario Clínico*. Aquí logré observar cómo y de qué forma el discurso sexológico de la transexualidad se inserta y opera de manera local a través de las instituciones públicas del sector salud de la Ciudad de México. Consiste en mi observación participante en una de las dos Clínicas Públicas del Sector Salud de la Ciudad de México para atender a personas que han sido afectadas por el virus del VIH. Mi interés al acudir ahí fue que me enteré que dentro de las instalaciones sesionaba un grupo de apoyo para personas transexuales. Fue interesante conocer cómo el discurso sexológico de la transexualidad se inserta en la institución pero, también cómo opera en los miembros del grupo. También logré observar

²⁴ Garfinkel define “pasar por” (*passing*) como : “El trabajo de lograr y asegurar sus derechos a vivir en el estatus de sexo elegido a mismo tiempo que toman precauciones ante la posibilidad de detección y ruina promovida dentro de la condiciones sociales estructuradas en las que llevan a cabo este trabajo” (Lamas, 2012, p.15)

los anudamientos y desanudamientos grupales. Es decir, el grupo se disolvía y se reunía bajo ciertas condiciones que promovía el discurso sexológico de la transexualidad.

El segundo lo denomino el *Escenario Académico*. Está constituido por mi asistencia a eventos académicos como simposios, congresos y coloquios. Fue necesario conocer cómo, de que formas, desde que disciplinas se está comprendiendo, el tema de la transexualidad. Es muy interesante analizar este escenario, porque lo que resulta de estos encuentros muchas de las veces determinará como será entendido el concepto de transexualidad y sus límites corporales e identitarios. Sin duda esto tiene un efecto en los procesos identificatorios de las personas transexuales. Estos debates tienen un impacto en la construcción de la corporalidad de una persona transexual, debido a que es uno de los lugares donde emana la forma de comprensión que tienen sobre sí mismos.

El tercero es el *Escenario Éxtimo*. La extimidad es una palabra usada en el campo del psicoanálisis lacaniano. Se utiliza para designar una peculiaridad del sujeto de nuestro tiempo, un sujeto exiliado de sí mismo, que sólo parece encontrar su ser más íntimo en lo más lejano y deslocalizado del él. La extimidad de acuerdo con Miller (2010) es lo más próximo, lo más interior sin dejar de ser exterior. Así lo más íntimo es lo que está en el exterior. ¿Y qué otra cosa más íntima que el propio cuerpo? Un cuerpo que se construye de manera íntima ante las demandas del afuera o un cuerpo que muestra hacia afuera su intimidad tal como es. La extimidad no es lo íntimo pero tampoco es lo exterior. “la extimidad se construye sobre la intimidad. No es su contrario, porque lo extimo es precisamente lo íntimo, incluso lo más íntimo. Esta palabra indica, sin embargo, que lo más íntimo está en el exterior, que es como un cuerpo extraño” (Miller, 2010: 8). Podría pensarse entonces que la extimidad es el resultado de una suerte de relación dinámica entre lo íntimo y lo más próximo (otros), es el intersticio que se haya entre lo interior y lo exterior.

Esta relación entre lo más íntimo y lo más lejano la pude observar en dos momentos. El primero de ellos fue la observación que realice en internet, con el ánimo de comprender que se decía sobre la transexualidad en las redes sociales virtuales, indague en páginas personales y grupo de Facebook, también miré en los canales personales vídeos de youtube. En Facebook encontré que la gran mayoría de las páginas y grupos se centran en mostrar -ya sea por fotos o textos-, la incomodidad que tienen con sus cuerpos y un entorno que no los acepta, el deseo de cambiar de apariencia y las distintas formas de

hacerlo, además se muestran fotos y vídeos centrados en los cambios corporales de personas que ya han comenzado un tratamiento hormonal o quirúrgico, también se comparten entre los miembros información de médicos, clínicas, tips para cambiar la apariencia. En youtube la situación es diferente, no aparece tanto dialogo entre los participantes, lo que aquí se destaca son los vídeos autobiográficos, se muestran de manera general vídeos que evidencian los cambios en la voz, crecimiento de vello facial, aumento de masa corporal... los vídeos son subidos a la nube y el público puede hacer un comentario pero este no siempre es respondido. De manera general puedo decir que son relatos autobiográficos que se exponen y comparten con otros, y la forma en que se hace es a través de textos, imágenes y vídeos. Todo este compendio multimedia me hace recordar en los diarios íntimos que anteriormente se escribían en papel, ahí se ponían las confesiones, la vida cotidiana y los secretos, se resguardaban celosamente, pero hoy aquella intimidad ha sido expuesta, está a la vista de todo el mundo y disponible para cualquier persona que tenga acceso a internet. Paula Sibila (2008) en su libro *La intimidad como espectáculo* dice al respecto:

Millones de usuarios de todo el planeta –gente común, precisamente como usted o yo- se han apropiado de las diversas herramientas disponibles on-line, que no cesan de surgir y expandirse, y las utiliza para exponer públicamente su intimidad. Así es como se desencadenado un verdadero festival de “vidas privadas”, que se ofrecen impudicamente ante los ojos del mundo entero. Las confesiones diarias están ahí, en palabras e imágenes, a disposición de quien quiera husmear; basta apenas con hacer clic. Y, de hecho, todos nosotros solemos dar ese clic. (Sibila, 2008: 32).

Además Sibila (2008) considera que la popularidad de estas producciones es muy popular debido a que establecen un “pacto de lectura” y esto es lo que las consagra como “obras autobiográficas”, el pacto consiste en la creencia de que coinciden el *autor*, el *narrador* y el *protagonista* de la historia mostrada. “El yo que habla y se muestra incasablemente en la Web suele ser triple: es al mismo tiempo autor, narrador y personaje” (Sibila, 2008: 37). La observación que realicé en internet me permitió conocer las experiencias de vida de personas que se asumen como transexuales, ya sea a través de textos, fotos y vídeos pude conocer de qué manera son protagonistas y representantes del este fenómeno socio histórico nombrado como transexualidad.

La *extimidad* también estuvo presente en la XXXXVII Marcha del Orgullo LGTTTI. Decidí acudir por que en esa ocasión estaría dedicada especialmente a la visibilización de los hombres transexuales. Las consignas eran: *otros cuerpos son posibles, los hombres trans también existimos*. Algunas docenas de hombres transexuales salieron a las calles mostrando lo más íntimo de ellos. La mayoría de ellos mostraron sus pectorales, y algunos marcaron las cicatrices de la mastectomía de blanco para hacerlas destacar. Mostraron sus cuerpos a los más lejanos que ellos. En este escenario se muestra de manera pública la acción del discurso sexológico de la transexualidad sobre los cuerpos de estos hombres, e incluso podría pensarse que la cicatriz en sus pectorales es la huella que este discurso deja a su paso.

Además de mi intervención en esto tres espacios públicos, me dediqué al análisis de un fotolibro (Naked Men) que se presentó en el grupo de apoyo que sesionan en una de las Clínicas para la atención del VIH de la Ciudad de México. Este contiene testimonios y fotografías de hombres transexuales desnudos. El libro asume que no sólo existen los hombres con pene y muestra al mundo que también existen hombres con vulva y que además tienen una corporalidad diversa. El fotolibro hace visible lo que antes era invisible para la sociedad. Ya no es un cuerpo que se oculta bajo ropas holgadas, es un cuerpo que se exterioriza. Se ostenta de manera pública, masiva y global ya que es un fotolibro en formato digital que está diseminándose en internet. En este escenario lo íntimo se transforma en extimidad.

Por último, fue importante para mí conocer los motivos personales y los significados que le daban a este discurso sexológico de la transexualidad que estaba construyendo. Recupere su historia corporal, cómo esta se fue transformando y que significó su participación.

3.2 El método de obtención y análisis de información.

Para iniciar esta segunda parte quisiera comenzar con exponer la noción de *dispositivo de investigación* que trabaja Claudia Salazar (2003) y cómo esta se enlaza con la perspectiva cualitativa de esta investigación. Además la noción de dispositivo me permite pensar en los pasos que fui dando, sobre los lugares que visité y observé, en las formas o medios que pensé podrían contestar mi pregunta de investigación. De manera tal que al final de la investigación pude observar la estrategia/dispositivo que realicé para esta investigación.

Salazar (2003) entiende la noción de dispositivo como una idea que se encuentra en el terreno de la metodología, comprende que lo que se enuncia como dispositivo de *investigación/intervención*, son las estrategias que se delinear para la construcción de saberes. Sin embargo, bajo la perspectiva cualitativa de esta investigación no es posible si quiera delinear un conjunto estratégico de *investigación/intervención* previo a la investigación. Es por ello que, Salazar (2003) considera que la noción de dispositivo es “hueca”, porque supone que es una metáfora que permite imaginarnos las formas de intervención en el campo social y, asegura que es “vacía” porque no tiene un contenido estable, ni formas de acción específica, ni instrumentos ya predefinidos. Una de las cualidades de la noción de dispositivo, es pues su indefinición, su vacío y al mismo tiempo su apertura. La validez del dispositivo de intervención “no estriba en su capacidad para el reflejo fiel de la realidad sino en su aptitud para colocar cierta escena frente a la mirada de los otros, escena que convoque a la acción, sea ésta en su forma de reflexión o de movimiento” (Salazar, 2003: 294).

El dispositivo es semejante a una fotografía, muestra la imagen de lo que ya no es, de lo que ha sido, la imagen entonces es una huella de lo que ya sucedió. En la fotografía, la imagen que se muestra es una mezcla de la propia mirada del fotógrafo, la escena capturada y la mirada del espectador. Es decir, que el dispositivo de *investigación/intervención* de esta investigación intentara es ese mismo sentido mostrar lo que sucedió y lo que ya fue del fenómeno conocido como transexualidad, así como los actores y las miradas involucradas. Salazar (2003) considera que el dispositivo es una *máquina para hacer ver*, que no devela sino pone en marcha operaciones complejas para construir una mirada. A mí parecer la

construcción de un dispositivo *investigación/intervención* desde una perspectiva cualitativa, Salazar lo define claramente de la siguiente manera:

“La construcción de un dispositivo de *investigación/intervención* es la acción de articular un conjunto de estrategias de reflexión, elucidación, exploración y constituye fundamentalmente el intento de apertura de espacios de diálogo, diseñados de manera singular conforma a los interlocutores y a las condiciones de posibilidad de ese diálogo, con la intención de que se produzca material discursivo en circunstancias de *mínimo control, con máxima densidad de contenido y de expresividad, y con participación activa y reconocida de los sujetos de la investigación*” (Salazar, 2003: 295).

Por último, Salazar (2003) considera a los dispositivos de *investigación/intervención*, como una máquina de autor. Es decir, que se trata de una máquina creada de un esfuerzo consciente por parte del investigador para articular las condiciones propicias para comprender algún aspecto social por medio de la expresión subjetiva, por lo tanto, las producciones de la máquina serán locales, producidas en cierta temporalidad y es posible que no puedan generalizarse ni repetirse. El dispositivo inaugura un campo de interacción entre sus interlocutores y la pregunta de investigación, por lo tanto...

“No es el investigador quien produce un *saber sobre* los sujetos de su investigación sino es la interacción entre él mismo y los sujetos, de los sujetos entre sí en el marco del dispositivo, quienes producen un saber sobre sí mismos que ilumina ámbitos de la realidad social a la que están interrogando. Así el dispositivo supone la creación colectiva de los saberes en cuestión, [...] no *extrae* información del campo, sino que *introduce* al investigador en un campo de reflexión compartida” (Salazar, 2003: 297).

De la interacción y el dialogo que construí con el campo de intervención y los sujetos de esta investigación. En esta segunda parte del capítulo expondré los pasos que fui dando al entrar en campo y, que derivaron finalmente en una estrategia o dispositivo de *investigación/intervención*, ya que “la máquina misma sólo pude ser apreciada en su totalidad cuando la intervención ha concluido y puede verse *a posteriori* los elementos y sus articulaciones, puesto que el dispositivo como tal permanece en construcción constante durante la intervención” (Salazar, 2003: 297). De acuerdo a lo anterior, a

continuación presentare los elementos y las articulaciones que conformaron en tres escenarios de observación, un análisis de un fotolibro y el encuentro dialógico con cinco de ocho hombres que participaron en el fotolibro.

3.2.1 El escenario Clínico.

Grupo de apoyo para personas Transexuales en una institución de Salud Pública.

Con el objetivo de ponerme en contacto con hombres transexuales e ir rastreando las formas en que podría comprender los significados que le dan al discurso sexológico de la transexualidad y las estrategias corporales que realizan para rechazarlo, asumirlo o adaptarlo en sus cuerpos. Realicé observación participante en un grupo informativo, de reflexión y acompañamiento terapéutico para personas transexuales. El grupo sesionaba dentro de las instalaciones de una de las dos clínicas que existen actualmente en la Ciudad de México para atender a personas que ha sido afectadas por el virus del VIH. Sesionaban cada quince días, acudí a 8 sesiones durante cuatro meses. El tiempo de las sesiones era de dos horas aproximadamente. A veces se trató de sesiones informativas, otras de reflexión y otras más tenían un fin terapéutico. Algunas veces se destinaba una hora para hacer ejercicios vocales para lograr el tono de voz adecuado a su género.

Al retirarme al término de la primera sesión me ofrecieron un folleto explicando lo siguiente:

Nuestro grupo ha ido creciendo gracias al cariño y aportación de quienes lo integramos. Es por ello que hacemos una cordial invitación a que te unas a nosotrxs a este grupo abierto; que está integrado por personas trans, también por sus parejas, familiares y amigos.

Actualmente ofrecemos: Información sobre los procesos trans, rol, proyecto de vida, cambios físicos y psicológicos. Percepción del propio cuerpo, diversidad sexual, sexualidad y erotismo. Terapia a personas trans, familiares y pareja. Seguimiento durante la transición. Asesoramiento de terapia de voz.

Creemos y confiamos en que el proceso es más llevadero en compañía y apoyo.

NO SE REQUIERE SER USUARI@ DE LA CLÍNICA.

Del folleto me pareció sobresaliente que al reverso de este decía:

*Coordinadora “S... N...”, Terapeuta Familiar Sistémica, Terapeuta Sexual, Sexóloga
Educativa, Activista de Derechos Trans.*

La anterior semblanza curricular me hizo pensar efectivamente que el discurso de la sexología estaba presente. Mis preguntas inmediatas fueron ¿en dónde se había formado como terapeuta y educadora sexual? y ¿cuál era la perspectiva que tenía sobre la transexualidad?

Llegué a la Clínica como observador participante tratando de incorporarme al campo de manera no ofensiva o agresiva, y en ese sentido tratando de no incomodar con mi presencia y el porqué de estar ahí, pasar desapercibido y buscar cumplir mi objetivo de: “Obtener datos haciendo un registro de notas de campo para ver lo que sucedía ahí” (Taylor y Bogdan, 1994). Durante el tiempo que asistí fui construyendo un diario de campo en donde anoté lo que me parecía interesante, al finalizar las sesiones elaboraba notas respecto a algunos testimonios sobresalientes.

“Haga lo que haga nunca voy a ser un hombre normal, me hormonee, me quiebre los huesos para ganar altura, me haga una mastectomía, todo se viene abajo cuando conozco a alguien, porque se dan cuenta que lo que hay allá abajo”²⁵.

“Odio mi cuerpo, me da envidia de otros chicos trans que tienen una transición perfecta, me veo al espejo y no me gusta lo que veo”²⁶

En las frases se puede apreciar lo que han hecho y desean hacer para obtener la apariencia que imaginan de sí mismos respecto a la imagen de los demás. La opción ideal es comenzar tratamiento hormonal mismo que se les da en la clínica y en su mayoría eso es lo que los convoca asistir ahí. El grupo de apoyo funciona como mediador entre la clínica y las personas transexuales que asisten. La coordinadora del grupo comentó en alguna de las sesiones:

²⁵ Notas diario de campo Mayo 2015.

²⁶ Notas diario de campo Mayo 2015.

“...una de mis funciones aquí ante el grupo es mediar, mediar las inconformidades que hay de ustedes ante el maltrato que hay de parte de los médicos, también hacerles entender que no todos pasarán los exámenes para ser candidatos a recibir tratamiento hormonal en esta clínica. Han existido malos manejos con respecto a la distribución de hormonas, antes se repartían a diestra y siniestra y eso ocasionó que algunas de las personas que recibían tratamiento aquí revendieran las hormonas afuera de la clínica, la clínica decide que esto no puede seguir así y decide comenzar la aplicación de protocolos de atención, por los cuales afectarán a muchos de ustedes, los protocolos están tomados de la WPATH y básicamente la clínica quiere saber si son verdaderos transexuales para así otorgarles su tratamiento”²⁷.

¿Y qué significa ser un verdadero transexual? La primera condición es tener disforia por el propio cuerpo, la segunda es tener una vida, personal y social de tiempo completo de acuerdo al género que se dice pertenecer y, por último, llevar con anterioridad un proceso psicológico que asegura que no existen ni existirá ningún problema una vez comenzado el tratamiento hormonal. Las anteriores condiciones son casi imposibles para la mayoría de las personas que asisten, es por ello que existe una molestia. Ya no es suficiente decir soy un hombre o una mujer transexual, hay que comprobarlo. Es necesario hacerlo y acreditarlo ante una instancia pública si se quiere recibir tratamiento gratuito.

No todos los usuarios son candidatos para terapia de remplazo hormonal, de hecho entre los asistentes se comenta que donde se estancan para continuar con el proceso es en la entrevista psicológica y psiquiátrica. Argumentan que se exige el 100% del rol social al que se desea pertenecer y eso es imposible para la mayoría, no se puede tener armonía al 100% en la escuela, la familia o el trabajo. Podría evitarse todo esto con un endocrinólogo particular pero no todos pueden pagarlo. La única opción es tratar de ajustarse a lo que exige el protocolo entre pruebas y diagnósticos médicos, psiquiátricos y psicológicos. Ante esta situación se sufre por no pasar el protocolo. Se ha establecido una norma para hacerlo y tiene que ver con la cisonormatividad (es decir, tener una apariencia y comportamiento que concuerde con el estereotipo social de ser hombre y mujer). Sólo las personas que cumplan con lo que se considera

²⁷Notas diario de campo Mayo 2015.

socialmente como mujer u hombre, no sin antes considerar las condiciones de salud tendrán acceso al tratamiento.

Durante las sesiones se intenta lograr la aceptación del cuerpo y las expresiones particulares de ser hombre o mujer transexual. En otras sesiones por medio de lecturas y ejercicios se invita a recuperar las cualidades de los Dioses masculinos y femeninos de la mitología griega para incorporarlos en sus vidas y tener mejor armonía con lo que se desea ser. También se ofrecen clases de terapia de voz para armonizar la apariencia social.

El grupo es un espacio de asesoría, de contención, de información y de apoyo, por lo cual siempre existe una alta rotación de asistentes de acuerdo al servicio que necesiten. Llegan personas nuevas, algunas de ellas tienen muy poca información acerca de lo que es la transexualidad, otras con familiares pidiendo ayuda para comprender lo que sucede a su hijo o hija, otras más con un trabajo personal de comprensión y aceptación de su transexualidad, otras se presentan como expertos en el tema debido a su participación en el medio del activismo LGBTTTI. Cada persona tiene una demanda y el grupo puede o no resolverla en ese momento.

La anterior situación me hace pensar que existen una multiplicidad de demandas y una heterogeneidad de personas respecto a su forma particular de vivir su transexualidad. González (2002) habla al respecto cuando menciona el análisis institucional, y refiere que al interior de un establecimiento surge una multiplicidad de demandas e incluso contradictorias. El objetivo de intervención desde el análisis institucional releva y trata de observar una demanda, la cual quizá aparezca tras el silenciamiento de otras demandas. En este sentido, ¿Qué demandas aparecen en el grupo de la clínica y cuáles son silenciadas? Es interesante conocer con más profundidad las demandas hacia el grupo.

Las personas que llegan al grupo se presentan pidiendo asesoría psicológica, otras pidiendo información básica para comprender lo que es la transexualidad, unas más piden directamente con quien se tiene que hablar para el tratamiento hormonal, algunos chicos llegan utilizando el espacio como punto de reunión para después irse a tomar un café u organizar una fiesta o cumpleaños en casa de alguien, también estudiantes de licenciatura que quieren hacer entrevistas para su tesis.

A finales del 2015 el grupo comenzó a perder asistentes, se propuso sacar al grupo de las instalaciones de la clínica y sesionar en algún espacio de las instalaciones públicas dedicadas a la atención de la población joven de la Ciudad de México. Estaba planeado sesionar cada 15 días, solo se realizaron tres sesiones. Baz (2006) dice que para que exista un grupo se requiere que exista una puesta en común de una tarea o un proyecto que constituya su finalidad, no existe un grupo sin esta dimensión que convoca e interpela el “para qué” estar juntos. ¿Existirá un para que estar juntos? ¿qué los convoca, vincula, separa? ¿qué los anuda?

Fernández (1992) entiende el concepto de nudo como el grado de cohesión necesaria entre los miembros de un grupo. ¿Qué anudamientos y desanudamientos se organizan dentro de un conjunto reducido de personas? Con la figura nudo se intenta subrayar los anudamientos-desanudamientos de subjetividades, los enlaces-desenlaces diversos, puntuales, simultáneos, fugaces o duraderos, de subjetividades que se producen en los acontecimientos grupales. Lo que los anuda evidentemente es el discurso sexológico de la transexualidad a través de la demanda de la terapia de reemplazo hormonal. Las personas que llegan es porque quieren saber qué es la transexualidad y encontrar una institución que les diga qué es y cómo se cura y, si no es posible curarla, entonces qué tratamientos hay que hacer para hacerla más llevadera. Requieren toda la información respecto a procedimientos burocráticos y tips para acceder al tratamiento hormonal.

El objetivo del grupo es el acompañamiento grupal y asesoría para iniciar un tratamiento hormonal. La coordinadora del grupo así lo comentó alguna vez: *“el grupo funciona como mediador entre la clínica y los usuarios de esta”*. Pero ahora que el acceso al tratamiento hormonal está más controlado debido a que se ha implementado el protocolo de atención para personas transexuales creado por la WPATH (World Professional Association Transgender Health /Asociación Mundial para la Salud Transgénero), por lo tanto existe una meticulosidad para otorgar las terapias de reemplazo hormonal. Parece que la condición para otorgarlos (además de todos los estudios clínicos) es que no se tenga alguna situación psíquica personal que interfiera en este proceso y, esto último es la principal causa para que una persona no sea candidata. El grupo ya no cumple su función ya no hay algo que los anude. El discurso sexológico de la transexualidad ha establecido las reglas del juego. Si se quiere seguir jugando se tiene que cumplir con los requisitos.

El grupo de apoyo se cuestiona a sí mismo su existencia y función, cerró sus actividades el 23 de noviembre de 2015 con un pequeño convivio. Reinició sus actividades en enero del 2016 proponiendo una sesión al mes al cual asistieron muy pocas personas, en aquella ocasión se decidió cancelar las actividades indefinidamente.

Seis meses después en julio del 2016 a través de su página en Facebook anuncian la reapertura de actividades. Presentarían el testimonio de un hombre transexual que logró realizarse la mastectomía en el sistema de salud público de la ciudad de México. Abordaron los resultados de la cirugía, procedimientos de trámites y resolución de dudas en general. No pude asistir a esa reunión pero lo que pude leer en la página de Facebook es que fue un éxito. Muchas personas transexuales se acercaron al grupo y estuvieron convocados el siguiente mes con el tema: "Efectos de la Terapia de Sustitución Hormonal en el Sistema Nervioso". Por lo anterior, puedo pensar que el discurso sexológico de la transexualidad es el que mantiene con vida a ese grupo, es el lazo que los anuda. Es decir, el eje principal de existencia de ese grupo se estructura y se dota de sentido, en el momento que aparecen las técnicas de modificación corporal ya sea quirúrgica u hormonal.

3.2.2 El escenario Académico

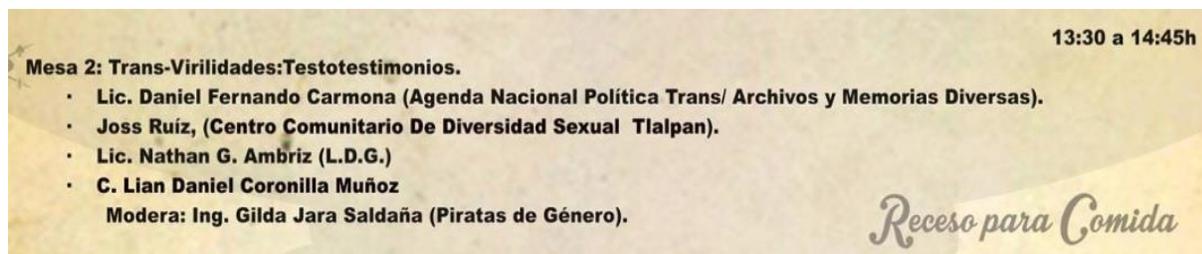
Simposios, congresos y coloquios.

El *escenario clínico* me permitió entrar en contacto con personas transexuales y conocer un poco más de cerca las ideas y acciones que tienen respecto a su transexualidad, además como el discurso sexológico de la transexualidad atraviesa la institución y las acciones corporales posibles que hacen las personas en los contornos del discurso. Obtuve información de primera mano a través de las propias personas que vivían esta situación pero, también fue importante conocer lo que se estaba pensando, investigando, debatiendo, proponiendo desde las actividades académicas.

Obtuve datos sobre simposios, congresos y coloquios que universidades públicas, se abrían espacios para pensar la sexualidad y el cuerpo humano. Desde luego eran lugares a los que tenía que acudir para conocer lo que se estaba reflexionando sobre el tema de la transexualidad. Como mostré en capítulos anteriores el tema de la transexualidad es un concepto en debate, en expansión y transformación, era indispensable conocer cuáles eran las discusiones actuales sobre el tema.

Acudí a la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), ahí en el 2014 se realizó el Tercer Coloquio Dimensiones Transgresoras: “Lo Trans-lúdico”, Travestis, Transgénero y Transexuales. Que es organizado por el Centro de Estudios Antropológicos de Género, Sexualidad y Etnicidad (CEAGSE) de esa misma institución.

El título se antojaba ya interesante. Decidí asistir a la mesa Trans-Virilidades: *Testotestimonios*. Esa mesa para mí fue especial porque considere que podría escuchar de viva voz la experiencia de vida de hombres transexuales y lo que tendrían que decir al respecto de la virilidad y la testosterona. La virilidad es un atributo que se asocia a los hombres y la testosterona, es una hormona sintética muy utilizada por hombres transexuales. El discurso sexológico de la transexualidad anuda estos dos elementos, la virilidad y testosterona, se cree que la virilidad se obtiene de la testosterona, por lo tanto, para ser hombre hay que ser viril y para ser viril hay que tener o producir testosterona. Fue necesario conocer lo que estos hombres transexuales tenían que decir sobre este tema.



Fragmento del cartel de Coloquio Dimensiones transgresoras²⁸

De los cuatro hombres transexuales que estaban considerados para la mesa asistieron tres: Daniel Carmona, Nathan Ambriz y Lian Coronilla. Los testimonios giraron en torno a compartir su experiencia y el significado que le dan a su ser hombre. Recuperando el poster original de evento puedo observar que la heterogeneidad en los discursos del ser hombre entre los participantes se debe en gran medida a los conocimientos adquiridos ya sea por activismo social y/o político.

Tres hombres transexuales en tres sillones de cara al público. Durante el desarrollo de la ponencia sucedió una escena muy interesante. Daniel afirmaba que ya no se sentía ni hombre ni mujer, más bien, él se consideraba un monstruo, un alíen cualquier otra cosa menos un hombre o una mujer. Nathan compartió que ya está en proceso hormonal, que él es un hombre pero no un hombre como los demás,

²⁸ Para ver el cartel completo está disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://www.facebook.com/ceagse.enah>

dice que trata de ser un hombre diferente, no machista, ni patriarcal, no tiene mastectomía y que le gusta hacer mucho ejercicio. Liam no dijo: que él como hombre respeta y cuidaba mucho a las mujeres y a sus novias, que les abría la puerta del carro y estaba pendiente de que no le faltara nada a su novia, que la trababa como un reina porque él es todo un hombre. Ante este último comentario el público comenzó a murmurar y los otros dos ponentes comenzaron acosarlo argumentándole que justo esas prácticas son por lo están en contra, que es un machismo disfrazado.

El objetivo de la ponencia era que comentarán su experiencia como hombres transexuales en testosterona, todo iba bien hasta que el último ponente comentó su muy particular vivencia acerca de la masculinidad y de ahí empezó una ola de críticas. Fue una escena violenta, dos ponentes tratando de imponer una noción de masculinidad o de ser hombre “aceptable” o “políticamente correcta” para ese momento. Que un chico transexual hablará de su vivencia de la masculinidad y que ésta a los ojos de los demás fuera machista fue un escándalo. La ponencia ya no se trató de compartir o reflexionar la construcción del ser hombre y la testosterona, sino de exhibir cuál de estas masculinidades era más válida en ese momento.

La socióloga Eleonora Garossi (2014) realizó un artículo sobre Transmasculinidades en la ciudad de México para una antología llamada “La memoria y el deseo, estudios Gay y Queer en México” coordinado por Rodrigo Parrini y Alejandro Brito. A partir de las entrevistas que realizó para dicho documento Eleonora pudo identificar tres “tipos” de transmasculinidades. La *Transmasculinidad tradicional o hegemónica*, que son hombres transexuales que reproducen el modelo clásico del hombre latinoamericano, en cuanto a la capacidad de brindar protección y seguridad a la mujer, y al carácter fuerte y rudo. La *transmasculinidad innovadora o alternativa*, reconocen que su hombría se distingue de la mayoría de los “hombres”, ya que valoran su emotividad y rechazan las actitudes y los comportamientos sexistas debido a su experiencia de vida como “mujeres”. Y por último la *transmasculinidad “crítica” o “subversiva”*, se definen como transgéneros masculinos en el sentido de que, aunque su identidad es masculina, mezclan y valoran tanto las características de la masculinidad como las de la feminidad y se sienten en constante tránsito entre lo masculino y lo femenino.

Lo que observe en el coloquio sobre los testimonios de hombres transexuales y el trabajo de Garossi (2014) me hizo preguntarme qué es ser hombre para un hombre transexual. Un hombre especial que ha

sido construido a partir de un discurso médico que invita a someterse a una terapia hormonal para obtener las características corporales que socialmente son atribuidas a un hombre. El asumirse como hombre transexual no siempre implica una deconstrucción del ser hombre y de la masculinidad, a veces es la ocasión para reafirmar y apropiarse de un estereotipo que da validez y reconocimiento ante la sociedad en general. El discurso sexológico de la transexualidad dibuja líneas divisorias entre los hombres transexuales, esto provoca inevitablemente que se trate de jerarquizar o validar una forma de transmasculinidad.

Asistí al cuarto Coloquio Internacional “Dimensiones transgresoras, lo translúcido desbordante. Travestis, Transgénero, Transexuales” en su versión 2015 que se realizó nuevamente en la ENAH. En esta ocasión no hubo testimonios específicamente de hombres transexuales. Se presentaron trabajos a nivel de licenciatura que estaban realizando estudiantes de la misma institución. Me llamó la atención que sean mujeres las que están realizando este tipo de investigaciones. El trabajo que captó mi atención fue: *La tecnología como potenciadora de la transexualidad*. Se expuso sobre cómo los medios tecnológicos que existen en la actualidad, como prótesis, cirugías y hormonas son pensados como productos tecnológicos al servicio del cuerpo. Son productos no del propio cuerpo, sino que son introducidos y por consiguiente ajenos al cuerpo natural, provocando o produciendo un cuerpo distinto que Haraway (1991) nombra como Cyborg.

Haraway (1991) considera a la figura del Cyborg como un organismo cibernético, un híbrido producto de una máquina y un organismo, una criatura de realidad social pero también de ficción. La medicina moderna está llena de cyborgs, de acoplamientos entre organismo y máquina, cada uno de ellos concebido como un objeto codificado, en una intimidad y con un poder que no existían en la historia de la sexualidad.

En el trabajo comentado en el coloquio, muestra cómo para este entiende la modificación corporal dividiéndola en dos: la *modificación tecnológica* que tiene que ver con la intervención en el cuerpo como lo son las prótesis, la mastectomía, orquimetomía (extracción de los testículos), cirugías de reasignación sexual y cirugías estéticas. Y las modificaciones *no tecnológicas* incluyen las estrategias y técnicas performativas que tienen que ver con la producción y reproducción de los roles de género, las posturas y gestos corporales, ejercicios físicos, terapia de voz, maquillaje y fajas, tucking (ocultamiento de los genitales

masculinos) y Binder (faja especial que presiona y oculta los senos femeninos). Se argumenta que estas modificaciones tecnológicas son de conocimiento comunitario refiriéndose a que son transmitidas de voz a voz e incluso refiriendo a médicos o compañeros que pueden realizar modificaciones corporales.

Las modificaciones tecnológicas conforman una performativa como lo entiende Muñiz (2010). Los cuerpos se materializan mediante la reiteración de una norma o conjunto de normas, como aquellas o conjunto de ellas que realizan o producen lo que nombran y que cobran vida en virtud del poder, de un sujeto o de su voluntad. De esta forma es posible concebir cuerpos que se materializan en cuerpos de hombre o de mujer. Las modificaciones corporales serían el dominio de la técnica y la ciencia sobre la naturaleza. Según esta premisa las personas transexuales se sirven de modificaciones *tecnológicas* corporales que conforman prácticas corporales que producen una performativa específica.

Indudablemente el trabajo anteriormente presentado está hablando del discurso sexológico de la transexualidad, ya que el discurso sugiere y se especializa en todas aquellas técnicas corporales - ya sean tecnológicas o no- que promuevan la modificación corporal para obtener una mejor adaptación/armonización social y corporal. Bajo esta perspectiva y apoyándome en el discurso sexológico de la transexualidad, ser un Cyborg transexual implicaría “incorporar en el cuerpo” todas aquellas prácticas, técnicas y tecnologías que producirán una modificación corporal sobre los atributos masculinos y femeninos. La condición para tener un cuerpo cyborg es incorporar e introducir cualquier cosa ajena al cuerpo natural y, para tener un cuerpo ciborg transexual las estrategias se dirigirán exclusivamente hacia los emblemas de la masculinidad y la feminidad. Finalmente como he mostrado en capítulos anteriores, el blanco hacia donde apuntan todas las estrategias del discurso sexológico de la transexualidad es hacia el sexo, sus símbolos y sus representaciones.

Visité en el 2015 el VII Congreso “El Cuerpo Descifrado, prácticas corporales y discriminación”, llevado a cabo en las instalaciones de la UAM-Xochimilco. Se realizaron alrededor de 28 mesas de trabajo con aproximadamente 15 trabajos por grupo. De todas las mesas el trabajo la que destaque para intentar pensar esta investigación fue: *La tecnología como detonante de nuevas identidades: el caso de las personas transexuales*. En aquel trabajo se entiende la tecnología como una empresa ideológica. Es decir, como un agente que constituye artefactos para controlar, moldear y crear cuerpos y subjetividades. Así la tecnología forma sujetos a la vez que es una plataforma para la creación de nuevas comunidades

diversas que escapan a la norma de las estructuras de género. En el trabajo presentado el cuerpo transexual es pensado como un artefacto tecnológico, es una construcción quirúrgica y hormonal, un moldeamiento plástico apoyado en una voluntad, mandato o norma de género que construye artefactos para controlar, moldear, crear cuerpos y subjetividades. Esta voluntad en ocasiones es resignificada por las personas para construirse a sí mismas y reposicionarse frente a los mecanismos de control.

A manera de cierre de este *escenario académico* quiero destacar el uso constante de la palabra tecnología, en los trabajos anteriormente presentados el término de tecnología se utiliza en dos sentidos, por un lado se ocupa para hablar acerca de todo lo que un cuerpo incorpora y utiliza para adquirir cierta forma corporal, como es el caso del cuerpo ciborg. Y por otro lado se piensa como un agente externo que instituye y dirige la creación y control de ciertos cuerpos. La tecnología para la transexualidad es al mismo tiempo técnica y herramienta, teoría y práctica. Ya sea de una forma u otra, podemos pensarlas como una tecnología del yo.

Foucault (1990) propone pensar a las tecnologías del yo como “aquellas técnicas que permiten a los individuos efectuar un cierto número de operaciones en sus propios cuerpos, en sus almas, en sus pensamientos, en sus conductas, y ello de un modo que los transforme a sí mismos, que los modifique, con el fin de alcanzar un cierto estado de perfección, de felicidad o de poder sobrenatural” (Foucault, 1990: 48). De esta forma puedo pensar al discurso sexológico de la transexualidad como una tecnología del yo, porque en sí mismo contiene ya una propuesta de intervención corporal y las herramientas para hacerlo. Actualmente muchas personas transexuales se sirven de todo este discurso sexológico/tecnológico de la transexualidad como base fundamental en el proceso de construcción de su corporalidad.

Finalmente podría decir que la transexualidad desde los espacios académicos que observé, es pensada como el resultado de ciertas prácticas tecnológicas. La transexualidad se entiende efectivamente como un producto, como un servicio que se convierte en un servicio tecnológico por la forma en que este se realiza, además de que está anclado en la ciencia médica.

“...el hombre ha inventado artefactos como el bastón, los anteojos, las muletas, sustituir o reparar alguna irregularidad corporal. Sin embargo, actualmente las

prótesis son de mayor complejidad y sobre todo tiene otro significado. Del bastón se pasó a la pierna mecánica de plástico y metal, del garfio a la mano robótica, del parche al ojo de resina o de vidrio, de la peluca al implante de cabello, etc. Si en un primer momento las prótesis fueron complementos que resultaban extraños al cuerpo, en la actualidad, son artefactos que ido penetrando más profundamente la carne, conquistando el interior del cuerpo y buscando pasar desapercibidos e incluso integrados de forma natural” (Mejía Iván, 2015: 46).

La transexualidad en los coloquios a donde de asistí, no es cuestionada ni puesta en duda, es un hecho, una realidad que es creada y potenciada por técnicas y/o servicios cada vez más especializados. En estos espacios académicos poco tiene que ver el debate de las estructuras psíquicas o sociales que posibilitan la aparición de la transexualidad, el interés está puesto en mostrar, evidenciar, documentar las formas y medios tecnológicos que constituyen un cuerpo transexual.

“...cualquier persona puede adquirir corazones, manos, pies artificiales, senos de silicona o ser beneficiario de algún trasplante de órganos o córneas, o corregir los “defectos” con los que no pude conciliarse, por ejemplo, la calvicie, la obesidad, la nariz malformada, etc. Cualquier sujeto puede mejorar su apariencia y consecuentemente sus estados psicológicos y emocionales” (Mejía Iván, 2015:46).

Hoy en día para muchas personas transexuales el conflicto en el que viven se resuelve de manera quirúrgica y/o hormonal. En muchos casos la disforia, las depresiones y las ansiedades se “resuelven” cuando inician un tratamiento hormonal o quirúrgico. El discurso sexológico de la transexualidad trae consigo toda una propuesta “tecnológica” de intervención corporal y transforma a la transexualidad en un producto y/o servicio, es posible pensarla como un tratamiento tecnológico para aliviar una molestia psíquica. El discurso sexológico de la transexualidad en este escenario configura a la transexualidad como un conjunto y producto de técnicas “tecnológicas” cada vez más refinadas y especializadas que intervienen en la modificación de la apariencia sexual de las personas.

3.2.3 El escenario Éxtimo.

La XXXVII Marcha del Orgullo LGBTTTI.



Fotografía: 1, Después de la marcha²⁹.



Fotografía: 2, Después de la marcha.



Fotografía: 3, Antes de la marcha.

Las anteriores fotografías fueron tomadas antes y después de la XXXVII Marcha del Orgullo LGBTTTI de la Ciudad de México, realizada el 27 de junio de 2015, fueron extraídas de la página de Facebook de la marcha. Cada año la Marcha ha tenido un motivo o una demanda diferente y, en esta ocasión el motivo fue la lucha por la visibilización de hombres transexuales. Los hombres transexuales encabezaron la marcha, salieron en punto de las 12 del mediodía, marcharon del Monumento del Ángel de la Independencia hasta el Zócalo de la Ciudad de México. Las consignas más recurrentes escritas en carteles

²⁹ Las tres fotografías presentes en esta página fueron consultadas y extraídas de páginas públicas subidas en la red social Facebook en la siguiente dirección: <https://www.facebook.com/search/str/La+XXXVII+Marcha+del+Orgullo+LGBTTTI./media-social>

y sobre sus propios cuerpos fueron: ¡Otros cuerpos existen! ¡Somos hombres con vulva! ¡Ser trans es bello! ¡Si superaste tu límite corporal, todo es posible!

Los hombres transexuales que participaron en esta marcha decidieron mostrar y hacer visibles sus cuerpos. Hacer visible otras formas corporales no estereotipadas de ser hombre, hombres que tienen vagina. La gran mayoría de los hombres transexuales que encabezaron la marcha se quitaron las camisas o playeras y pintaron sus torsos, algunos de ellos resaltaban con pintura blanca las cicatrices de la mastectomía, lo hacían con orgullo mostrándolas como un trofeo o una marca de guerra.

En la fotografía 2 se muestran las cicatrices de la mastectomía y la reconstrucción de pezones de un hombre transexual. La fotografía 3 fue tomada antes de iniciar la marcha y muestra la aplicación de pintura sobre el cuerpo, la cicatriz de la mastectomía está pintada de color blanco, pareciera que simulan las suturas aún frescas de la mastectomía. En la parte derecha de la misma fotografía se observa otro hombre transexual que no tiene mastectomía, muestra los senos y pezones “al natural”. No se sabe si ésta persona no desea extirpar sus senos o si no tiene conflicto con que estos se encuentren ahí, están pintados en tono morado del mismo color que todo el cuerpo. En la fotografía 1,2 y 3 aparece la frase “Let me be myself” (déjame ser yo mismo) frase inscrita sobre el cuerpo con la técnica de tatuaje y debajo de esta frase las marcas de una mastectomía. Esta frase inscrita en el cuerpo me hace pensar en una demanda hacia los otros de dejarlo ser como quiere ser. La pintura blanca sobre la cicatriz de la mastectomía me sugiere la acción que tuvo que hacer sobre su propio cuerpo para vivir como quiere ser. Mutiló, extirpó de su propio cuerpo aquello que le impedía o imposibilitaba ser socialmente lo que ha deseado ser.

Las anteriores escenas mostradas en las fotografías para mí son asombrosas y me hacen preguntar: ¿cuáles son las motivaciones personales y sociales que están presentes en estas acciones? ¿por qué es tan importante la modificación corporal? ¿con que cuerpo se es suficientemente hombre?

De manera similar me permito traer la experiencia de Rosaldo (2000) con la tribu de *Ilingots* al norte de Luzón en Filipinas. En su relato etnográfico él desea comprender cómo es que la ira nacida de la aflicción ante la muerte de un ser querido impulsa a matar a otro ser humano. En la tribu de *Ilingots*, la aflicción, la ira y la cacería de cabezas van juntas. Renato no solo se queda en el asombro, la incompreensión

y todas las emociones que en este suceso aparecen. Gracias a la aparición de la muerte en este fenómeno es que Rosaldo (2000) puede analizar la posición del sujeto dentro de un determinado campo de relaciones sociales. En este sentido la extirpación/mutilación de los senos en hombres transexuales me produce bastante asombro y es al mismo tiempo una buena oportunidad para comprender los significados personales y sociales implicados en esta acción.

Un grupo de aproximadamente 20 hombres transexuales marcharon, se desnudaron y mostraron la parte superior de sus cuerpos. Mostraron sus senos reducidos por efecto del tratamiento hormonal y sus cicatrices de la mastectomía. Desnudarse les permitió ser visibles, lograron mostrar y contar su historia corporal. Mostrar lo más íntimo de ellos los colocó en el lugar más visible de todos. El acto de desnudarse permite mirar dos cosas, la primera es que muestra a un cuerpo biológico que es producto de la naturaleza y segundo devela el campo de fuerzas donde se actúan las estrategias de un cierto orden social sobre un producto natural. “El orden de la naturaleza en el que está inscrito el organismo, queda entreverado en un lógica de los signos y significados que definen al mundo humano, [...] el cuerpo es un entorno natural pero está a su vez socialmente constituido” (Baz,1993: 110). De esta manera los hombres transexuales al poner al desnudo su cuerpo también desnudan a la sociedad en que habitan. Desnudar el cuerpo es desnudar a la cultura.

3.2.3.2 Naked Men (hombres desnudos)

Libro fotográfico de hombres con corporalidad diversa

Recupere algunos testimonios de la observación participante que realice durante las reuniones del grupo de apoyo para personas transexuales que sesionaba en las instalaciones de una de las Clínicas para atender a personas que viven con VIH.

Un hombre transexual comentó que había iniciado su tratamiento hormonal, se había realizado la mastectomía y estaba considerando someterse a una cirugía para ganar más estatura, esta consiste en fracturar los huesos de las piernas para estirarlos y hacerlos crecer, con el fin de tener la estatura de un hombre promedio. Además de todo lo anterior, comentó con mucha tristeza que ha comprendido que haga lo que haga nunca va a ser un hombre normal, porque su cuerpo no es el de un hombre normal. Ha deseado formalizar una pareja pero mencionó que es un asunto complicado, ya que cuando encuentra a alguien todo se viene abajo por el miedo a que descubran que no posee genitales masculinos. Otro

hombre transexual interrumpe y expresa que también se le hace difícil esa situación, pero concluye que la persona que realmente lo quiera lo va aceptar tal como es. Una persona más comentó sobre el temor que tiene por lo que puedan pensar y hacer los otros hombres, cuando está en los vestidores después de asistir a clases de natación, meterse a las regaderas y no poder quitarse la toalla de la cintura es una dificultad.

Bajo el anterior contexto testimonial, se anunció que un hombre transexual había realizado un foto libro digital con hombres transexuales. Lo había elaborado con el fin de mostrar las distintas formas de ser un hombre. El 15 de mayo 2015 sería el lanzamiento en redes sociales a través de internet de *Naked Men, libro fotográfico de hombres con corporalidad diversa*. La sesión del grupo otorgaría su tiempo y espacio para la presentación oficial.

El día de la presentación 25 de mayo 2015 fue la presentación oficial, asistieron más personas de lo común. Se tenía ya listo un proyector para exponer el libro digital. Se mostraron fotografías de cuerpos desnudos y un pequeño testimonio sobre su experiencia. Se presentaron los cuerpos de ocho hombres transexuales incluido el del autor. En la parte introductoria de éste foto libro aparece:

“La inquietud de este proyecto surgió por la necesidad de visibilizar a los cuerpos transmasculinos fuera de un marco cissexualizado, donde el atractivo y punto focal fuera justamente la belleza de la diversidad corporal y no el típico acercamiento a quienes han atravesado por una serie de intervenciones para que su cuerpo desnudo sea “socialmente menos incómodo”, el autor no se identifica con la metodología de negar su cuerpo y rechazarlo por no pertenecer a la morfología mayoritaria, él tiene un especial orgullo y “euforia” por mostrar que pertenecer a una minoría de hombres con vulva es algo enriquecedor. Tratando de usar a su cámara como su propio ojo, el autor trata de retratar la belleza de sus pares desnudos, con la intención de capturar el motivo por el cual él cree que un cuerpo con estas características es digno de ser visibilizado y celebrado, tal como él hace con el propio” (Gabriel, 2015).

En la anterior introducción se habla de una “euforia” por mostrar que pertenecer a una minoría de hombres con vulva es algo enriquecedor. Parece ser que se usa a la palabra euforia para describir una

sensación de optimismo y bienestar con el propio cuerpo en lugar de una “disforia”, que tiene que ver con una emoción desagradable y que es utilizada y clasificada por la psiquiatría como un síntoma, disforia de género.

“Gran parte de este trabajo no sólo fue mostrar lo que nosotros sentíamos, sino también para aquellos chicos que fueran empezando, no comenzarán con esa idea de que hay algo que esta incorrecto de que hay algo que es erróneo y muchas veces bajo...el tiempo que yo he estado en tratamiento he conocido a muchos chicos, me he dado cuenta que la disforia es mi gran enemigo y eso se convierte en verdugos hacia nosotros, esa imposición de la corporalidad crea que cuando uno se vea al espejo, comience con toda esta idea de un rechazo hacia sí mismo, ese rechazo después se convierte en una exclusión, la misma persona se excluye de muchos ambientes y posteriormente eso lo anula como individuo y generalmente el siguiente paso cuando una persona se anula dentro de su sociedad, de su mismo cuerpo, es dejar de luchar y eso generalmente termina en un suicidio” (García Gabriel, 2015).

La aparición de este Foto libro y su propuesta me pareció que chocaba e iba en sentido contrario respecto del discurso sexológico de la transexualidad, en donde se establece que vivir con disforia es uno de los síntomas principales del trastorno de identidad e incluso requisito o condición para reconocer a una persona transexual. La disforia implanta un error, una equivocación en el cuerpo. Las narrativas presentes en el foto libro apuntan hacia otra dirección, van en contracorriente alejándose de la disforia y acercándose a la euforia. El libro me pareció ser una perspectiva distinta que se aleja de las ideas de tener un odio hacia el cuerpo y vivir en un cuerpo equivocado. Puedo pensar incluso, que si no existiera un rechazo u odio hacia el cuerpo, en consecuencia tampoco existiría la disforia y, por lo tanto no tendría sentido la existencia del discurso sexológico de la transexualidad que buscará sostener o legitimar ese rechazo u odio.

Los testimonios del Foto libro parece ser que muestran una suerte de escape de la normativa de los cuerpos transexuales. Es decir, el cuerpo de una persona transexual se define y reconoce a partir de sus intervenciones hormonales y/o quirúrgicas, la norma es pues un cuerpo intervenido. El Foto libro evidencia probablemente la aparición de una contranarrativa del discurso sexológico de la transexualidad el cual conmina a identificar a la disforia y, propone utilizar las técnicas corporales disponibles para

aliviarla. Los hombres transexuales del Foto libro proponen dejar atrás el pensamiento de vivir en el cuerpo equivocado, van en la búsqueda de una reconciliación con sus cuerpos. El discurso sexológico de la transexualidad incita a utilizar todas las técnicas corporales disponibles para obtener ciertas formas anatómicas que resultaran en un cuerpo masculino y en consecuencia la posibilidad de ser reconocido socialmente como un hombre. Los hombres en este Foto libro, van en otro sentido distinto a lo que dicta el discurso sexológico de la transexualidad, desde ya se reconocen socialmente como hombres, ya se conciben como hombres desde un inicio, ya lo son, sólo que con una corporalidad diversa.



Fotografía extraída del Foto-libro Digital Naked Men.³⁰

El Foto libro Naked Men propone reconstruir un cuerpo y una revalorización del cuerpo primigenio. Esta combinación de testimonios acompañados de una fotografía muestra una posible reconciliación con el propio cuerpo. A mi parecer propone otra opción frente a las demandas de modificación corporal insertadas en el discurso sexológico de la transexualidad.

³⁰ El foto libro Naked Men, hombres con corporalidad diversa está disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.youblisher.com/p/1138057-NAKED-MEN/>

El Foto libro podría funcionar como un instrumento de visibilización de los cuerpos de hombres transexuales ante el discurso sexológico de la transexualidad que los ha pensado como algo anormal, erróneo, equivocado y que es posible modificar, disfrazar, simular, ocultar... También se pensaría como un instrumento político ya que asume una postura y una estrategia para habitar el propio cuerpo, es una resistencia hacia las nuevas políticas corporales. El Foto libro invita a otros hombres transexuales a hacer una reflexión de sí mismos, a realizar un recuento de su propia historia corporal, a mirarse y mostrarse a los demás. La consigna que hace el autor a cada hombre transexual es: Muéstrame y compárteme la relación que tienes con tu cuerpo.

El foto libro hace posible esa visibilización que tanto se demanda entre hombres transexuales, las fotografías visibilizan lo que no puede verse a simple vista. En la vida cotidiana uno no puede advertir quien es o lo que representa ser un hombre con corporalidad diversa, las fotografías en el libro facilitan que esto se evidencie.

El proceso de fotografiar el cuerpo nunca es inocente, siempre hay que preguntarnos ¿quién lo hace y por qué lo hace? Casasola (2008) expone que las fotografías del cuerpo hablan de la necesidad de pensar *el cuerpo como un lenguaje-texto*, estas deconstruyen la imagen en cierto momento y a la vez al sujeto que lo porta. Las fotografías que se presenta en *Naked Men* podrían ser un medio para mantenerse tangible después de alguna modificación en el cuerpo o cuerpos en proceso de tránsito, la fotografía es pensada como un *anclaje de la identidad*³¹. Un anclaje momentáneo tras la revelación de una nueva verdad; un nuevo sujeto, la actualización y destrucción de un sujeto anterior. El cuerpo en la fotografía va contra el dispositivo culturalmente ya codificado, contra la invisibilización de ciertas corporalidades, una nueva forma de enunciación. Casasola (2008) afirma que :

“la producción de imágenes es el resultado de la imposibilidad lingüística que demanda al cuerpo físico la manifestación del discurso político del cuerpo. El cuerpo físico del sujeto y el cuerpo físico fotográfico son el relato, los medios portadores de las imágenes de una corporalidad punzante que desean torcionar la visión cultural de ciertas corporalidades, la fotografía es un lugar de resistencia, para construir realidades alternas, donde se pueden

³¹ Revilla (2003) ayuda a entender que ante la disolución de la identidad, es posible sostenerla mediante anclas como lo son; el cuerpo, el nombre propio, la autoconciencia y memoria y, las demandas de interacción.

nombrar cosas que aún no existen para reorganizar la vida. Se presentan los caprichos del cuerpo frente a las normativas culturales” (Casasola, 2008: 11).

Por lo anterior el conocimiento que se produce desde y por la fotografía, no es desinteresado, no es neutral, contiene una intención. Pultz (2003) considera que:

“la fotografía es un medio objetivo al servicio de una sociedad libre y liberal. [...] no se le considera una herramienta inocente sino más bien un medio activo por el cual la sociedad se estructura, [...] la fotografía implicada en toda una serie de relaciones de poder que existen en la sociedad, especialmente en las de género, raza y clase, [...] las fotografías del cuerpo humano se han entrelazado con las relaciones de poder y control social” (Pultz, 2003:10).

Naked Men parecer ser que va en contra de esta vigilancia social del cuerpo, muestra la posibilidad de vivir en un cuerpo en el que se puede vivir bien, que causa bienestar y placer, mostrar un cuerpo deseable y por lo tanto digno de ser visible.

Gabriel autor del Foto libro dice al respecto:

“Se me ocurrió porque todo este discurso (de la transexualidad y el odio al cuerpo) que yo suelo exponer, pues sería como muy difícil que a cada persona con la que yo me encuentre, pues le diga: ven y siéntate, yo te explico. Me pareció que la manera más acertada sería justamente utilizando un mensaje visual, que se pudiera entender rápidamente y que la persona pudiera ser receptiva a esa imagen. Nació como un proyecto fotográfico de hombres transexuales, dónde ellos mostrarán simple y llanamente la comodidad de su cuerpo diverso y que las personas vieran este cuerpo al cuál no están acostumbrados, sin culpas, sin sentirse erróneo, sin sentir que algo se deba de corregir, una plena comodidad de su cuerpo. Me enfrente a que la mayoría me preguntaba (hombres transexuales que deseaban participar en el proyecto) que si no importaba que fueran gorditos, que si no importaba que fueran de tal manera, que si no tuvieran hormonas, yo dije: ¡no!, justamente eso es lo que yo quiero, que ustedes me muestren toda la diversidad que existe, porque dentro de la misma población trans

hay una gran diversidad, no todos los trans somos iguales. [...] así las personas se van dando cuenta de que primero existe un cuerpo transexual y después de que ese cuerpo transexual es de muchas maneras, [...] eso fue como para mí lo importante que se tenía que reflejar” (Gabriel, 2015).

Como observamos en este apartado, en el libro *Naked Men* tanto en sus testimonios como en sus fotografías, describe de manera un tanto superficial los procesos de construcción de una corporalidad masculina a partir de un contexto histórico donde está presente de manera global un discurso sexológico sobre la transexualidad. La siguiente tarea es recuperar y profundizar las historias corporales de estos hombres transexuales, conocer cuáles fueron los procesos implicados durante la construcción de sus corporalidades.

Para esta tarea decidí entrevistar a los hombres transexuales que aparecían en el foto libro. ¿Por qué estos no otros? Cuando leí los testimonios del libro en la mayoría de ellos hablaban de su rechazo a una exigencia social de ser y tener un cuerpo de hombre, de las estrategias que hacían para ser un hombre para sí mismos y para los demás. También relataban las experiencias de placer que descubrían con sus cuerpos pero, sobre todo un cuestionamiento, un deseo o una negociación respecto de iniciar una Terapia de Reemplazo Hormonal e incluso mastectomías. Además, puedo concluir que con y en sus cuerpos desnudos muestran un cierta contranarrativa, un contra discurso frente al discurso sexológico de la transexualidad. Es por ello que decidí conocer su experiencia para revelar de alguna manera cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de sus cuerpos y sus vidas.

3.2.4 Recuperando la historia corporal

La entrevista y el análisis de datos.

En este apartado está destinado a mostrar el proceso que me llevo a realizar una entrevista con cada uno de los cinco hombres transexuales, sus testimonios nutrieron esta investigación. También mostrare como es que entiendo a la entrevista y su incorporación a un método de indagación cualitativo. Presento a mis entrevistados y justifico por qué estos y no otros. Finalmente, propongo una manera distinta para apoyar en las tareas de almacenamiento y codificación de la información obtenida de las entrevistas.

Mi interés en esta investigación se ha entrado en conocer las formas y los medios bajo los cuales los hombres transexuales construyen su corporalidad, en capítulos anteriores he señalado la conformación y articulación de un discurso sexológico global con implicaciones locales, que ha intervenido directamente en las decisiones y acciones que hacen sobre sus cuerpos las personas que hoy se asumen como transexuales.

En este apartado me centro en exponer las formas y los medios que esta investigación propone para recuperar las historias corporales implicadas en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales. ¿cómo conocer y recuperar la información acerca de la vivencia corporal de los hombres transexuales? ¿cómo hacer visible esta experiencia? Salazar (2003) escribe al respecto: “Hacer ver es una operación violenta sobre la mirada del otro pero que no tiene lugar sin la concurrencia de la voluntad de las partes. Es una operación de significación, de creación de sentido que se soporta en la posibilidad de abrir espacio para la experiencia heterogénea de los que han de mirar la realidad de una cierta manera”. Entonces ¿cómo hacerlo sin que esto sea una operación violenta? Salazar apunta que en principio debe existir voluntad de ambas partes. Considero suficiente la voluntad pero creo hace falta algo más ¿cómo acercarse, cómo preguntar, qué preguntar, cómo recuperar la información?

El foto-libro *Naked Men* logró reunir a ocho hombres transexuales para tener algo que decir respecto a la relación que tienen con sus cuerpos. Los testimonios y fotografías de hombres transexuales que vivían fuera de la Ciudad de México fueron enviados por correo electrónico, a los demás Gabriel que es el autor del Foto Libro, los convocó de manera individual para una sesión fotográfica. Los hombres presentados no se conocían entre sí, sólo pudieron conocer quien participó en el foto libro hasta el momento de su publicación.

Naked Men permitió que se escucharan las voces de estos hombres pero, ¿qué sucedería si los reunimos, no para que cada uno narre de manera individual su vivencia corporal, sino para permitir la narración colectiva de esta vivencia, generando así un espacio para escucharse y escuchar a los otros miembros? Concebí y planeé una entrevista grupal. Hice llegar la propuesta a los hombres transexuales de *Naked Men*. Hubo poca respuesta e interés por participar, entre complicaciones con horarios, espacio y fechas fue muy difícil concretar la entrevista.

Reflexione sobre las resistencias personales que tenía cada uno de los invitados, esto debido a que me llegaron a preguntar acerca de qué otros hombres transexuales iban a estar presentes durante la entrevista grupal. Yo comenté que aún no estaban conformados quienes participarían pero que me interesaba mucho su asistencia. Lo anterior me hace pensar en las situaciones que se viven al momento de un llamado a formar grupo y las fantasías individuales que se juegan en el mismo.

Para comprender lo anterior, Radosh (2002) argumenta que si poseemos un inconsciente como sujetos singulares, ese inconsciente aparecerá en cualquier situación y lugar. Con ello quiere decir, que aparecerá en todas las relaciones humanas y, por lo tanto en los grupos, en las comunidades y en las instituciones. Menciona que existen resistencias en la transferencia grupal, como faltar, no llegar temprano, romper el encuadre, a las consignas, a la asociación libre. Radosh se ha preguntado sobre el porqué aparece la resistencia en los grupos y asegura que la resistencia a que el inconsciente hable, a que surjan las representaciones que se transfieren, a la angustia que implica ser mirado por un “caleidoscopio”, al temor de fundirse en lo especular y entre los otros, es una situación angustiante. Es por ello que puede ser atemorizante hacer grupo y aún más para una entrevista sobre la propia sexualidad y corporalidad. Reunirse para hablar de la historia corporal es un gran desafío. Comprendí quizás, que esta estrategia no era la adecuada para conocer una historia corporal tan íntima.

3.2.4.1 *Cómo y de qué manera escuché lo que me contaron.*

La entrevista individual

Una vez que comprendí que algo sucedía consciente o inconscientemente para lograr conformar una entrevista grupal, volví a contactarlos y esta vez les propuse realizar una entrevista individual. Cinco de ellos aceptaron.

Me dispuse a preparar el tipo de entrevista que iba a realizar, a comprender en qué consistiría la técnica y cuáles serían los fundamentos a retomar. Llegué a la conclusión de que existen diversos tipos de entrevista como interpretaciones al respecto, por lo tanto decidí enfocarme y hacer una revisión sobre el tipo de entrevista utilizada para el método cualitativo en que está basada esta investigación.

Baz (1999) considera a la entrevista como una técnica de investigación, asume que es una situación interventora, un encuentro intersubjetivo, en la que el entrevistador entra a formar parte activa del

proceso. También se puede pensar como un vínculo, tal como lo propone Mier (2010), un vínculo que permite el reconocimiento de la otredad, como un choque de dos mundos distintos para crear uno nuevo.

El propósito de incorporar a la técnica de la entrevista en el método cualitativo es porque de ésta manera se permite la producción de materiales que nos dan la entrada a los entramados simbólicos. Baz (1999) comenta, que los entramados son el sostén de la experiencia humana y de esta manera se pueden analizar los procesos de la subjetividad social. Considera que los procesos singulares de los individuos se inscriben no sólo en los hechos singulares a los que tuvo acceso, sino también sobre los procesos más amplios con lo que se entreteje la sociedad y la cultura. Baz fundamenta el valor de lo singular en el terreno de la investigación a través de ubicarnos en el campo de la subjetividad. La entrevista cualitativa de investigación es “una perspectiva teórica que pone de relieve la necesidad de problematizar los procesos sociales, en forma tal que puedan superarse los viejos reduccionismos y las persistentes antinomias que han poblado el pensamiento social, tales como las de individuo/sociedad y subjetivo/objetivo. Las nociones de sujeto y subjetividad nos colocan ante los procesos de creación de sentido y ante el estatuto de la condición humana que es el pasaje de la naturaleza a la cultura, mundo social histórico que consiste en tramas de significación desde las cuales se verifica la experiencia humana” (Baz, 1999: 79).

Por lo anterior, y en armonía con el método cualitativo de esta investigación, la subjetividad es la noción por la cual podemos tener acceso a los procesos de subjetivación y la entrevista es el campo en el cual van a ser mostrados el conjunto de significados y sentidos de lo vivido. Por medio de la entrevista encontraremos el *posicionamiento subjetivo*, éste se entiende como un emergente entre la subjetividad y los procesos sociales. La entrevista en esta investigación se aplicó en *condición abierta*, lo que significa de acuerdo con el pensamiento de Baz, se pretende que sea el entrevistado el que construya el campo de la entrevista, “que a partir de una consigna establecida por el entrevistador él/ella busque y desarrolle la forma particular de abordar la tarea de la entrevista con todos los ingredientes que su subjetividad evoque: desconcierto, contradicciones, emociones, resistencias, etcétera, y que evidentemente están ligados no sólo al tema de la entrevista sino a la situación de la entrevista, de participación activa por parte del investigador” (Baz, 1999, p.83).

Lo que suceda en la entrevista, el discurso emitido por el entrevistado contendrá “emergentes”, es decir, un relevamiento de lo que el entrevistado va diciendo metafóricamente con su hacer y decir. Se invita a escuchar el despliegue de un discurso con el que el entrevistado buscará expresar los sentidos que le atribuye a su experiencia en relación con el tema de investigación. Díaz (1991) considera que en la situación de la entrevista cada persona resignifica sus experiencias a partir de la manera en cómo ha construido sus marcos de referencia. Es decir, la forma en cómo ha introyectado su conocimiento, percepciones y valoraciones del mundo que lo rodea. Afirma que los significados que el sujeto asigna a una experiencia son personales, íntimos y sólo pueden ser reconstruidos mediante su propia palabra. Desde esta perspectiva se intenta conocer las significaciones sociales y personales. Uno de los fundamentos de la entrevista es la teoría psicoanalítica, lo que esta teoría aportó a la técnica, fue considerar el valor del sujeto y su palabra como medio de indagación. Bajo esta teoría se busca promover un discurso producido en asociación libre, encontrar disparadores, elementos significantes, de procurar la palabra del otro y de producir los significados del otro.

Por lo anterior, no hay una prescripción sobre cómo dirigir o hacer una entrevista, pero si se puede apuntalar, estructurar un sistema de preguntas que lleven a la persona entrevistada a expresarse ampliamente sobre una situación. En ese sentido mi encuentro con los cinco hombres transexuales de esta investigación no fue considerado como una entrevista “formal”, sino más bien como un encuentro, un diálogo, sin dejar de lado la pregunta que motivó la entrevista y tomando en cuenta los emergentes y asociaciones que pudieran surgir.

Ahora bien, ¿qué hacer con lo que se obtiene de una entrevista? Baz (1999) sugiere que el material producido “estará constituido por los textos establecidos desde el encuadre espacio/tiempo/tarea de la entrevista, en el ámbito de la investigación, el establecimiento de este material exige atender la necesidad del registro del discurso. La utilización de grabadoras puede resolver este imperativo. Simplemente si no hay registro no hay texto. [...] el texto será un tejido de citas provenientes de los mil focos de la cultura. La lectura de los textos exige renunciar a la pretensión de un “desciframiento”, de un “secreto”, en otras palabras a la idea de que hay sentido último y único del texto. Todo está por desenredar, pero nada por descifrar.” (Baz, 1999: 88).

Para desenredar y conocer *cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad en hombres transexuales*, entreviste a cinco de ellos que aparecieron en el foto-libro de Naked Men. ¿Por qué estos hombres y no otros? Considero que la aparición de estos hombres en el foto libro es un testimonio de cómo es su vida cotidiana, de la relación que tienen con su cuerpo de los movimientos psíquicos y transformaciones corporales que hacen ante un discurso que les prescribe cómo deben de habitar su propio cuerpo. Existe un discurso sexológico de la transexualidad pero hace falta conocer ¿cómo lo entienden? ¿qué hacen con este, hasta donde y que manera lo incorporan en sus vidas y sus cuerpos? ¿Cuáles han sido los resultados, conclusiones y propuestas que aparecen de la interpelación del discurso?

3.2.4.2 Herramientas teóricas e informáticas para el análisis de las entrevistas.

Una vez que se obtienen las narrativas durante el proceso de investigación y/o entrevista, cómo pensarlos, desmontarlos, analizarlos ¿por dónde empezar? Atkinson y Delamont (2015) sugieren que “No se debería considerar a los relatos narrativos como reflejos de experiencias privadas e individuales. Si bien es posible que los relatos narrativos y biográficos se sientan y expresen como si fueran muy personales, su construcción y recepción dependen de formatos y de lenguajes culturales” (Atkinson y Delamont, 2015: 385). Estos autores señalan que los discursos, descripciones y narrativas contienen principios estructurales de ordenamiento innato y los principios generales de semiótica pueden aplicarse a los sistemas culturales de significación. Ponen de ejemplo lo que sucede en la industria de la moda y la vestimenta, ésta se encuentra invadida por un mundo de términos semióticos pero, dentro de ese mundo de términos aún es posible identificar rápidamente los principios estructurales de tal sistema. Por ejemplo: corto/largo, ceñido/suelto, estructurado/desestructurado, amplio/estrecho, colorido/neutral y liso/con diseño. De esta forma los principios semióticos presentan un sistema que es a su vez compartido con diversos diseñadores que a partir de este sistema podrán crear el diseño de la próxima temporada.

Ellos sugieren que cualesquiera que sean los artefacto o actividades humanas, estos contienen y exhiben conjuntos estructurales y semióticos. Además pueden comprenderse en términos de sus principios intrínsecos de estructura y orden. “Ciertamente, la recolección de datos cualitativos no debería confinarse a los materiales orales, sea que se trate de datos interacciones orales de ocurrencia natural o de datos de entrevistas transcritas. Existen múltiples medios de inscripción en los que se representa la

cultura y la acción social tiene lugar a través de múltiples encarnaciones” (Atkinson y Delamont, 2015: 387).

Debido a que pude vislumbrar y conocer las áreas posibles en la que se ordenaron los testimonios presentados en el foto libro *Naked Men* y, apoyándome en las propuestas de Atkinson y Delamont, es que considero y apuesto a que el mundo social muestra principios innatos de organización. La cultura y la acción están ordenadas pero, el trabajo del investigador no solo es recolectar los datos o materiales y ordenarlos y clasificarlos. Hace falta un análisis de estos y encontrar el sentido del porque ese orden y esas clasificaciones. “La vida social cotidiana exhibe principios de orden que el analista explica y sistematiza. El actor cotidiano tiene una comprensión implícita de las reglas y las convenciones de ordenamiento y, la tarea del analista es explicar ese conocimiento” (Atkinson y Delamont, 2015 p.391).

Ahora bien, si nos adherimos a la anterior propuesta de comprender que la vida social contiene en sí misma un ordenamiento, es necesario entonces planear, establecer y disponer algún método que facilite la tarea de encontrar, organizar y comprender los ordenamientos sociales.

En los estudios sociales cualitativos existen una amplia variedad de estrategias analíticas sobre los textos producidos que resultan de una investigación, Strauss y Corbin (2002) han considerado que de esta variedad de estrategias hay elementos que se comparten en común.

“Primero, están los *datos* que pueden provenir de fuentes diferentes tales como entrevistas, observaciones, documentos, registros y películas. Segundo, están los *procedimientos*, que los investigadores pueden usar para interpretar y organizar los datos, entre estos se encuentran: *conceptualizar y reducirlos, elaborar* categorías en términos de sus propiedades y dimensiones y *relacionarlos* por medio de una serie de oraciones proposicionales. Al hecho de conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar los datos se lo suele denominar *codificar*. Los informes *escritos y verbales* conforman el tercer componente y pueden presentarse como artículos en revistas científicas, en charlas, o como libros” (Strauss y Corbin, 2002: 21).

Resaltando el segundo componente, que es conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar datos, ya conforma por sí misma una particular forma de analizarlos. Se le llama proceso de codificación y, la forma

por la cual se fragmentan e integran los datos para formar una teoría, este proceso es uno de los principios eje de la *Teoría Fundamentada*, este método es una de las muchas formas de comprender el mundo social, la teoría fundamentada es una estrategia analítica. El valor de este método de análisis de datos cualitativos, radica en su capacidad no sólo de generar teoría, sino también de fundamentarla en los datos.

En esta investigación para analizar los datos cualitativos que obtuve de las entrevistas realizadas, utilice algunos principios del método de la *Teoría Fundamentada*. Strauss y Corbin (2002) describen a la teoría o resultados obtenidos “derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación en sí. Un investigador no inicia un proyecto con una teoría preconcebida (a menos que su propósito sea elaborar y ampliar una teoría existente). Más bien, comienza con un área de estudio y permite que la teoría emerja a partir de los datos [...]. Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción. Aunque la característica primordial de este método es la fundamentación de conceptos en los datos, la creatividad de los investigadores también es un ingrediente esencial. [...] el análisis es la interacción entre los investigadores y los datos. Es al mismo tiempo arte y ciencia. Es ciencia en el sentido de que mantiene un cierto grado de rigor y se basa el análisis en los datos. La creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de denominar categorías con buen tino, formular preguntas estimulantes, hacer comparaciones y extraer un esquema innovador, integrado y realista de conjuntos de datos brutos desorganizados. [...] este método no fue diseñado para seguirse de manera dogmática sino para usarlos de manera creativa y flexible” (Strauss y Corbin, 2002: 22-23).

¿Cómo se realiza el proceso de análisis de los datos obtenidos desde el método de la teoría fundamentada? Atkinson y Coffey (2003) sostiene que el análisis es el proceso de descomponer los datos en sus componentes constituyentes para revelar sus temas y patrones característicos. Ellos retoman el análisis de Dey (1993) en donde el proceso de análisis presupone tres momentos; describir, clasificar y conectar. Primero debe existir una descripción del contexto e intención del actor social y los procesos en los cuales está implicada esa acción. Posteriormente, los datos se deben de clasificar para darles significado. El proceso de significación consiste en categorizar los datos a través de asignarles a esos trozos

de datos un tema y un código. Por último, los datos ya codificados o categorizados se pueden analizar en términos de los patrones y conexiones que van surgiendo. Mencionan que el momento de hacer las conexiones entre las categorías, es similar a poner cemento entre los ladrillos de un muro que se está construyendo. Señalando así que el proceso de análisis y la codificación no son sinónimos, codificar es un proceso que se realiza para llegar a comenzar propiamente un análisis.

El proceso de codificación significa desarmar, descomponer, reducir y rearmar datos. Posteriormente se comienza con el proceso de conceptualización y categorización que sería propiamente el análisis. En esta investigación para apoyarme únicamente en la tarea de codificación trabajé con un programa informático llamado Atlas TI 7.5.4 en su versión educativa para realizar la sistematización, codificación y presentación de las cinco entrevistas a profundidad de hombres transexuales.

Hoy en día existen ideas y personas que cuestionan el uso de programas informáticos en las investigaciones cualitativas. Aseguran que los programas informáticos sustituyen el trabajo de análisis del investigador, e incluso que los datos que se ingresan en el programa automáticamente se organizan, codifican y analizan por sí solos con tan sólo dar un click. Los programas informáticos claro que están en posibilidad de realizar esa función pero, para que eso suceda debe de existir una descomposición, organización y categorización previa que será propuesta por el investigador. La categorización, codificación y análisis son realizadas por el investigador, el programa informático sólo es un medio que almacena y presenta de la información. No existe aún algún programa informático que pueda por sí mismo ejecutar el análisis de datos.

Los programas informáticos por lo tanto facilitan la codificación de los datos, su almacenamiento y presentación, pueden ayudar a examinar rasgos semánticos y textuales, apoyan en la construcción de glosarios, ayudan a visualizar y exponer ideas y análisis. “Lo que nos lleva a considerar acerca de cómo pueden ayudar las aplicaciones del computador en las tareas intelectuales y desarrollo de ideas teóricas” (Atkinson y Coffey, 2003, p.199).

¿Cómo es el proceso de codificación de datos cualitativos a través de un programa informático y cómo interviene en el análisis? Atkinson y Coffey (2003), exponen que la estrategia de codificación es muy simple y está diseñada para permitirle al investigador “señalar segmentos de datos agregándole palabras

de codificación, y luego buscar los datos, recuperarlos y recolectar todos los segmentos identificados con el mismo código o con alguna combinación de palabras código. [...] Asumen las diversas formas de marcar, cortar, clasificar, reorganizar y recopilar las tareas que los investigadores cualitativos solían realizar con tijeras y papel y tarjetas. [...] La lógica que subyace a la codificación y búsqueda de segmentos codificados difiere muy poco, o nada, de las técnicas manuales. Codificar datos cualitativos mediante un sistema informático no se le puede llamar análisis. Sólo es una manera de organizar los datos a fin de encontrarlos luego. [...] La investigación cualitativa no se mejora si los investigadores deciden que van a llevar sus datos y se los van a aplicar al computador como si esto fuera un sustituto para la tarea intelectual del análisis” (Atkinson y Coffey, 2003: 207).

El proceso de codificación no debe considerarse sustituto del análisis mismo, puede ser parte del proceso que derivará en el comienzo del proceso de análisis pero, no debe confundirse con el análisis mismo. Atkinson y Coffey (2003) aseguran que el trabajo analítico importante de la codificación radica en cómo se utilizan los códigos y los vínculos entre ellos, no en el mero proceso de codificación. La codificación es la materia prima del análisis ya que permite combinar, diferenciar y vincular los datos que se han obtenido y hacer una reflexión sobre esa información. También advierten que el proceso de codificación es un proceso que permite identificar datos significativos y establecer el escenario para interpretar y sacar conclusiones. En sí, los códigos son:

“etiquetas o membretes para asignarles unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante un estudio. Se suele poner los códigos junto a “segmentos” de tamaño variado –palabras, frases, oraciones o párrafos completos, conectado o no con una localización específica -. Pueden adoptar la forma de un membrete de una categoría directa o de una más compleja (por ejemplo una metáfora)”. (Miles y Huberman, 1994, en Atkinson y Coffey 2003)

Los códigos se pueden utilizar para recuperar y organizar datos, estos se asignan a segmentos de datos y existen las posibilidades de generar conceptos y temas. El propósito de la codificación es facilitar la recuperación de segmentos de datos categorizados bajo los mismos códigos. La codificación se considera un procedimiento esencial, es mucho más que asignarles categorías a los datos, se trata de conceptualizarlos, plantear preguntas y respuestas provisionales, de relaciones entre ellos y dentro de ellos, es una herramienta organizativa virtual de apoyo para facilitar el proceso de codificación.

Capítulo IV

***La construcción de la corporalidad de
hombres transexuales a través
de un discurso sexológico***

Para iniciar este capítulo es pertinente retomar mi pregunta de investigación, ¿cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad, en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales? para comenzar a dar respuesta también es necesario recordar capítulos anteriores, dónde mostré la importancia de comprender cuales fueron las condiciones históricas que hicieron posible que emergiera el sexo, la sexualidad y posteriormente la transexualidad. La noción de dispositivo de sexualidad de Michel Foucault, permite observar el recorrido histórico y lo que se ha hecho con la vida sexual de las personas. Derivado de ciertas estrategias socio históricas que comenzaron a partir del siglo XVIII y que fueron enfocadas al estudio de las anomalías del sexo/cuerpo, actualmente es posible observar y evidenciar la existencia de un discurso especializado y globalizado encargado de dar un sentido, una lógica y un tratamiento a lo que hasta este momento se nombra como transexualidad. Éste discurso tiene la particularidad de concebirse como un discurso de verdad, ya que está anclado en la ciencia médica y en especial en la rama de la sexología, lo anterior provocó que paulatinamente aparecieran técnicas discursivas y corporales enfocadas a este fenómeno y, estas a su vez configuraron lo que propongo nombrar como *el discurso sexológico de la transexualidad*.

Ahora bien, ¿cómo interviene este discurso en las vidas de personas que hoy día se nombran como transexuales? y, particularmente para esta investigación ¿cómo interviene en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales? ¿cuáles son los efectos de este discurso sobre las acciones de estos hombres al momento de decidir iniciar un tratamiento hormonal y/o una intervención quirúrgica? ¿de qué manera opera en la relación que tienen con sus cuerpos? ¿de qué modo está implicado en la identidad? En este capítulo tratare de mostrar lo que implica reconstruir una corporalidad de hombre, y digo reconstruir debido a que en una etapa anterior los hombres que participaron en esta investigación primigeniamente fueron instados a construir un cuerpo femenino. Esta investigación trata de mostrar los procesos subjetivos, colectivos y sociales implicados en la decisión de construir una corporalidad masculina que ha sido interpelada por un discurso sexológico.

En capítulos anteriores di cuenta de los pasos y estrategias que realice durante la investigación al momento de entrar en el campo. Visité espacios clínicos, públicos y académicos, observé con detenimiento fotografías, textos y vídeos publicados en redes sociales, me encontré con un foto libro que contenía testimonios de hombres transexuales dónde mostraban la relación que tienen con su cuerpo, por último, decidí entrevistar a cinco hombres que aparecieron en ese foto libro nombrado Naked Men

(Foto libro de hombres con corporalidad diversa). Todo esto con el fin de conocer cómo estaba formado el discurso sexológico de la transexualidad y cómo operaba directamente en hombres transexuales.

Ahora toca el turno de poner sobre la mesa todo lo escuchado y mirado en campo, es el momento de construir saberes, de comprender significados, de percibir la importancia de la dimensión histórica de la transexualidad. También es momento de traer a la mesa nuevamente las narraciones de las personas involucradas en esta investigación y dialogar una vez más, ya desde otra postura, con otros tiempos, con una nueva perspectiva de todo lo dicho.

El procedimiento que pensé seguir para construir saberes no fue pensado previamente e incluso fue un tanto complicado, dado que para el análisis que deriva en la respuesta a mi pregunta de investigación, no está basada únicamente en las cinco entrevistas que realice, sino que incluye toda la intervención en campo que elabore. Así que sin ninguna guía previa decidí releer los testimonios y mirar las fotografías de los hombres transexuales presentados en el Foto libro de Naked Men.

Cuando termine de observar y releer el foto libro trate de imaginar con que ideas y sensaciones me quedaba después de esta lectura, fue cuando decidí hacer un primer nivel de análisis. De manera casi espontánea pude percibir un cierto ordenamiento o clasificación, entonces idee generar áreas o dimensiones de acuerdo a lo que ellos narraban y mostraban acerca de la relación que tenían con sus cuerpos. Logré identificar frases o conjuntos de palabras que por sí solas describían áreas o campos específicos que son los siguientes:

Discurso sexológico de la transexualidad. Las palabras que aparecen son: *disforia genital, transición, normativo genital, transito, norma, mastectomía, histerectomía, terapia de reemplazo hormonal, ataques de disforia, odio al cuerpo, cuerpo equivocado.*

La identidad y el cuerpo. Las frases que emergen son: *una coordinación con mi identidad, reconocimiento, deseo de reconocirme, pertenecer, uso de mi cuerpo como territorio político, cómo me percibo y eso impacta en mi relación con el mundo externo, la interpretación propia de quien siento ser.*

El cuerpo deseado. Aquí las frases y palabras que se asoman son: *los pechos no me hacen menos hombre ni más ni menos mujer, me gusta la estética de un cuerpo atlético, encajar en los conceptos estéticos de un varón, músculos y poca grasa corporal, manos grandes y más fuertes, los músculos más definidos, brazos, pectorales, gimnasio, espalda, caderas, pene, vagina, corporalidades diversas.*

El cuerpo y placer. Las palabras son: *amarme día con día como soy, sentirme cómodo con mi cuerpo y de presentarme a los demás de esta manera, sentir placer con los genitales, disfrute, alegría, satisfacción, crear, amo mi cuerpo y me gusta su forma, lo quiero y acepto como es, disfrutar cada parte de él y darle gusto cuando lo requiere, disfruto darle gusto al cuerpo y disfruto también de las evidencias que eso deja en mi fisonomía, cuerpo único y existencia de ser reconocido y amado.*

Los anteriores conjuntos de frases y palabras al parecer muestran áreas importantes de la vida de estos hombres transexuales. Estas áreas pueden ser que emergen tras una interpelación por parte del discurso sexológico de la transexualidad, esto debido a que el discurso envuelve a la identidad y a la vivencia corporal. Ellos, a través de sus testimonios muestran que es posible trastocar el orden dicotómico del cuerpo de los hombres y las mujeres, además promueven una postura frente al discurso sexológico de la transexualidad al mostrar opciones de cómo habitar el propio cuerpo transexual, al revalorarlo y vivirlo como una fuente de placer. Escobar (2007) menciona al respecto:

“Ponen en tensión las formas en la que el sistema actual de sus sociedades lidia con ese cuerpo que en su búsqueda de transformación insiste en su autonomía para vivir su singularidad. Lo que reivindican no es sólo la construcción del cuerpo que quieren (lo contrario a vivir con el cuerpo que “les tocó”), también la posibilidad de hacer de sí el sujeto que anhelan, de configurar una historia personal y cotidiana en el sentido que indica su subjetividad particular. Desde esta perspectiva el transgenerismo hace muy evidente que el cuerpo, el poder y la biografía se entrecruzan en la lucha por la dignidad de la vida en un momento socio histórico particular” (Escobar, 2007: 341).

Más allá de poner en evidencia lo que demuestran estos conjuntos de frases o palabras clave, es interesante reflexionar sobre la naturalidad de cómo se agrupan estas experiencias en áreas. De hecho al revisar los materiales de campo, descubrí que estas áreas también se encuentran en los materiales e indudablemente también en el trascurso de la esta investigación.

Por lo tanto, decido contestar mi pregunta de investigación a través de estas áreas que en adelante nombraré como ejes análisis. Para responder a mí pregunta de investigación construí y nombré los siguientes cuatro ejes de análisis:

- *La identidad patológica.*
- *Construyendo un cuerpo de hombre.*
- *El cuerpo construido a través de la disforia.*
- *Naked Men, hombres con corporalidd diversa.*

Cada uno de estos ejes será alimentado, construido y atravesado por el concepto de *dispositivo de sexualidad* de Michel Foucault, por el trabajo de observación en redes sociales, por los escenarios de observación (Escenario Clínico, Académico y Éxtimo) por entrevistas informales, por los testimonios presentados en el foto libro *Naked Men* y por las narraciones producto de mi entrevista/encuentro con cinco hombres transexuales. En algunos momentos recuperaré los testimonios, en otros más mostrare parte de mi observación, en otras ocasiones extractos de testimonios de libro *Naked Men*, de tal forma que iré armando, tejiendo cada uno de los ejes de análisis con diversos datos y materiales obtenidos durante distintos momentos de la intervención en campo.

Por último, realicé entrevistas individuales a cinco de ocho hombres transexuales que aparecieron en el fotolibro *Naked Men*, todas contaron con el consentimiento para ser realizadas, transcritas y utilizadas en esta investigación, sin embargo debido al contenido íntimo de los testimonios presentados, he decidido cambiar los nombres, y han quedado respectivamente de la siguiente manera: Adán, Braulio, Ciro, Darío y Efrén.

4.1 Primer eje de análisis.

La identidad patológica

Para ser una persona reconocida como parte de una sociedad, se requiere en primer lugar cumplir con ciertas normas que gobiernan las leyes de ese reconocimiento. Estas normas o leyes dictaminarán si una persona es reconocible o no. Las instituciones sociales analizarán si esta *identidad* junto con su corporalidad es viable. García Canal (2005) extrae la noción de *la mirada clínica* de los textos de Michel Foucault para decir que la mirada busca individualizar, mirar cada detalle en los cuerpos, busca anomalías para corregirlas, con el fin de inyectar un comportamiento o pensamiento, para homogenizarlos estableciendo valores de normalidad como una forma de control. No solo las instituciones estatales sino también las instituciones simbólicas de la sociedad (el hombre y la mujer) miran continuamente a los cuerpos. “Los otros miran a ese sujeto, lo miran incansablemente, exigiéndole y demandándole formas, gestos, maneras, estructurando su modo de mirarse y de mirar el mundo circundante, conminándola a adoptar una manera de ser apropiada al medio que habita y, en ese sentido le enseñan mirándolo, la forma de mirar a los otros y de mirarse así mismo” (García, 2005:86).

El cuerpo es el lugar donde recaen las miradas confirmatorias de la identidad. La mirada y el cuerpo se entrelazan, el cuerpo se entrega pasivamente a la mirada voraz y concienzuda que lo recorre y le otorga su claridad y su certeza, esto es *el espacio y la mirada*, García Canal (2015) lo rescata de *El nacimiento de la clínica* (Foucault, 1963) y *Vigilar y castigar* (1975) para decir acerca de la mirada que:

“Este mirar no solo es asunto de percepción, sino también de lenguaje y de espacio. De espacio porque la mirada se localiza en un lugar específico. Como una experiencia médica produciendo una simbiosis entre visión, mirada y lenguaje: decir lo que se ve y dar a ver diciendo lo que se ve. La mirada funda al individuo y organiza sobre él un discurso cuyo objeto muy bien puede ser un sujeto que adquiere toda su objetualidad. El sujeto se ha hecho objeto bajo la guía estricta de la mirada que extrae de las cosas su verdad oculta trayéndola hacia la luz” (García, 2015:49).

La mirada de los otros es relevante porque en ese acto le otorgan un sentido a su existencia. Esta mirada funda al individuo y produce discursos sobre él, dará la identidad/reconocimiento solo bajo ciertas condiciones. Las personas que cuestionan lo ya instituido por medio de su propia modificación o expresión corporal, así como rechazar el género asignado que el médico impuso basándose en una *mirada* que colocó a los genitales como única verdad incuestionable, lo anterior, significa ir en contra de una norma

corporal, ir en contra de la institución/cuerpo establecida. La mirada de la institución "...se acostumbró a recaer sobre los hombres y las mujeres, sobre los objetos femeninos y masculinos, buscando detectar cualquier anomalía, cualquier confusión, ya sea para ubicarlo en el plano de la clínica, ya para someterlo a la normatividad...produciendo al mismo tiempo discursos terapéuticos correctivos sobre ellos, cercándolos en el encierro del hospital, el manicomio, la cárcel o la casa familiar" (García 2005:92). Las instituciones sociales controlan cómo deben ser mirados los cuerpos y el tratamiento que se les debe de dar para integrarlos y ser considerados parte de una sociedad dada, una sociedad que asigna un género social basado en la diferencia anatómica.

4.1.1 Los efectos de la mirada

Las personas que tienen la certeza de que su corporeidad no coincide con su identidad de género es decir, su vivencia subjetiva de ser hombre o ser mujer, se enfrentan a una mirada social y cara a cara en interacción con los otros. Tener un cuerpo de niña y querer incluirse en la fila de los niños; el querer ser nombrado como hombre cuando la corporalidad primigenia es de mujer; cuando se tiene una corporalidad y apariencia masculina pero una voz femenina, todo lo anterior se señala como un error, y este error no se considera como producto de la propia sociedad, no es un error de los otros (o de las instituciones), es un error de la propia persona que tendrá que corregir.

Esta corrección es constante y demandante por el entorno, se intenta mantener las normas y órdenes establecidos, ya que esta vivencia corporal e identitaria cuestiona lo socialmente esperado, como lo muestran los siguientes testimonios.

Era como yo tratar de encajar con los demás y con su expectativa de lo que se supone debe de ser una mujer. O sea una etapa súper incómoda de usar ropa súper femenina o dentro de lo que cabía mi feminidad porque nunca la tuve bien clara. Del novio, de que a fuerzas tiene que ser novio, y así tuve novio. De usar prendas femeninas, de cómo comportarte. Pero yo en mi interior decía: ya no soy, o sea estoy fingiendo ser otra persona que realmente nunca he sido, y nada más ha sido para complacer a la gente que estoy tomando esta dirección. Ya después en la

prepa me asumí como lesbiana, porque ya de ahí me di más libertad en cuanto a vestirme como yo quisiera y pues conocí más personas. **Adán.**

Anteriormente había vivido como la sociedad me había empujado, tener un rol como mujer, a tener un novio, a estudiar algo sin cuestionarme si yo quería realmente quería estudiar eso o si era lo más fácil, o si de plano sólo quería trabajar y no estudiar. [...] Pues todavía en ese momento tenía culturalmente una interpretación femenina del mundo. O sea, que mi cabello estuviera largo, que usara ropa de chica, que usara un nombre femenino. Y cuando me doy cuenta que puedo cambiar todo esto, lo que básicamente hago es: comprar ropa del departamento de varones, cortarme el cabello y elegir un nuevo nombre. **Braulio**

Ya en la secundaria fue bastante complicado porque pues... para empezar sí era muy diferente a lo que se supone que era una niña. Entonces, eso sí me acarreo bastantes problemas, sobre todo porque en ese momento, digamos que mi orientación sexual lo voy a ponerlo así, no era lo usual. **Ciro**

En mi caso yo era muy femenino, era de maquillaje, cabello largo pues cosas así, lo que la norma dicta de ser una mujer. Me conocieron por tres años así en la universidad y entonces decido transicionar³². **Darío**

En los anteriores extractos de entrevistas, estos cuerpos fueron mirados e interpretados por su entorno como cuerpos de mujeres y, en consecuencia fueron convocados a cubrirse con ropas femeninas y maquillaje. Además existió sobre ellos una exigencia para vincularse -sexual o afectivamente- con hombres dado a que son pensados como mujeres, generalmente se les trató de mujeres distintas, raras o lesbianas. Estos hombres nacieron con genitales comprendidos desde la medicina como femeninos (vulva y vagina), por lo que fueron educados como mujeres y, en virtud de esto a hacer lo propio de las mujeres.

³² **Transicionar:** esta palabra mayoritariamente es utilizada por personas transexuales o transgénero para referirse al proceso de cambiar de un género a otro, este proceso puede incluir el comienzo de un tratamiento hormonal o quirúrgico. También puede referirse a lo que las personas hacen en sus espacios sociales al comenzar a vivirse con una nueva identidad social, ya sea masculina o femenina.

La antropóloga Marta Lamas (2002) asegura que la diferencia anatómica es el signo que marca el destino de las personas colocándolas en una posición binaria, que es la de hombre/mujer y, cada una de estas posiciones generará una simbolización de todos los aspectos de la vida de esa persona. “El género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características “femeninas” y “masculinas” a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida. [...] este conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales objetivan y subjetivan a las personas en función de su sexo” (Lamas, 2002:57). Por lo anterior, para estos hombres se les exigía y esperaba que realizarán actividades y tuvieran comportamientos de acuerdo al sexo que se les asignó en el momento del nacimiento. En los cuerpos de estos hombres existió un antecedente corporal femenino: cabellos largos y maquillaje así como una vinculación erótica y/o afectiva con hombres. Para algunos de ellos, el no cumplir con el destino biológico de poseer una vulva y por lo tanto de convertirse en una mujer, dio lugar a una etapa en donde su corporalidad fue cuestionada, esto debido a que no actuaban o no se apegaban a lo que su identidad y corporalidad de mujer les marcaba.

Bueno resulta que iba yo en la secundaria y precisamente este asunto de no comportarme y no ser, y no actuar como actúan la mayoría de las mujeres o las hembras a mi edad... pues me acarreo bastantes problemas en la escuela. Me acarreo mucho bullying. Me acarreo muchas cuestiones que no son como muy decibles. Sí, fue una época muy complicada, bastante difícil y hasta la fecha no me gusta mucho hablar al respecto. Pero ya después de un rato de terapia, ya después de un rato de muchas cosas y después de que ya me llevó un carajo, estoy bastante feliz ya una vez que pasa la etapa de la secundaria y de más. **Ciro**

Realmente mi familia no tenía como ningún problema. Pero ya en la pubertad fue cuando me empecé a dar cuenta de que a la gente al parecer sí le causa un conflicto, esto de que cuando alguien no está apegada a las reglas de género que se supone que uno debe de estar. Entonces ahí sí fue cuando me empecé a sentir depresión, con ansiedad. No sabía realmente que era lo que me pasaba. **Adán**

Los entrevistados tuvieron antecedentes de haber sentido una demanda y una exigencia para cumplir con las normas o mandatos sociales de acuerdo al género asignado; para algunos el no cumplir con la normatividad de género despertó actitudes de rechazo y actos violentos hacia ellos. Lo anterior los llevo a una etapa de cuestionamiento sobre su ser mujer, sus comportamientos y deseos. En algunos de ellos brotó la idea de que algo no “cuadra”, una sospecha de que “algo raro hay” y percatarse de “que algo sucede”.

Por ahí de los 19-20 años cuando ingresé a la universidad y me empecé a cuestionar quién realmente era yo y qué quería hacer con mi vida. [...]Pues fue curioso, porque yo me comenzaba a cuestionar si yo realmente era la persona que la sociedad había construido en mí y durante ese proceso me di cuenta que no estaba a gusto con una imposición de mujer, pero no sabía que se podía transitar. Más bien fue como: "¡No soy mujer! Pero entonces, ¿qué soy o quién soy? **Braulio**

La verdad es que nunca me cuestione “¡Soy niño! ¡Soy niña!”. La verdad es que me sentía como “una niña” y lo digo entre comillas, “diferente” como: es que algo no me cuadra aquí, o sea, como que algo está raro, pero yo no entendía. **Ciro**

Pues yo fui a un terapia psicológica por mi parte como seis meses antes de eso (transición), para ayudarme a entender un poco que era lo que quería y si de veras iba por ese camino (desear vivir como hombre) y pues más que nada por eso...de cómo poder abrirme más a mis papás, para poder contarles sobre mi vida. **Adán**

En estos fragmentos se pueden observar cuestionamientos sobre “algo no cuadra”, “quién soy” y “¿cuál es el camino correcto?”. Parecer ser que derivado de estos cuestionamientos aparece una crisis corporal y de identidad, hay una dificultad en continuar siendo la mujer que se les exige pero, tampoco está claro qué se quiere ser o cómo se quiere seguir viviendo, la vida se vuelve conflictiva y buscan respuesta a sus preguntas en los lugares a su alcance como series de televisión, libros, páginas de internet, en Facebook y videos de YouTube.

Y llegue a ver una serie que se llama *The L Word*, donde aparece un hombre trans y ahí fue cuando me di cuenta que existían los hombres transexuales, que existía un tránsito y que las personas básicamente tienen una imposición al nacer, aparecía su proceso, que herramientas utilizaba para el uso de testosterona y él buscaba hacerse una operación en el pecho. Él mismo se empieza a cuestionar sí de verdad simplemente le gustan las mujeres o es por su rol masculino; y también si hay una imposición heterosexual. **Braulio**

Leía lo que me encontraba en internet. Sí llegue a leer libros, pero ni me preguntes los autores, ni me preguntes el título porque nunca me acuerdo. Leía muchos artículos de divulgación científica. Eso sí, yo soy una persona que tiene la necesidad de las cosas ¡Siempre! Entonces, como que algo no me cuadra es: ¿y por qué pasa esto? y empiezo a investigar, investigar, investigar... en este caso yo decía: ¿y por qué demonios me siento así? nunca llegue a una respuesta definitiva, pero me entretuve un rato leyendo. Entonces, llega un momento que... donde después de todo esto, agarrar y decir: ¡Sí, sí soy! y comencé el proceso. **Ciro**

Empecé a investigar y me dí cuenta de que existían las personas trans y dije: pues creo que va por ahí. Investigué en internet, me parece que estaba viendo videos de YouTube, de transiciones de personas trans y de ahí dije: a mí me gustaría eso. Me gustaba el hecho de ver cómo podía uno transformar su cuerpo y eso me quedó como ¡oh!, fue mi fascinación. Entonces investigue más y me enteré de una clínica. Por mi parte desde que entre a la escuela mi apariencia ya era totalmente masculina en cuanto a la ropa y el corte de cabello. Entonces realmente no hubo un proceso tanto de transición, sino que nada más fue comentarle a mi pareja de ese tiempo y a mis amigos de: no pues sabes qué pues esto y esto y esto...y me gustaría que me trataras de esta manera. Todos lo tomaron bastante bien, sólo unos cuantos si se alejaron pero equis. **Adán**

Cuando hablamos por chat (yo y mi novia), dimos con un foro de Tatu (Duetto de música pop), de fan pics (historietas) de ellas y me sonaba a Julia que era la chica de cabello negro y una historia donde ella tenía un pene. Se conocían, era una historia muy loca pero... yo no lo asociaba como ahorita que fuera una mujer trans... ¿no? Me gustó mucho esa fan pic que la estuve leyendo un chingo de tiempo. Empezamos a andar y yo veía en ese entonces *The L World*, pero no por Max la persona trans de la serie, sino por Shame que es una

persona como muy andrógina pero se seguía nombrando lesbiana en la serie pero a mí me gustaba esa androginia porque era como un acercarme a algo que yo quería. **Efrén**

Michel Foucault (1990) nombró *tecnologías del yo* a “aquellas técnicas que permiten a los individuos efectuar un cierto número de operaciones en sus propios cuerpos, en sus almas, en sus pensamientos, en sus conductas, y ello de un modo que los transforme a sí mismos, que los modifique, con el fin de alcanzar un cierto estado de perfección, de felicidad o de poder sobrenatural” (Foucault, 1990: 48). En ese sentido, la información que encuentran las personas de los testimonios anteriores, es una información que los describe en sus vivencias corporales e identitarias pero, también les preescribe, sugiere y muestra lo que es posible hacer con sus vidas y en sus cuerpos.

Ahora regresando un poco... yo cuando... ya estaba en mi proceso y después de haber leído todo esto, pues llega el momento donde creo que sí soy trans. Entonces, ya me avoque más a leer y a leer más específicamente sobre transexualidad masculina. Entonces ya después de haber leído todo esto dije: pues sí okey... ¿y ahora qué voy hacer? **Ciro**

La cultura y sociedad occidental implica una continua observación de los cuerpos de los individuos que la constituyen, a través de la observación cotidiana se construye una mirada específica sobre cómo mirar los cuerpos. Las diferencias corporales se desincorporan del resto, busca esclarecer esa diversidad corporal y encontrar las formas de anularla, de hacerla invisible a través de exigirle ciertos comportamientos y apariencias. Estas exigencias culturales pueden vivirse como un reglamento, en este caso como un reglamento de género que define los parámetros sobre lo que es propio de la corporalidad de los hombres y las mujeres. Butler (2006) resalta la importancia de esta reglamentación y sostiene que “las personas son reguladas por el género y que este tipo de reglamentación funciona como una condición de inteligibilidad cultural para cualquier persona” (Butler 2006:83). Los reglamentos por si mismos contienen normas, y éstas marcarán los límites y las posibilidades de reconocimiento y existencia de un individuo. El género es el mecanismo ideal por el cual son interpretados los cuerpos e identidades. El género también es una norma y por lo tanto sí se posee una corporalidad que contraviene el reglamento de género se está desviando de la norma. “Desviarse de la norma del género es producir el ejemplo aberrante que los poderes reguladores (médico, psiquiátrico y legal, por nombrar algunos) pueden rápidamente explotar con el fin de reforzar las razones fundamentales para la continuidad de su propio celo regulador”. (Butler, 2006:85). Es decir, si hay sujetos desviándose de la norma indudablemente

existirán poderes que conminaran a que ese sujeto permanezca dentro de la norma, tal es el caso del discurso sexológico de la transexualidad.

La mirada social que se dirige al cuerpo va en busca del error, ya que al parecer hay algo no cuadra, no checa, no está bien y no coincide, parafraseando a Bolívar (2008) esto es debido a que al menos en esta cultura occidental americanizada se considera que existe una disposición al progreso y a la realización personal con el fin de adecuarse con el modelo capitalista, para que esto se logre es necesario “sustituir un valor de uso por otro mejor, una tecnología por otra, más eficiente, un ser humano por otro, más desarrollado, y todo esto dentro de una temporalidad en la que el tiempo se experimenta o tiene vigencia como el espacio de un transcurrir rectilíneo, ascendente e indetenible” (Bolívar, 2008:23). Desde este punto de vista, las personas transexuales que mejor “cuadran”, “checan” y “coinciden” con la sociedad vigente son las que poseen cuerpos e identidades generizadas visiblemente delimitadas de acuerdo a su género. Son personas que van en “progreso” y en “sintonía” con el sistema, de ahí creo yo esta una de la raíces de la urgencia por comenzar un tratamiento hormonal. Marta Lamas (2008) también ha evidenciado las consecuencias del proceso de americanización sobre la diferencia sexual. Argumenta que gracias a las investigaciones realizadas por Anne Fausto-Sterling (1993) fue viable pensar en más de solo dos sexos, propuso que cinco eran los posibles pero ¿por qué anular a los otros tres? Lamas (2008) sugiere que justo esa es la evidencia de la americanización, que es la dificultad de reconocer que hay otras posibilidades de ser hombre o mujer más allá de la diferencia anatómica y esto desde luego tendría implicaciones políticas y por supuesto económicas, en una sociedad que está ilusoriamente basada en una dualidad perfectamente delimitada. Tener un cuerpo que no coincida con la identidad de género, es un cuestionamiento social y subjetivo de seriedad. He aquí en núcleo de esta investigación, donde se considera que la corporalidad de una persona debe coincidir, representar, armonizar con la identidad de género que se dice asumir.

4.1.2 El proceso de patologización de la identidad

Hasta este momento, en el apartado anterior he tratado de mostrar un poco los efectos que tiene esta “mirada” que observa con detenimiento al cuerpo y sus expresiones, también he querido mostrar los antecedentes corporales y vivenciales contrastado un poco con las exigencias sociales que han vivido los hombres que entreviste y, además, las acciones que ellos han realizado para buscar para dar respuesta a los cuestionamientos sobre sus cuerpos e identidades.

Una vez que hallan la información sobre la transexualidad que coincide con el malestar que ya tienen, aparece un proceso de identificación. Aquí aparece *el discurso sexológico de la transexualidad*, que ofrece un conjunto de conceptos teóricos y técnicas corporales. ¿Cuáles son los requisitos y las condiciones para que una persona pueda acceder a estas técnicas corporales? y en consecuencia preguntarnos ¿cómo interviene en la construcción de la corporalidad en hombre transexuales? en este discurso algunos hombres transexuales, ven la posibilidad de transformar sus cuerpos, existe una reflexión sobre comenzar el proceso de transición ya que no están de todo seguros de seguir rutas presentadas.

Cómo he mostrado en esta investigación, la principal característica sobre la que está fundamentado el discurso sexológico de la transexualidad, es que esta condición humana de la transexualidad es pensada desde la ciencia médica como trastorno mental, es decir, como una condición patológica. Para lograrlo es necesario establecer conceptualmente que es lo que se está estudiando para saber cómo intervenir, es por ello que uno de los espacios fundamentales para resolver los dilemas que abre el fenómeno de la transexualidad es la apropiación y reforzamiento del concepto de *identidad de género*. Es decir, que parece ser que el discurso incorpora el concepto de identidad de género, para establecer formas de intervenir en éste. Por lo tanto, el principal requisito para acceder a las técnicas corporales que ofrece el discurso es por el camino de comprender y asumir que se tiene un trastorno, y más precisamente un *trastorno de identidad de género*³³ (antes nombrada *disforia de género*³⁴). Las experiencias comunes asociadas al trastorno de identidad de género (*Disforia*), son presentadas de manera general como un rechazo a la apariencia corporal total o en partes y, por lo tanto al deseo de modificar el cuerpo de manera total o en partes, además malestar por el género que se les asignó y en consecuencia inconformidad respecto a cómo se les nombra o trata.

³³ **Trastorno de identidad de género (TIG):** Diagnóstico formal establecido por el Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales, 4ª Edición, Text Rev (DSM IV-TR) (Asociación de Psiquiatría Norteamericana, APA, 2000). El trastorno de identidad de género se caracteriza por una fuerte y persistente identificación de género y un malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación en el rol de género atribuido a ese sexo, provocando un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales o de otro tipo de funcionamiento. (WPATH, 2012: 107).

³⁴ **Disforia de género:** Incomodidad o malestar causado por la discordancia entre la identidad de género y el sexo asignado a la persona al nacer (y el rol de género asociado y/o las características sexuales primarias y secundarias). (WPATH, 2012: 105). El término de disforia de género representaba los síntomas a consecuencia de la discordancia sexo genérica, es por ello que se cambió a trastorno de identidad de género porque éste ya engloba toda una sintomatología, un diagnóstico y posibilidades de tratamiento.

Pues de hecho mi disforia es bastante aleatoria porque hay ocasiones en las que detesto mis genitales y otras en las que pues... trato de lidiar con ellos, inclusive en mis relaciones sexuales no tengo problema en usarlos. O sea, trato de encontrar una adaptación a mi cuerpo y esa es la disforia aleatoria que tengo. A veces yo quisiera haber nacido cisgénero (persona en la que coincide su identidad de género y su corporalidad) y a veces pues no, a veces digo: pues es una oportunidad haber estado así, yo no estoy de acuerdo con el argumento de la disforia pero, lo estoy viviendo. **Darío**

Me gustaría modificar mi cuerpo [...] porque no me gustaba que la gente me percibiera como mujer. Si me molestaba bastante que la gente utilizara pronombres femeninos hacia mi persona. Más que nada yo creo que era porque realmente yo no era lo que estaba reflejando. Yo ya era totalmente en mi sensación masculino y la gente seguía insistiendo en tratarme como mujer y pues eso era algo que a mí me molestaba bastante. [...] Sentía una incomodidad con respecto a mi cuerpo y cómo me trataban los demás, sólo por el hecho de haber nacido con genitales femeninos. **Adán**

Llega la primera sesión fotográfica (del Foto libro Naked Men). No pude asistir porque en esa época a mí me estaba bajando y yo como de: si ya odiaba mi menstruación, más con eso. Sí, lo sé, odiar la menstruación también es síntoma de disforia, lo sé. **Ciro**

El término que utilizan algunas personas transexuales para referirse a sus malestares e inconformidades es el de *disforia*. Con este término la psiquiatría ha etiquetado a los síntomas relacionados con el trastorno de *identidad de género* anteriormente nombrado *disforia de género*. Cuando ellos refieren que tienen síntomas de disforia están describiendo malestares e inconformidades con su cuerpo o con su identidad. El término disforia engloba incluso ideas opuestas, es interpelado, puesto en duda, rechazado...

El discurso sexológico de la transexualidad ofrece una solución de los anteriores malestares e inconformidades que son producto del trastorno de identidad de género (TIG). El discurso otorga una etiqueta a esa condición humana y al mismo tiempo un tratamiento a este trastorno. Una vez que es posible asumir que se posee este trastorno, entonces se incorpora un concepto opuesto, la noción de

salud, entrando así en la dupla salud/enfermedad y, en la lógica de esta dicotomía, el siguiente paso es indudablemente acudir al médico para que éste de un tratamiento con el fin de llegar al máximo nivel de salud posible.

A la condición de una persona de vivirse, sentirse o desear ser del género opuesto al que se la asignó en el momento de nacimiento, hoy en día comúnmente se denomina como transexualidad pero, a “La condición transexual se la ha patologizado, es decir, se la ha clasificado como padecimiento en nomenclaturas médicas oficiales como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés)” (Barrios, 2008:50). Barrios (2008) considera que:

La patologización es el etiquetamiento de determinados comportamientos como enfermizos, siguiendo de manera mecánica y reduccionista el modelo dicotómico salud-enfermedad. A menudo y tratándose sobre todo de comportamientos sexuales, esas etiquetas ideológicas se vuelven diagnósticos que simplemente, por ese medio, sirven para manifestar desaprobación, rechazo y exclusión del mundo “normal” a aquellas personas con cuya sexualidad no se está de acuerdo” (Barrios, 2008:50)³⁵.

La patologización viene de la mano con el concepto y práctica de la medicalización, este es un concepto moderno y sobre todo occidental y, sus condiciones de posibilidad tienen indudablemente un origen en un determinado proceso social. Mc Manus (2016) considera que la medicalización es un concepto pero también un proceso. Asegura que la medicalización está ligada a la modernización y desarrollo de la institución médica y el Estado. El incremento del discurso y práctica médica en las sociedades modernas occidentales posibilitaron que se acuñara el término “medicalización”, y este “alude a un mismo tiempo a un concepto y un proceso histórico. En su acepción más simple, por medicalización se entiende ‘hacer algo médico’, es decir, el acto de incorporar al campo de lo médico un fenómeno que anteriormente pertenecía a cualquier otro ámbito de definición” (Mc Manus, 2016:102). La práctica médica como pensó Foucault (1966) se ha convertido en un dispositivo de control social, y ésta acción cuando involucra al

³⁵ Es interesante comentar que la argumentación de este trabajo de investigación es deconstruir un discurso sexológico. Parece entonces paradójico que recupere textos basados en la sexología, en este caso a David Barrios, para develar la operación del discurso. He querido retomar a Barrios porque él tiene una perspectiva de la sexualidad humana menos clínica y más humanista. En ese sentido su trabajo aporta a la forma de comprender la transexualidad desde la propia sexología.

Estado se transforma en sistemas y políticas dirigidas al cuidado de la salud, que Foucault nombrará como Biopolítica.

Esta concepción de la medicalización como dispositivo de control social fue retomada por los anti psiquiatras con el fin de poner a debate el estatus de la enfermedad mental y, con ello, confrontar la forma en la cual se procedía en psiquiatría. La medicalización se entendió así como sinónimo de un proceso en el que fenómenos antes definidos como problemas de la vida –o como transgresiones- pasaran a ser comprendidos como enfermedades mentales con el fin de clasificar y actuar sobre los individuos. (Mc Manus, 2016:102)

Por lo anterior, es posible deducir que lo que conocemos como la condición transexual es producto de algo que se ha patologizado y medicalizado, en tal sentido las formas y espacios para atenderla serán la medicina y la clínica. García Canal (2005) comenta:

Es en el espacio hospitalario donde la medicina enfocada en la observación del cuerpo y de sus anomalías requirió de un espacio restringido, delimitado, sobre el cual recaer en intensidad; este espacio fue el cuerpo humano, objeto privilegiado de la mirada clínica. Para centrarse en el conocimiento del cuerpo requirió un escenario que permitiera una observación detallada y minuciosa, un espacio que facilitara el encuentro entre el médico y el enfermo, función que cumplió el hospital, donde el médico pudo ejercitar su mirada atenta sobre el cuerpo objetivado del enfermo, y esto posibilitó la interrogación y el examen. (García, 2005, p.88).

Reflexionando en la cita anterior, no es gratuito o azaroso que la atención psicológica y médica para personas transexuales actualmente se brinde - gratuitamente por disposición oficial- en las clínicas transgénero, que están ubicadas dentro de las clínicas especializadas para atender a personas que han sido afectadas por el virus del VIH en la Ciudad de México. ¿Por qué precisamente en clínicas de VIH y no en otras? Sencillo, la transexualidad ha sido patologizada y en consecuencia al igual que el virus del VIH, viene acompañada de un estigma y carga social hacia la sexualidad y prácticas sexuales. De hecho, fue

una de las situaciones por las que el grupo de apoyo que sesionaba dentro de una de las clínicas, pensó en retirarse de ese espacio.

4.1.3 ¿Mente o cuerpo equivocado?

Continuando con la argumentación, si comprendemos cómo la transexualidad llegó a ser un trastorno mental anclado en el concepto de identidad de género, es posible preguntar ¿por qué es en el cuerpo donde se hacen las intervenciones y no en la mente? Marta Lamas (2012) encontró en la corriente teórica del psicoanálisis una propuesta para comprender mejor las operaciones simbólicas en la construcción y reconocimiento del cuerpo. Recurrió al psicoanálisis desde una perspectiva antropológica para encontrar el vínculo entre la causalidad psíquica y la causalidad socio-histórica y dice:

Lo que aporta el psicoanálisis es la certeza de que los seres humanos nos constituimos psíquicamente como sujetos sexuados no por nuestra biología, sino por un proceso de simbolización que se realiza fuera de la conciencia y de la racionalidad [...] la existencia de una realidad psíquica [...] sostiene que los hombres y las mujeres no están precondicionados ni por su biología, ni por lo social. La resultante de cada ser humano es una compleja articulación de la biología, el psiquismo y la cultura (Lamas, 2012:17).

Lo que me lleva a pensar que en la gran mayoría de las personas transexuales hay un sentimiento de vivirse en un cuerpo que no les corresponde, con una certeza de saberse hombres o mujeres pero que sus cuerpos no coinciden con ese sentir. ¿Cómo es posible que la imagen mental que se tiene no corresponda con la imagen que devuelve el espejo o que refieren los demás? Cuando ampliamos el campo de visión y reconocemos la existencia de una realidad psíquica, esta discordancia entre “cuerpo y mente” parece quedar más clara.

Marta Lamas (2012) cita a la psicoanalista Françoise Dolto (1986) en su texto *la imagen inconsciente del cuerpo*, muestra los procesos de análisis con niños que habían nacido sin brazos y/o piernas o que habían perdido posteriormente. Ella les solicitaba que dibujaran o hicieran modelados de plastilina de sus cuerpos y con sorpresa encontró que los cuerpos que dibujaban eran cuerpos anatómicamente completos, sospechó que algo extraño sucedía. Continuó con la práctica del psicoanálisis en niños y logró sustentar y construir dos conceptos importantes. El primero de ellos es *el esquema corporal*, que es la

materia, es el cuerpo en sí mismo y es representante de la especie humana sean cuales fueren el lugar, la época o las condiciones en que se vive. Un cuerpo humano siempre es el mismo, de esta manera el *esquema corporal* es el mismo para todos los individuos de la especie humana. El segundo es *la imagen del cuerpo*, y es por el contrario (al esquema corporal), propio de cada uno y está ligada al sujeto y a su historia.

Resulta entonces que el *esquema corporal* es en parte inconsciente y consciente, mientras que la *imagen del cuerpo* es eminentemente inconsciente, “Es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vivida a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. Se la puede considerar como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante y ello, antes inclusive de que el individuo en cuestión sea capaz de designarse por el pronombre personal Yo” (Dolto, 1986:18). De esta manera, el esquema corporal es evolutivo en el tiempo y en el espacio. Y la imagen del cuerpo es siempre inconsciente, y está constituida por la articulación dinámica de una imagen de base y una imagen de las zonas erógenas donde se expresa la tensión de las pulsiones.

Si estamos de acuerdo con estos planteamientos anteriores sobre *el esquema corporal* y *la imagen corporal*, podríamos comprender que no son lo mismo y que no siempre coinciden. Por lo tanto, es probable que en la subjetividad de las personas transexuales el esquema y la imagen corporal tampoco coincidan. La *imagen corporal* es donde se hallan los deseos, las sensaciones arcaicas, es la imagen base por lo tanto no cambia. El *esquema corporal* cambia, evoluciona, envejece pero pensar que la *imagen corporal* pueda cambiar es utópico. Es por ello que Marta Lamas (2012) asegura que es más fácil cambiar el cuerpo que la mente. Si una persona no está satisfecha con su cuerpo, hoy tiene la posibilidad de que mediante procedimientos endocrinológicos y quirúrgicos adapte, como diría Dolto (1986), su *esquema corporal* con su *imagen corporal*.

De acuerdo con los argumentos propuestos por el psicoanálisis con relación a la no coincidencia de la *imagen mental* con *la imagen corporal* y el “por qué” es más fácil intervenir el cuerpo que la mente, es entonces que deduzco que el discurso sexológico de la transexualidad actuará sobre el cuerpo y no sobre la mente, lo patológico de la transexualidad de acuerdo al discurso se encuentra en el ámbito psíquico de las personas pero y más precisamente en la identidad de género, como ésta no cambia, entonces la propuesta es intervenir el cuerpo físico. La forma en la que opera el discurso sexológico de la

transexualidad es mediante la apropiación, consolidación y difusión del concepto de identidad de género propuesto por Robert Stoller en 1964, como “la percepción intrínseca de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros (transgénero, queer, eunuco). La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer” (WPATH, 2012: 106). Quiero hacer énfasis en la última frase de la conceptualización del término, “puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer”, en esta frase justo es en donde interviene el discurso sexológico, aparece para hacer la labor de coincidir la corporalidad con identidad de género. Para lograr tal coincidencia el discurso sexológico patologiza la identidad y medicaliza al cuerpo, lo anterior desde una mirada médica/sexológica en donde se requerirán medicamentos y cirugías para su total correspondencia.

La cirugía de reasignación sexual es un ejemplo perfecto sobre la medicalización de la vida, alentada no sólo por la clase médica sino también por las empresas médico- farmacéuticas. La medicalización implica que la institución médica y sus profesionales tienen el poder de definir una conducta, una situación o una afección como una enfermedad; esto es, a la vez, el motor y el contexto que alienta el tratamiento hormonal y quirúrgico de la transexualidad. (Lamas, 2012, p.113).

Cómo he mostrado en capítulos anteriores, las opciones de tratamiento que ofrece el discurso sexológico de la transexualidad para aliviar los malestares derivados del *Trastorno de Identidad de Género*, son tratamientos hormonales y/o intervenciones quirúrgicas. También mostré en la parte de intervención en campo, que el lugar por excelencia al que acuden la gran mayoría de personas transexuales en búsqueda de iniciar un tratamiento hormonal es en las clínicas especializadas en la atención a personas que viven con VIH. Para muchas personas transexuales el iniciar con un tratamiento hormonal es comenzar con un proceso de transición corporal y de identidad pero, bajo los argumentos anteriores, también es comenzar con un proceso de reconocimiento social y jurídico mediante la validación médica.

Me decidí como en la prepa, en tercero de prepa, me decidí por esa misma fascinación que me causaban ver los cambios que eran posibles con el simple hecho de iniciar un tratamiento hormonal. Y pues ya... me gustaría modificar mi cuerpo de esa manera. [...] Yo ya era totalmente en mi sensación masculino y la gente seguía como insistiendo en tratarme como

mujer y pues eso era algo que a mí me molestaba bastante. Entonces fue ahí cuando yo decido iniciar el tratamiento, también como por ese tiempo fue cuando me enteré de la clínica y pues ya dije voy a iniciar el proceso. **Adán**

Aunque las hormonas no me cambiaran nada del cuerpo, pero con que me cambiaran todo lo que ya me cambiaron anímica y psicológicamente, aunque no me cambiaran la voz, aunque no me salieran pelos, aunque... ni siquiera nada, ni me creciera el clítoris, bueno con la menstruación no sé, pero aunque esos cambios no pasaran con las hormonas y lo único que hicieran literalmente fuera cambiar todo lo que está como yo estoy percibiendo mi mundo y como me estoy percibiendo a mí, no tendría mayor problema. **Ciro**

Y cuando llego a la universidad pues me doy cuenta que al hacerme yo mismo estas preguntas de que si era un chico, en realidad un hombre. Básicamente a partir de ese momento tenía que tomar las riendas sobre qué iba hacer con mi vida en el futuro y es como se hizo mi proceso hormonal. **Braulio**

No me veo envejeciendo como una mujer, a mí me ha interesado el hecho de formar quizás una familia en algún punto de mi vida y dije no mames yo no sería la mamá de nadie, creo que más bien sería como un papá. [...] esas conclusiones me llevaron a transicionar, quería llevar una transición social y también médica, todo ese conjunto de pistas. **Efrén**

Cómo observamos, parecer ser que para estos hombres transexuales, la solución a sus malestares personales, corporales, sociales y de identidad se encuentra en la completa adscripción al lugar social de hombres. El tratamiento hormonal que ofrecen en las clínicas de salud pública, permite la modificación corporal deseada. Actualmente estas clínicas basadas y amparadas en la ley general de salud de la Ciudad de México, otorgan tratamiento hormonal gratuito para personas que se asuman como transexuales. El proceso institucional para acceder al tratamiento hormonal se hace primeramente bajo un diagnóstico psiquiátrico que confirmara la existencia del trastorno de identidad de género, una vez confirmado la intervención que se hará es de manera médica. En el protocolo de atención en las clínicas transgénero de la Ciudad de México se puede observar que es una evaluación psiquiátrica y médica. El psiquiatra o psicólogo confirmarán la presencia del trastorno de identidad y el endocrinólogo recetará las hormonas.

Ambos especialistas basan sus intervenciones en los protocolos internacionales que están sustentados en los conocimientos teóricos y prácticos de la medicina, psiquiatría y sexología. Para obtener un tratamiento hormonal primeramente hay que asumir que se tiene un trastorno mental, de ahí la efectividad y operatividad de los protocolos médicos de atención a la transexualidad. Es el iniciar una intervención médica de modificación corporal que acompaña un cambio de sexo, es un proceso que implica operaciones subjetivación y de objetivación de manera simultánea.

El tratamiento médico para personas que se asumen como hombres transexuales que se da en estas clínicas, consta de aplicar dosis inyectables de testosterona, esto con el fin de disminuir, revertir, detener los procesos biológicos que se han atribuido socialmente como características femeninas (principalmente caderas, senos ,voz, vello y pelo). En la siguiente tabla se presentan los efectos y resultados esperados sobre las características femeninas y masculinas en el cuerpo de un hombre transexual, también se presenta el tiempo que tardan estos cambios y si son reversibles o no.

	Tiempo de inicio (meses)	Tiempo máximo (años)	
Acné o piel grasa	1-6	1-2	Reversible
Crecimiento de vello	6-12	4-5	Reversible
Pérdida cabello	6-12	Según genética	Parcialmente reversible
Aumento de fuerza	6-12	2-5	Parcialmente reversible
Redistribución de grasa	1-6	2-5	Reversible
Cese de menstruación	2-6	Continua	Reversible según edad y tiempo de evolución
Crecimiento clítoris	3-6	1-2	Irreversible
Atrofia vaginal	3-6	1-2	Parcialmente reversible
Voz gruesa	6-12	1-2	Parcialmente reversible

Tabla obtenida de la página de internet de las clínicas transgénero de la Ciudad de México.³⁶

³⁶ Se puede consultar de manera amplia en la siguiente dirección electrónica: <http://www.condesadf.mx/personas-transgenero.htm>

El hecho de que los tratamientos se otorguen en el sistema de salud pública, hace visible la doble efectividad del discurso sexológico de la transexualidad, por un lado el discurso se valida como un discurso de verdad, ya que está basado en la ciencia médica y se aloja en una institución estatal, institucionalizando experiencias subjetivas sobre la sexualidad y burocratizando protocolos de atención. Por otro lado, quienes hacen uso del servicio de atención en la clínica validan el discurso al mismo tiempo que encuentran una solución a sus malestares, para ser usuario la condición es validarse a sí mismo como poseedor de un trastorno, que aunque lo que en realidad se desea es intervenir el cuerpo. Este hecho coloca al sujeto en un uso estratégico frente a los discursos de poder y saber de las instituciones, de esta manera los discursos de la sexología contribuyen y alivia la angustia, al tiempo que dan lugar a la patologización de la identidad. Es la paradoja que enfrentan las personas que buscan la armonización de la apariencia y, la medicalización del cuerpo mediante los medicamentos hormonales. Bajo este contexto queda claro cómo es que una condición humana se subjetiva y transforma en un trastorno mental, como se corporiza mediante la construcción de una identidad patológica/paradójica en donde el proceso de medicalización esta tan presente. El discurso sexológico de la transexualidad propone al tratamiento hormonal como una solución rápida, económica y eficaz para transformar la apariencia sexual del cuerpo para que coincida con la identidad de género. En este momento me cuestiono ¿por qué debe de coincidir cuerpo e identidad? ¿cuáles son las bases y/o argumentos por los que tengan que coincidir la identidad de género y la corporalidad de una persona?

4.1.4 El discurso sexológico de la transexualidad y su proceso clínico

Una de las situaciones por las cuales es tan alta la demanda de tratamientos hormonales en estas clínicas transgénero, -ubicadas dentro de las clínicas para la atención del VIH en la Ciudad de México-se debe principalmente a su gratuidad y a la idea que se tiene de que es el lugar ideal ya que ahí es donde se encuentran los expertos.

Ahorita que yo soy estudiante sí se me hace como difícil pagarlo. Y aunque con mis papás no había ningún problema de que ellos pagaran el tratamiento y los exámenes, se me hace como algo muy personal y muy mío y sí siento que es algo que yo tendría que pagarlo. No sé, no me sentiría a gusto con alguien más pagándome el tratamiento, entonces por ahora si estoy acudiendo a la clínica por esto, por factor económico. Ya en un futuro cuando ya trabaje, yo

creo que sí lo haría particularmente. [...]También la ayude (a mí mamá) le hable sobre el tema le dije como estaba realmente lo de las hormonas que es un proceso muy controlado y que realmente no pasa a grandes problemas mientras te estés checando regularmente y te lo hacen en la clínica. Entonces ahí quedo como más tranquila y desde entonces ella se ha interesado por todo esto del mundo trans. **Adán**

Resulta pues que yo cuando comencé a ver todo esto yo no tenía trabajo y nada de eso. Entonces a mí me dijeron que en la clínica pues es de gratis todo y no hay problema y ya te aseguran y te revisan todito y tienes psicólogo y todo este asunto. Y dije: ¡perfecto! , si no me cuesta pues que mejor. Y aparte, yo tenía mucho la idea de: bueno, si aquí todos estos doctores ya tienen experiencia con personas trans pues que mejor, no la van a estar errando pero, resulta que no sucedió esto en la clínica y fue bastante frustrante para mí. **Ciro**

Claro todavía la tengo (disforia), que inclusive eso ocasiona un impedimento de relaciones sociales por así decirlo. El cual tengo que trabajar con terapia, que de hecho he estado buscando, yo si voy al psiquiatra en la clínica y de hecho llevo ahí un tratamiento de antidepresivos. [...] Porque ahí también llevo el tratamiento de las hormonas pues porque estoy en la clínica transgénero. Como ahí el beneficio me lo dan por eso lo tomo, me han dicho que vaya al Hospital General, pero pues ahí hay un costo. **Darío**

En mi trabajo de campo participé como observador en el grupo de apoyo para personas transexuales que sesionaba en una de las clínicas. La persona que coordinaba el grupo comentó que anteriormente los tratamientos hormonales que ofrecía la clínica se otorgaban a pocas personas, los medicamentos se expedían sin un control y restricción precisa ya que poco se sabía al interior y exterior de la clínica sobre estos procedimientos, esto resultó en que algunas personas beneficiadas comenzaron a revender los medicamentos, ya que no todas las personas tenían el “privilegio” de ser atendidas. También expuso que lo anterior llevó a discusiones dentro y fuera de las clínicas, esto derivó en el establecimiento de un protocolo de atención en el cual se establecerían los criterios de selección de casos, diagnóstico y control sobre los medicamentos involucrados en los tratamientos hormonales y esto, a su vez, promovió casi al mismo tiempo la aparición de las clínicas transgénero dentro de las clínicas de atención para el virus del VIH.

Ahora bien, las formas y medios de atención que tomarían las clínicas transgénero, estarían basados en el protocolo de atención para personas con variabilidad de género (Standar of care/Normas de atención), documento creado y difundido mundialmente por la WPATH, que como mencione en capítulos anteriores, es el principal documento que se articula con el tratamiento de intervención recomendado por el discurso sexológico de la transexualidad.

Las normas de atención funcionan como un guía clínica para favorecer la salud de las personas trans (transexuales/transgénero), estas normas explican los criterios y aplicación de los tratamientos hormonales y las intervenciones quirúrgicas,

La terapia hormonal se puede iniciar por recomendación de un o una profesional de salud mental calificado/a. Alternativamente, un o una profesional de la salud que esté debidamente capacitado/a en salud mental y sea competente en la evaluación de la disforia de género puede evaluar la elegibilidad, preparar y derivar la persona usuaria de servicios para la terapia hormonal, especialmente en ausencia de problemas coexistentes de salud mental importantes y cuando se trabaja en el contexto de un equipo multidisciplinario especializado. (WPATH, 2012: 29)

Es importante que los y las profesionales de salud mental reconozcan que las decisiones sobre las cirugías son, ante todo, decisiones de la persona usuaria de servicios – al igual que todas las decisiones relativas a la salud. Sin embargo, los y las profesionales de salud mental tienen la responsabilidad de fomentar, orientar y ayudar a las personas usuarias de servicios a tomar decisiones plenamente informadas y a ser preparadas adecuadamente. Para apoyar mejor las decisiones de las personas usuarias de servicios, los y las profesionales de salud mental deben tener buenas relaciones con las mismas e información suficiente sobre ellas. (WPATH, 2012: 30)

Las normas de atención mencionan que el inicio de la terapia hormonal puede llevarse a cabo después de haber realizado una evaluación psicosocial y obtenido el consentimiento informado por un o una

profesional de la salud calificado/a, tal como se indica en la Sección VII de las NDA, para ello, es necesaria una derivación entre los profesionales de la salud mental que realizan la evaluación.

Los criterios para la terapia hormonal son los siguientes:

1. Disforia de género persistente y bien documentada;
2. Capacidad para tomar una decisión plenamente informada y de consentir el tratamiento;
3. La mayoría de edad en un país determinado.
4. Si están presentes importantes problemas de salud física o mental, deben ser razonablemente bien controlados.

La obtención del consentimiento informado para la terapia hormonal es una tarea importante de los y las proveedores para asegurar que las personas usuarias de servicios entiendan los beneficios psicológicos y físicos y los riesgos de la terapia hormonal, así como sus implicaciones psicosociales. (WPATH, 2012: 40)

Dichas normas de atención fueron incorporadas en las clínicas transgénero de la Ciudad de México como una medida de control pero, también como consecuencia de las nuevas leyes de salud. En aquel momento los sexólogos fueron un factor clave para estas reformas que se realizaron, los expertos brindaban/aportaban el reconocimiento y la autorización de especialistas en un tema en el que indudablemente ellos mismos participarían, comenzando así un proceso de institucionalización del protocolo de atención.

La ley General de Salud de la ciudad de México incluiría el acompañamiento terapéutico y hormonal, así como prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre la personas transgénero y transexuales que lo solicitaran. Esta ley fue la que amparó la creación del *Programa Transgénero* [...] y busca ser un modelo replicable en todo el sistema de la capital mexicana. En su primera etapa, el programa está enfocado a disminuir daños a la salud, brindar terapias hormonales, psicoterapia, así como prevención, detección y tratamiento de ITS (Pons, 2015:15).

El resultado de esa intervención política, convertía en inaccesible al tratamiento hormonal para algunas personas. Para tener la posibilidad de transformar la apariencia corporal de forma segura y controlada hay que entrar en las formas instituidas por el Estado. Nos enfrentamos sin duda al concepto de Biopolítica que Foucault inauguró. Rodríguez (2009) asegura que “la biopolítica es el ingreso completo del cuerpo y la vida en los cálculos de la política, y esto caracteriza a la modernidad respecto de otros periodos históricos. La política moderna es una política acerca del cuerpo y la vida, y por lo tanto cualquier cambio en la medicina es uno político, así como cualquier cambio político implica modificaciones de las disposiciones de las ciencias biológicas “(p.65). De esta manera, podemos observar como las políticas estatales sobre la sexualidad tienen una incidencia directa en las formas en las que se otorgan, niegan o condicionan los tratamientos hormonales.

Si bien las clínicas transgénero comenzaron a ofrecer los tratamientos hormonales desde el 2009, la aplicación del protocolo de atención comenzó a realizarse a principios del 2013. Para muchas personas transexuales la entrada del protocolo a las clínicas es vivido como un filtro, como una complicación e incluso una situación discriminatoria o absurda.

Ese si es un problema. Antes de iniciar el tratamiento en la clínica, bueno a parte de iniciar todo el proceso de papeles y que se abre tu expediente, ahí ya te tomas como dos meses. Después de eso ya te dan una cita que es como hasta dentro de 6 meses para acudir con un psiquiatra, sí me causó un poco de conflicto porque te hacen un examen o algo así pero, es de preguntas como no sé, se me hicieron como tontas...que: ¿cuándo eras niño a qué jugabas con qué jugabas? Realmente no creo que eso sea el factor decisivo para saber si una persona es trans o no. Porque tal vez no tiene ninguna importancia solo son estereotipos de género y que están diciendo en el test que te hacen para darte luz verde y para saber si eres apto o no para recibir hormonas. Yo creo que tendría que ser un proceso más de...introspección de reconocimiento a uno mismo porque pues ser trans no significa que desde chiquito hayas jugado con carritos o no, no creo que todas las personas trans se hayan dado cuenta de esta manera o que este escrito en piedra de que esto tenga que ser así, hay muchas maneras de ser trans. Pero bueno de alguna manera tienen que controlar cómo entran los pacientes y así pero, si se me hace un poco....que te tenga que ver un psiquiatra se me hace como poco anticuado el proceso para poder entrar en tratamiento. [...] yo nada más pase con el

psiquiatra que es quién te hace el examen para ver si eres apto o no para iniciar un tratamiento hormonal y me parece que te dicen si todavía no estás listo te mandan con el psicólogo, pero a mí ya no me mandaron con el psicólogo. Y creo que también puedes pedir uno durante el proceso, si es que lo sientes necesario. **Adán**

Llegué por esa charla que tuve con los chicos trans, me dijo: llevo mi tratamiento hormonal en la clínica, cuando quieras te llevo, y me acompañó. De hecho la cuestión de protocolos cambio mucho, haz de cuenta que llegue con endocrino y de endocrino me pasó a salud mental y pues le dije: soy Nathan y soy un hombre, pues ya me pasaron así. Ahora te piden que lleves una prueba de vida de tanto tiempo. **Efrén**

Lo que sucede con esto, por ejemplo, al menos cuando yo llegue... llegue al consultorio de endocrinología que está ahí atrás de las escaleras, me parece. Ahí tiene su letrero clínica Trans o algo así. [...] Le haces una pregunta a la enfermera y ya la enfermera dice que procede. En mi caso, lo que había era que como no había psicólogos en ese momento, me pasaban directamente con la endocrinóloga, luego la endocrinóloga me mandaba con el psicólogo y luego el psicólogo me mandaba hacer los estudios para que yo iniciara el tratamiento hormonal. Digamos que es parte del protocolo que tiene la clínica para precisamente otorgar las hormonas. Tengo entendido, que se las otorgan a todo el que las pida, excepto cuando hay alguna condición mental que sea un poco delicada. Por ejemplo, algo que se puede agravar con las hormonas [...] Sí, es que muchas personas dicen que cuando pasan con los psicólogos se ponen nerviosísimos, ¿y a poco un psicólogo va decir si soy un trans o no soy trans o qué demonios? Te cuento mi experiencia en la clínica, primero me citaron en la tarde, resulta que el doctor que me iba atender no me atendió porque ya no estaba, porque únicamente había cambiado de lugar de trabajo y ya no estaba. Esto pasa muy seguido en la clínica. Curiosamente porque pues sí, muchos doctores entran a trabajar ahí como diciendo: ya entre al gobierno, ya estoy aquí y todo y, en seis meses ya me largo porque yo no quiero trabajar con gente trans. **Ciro**

Los anteriores testimonios muestran los discursos biomédicos, psiquiátrico y psicológico presentes en el proceso por el que tiene que pasar una persona transexual al solicitar un tratamiento hormonal en

estas instituciones de salud pública. Además se describen los cambios que han existido a raíz de la institucionalización/burocratización del protocolo, los tiempos de espera, el recorrido que tienen que hacer por los especialistas que finalmente diagnosticarán y dictaminarán si es posible iniciar un tratamiento hormonal. Los testimonios también revelan como los saberes biomédico, psiquiátrico y psicológico se articulan en la operación del discurso sexológico de la transexualidad y, como mostré en anteriores páginas, la base de su intervención y operación está justificado porque configura a la condición transexual como consecuencia de un trastorno mental alojado en la identidad de género, es por ello que los especialistas en psiquiatría y psicología aplican el protocolo médico basado en la disciplina de la sexología para diagnosticar esta condición, una vez hecho esto, se expedirá un pase con el especialista de endocrinología para que éste recete el tratamiento.

El discurso sexológico de la transexualidad configura a esta condición humana como patológica y la ubica en el plano mental pero, sabe de antemano que la dimensión psíquica es difícil de intervenir, por tal motivo las intervenciones serán en la dimensión física, es decir, directamente en los cuerpos. Las hormonas entonces se convertirán en una de las soluciones más eficaces utilizadas por el discurso, ya que éstas actúan directamente en el cuerpo modificando la apariencia sexual de la personas. Sin embargo, como ha propuesto Foucault en su post scriptum *el sujeto y el poder*, no existe poder sin resistencia. “Sin esa búsqueda de los sujetos por escapar del control y de la vigilancia; resistencia que puede ser consciente o inconsciente, [...] activa o pasiva e intentar salirse del juego, puede ser gregaria o solitaria, organizada o espontánea”, (García, 2005:38).

Por lo anterior, Marta Lamas (2012) considera que: “el poder no funciona de arriba para abajo sino que es una red que también se teje de abajo para arriba. Por eso no es posible plantear la patologización únicamente como la imposición de un poder externo a las personas Trans sino que hay que ver hasta qué punto las propias personas transexuales tienen introyectado el modelo y lo reproducen” (Lamas, 2012:196). Puedo pensar entonces que los procesos de patologización de la identidad y medicalización del cuerpo indudablemente tienen que ver con mecanismos institucionales pero, también existen otros procesos de patologización y medicalización que son subjetivos, que están al margen, por fuera o desde dentro de las propias instituciones o discursos, aparece pues una lucha o resistencia para adherirse, cuestionarle o deslindarse.

Yo sinceramente llegue a un punto en que las hormonas sí en un principio fueron una de mis herramientas antes de cuestionarme todas estas cosas. Ahora que ya las tengo... también me cuestiono si en cierto tiempo las seguiré utilizando o de plano ya no. [...] Sí me gustaría experimentar esta integración social sin hormonas. O sea, también yo salirme un poco de todo aquello que no me enseñaron y que adopte en el sentido de decir: necesito dos dosis para ciertas características. A mí también me gustaría cuestionarme si sí es verdad que lo necesito (tratamiento hormonal) o me orillaron a pensar... que sí lo necesitaba. **Braulio**

O sea, mi idea sí era hormonarme, incluso antes del libro. Pero igual dije: el hecho de que aún no me hormone no me hace menos hombre y el hecho de que todavía no tenga el cuerpo, digamos, hasta estereotipo de un hombre no me hace menos hombre. Yo sé que lo soy y lo puedo hacer con o sin hormonas. [...] Entonces yo dije: a ver, voy hacerlo, voy a intentarlo y a ver qué pasa, y sí afortunadamente eso sí me ayudó mucho, porque yo entendí que no es con mi cuerpo, que mi cuerpo me gusta y la verdad es que no sé cómo explicarlo. **Ciro**

Hoy en día para muchas personas transexuales el acceder a una identidad legal ya no es un tema complicado, pero acceder al cuerpo que se quiere, sí que lo es, esto al menos en el sector público por todo lo que ya comenté anteriormente. Si se quiere evitar el proceso burocrático y protocolario, se pueden comprar las hormonas sin receta en cualquier farmacia, y se puede llevar un seguimiento con un especialista en endocrinología privado pero, como es de esperarse y debido a las condiciones de vida precarias de muchas personas transexuales esto no es posible, situación que les lleva en muchos casos a la automedicación.

Las acciones mediante las cuales algunas personas transexuales intervienen sus cuerpos, los procesos personales, sociales y burocráticos a los que se enfrentan dan cuenta de la operación del dispositivo de sexualidad conceptualizado por Michel Foucault, esa que comenzó en el siglo XVIII mediante un conjunto de discursos de poder y de saber sobre el sexo, esto paulatinamente fue configurando grandes estrategias que hasta el día de hoy siguen interviniendo al cuerpo, sus sensaciones y sus placeres.

Desde el siglo XVIII comenzó a configurarse el establecimiento del dispositivo de sexualidad nombrado por Michel Foucault cómo ya he mostrado en capítulos anteriores, hoy en día ese dispositivo se ha

transformado con el tiempo y podemos verificar y observar los efectos de esas estrategias justamente en la operación del discurso sexológico de la transexualidad. Sin embargo, recientemente -y quizá en este trabajo ayude en ello- algunas personas transexuales están cuestionando la intervención de ese discurso sexológico de la transexualidad en sus vidas, esto me hace pensar en el desarrollo de un proyecto de autonomía corporal, para decidir cómo habitar el propio cuerpo, al margen de los procesos médicos y patológicos o que quizá no se vivan como impuestos, como el único camino a seguir o la solución definitiva. Seguir el rastro y finalmente conceptualizar el discurso sexológico de la transexualidad en este trabajo, ha sido pensado como una forma de develar uno de los distintos modos de subjetivación del ser humano en nuestra cultura.

4.1.5 Intervenir la identidad para intervenir el cuerpo.

¿Cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales? La intervención en el cuerpo comienza cuando mediante el discurso se establece y refuerza el concepto de identidad de género. El discurso opera cuando las personas que asumen que su identidad de género no coincide con su cuerpo, entonces son diagnosticadas con un trastorno de identidad de género y son nombradas como transexuales. La instauración de esta idea se logra y refuerza en la mirada social de rechazo que ha buscado en las corporalidades gestos, formas o estructuras anormales o no comunes, convirtiendo a estos cuerpos en enfermos y, en la lógica de la dupla salud/enfermedad, lo consecuente es buscar una cura o rehabilitación para ese cuerpo.

La mirada social ha sido implacable con el cuerpo, ha buscado su corrección, ha sido coaccionado, se le han impuesto obligaciones. Es decir, siempre ha estado intervenido con el fin de buscar los medios para lograr su docilidad. Para Michel Foucault (1976) “el cuerpo dócil es un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado” (Foucault, 1976: 141). De esta manera la condición transexual no ha sido excluida de esta mirada que busca su docilidad, se le ha sometido en el sentido de etiquetarla como un trastorno mental, también ha sido utilizada por la ciencia médica y ésta a su vez, ha buscado la transformación del cuerpo transexual e incluso lo ha perfeccionado mediante tecnologías cada vez más especializadas. El cuerpo transexual podríamos decir que:

“entra en un mecanismo de poder que lo explora, lo desarticula y lo recompone. Una "anatomía política", que es igualmente una "mecánica del poder", está naciendo; define cómo se puede hacer presa en el cuerpo de los demás, no simplemente para que ellos hagan lo que se desea, sino para que operen como se quiere, con las técnicas, según la rapidez y la eficacia que se determina. La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos "dóciles". (Foucault, 1976: 142)

Bajo el anterior argumento el discurso sexológico de la transexualidad podría ser un mecanismo de poder que contiene en sí mismo una mecánica de poder específica que produce una disciplina precisa, el discurso en este sentido, es una anatomía política. Y “no se debe entender como un repentino descubrimiento, sino como una multiplicidad de procesos con frecuencia menores, de origen diferente, de localización diseminada, que coinciden, se repiten, o se imitan, se apoyan unos sobre otros, se distinguen según su dominio de aplicación, entran en convergencia y dibujan poco a poco el diseño de un método general” (Foucault, 1976:142).

¿Cuál es el método en general que da cuenta de cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad en hombres transexuales? La característica principal que puede observarse de la intervención del discurso, es en la operación que hace de un comportamiento humano al configurarlo un trastorno mental alojado en la identidad de género, posteriormente a darle un lugar a ese trastorno, es decir, darle un origen y una ubicación en el cuerpo, se procederá a su atención. “El espacio de *configuración* del trastorno y el espacio de *localización* del mal en el cuerpo no han sido superpuestos, en la experiencia médica, sino durante un corto período: el que coincide con la medicina del siglo XIX y los privilegios concedidos a la anatomía patológica” (Foucault, 1966: 17). En este sentido, el discurso configura previamente al trastorno y después lo coloca en alguna parte del cuerpo.

Ahora bien, ya que sabemos que el discurso coloca al trastorno en la mente, y con ese movimiento el discurso sexológico asegurará su intervención en el cuerpo, este acto sugiere trasladar el trastorno no sólo a la mente sino a diseminarla al resto del cuerpo. De esta manera se coloca al trastorno en un estatus diferente, ya no es un cuerpo con un trastorno, se convierte en un cuerpo enfermo y borra al sujeto “para conocer la verdad del hecho patológico, el médico debe abstraerse del enfermo: es preciso que el que describe una enfermedad tenga cuidado de distinguir los síntomas que le acompañan [...]

paradójicamente, el paciente es un hecho exterior en relación a aquello por lo cual sufre; la lectura del médico no debe de tomarlo en consideración sino para meterlo entre paréntesis” (Foucault, 1966: 23).

¿Pero qué sucede cuando el trastorno no se aloja en alguna parte del cuerpo de la persona, sino el trastorno es la persona en totalidad? Justo esa es la forma en la que opera el discurso sexológico de la transexualidad, coloca al síntoma como el signo de la persona, ya no es una persona que tiene un trastorno mental (condición transexual), sino verdaderamente la persona en sí misma es trastornada (enferma). Si se coloca la enfermedad en una parte del cuerpo entonces se tiene un cuerpo enfermo (objeto) pero, si se traslada la enfermedad a todo el cuerpo entonces se transforma en una persona enferma (sujeto), en una totalidad, es decir, la persona se convierte en la enfermedad. Caso curioso es este el del discurso sexológico de la transexualidad, en donde la forma en que interviene para construir una corporalidad, primeramente los sujetos tienen que asumirse con una patología mental, luego concebirse con una identidad patológica y posteriormente, una vez realizado este movimiento, los propios sujetos son los que demandaran la intervención corporal ya sea hormonal o quirúrgica, esto es un proceso de subjetivación.

El discurso actúa sobre la identidad de género para poder intervenir en la construcción de las corporalidades transexuales. Busca la armonización de la identidad de género en un cuerpo generizado de manera dicotómica. Busca que esa identidad de género ocupe un cuerpo de acuerdo a los estándares socialmente esperados. Es buscarle una morada adecuada a esa identidad. El discurso sexológico podría distraernos y hacernos especular tal como a mí me sucedió: que en la condición transexual el cuerpo es lo patológico, esto debido a que existe una continua reiteración de intervenir el cuerpo, todo un esmero y especialización por armonizar los cuerpos. Puede también hacernos creer que el principal objetivo del discurso sexológico de la transexualidad es el de intervenir los cuerpos. Si no hacemos caso a todos los argumentos anteriores, podemos observar que el principal objetivo del discurso apunta sobre su propia herramienta de subjetivación que es la identidad de género, es lo más visible y tan así lo es, que se convierte en invisible, lo obvio es imperceptible. El discurso nos permite ver una cosa pero, también nos niega la posibilidad de ver otra.

García Canal (1997), a través de su estudio de la obra de Foucault, considera que “nada está oculto en una sociedad, ni sus enunciados ni sus visibilidades, si bien no son directamente legibles, ni

inmediatamente visibles. Estos campos se convierten en el filtro a través de los cuales vemos y hablamos. Aunque no hay secreto y anda está oculto, gozan de cierta invisibilidad, la de lo obvio y evidente que por estar tan a la vista no se ve, no se escucha, no se hace perceptible” (García Canal, 1997: 17). Es así que podríamos pensar que el objetivo del discurso es el cuerpo y lo lógico a hacer es intervenir sobre este, cuando el objetivo obvio/invisible es intervenir sobre la identidad de género y patologizarla, ya que ésta acción garantiza su intervención en la construcción de las corporalidades de personas transexuales.

La sociedad occidental americanizada a través de la observación de los gestos y expresiones del cuerpo identificó cuerpos anormales y en consecuencia construyó cuerpos con errores o anomalías. Y más que errores fue la evidencia de un rechazo social que existe acerca de los mandatos culturales y sociales que dictan que el cuerpo biológico anatómico debe de coincidir con las normas de género. Esto provocó un cuestionamiento subjetivo sobre el cuerpo e identidad, es una desobediencia corporal y esto se vive verdaderamente como una equivocación, muchas personas transexuales actualmente tienen la idea de que tienen o nacieron en un cuerpo equivocado. Esto que se vive como un error o equivocación se ancla en el discurso sexológico de la transexualidad, transforma el malestar en un trastorno, este se traslada a todo el cuerpo y configura cuerpos patológicos y, por último, tiene una propuesta de técnicas corporales para que dejen de serlo.

Si bien la identidad es la patológica e intervenir el cuerpo la solución ¿es posible encontrar otras opciones? cómo mostré páginas más atrás, el tratamiento hormonal es uno de los más exitosos y demandados por las personas que se asumen como transexuales ¿a qué se debe? ¿por qué tanto deseo y urgencia de iniciarlo? ¿qué se les ofrece y que es lo que esperan? El siguiente eje de análisis tiene que ver con el tratamiento hormonal y los efectos subjetivos y corporales que tienen sobre los hombres transexuales de esta investigación. Se trata de comprender como el tratamiento hormonal interviene en la re construcción de sus corporalidades para hacerlas coincidir con sus identidades de género de hombre.

4.2 Segundo eje de análisis.

Construyendo un cuerpo de hombre

Como he mostrado en el eje anterior *la identidad patológica*, existe una mirada social que exige de manera reiterada que se operen y actúen en los cuerpos los mandatos sociales de género con el fin de ser inteligibles, es decir, que posean una identidad generizada -de hombre o mujer- concreta. “Los atributos distintivos de género contribuyen a *humanizar* a los individuos dentro de una cultura contemporánea; desde luego, los que no hacen bien su distinción de género son castigados regularmente” (Butler, 1998: 300). Es por ello, que para muchas personas transexuales la experiencia de no poseer un cuerpo generizado de acuerdo a las normas de género de cierta cultura, es vivido como una situación incómoda, sumamente cuestionadora que incluso conlleva situaciones de agresión. De esto trata este capítulo, de mostrar las estructuras sociales implicadas en el proceso de generizar un cuerpo y más particularmente las circunstancias personales a la que se ven aludidas todas aquellas personas que han decidido dejar una corporalidad asignada como femenina para construir una corporalidad masculina.

4.2.1 Corregir/generizar los cuerpos

En ocasiones cuando un cuerpo se generiza en una dirección distinta a la que se espera socialmente, es decir, se encarna en el género opuesto, es muy probable que también ahí aparezcan las normas corporales y sociales para el género que se está asumiendo.

Perdí amigos, como yo estaba en un entorno meramente masculino, me era difícil representar mi masculinidad, porque realmente yo sé que tengo una masculinidad alternativa. A parte de que todavía yo tenía unas facciones que no favorecían el comportamiento masculino, eso me costaba trabajo porque me estaba dando cuenta que el machismo es lo más fuerte para la comunidad trans en los varones, porque no te dan crédito, otra porque estas muy delgado, muy chaparrito. Ahora te enfrentas ante la sociedad como hombre a los aguantes, al ejercicio, al machismo, machismo, machismo. Dejas esos privilegios que tenías como mujer. Como el hecho de decir: como ya no eres mujer ahora te aguantas, es entrarle a los putazos, cosas así. Es una presión social y eso es lo que me dio inseguridad para saber cómo ser un hombre.

Adán

Creo que también tiene que ver con...un poco el machismo de la sociedad por qué a la gente le impacta que... bueno como lo ven ellos de así de: ¡Ay! De hombre transformado en mujer... porqué siempre si eres hombre y decides comportarte de una manera femenina es mal visto,

y sin embargo si eres percibido como mujer pero te comportas de una manera masculina es más aceptado por la sociedad o pasas como más inadvertido por así decirlo. Entonces yo creo que también por eso a los hombres trans no se les da tanta importancia por qué no es molesto para la gente. A la gente le molesta mucho la feminidad. Y más cuando es en cuerpos que se suponen no deberían ser femeninos. **Ciro**

...no me gusta la concepción normativa de ser un hombre. Lo que he percibido en mi entorno en donde no hablo de nada. Como no revelo nada, es hablar de viejas, es hablar de futbol, algunas vulgaridades, el hecho de sentirse muy mareadores, cosas así. No me late. No sé si por mi personalidad piensas qué si soy homosexual. Ya en confianza me preguntan: oye ya guëy ¿y tú qué pedo? ¿Sí eres homosexual? y yo, pues no ¿y por qué no lo dices? Es algo que a mí me hacen decir, que mucha gente lo diga sólo que me es curioso. Precisamente el comportamiento que ellos tienen, casi casi como una lista de cómo ser un hombre y si ven que una persona se sale de esos estándares lo directo es irse hacia la diversidad (homosexualidad). **Darío**

En las narraciones anteriores podemos observar la presión social a la que se enfrentan estos hombres transexuales y los efectos que estas exigencias tienen sobre las expresiones y comportamientos de sus cuerpos. Están en una cultura que distingue y categoriza a los individuos respecto a su anatomía y género. En el momento de pretender asumirse en otro género existirá una convocatoria para incorporar en el propio cuerpo las normas de género vigentes, cuando esto se hace y se logra se posibilita el tener una identidad y un cuerpo intellegible. Butler (1998) asegura que el género de las personas es el resultado de un proceso performativo, es decir, son actos de lenguaje, de gestos y de todo tipo de signos sociales simbólicos que de manera cotidiana y reiterada “actúan” los individuos sobre lo que significa ser hombre o mujer, y que conlleva un marco de temporalidad precisa. Por lo tanto, la identidad de género puede pensarse como una identidad débilmente constituida en el tiempo, como una identidad instituida por una repetición estilizada de actos. Ahora bien, estos actos cotidianos se recrean en una corporalidad y en consecuencia el cuerpo terminará portando aquellos significados culturales, el cuerpo encarnará ciertas identidades y actos que la propia cultura y temporalidad le posibilitan, Butler (1998) denomina esta reiteración en el cuerpo como actos performativos.

Butler (1998) rescata a Merleau-Ponty para decir que el cuerpo es una idea histórica, que su aparición en el mundo no tiene una esencia anterior, que su expresión es concreta, es decir material, puede comprenderse a través de poner de manifiesto el conjunto de posibilidades históricas que lo crearon, el cuerpo es una situación histórica. “No se es simplemente un cuerpo sino que, en un sentido absolutamente clave, el propio cuerpo es un cuerpo que se hace y, por supuesto [...] hay un *nosotros* o un *yo* que hace su cuerpo. El *yo* que es su propio cuerpo es, necesariamente, una forma de ir tomando cuerpo” (Butler, 1998: 299). De esta manera, se es lo que se hace y se representa en y con el cuerpo. El cuerpo adquiere su género y su identidad a través de los actos cotidianos que las estructuras sociales le posibilitan “actuar”. Por lo tanto es muy interesante considerar al cuerpo como un acto performativo e histórico.

Lilia Esther (1999) menciona que el cuerpo es producto de una historia, es un representante de nuestra presencia en el mundo, en el aparece un dialogo entre el sujeto deseante y el mundo, el cuerpo es el espacio en el que se surge como sujeto. “Cuerpo y subjetividad se implican mutuamente. Es decir, no se puede hablar de subjetividad sin tomar en cuenta el cuerpo, como no es concebible la noción de cuerpo sin la subjetividad” (Lilia Esther, 1999: 152). Además propone pensar al cuerpo como una fuente de conocimiento y reflexión sobre los procesos de constitución de la vida humana, en donde la cultura está anclada y representada por la propia historia corporal. El cuerpo desde esta perspectiva es historia, presencia, identidad y posibilidad.

Hasta este momento comprendo que el cuerpo es un acto performativo y contingente, a través de el se puede representar una historia social y cultural pero también otra subjetiva. El discurso sexológico de la transexualidad interviene directamente en el cuerpo de las personas, les propone una presencia y una identidad corporal socialmente “correcta”, esta corrección es posible mediante una adecuación ya sea hormonal y/o quirúrgica que vaya de acuerdo a los estándares corporales de la feminidad y la masculinidad. De manera general el discurso sexológico de la transexualidad busca una adecuación de los cuerpos con sus identidades, y esto es aprovechado por muchas personas que se asumen como personas trans, ya que retoman y/o incorporan elementos del discurso para construirse un cuerpo que represente social y subjetivamente los estándares sociales de masculinidad y feminidad.

Se es lo que se hace con el cuerpo pero, claro está, sólo lo que se tiene permitido socialmente representar con él. En esta investigación he mostrado el campo de fuerzas culturales y sociales que configuran un discurso especializado, y este a su vez encaja en una cultura polarizada donde se exige estar de un lado. Ahora bien, el discurso está insertado y diluyéndose por el mundo y sobre todo en el área de la medicina pero, ¿qué efectos tiene este discurso en los procesos subjetivos de reconfiguración corporal de hombres que se asumen como transexuales?

4.2.2 La institucionalización del tratamiento hormonal

El discurso sexológico de la transexualidad, es un discurso que apareció primero de manera global y ha tenido muy buena recepción en el contexto local latinoamericano, esto debido a que se ancla de manera perfecta en una cultura que tiene una estructura dicotómica generizada que divide a seres humanos en hombres y mujeres. La cultura dicotómica favorece la incorporación del discurso sexológico, porque éste esencialmente se dirige a reforzar la idea de que la identidad de género debe y es “sano” que coincida con la corporalidad y, si no coincide están disponibles técnicas y prácticas corporales para que esto se logre. El discurso promueve el mantenimiento de una cultura y sociedad dividida en dos identidades de género (mujer y hombre) con sus respectivas corporalidades, de ahí la aceptación e incorporación casi perfecta entre la cultura, el discurso y la subjetividad.

El avance y la incorporación paulatina a los contextos globales y locales del discurso sexológico de la transexualidad, no sólo se debe al campo médico, también es debido al trabajo realizado en el campo de lo político, y más precisamente al campo de los derechos humanos. Los esfuerzos constantes por despatologizar la condición transexual ha posibilitado que en el 2007 se incluyeran estas acciones en los principios de Yogyakarta. En el 2008 la Asamblea General de la ONU publicó la declaración de género y derechos humanos y, en el 2009 el Informe Derechos Humanos e Identidad de Género de Thomas Hammarberg (Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa). El conjunto de estas declaraciones van en el sentido de reforzar la libre expresión de las identidades de género y colocarlas como un derecho humano. Es necesario destacar entre ellos el documento de Hammarberg, ya que este mostró lo siguiente:

la importancia de asegurar la cobertura pública de los procesos de reasignación de sexo, incluyendo el tratamiento hormonal, cirugías y apoyo psicológico y, para garantizar esta

cobertura, se propone la elaboración de una mención no patologizante en el CIE-10 y se recomienda su elaboración en un proceso de consulta con el movimiento trans (Suess, 2010: 38).

Lo anterior comenzó a pensarse en contextos europeos y abrió el camino para repensar en otras regiones los alcances y límites de las instituciones de salud pública para esta población. Los discursos de los derechos humanos al elevar el término de identidad de género como un derecho humano, en consecuencia obligaron a los Estados a asumir su responsabilidad respecto a garantizar el libre ejercicio de este derecho.

El derecho a la identidad es un tema legal, pero también es un tema de salud, y en virtud de este último es que muchas personas transexuales luchan por despatologizar las identidades trans, sin dejar de lado el derecho a la salud ya que éste les posibilita tener el acceso a servicios médicos, los cuales incluyen recibir tratamiento hormonal y quirúrgico para lograr al máximo nivel de salud y bienestar personal. Justamente en ese mismo contexto europeo en el 2012 se estableció la campaña STP 2012: *Campaña Internacional Stop Trans Pathologization*, una iniciativa de una organización activista internacional que trabaja por la despatologización trans. Sus principales objetivos son:

la retirada de la clasificación de los procesos de tránsito entre los géneros como trastorno mental de los manuales diagnósticos (DSM de la *American Psychiatric Association* y CIE de la Organización Mundial de la Salud), el acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta, el cambio del modelo de atención sanitaria trans-específica, desde un modelo de evaluación hacia un enfoque de consentimiento informado, el reconocimiento legal de género sin requisitos médicos, la despatologización de la diversidad de género en la infancia, así como la protección contra la transfobia. (STP 2012)

Con lo anterior puedo mostrar una interrelación entre el campo jurídico y médico que está presente en las decisiones del Estado para esta población. En este momento puedo pensar al discurso de los derechos humanos como una bisagra entre ellos, pero también como “el discurso conciliador” de la transexualidad, por un lado, al no pensarla como un tema exclusivamente jurídico dónde la discusión es si se es ciudadano o no y en consecuencia estar en posibilidades recibir los beneficios del Estado. Y por otro lado, dejarla en

manos del campo médico dónde la persona tiene pocas opciones además de asumir el diagnóstico de un trastorno mental. Los derechos humanos tejen ambos campos y van más allá, incorporan los saberes de las personas protagonistas. Por lo anterior, es posible pensar que el discurso de los derechos humanos sea retomado por el discurso sexológico contemporáneo de la transexualidad. En la actualidad ambos discursos se anudan entre sí, los conceptos/productos de estos discursos como lo son *identidad de género* y *salud sexual*, cuando se elevan a la categoría de derechos humanos es posible llevarlos a otras regiones, porque entonces se trata de un tema global, universal y, los derechos humanos son para todas las personas y no precisamente una problemática local para unos cuantos.

Bajo el anterior contexto internacional fue que “en el 2009 la Ciudad de México publicó en la Gaceta oficial de la asamblea legislativa la, *Ley General de Salud de la Ciudad de México*, en donde se propone el tratamiento terapéutico y hormonal, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre personas transgénero y transexuales que lo solicitaran” (Pons, 2016: 21). Es así como he comentado en el capítulo anterior, que esta reforma posibilitó la aparición del *programa transgénero* que operaría en las clínicas especializadas para atender y prevenir las infecciones a causa del virus del VIH. Pons (2016) comenta que la primera clínica “fue fundada en 1938 y destinada a ofrecer atención médica especializada a personas de bajos recursos económicos. A partir del 2000 se convirtió en una clínica especializada para el tratamiento y seguimiento de personas que viven con VIH/SIDA y en el 2009 comenzó a ofrecer servicios de tratamientos a personas transgénero y transexuales” (Pons, 2016: 59). Las anteriores reformas hacen posible que comiencen sentarse las bases al interior de ciertas instituciones de salud para que de esta manera –sin esperarlo– comience paulatinamente la apertura de éstas hacia el discurso sexológico de la transexualidad, ya que el discurso de los derechos humanos considera a las personas transexuales como un grupo vulnerable y por lo tanto que requiere atención. Aquí nuevamente podemos mirar la articulación de los campos de saber de la medicina, el jurídico y los derechos humanos.

La anterior articulación hace posible una institucionalización del tratamiento hormonal, porque este es abanderado por el discurso sexológico de la transexualidad desde el cual se asegura que el bienestar corporal y subjetivo aparecerá en la medida en que se logre una adecuación del cuerpo con la identidad de género que se tiene.

El objetivo general de las NDA es proporcionar una guía clínica para que profesionales de la salud puedan ayudar a las personas trans y con variabilidad de género a transitar por rutas seguras y eficaces para el logro de un confort personal duradero con sus identidades de género, permitiéndoles maximizar su salud general, su bienestar psicológico y su realización personal. Esta asistencia puede incluir la atención primaria, la atención ginecológica y urológica, opciones reproductivas, terapias de voz y comunicación, servicios de salud mental (por ejemplo, evaluación, consejería y psicoterapia), y tratamientos hormonales y quirúrgicos. (WPATH, 2012:1)

El discurso sexológico establece al tratamiento hormonal como la ruta ideal para adquirir el máximo nivel de salud, bienestar psicológico y realización personal. Ante esto me pregunto el por qué es tan demandado el tratamiento hormonal en las clínicas transgénero públicas de la Ciudad de México ¿a qué se debe? ¿por qué tanto deseo y urgencia de iniciarlo? ¿qué se les ofrece a las personas y que es lo que ellas esperan?

4.2.3 La hormona de la masculinidad

La atención que se brinda a personas transexuales en las clínicas transgénero, está basada en el protocolo de atención de la WPATH. Estas clínicas por el momento sólo están en posibilidad de ofrecer el servicio de salud básico, el acompañamiento psicológico y el tratamiento hormonal, aún no realizan intervenciones quirúrgicas de reasignación genital ni estéticas. El protocolo recomienda que para lograr un confort personal y duradero con la identidad de género que se tiene, sugiere el tratamiento hormonal, este tratamiento incidirá directamente en los caracteres sexuales secundarios, es decir, la distribución de la grasa corporal, aumento y/o disminución de pelo y vello, aumento o disminución de la fuerza, cambios en la piel y en el tono de voz. La premisa y promesa del tratamiento hormonal es que inducirá cambios físicos que son más congruentes con la identidad de género que se tiene y que desea expresar socialmente.

El protocolo enuncia que los cambios físicos esperados bajo un tratamiento hormonal para hombres transexuales son:

- 1) Una profundización del tono de voz.

- 2) Crecimiento de vello facial y corporal.
- 3) Disminución del tejido mamario.
- 4) Disminución de la grasa corporal en comparación con la masa muscular.
- 5) Cese de la menstruación.

Los anteriores cambios físicos tienen que ver con disminución y/o eliminación de las características corporales que se asocian a la feminidad y un aumento y cambio en las características asociadas a la masculinidad. Se espera entonces que un hombre transexual bajo tratamiento hormonal adquiera características sociales masculinas, como el crecimiento de barba, aumento de la fuerza, voz grave y más músculos, además que las caderas y senos disminuyan y la menstruación se detenga.

El discurso sexológico de la transexualidad propone que al introducir testosterona a un cuerpo concebido como femenino, este se transforme en un cuerpo masculino a través de un proceso hormonal que incidirá en la desaparición de las características sexuales socialmente asociadas a la feminidad, y una visibilización de las características sexuales sociales asociadas a la masculinidad.

Por lo anterior, estoy en posibilidades de argumentar que lo que propone en el dispositivo biomédico – tratamiento hormonal- suscribe el discurso sexológico de la transexualidad junto con el protocolo de atención, esto es, ofrecerle a las personas -en este caso a hombres transexuales- una hormona sintética que producirá una transformación en las características corporales que están asociadas a la masculinidad. Configurando al cambio de voz, al crecimiento de barba y a la musculatura como emblemas o signos de la masculinidad producidos por la testosterona. Puedo pensar que es por ello que el tratamiento hormonal es tan idealizado y demandado por muchos hombres transexuales, debido a su eficacia corporal y simbólica que este produce. Manifiesto entonces que tener acceso a la testosterona es tener la posibilidad de transformar su corporalidad para adaptarla a su identidad y de esta manera convertirse y mostrarse en los hombres que por un lado desearon ser y por otro que la sociedad les pedía reflejar.

Yo creo que... cuerpo, es a lo que llamamos un envase, la corporalidad es a este envase que ya se habita y tiene esta manera que lo de afuera se expresa mediante el cuerpo. Digamos, la corporalidad sería la forma en la que hacemos uso de nuestro cuerpo. Cuando yo hablo de

corporalidades transmasculinas me refiero a personas que su envase llamado cuerpo ya lo utilizan para reflejar toda esta idea de que él tiene acerca de su masculinidad. **Braulio**

Sí, para mí ser hombre es en lo físico, para mí es estar a gusto. Par mí el ser hombre es la manifestación física...Pues sí, para mí un hombre tiene barba, tiene pectorales así me quiero ver, eso es para mí. **Darío**

Desde esta perspectiva subjetiva, la corporalidad es el cuerpo en el que se habita y lo que se hace con el, la corporalidad no solo es un espacio físico sino también un ejercicio sobre ese cuerpo. Es decir, desde estas narrativas la corporalidad es un espacio físico, una herramienta y una forma de expresión. Para convertirse en un hombre personal y socialmente se tendrá que hacer uso de la propia corporalidad. Si el ser hombre es la manifestación física ¿cuáles son esas manifestaciones corporales específicas de un hombre que el discurso sexológico de la transexualidad otorga mediante un tratamiento hormonal?

4.2.3.1 La voz

Una de las manifestaciones corporales que representan a una corporalidad de un hombre es sin duda la voz. La voz como un emblema de la masculinidad. Para muchos hombres transexuales el tema de la voz es crucial durante el proceso personal y social de convertirse en hombres. Se sugiere el “Enantato de testosterona, 250 mg por vía intramuscular cada dos semanas. La administración de testosterona sigue siendo preferiblemente intramuscular, porque la vía oral o en parches transdérmicos tiene resultados francamente inferiores. Algunos de los cambios físicos deseables suelen aparecer prontamente entre las semanas 6 y 8 de haberse iniciado la hormonación” (Barrios, 2008: 98). Así la voz es unas de las principales manifestaciones que se pueden percibir dentro del primer mes de tratamiento.

...y empiezo a contactar con otros hombres que tienen estas mismas experiencias de tránsito. Y preguntándole a uno me dice: Si quieres intentarlo hay una formula llamada sostenon, la venden en cualquier farmacia y puedes comenzar a hormonarte. Sin receta, exacto. Y bueno, las primeras dosis me las inyectó una amiga. Y no sé, a las tres semanas empecé a notar los cambios de voz. Empecé a notar el cambio de voz y empecé como a engordar un poco. **Braulio**

Escuchaba grabaciones mías y me daba pena escuchar mi voz, no sé porque si por lo aguda, no me gustaba mi voz. Ahora notó que me gusta escuchar mi voz en donde quiera, es como decir esa es una voz que me agrada, que me gusta, que la considero parte de mí. También de alguna forma es algo que allá afuera me proporcionó seguridad en cuanto a qué no me iban a cuestionar nada allá, nada sobre mí. Con la otra voz si era como de verme raro, como ¿qué es? Me decían joven y me escuchaban hablar y me decían ¡ay perdón señorita! Y yo así de ya déjele así ya así está bien, era como evitarme ese desgaste de estar dando explicaciones, de estar dando razones, motivos a mi propia esencia, esa fue una parte. O sea, muchas personas piensan que lo único que cambian es transformar el cuerpo. Yo te lo aseguro así... o sea, si las hormonas sólo me hubieran cambiado el cuerpo, yo seguiría siendo una persona muy insegura, seguiría siendo la misma persona que igual para hablar con alguien le cuesta muchísimo trabajo, seguiría siendo la misma persona igual de reservada, seguiría casi, casi sin salir de mi casa. **Ciro**

La voz...la voz es importante socialmente porque es una de las maneras como más fácil de que te identifiquen o de identificar a alguien, la voz es como... ¡ah! Si tiene voz grave tal vez es chico, un hombre. Pero ya cuando empiezan a escuchar una voz más aguda o así empiezan como a dudar de ¡ay! Se ve de esta manera pero está hablando y se escucha diferente, yo creo que es lo que más les conflictua a las personas trans cuando... la voz no es lo que la sociedad espera, una voz masculina, grave. La gente se saca mucho de onda. A veces hay gente que te pide disculpas cuando se confunde. **Adán**

La testosterona tienen un efecto directo en el cambio de voz, se produce un engrosamiento y profundidad de la misma pero, también tiene otro efecto más indirecto y tiene que ver con la satisfacción personal que se vive respecto a tener una voz socialmente masculina, permite una reconciliación, apropiación y validación de la propia voz. Solo cuando la voz se engrosa se transforma en masculina, y entonces es posible reconocerla como parte de la propia corporalidad. Este es un ejemplo de la operación del discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales, la voz se integra al cuerpo y posteriormente a la identidad de género cuando esta se adhiere a las normas corporales de género vigentes. El objetivo es que el cuerpo se transforme para que se adapte y coincida con la identidad.

El poseer una voz masculina además de proporcionar una seguridad subjetiva, dota de una presencia y seguridad externa, una más social, debido a que el afuera percibe y asocia a esa voz grave y profunda como proveniente de un hombre. Cuando la apariencia corporal y la voz coinciden, aparece una experiencia de satisfacción y una postura social distinta ante la vida. Las hormonas no sólo transforman la voz de una persona, transforman la vida y tienen una incidencia en la autoestima y seguridad personal. Con estos sucesos corporales puedo mostrar cómo el discurso sexológico de la transexualidad tiene una gran implicación en términos de nuevas posturas y creaciones subjetivas.

El entorno social espera que coincida la apariencia y la voz pero, para muchos no siempre es posible. Existen hombres transexuales que tienen una apariencia social masculina pero una voz femenina. Cuando esta exigencia social de la armonización entre la apariencia y la voz no sucede, confunde y confronta a las demás personas, y generalmente estas confirman la equivocación al decir: ¡Disculpe usted! ¡Ay perdón! El tratamiento hormonal evitara que cada día haya menos equivocaciones y disculpas. La voz por este motivo es sumamente importante, ya que confirma personal y socialmente que se posee aquellas características sociales asociadas al ser hombre. La voz se transforma en un emblema, es una manifestación física que otorga un reconocimiento social.

Yo entiendo que existan personas trans que estén en esta búsqueda de tener voces que se parezcan más a las personas cisgénero (no transexuales), y que dentro de las personas cisgénero sean más atractiva esa voz. Pero yo creo que antes de eso todos nos deberíamos preguntar si ese soy yo, eso es lo que quiero o la sociedad me está empujando a eso. **Braulio**

Pues considero yo que muchas de mis manifestaciones físicas tienen una connotación femenina. Una vez me dijeron que porque no seguía modulando mi voz... para ser un hombre. Bueno, es que me dijeron... es más una chica transexual me dijo: Tienes que modular tu voz. Y yo me quede con: y a ti que, esta es mi voz y así quedo. Sí mi voz quedo un tanto aguda o no es tan fuerte como la de un hombre promedio. Cosillas así que a lo largo del tiempo me han dicho. **Darío**

La sociedad define la identidad de una persona a través de lo que percibe y escucha de ella, la agudeza o la gravedad de la voz definirán el trato que se le dará, de ahí la importancia de la voz, se convierte en la ficha de identificación entre el mundo de los hombres y el de las mujeres. De hecho el protocolo de atención sugiere que se tome de terapia de voz y comunicación para modular la voz de acuerdo al género social que deseen expresar.

El objetivo general de la terapia de voz y del habla es ayudar a las personas usuarias de servicios a adaptar su voz y patrones de comunicación oral a fin de lograr que estos sean a la vez confortables y auténticos, dando lugar a patrones de comunicación que las personas sientan congruentes con su identidad de género y que reflejan su sentido de sí mismas. (WPATH, 2012:61)³⁷

La terapia de voz incluye una modulación pero, también incorpora elementos de comunicación verbal y corporal, como gestos, movimientos, comportamientos y expresiones faciales, todo esto con el fin de lograr una comodidad y adaptación corporal con su identidad de género. La voz es un instrumento natural de comunicación del ser humano, el discurso sexológico de la transexualidad interviene ese instrumento natural mediante la aplicación de testosterona con el fin de adaptarlo a las normas de género y, si esto no se lograra, para el caso de la mujeres transexuales existen cirugías de feminización para lograr esta armonización.

4.2.3.2 El vello

Otro emblema de masculinidad muy característico que logré observar en las entrevistas que realicé con los hombres transexuales entrevistados, es el vello. Se refieren al vello que aparece en algunas zonas del cuerpo, sobre todo en la parte de la barba ya que esta es la parte más visible y con la que más se tiene interacción social.

Ya de repente luego cuando vas en el proceso, tiendes a compararte con los procesos de otros hombres trans y por ejemplo una parte fue mucho el vello facial para mí, años de estar así sin nada era como bueno pero con la voz me definiendo. Pero si era como traumarme feo diciendo

³⁷ Es interesante resaltar que la autenticidad se logra mediante técnicas de entrenamiento. Entonces ¿de qué autenticidad estamos hablando?

ese güey no mames ya tiene toda la pinche barba cerrada y tú tienes dos pelos aquí. Poco a poco fui cambiando poco esa idea, un par de pelos tampoco me van a generar toda una construcción, sino eso yo más bien yo lo genero, esa construcción en mí. **Efrén**

Porque yo al principio decía: ¡ah no mames, ¿verme con vello facial?! Y había una parte que me decía ¡ay no! porque yo era mucho de esas personas que se depilaban, me depilaba mucho la ceja, me depilaba el bigote, las piernas. Justo por esos indicadores que te dan de lo que debe de ser una mujer, no tanto por decisión propia que dijera que yo si me quiero rasurar porque yo quiero ¿no? Lo hacía porque así tenía que ser. Entonces se me hacía como muy raro asumir que me podía salir vello facial por ejemplo, incluso yo llegue hacer un montaje de una fotografía y le puse bigote y barba... me vi y era como de alguna forma asimilar lo que podía pasar conmigo. **Adán**

No por la... ay es que es un rollo eso de la parte femenina y masculina, que de hecho yo quisiera destruir esas definiciones, creo que no deberían de existir como tal. Yo creo que me mal viajo, porque yo estoy a gusto con ser hombre, estoy a gusto con ser un hombre femenino. Me gusta, pero me gusta verme al espejo con pelos, barba... **Darío**

Como muestro en los testimonios presentados, la voz y el vello son las características principales que constatan y reflejan la identidad subjetiva que se tiene, además pueden funcionar como una prueba de legitimidad, como una constancia de identidad ante el afuera. Es por ello que en ocasiones estos emblemas se vuelven necesarios y urgentes, e incluso, si ya se está bajo un tratamiento hormonal estas características son motivos de comparación con otros hombres transexuales y una autoexigencia sobre la apariencia futura. Además parecer ser que cuando comienzan tratamiento hormonal y aunque los cambios no sean tan evidentes nuevamente aparece un proceso de fortalecimiento de la estima personal, el comenzar a tener una apariencia corporal que representa de mejor manera lo que subjetivamente se vive, tiene un efecto de bienestar que se refleja en el afuera mediante las interacciones cotidianas.

Me cambio mucho la voz, de hecho hace poco estaba viendo videos antes de que iniciara y sí me cambio muchísimo, ni siquiera me pude reconocer. Ya me empezó a salir vello facial, también muscularmente ya tengo como más masa muscular y pues...realmente no han sido como cambios muy drásticos. O al menos yo no los noto pero, luego hay personas que no veo en algunos meses y me dicen que me veo muy diferente. Pero yo no me siento así, porque me veo todos los días. Pero pues sí me fascina ver todos los cambios que puede llegar a tener el cuerpo con el tratamiento hormonal. Es padre ver cuando notas que ya te está creciendo más vello facial...me fascina. **Adán**

Y a parte, yo sí lo voy a decir así, a partir de la testosterona yo me siento muchísimo mejor conmigo y no porque tú digas: es que la voz me está cambiando y es que me están saliendo veinte mil pelos, ¡que si me están saliendo y que la voz me está cambiando! pero, me siento súper bien. O sea, como que algo me cambio muchísimo, algo me movió muchísimo dentro de mí. Me aumento muchísimo la confianza y por ejemplo, antes a mí me costaba muchísimo llegar y hablar con alguien que no conocía, ahorita llego sin mayor problema. También he notado que mi presencia física es diferente. Aunque digo: yo a lo mejor no lo noto como tal, si me llegan a comentar, si me han llegado a decir: si te sientes diferente, o sea, no te siento igual como te sentía antes. **Ciro**

A través del tratamiento es posible sentir una sensación de satisfacción que refleja un aumento en la confianza personal, las hormonas parece ser que tienen un efecto secundario y no directamente en el cuerpo, sino en la autoestima. El tratamiento hormonal promueve que se viva una adaptación subjetiva con el mundo externo, y eso es vivir con el cuerpo correcto de acuerdo con sus identidades de género. Es acercarse al modelo de representación de masculinidad que la cultura ya ha configurado, con todo su sistema de creencias (ideas, estereotipos, comportamientos).

Esta es mi segunda adolescencia créeme. Digo, eso es algo muy curioso con la testosterona por ejemplo, con mis compañeros de ahí, sí como quien dice trabajo, la mayoría son hombres. Entonces de repente están: “No que sí y...” y se le van los ojos. Y pues no, antes de la testo a mí me costaba mucho entender eso. Antes era de: “Chale güey, pues sí está guapa y está bien que la voltees a ver, pero así que se te vayan... ¡Ah, no manches cabrón!”. Ya con la testo, ya

ni les digo nada, ya se me van los ojos. Y son procesos que yo la verdad ni me hubiera imaginado que pasaban, pero me pasan. Y a mí la verdad me encantan. En algún momento pensé en decir: no me hormono y feliz de la vida. Y no, es que dije: sí lo quiero, por eso fue que lo decidí. **Ciro**

Es mucho más duro el tránsito de una mujer que un hombre. Y en este caso cuando un hombre trans accede a lo hormonal pues básicamente se puede perder entre muchos hombres, es difícil reconocer a un hombre trans cuando está en hormonas porque el cambio por las hormonas es fuerte. Entonces su voz cambia, su cuerpo cambia, su cara cambia, muchísimas cosas. Se transforman en esta idea de la masculinidad y fácilmente él nunca podría decir que es trans. Nadie se daría cuenta. Básicamente [...] los demás hombres te aceptan y a veces sin decir que eres trans, en una de esas piensan que eres un hombre cisgénero y todas estas dinámicas de complicidad que se dan entre un grupo de hombres. **Braulio**

Es que a veces tomamos una terapia de reemplazo hormonal en cierta parte por una validación allá afuera. Si te lo puedo decir que en parte si ha sido por eso. Que no debería porque si vas a transicionar médicamente va a ser en función de ti, y que te puedo decir, sí ha sido parte de mí muy importante en mí, pero a veces si le das el poder a la validación allá afuera, le das un cierto porcentaje. Los amigos, la familia, un trabajo hasta el mismo súper o el de la tiendita. Es esa validación como hombre, no tanto como te ven que eres del clan de los hombres, sino como realmente reconocerte que eres un hombre. **Efrén**

En estos testimonios se puede evidenciar que el discurso sexológico no es una imposición, es una solución, algo necesario para tener existencias menos confrontativas socialmente. En algunos casos con la ingesta de una hormona sintética se puede pensar que ésta traerá consigo la facilidad de reproducir comportamientos culturales masculinos, como girar la cabeza para ver a una mujer. Se cree que la testosterona es la causa de este comportamiento y a este gesto se le liga con el ser hombre. Además es posible que las hormonas tengan un efecto de invisibilización en el mundo de los hombres y pasar desapercibido, ya que éstas conducen a un cambio fuerte en la corporalidad y posibilitan ser un hombre entre tantos más, e incluso ser aceptado y ser cómplice con otros hombres. La terapia hormonal puede funcionar en ocasiones como una herramienta de validación social del ser hombre pero, también puede

pensarse como un proceso de reconocimiento cotidiano, en los espacios familiares, de amistad y por su puesto hasta con las personas que atienden comercios, todo reconocimiento es válido y suma en esta búsqueda de validación del afuera.

4.2.3.3 Los riesgos y otros efectos de la testosterona

El iniciar un tratamiento hormonal para algunos hombres transexuales marca un alto y propone una reflexión en donde aparecen ideas sobre cómo serían sus cuerpos y sus vidas una vez que las hormonas comiencen a hacer efecto. Además con estas ideas se pueden presentar algunas fantasías y miedos respecto a los efectos corporales y emocionales no deseados que la testosterona podría realizar.

Entonces no sabía cómo utilizar una jeringa y dije: ¿y si me la inyecto yo? Entonces agarre la jeringa y todo, y dije: no, no puedo. No sé qué hacer si me inyecto yo sólo. Entonces la deje ahí y luego fui a un hospital a preguntar si me podían inyectar y me dijeron: Sí, pero sólo si tienes receta, sino no te podemos inyectar. Entonces dije: ¡Oh, diablos! Entonces me tuve que esperar hasta el lunes como había quedado con mi amiga. Fui a su casa, no sé... en lo que ella preparaba la inyección, llego un momento de: ¡Oh, no ya! Y listo, me inyecto y no sentí nada porque lo hizo con mucho cuidado. Y ya entonces, ya básicamente, hasta la siguiente dosis estaba como que muy ansioso de ver ya los cambios y a la... básicamente a la siguiente dosis que fue 15 días después ya comencé a notar el cambio de voz y un poco de cambio en el cuerpo y así. Pero sí, las primeras dos dosis fueron así como todo el nervio ¿no? de que ya estas empezando. Sí, básicamente me daba como miedo de que me fuera hacer demasiado tosco, entonces yo ya no me gustaba. O sea, que fuera así súper barbudo y con una cara muy ancha y así, que yo ya no reconociera mi propio rostro. Que dijera: Y este señor que está aquí, ¿quién es? No soy yo. Pero después dije: Bueno, no creo que sea tan agresivo y me voy arriesgar a ver qué pasa. Igual, también sabía que en dado caso que no gustará podría dejar de utilizarlas y empezaría un retroceso. Así que dije: Bueno, tampoco es que nunca vaya a ver la oportunidad de dejar de utilizarlas, en el momento que quiera pues la dejo de utilizar y listo. **Braulio**

¡Aja! Empecé a notar el cambio de voz y empecé como a engordar un poco. Empecé hacerme más ancho y entonces ya para esto, en mí casa no sabían que yo estaba transitando, sino que solamente era como: Ah, se cortó el cabello. Ah, se pone ropa de otra manera. **Adán**

Yo tenía como una consigna con todo esto de la terapia hormonal: Ok, sí lo quiero hacer, pero si por asuntos de salud no puedo hacerlo, no lo hago; si de plano tengo un problema cardiaco, que tenga algún problema hormonal, que todas las hipótesis me dicen: es que si lo haces, te vas a estar fregando o te vas a estar matando, no lo hago. Pero sin embargo, por otro lado, yo sí quería hacerlo. Y yo la verdad cuando me inyecte la primera vez estaba aterrado: ¡En la madre! ¿que va pasar? Porque igual me daban miedo los cambios de humor, me daba miedo que me fuera deprimir, me daba miedo que todo esto. Porque mi adolescencia, la primera que tuve, fue como un cambio muy, muy fuerte. O sea, todos mis cambios emocionales eran muy fuertes. Entonces a mí me daba miedo que con la testosterona y metiéndome más hormonas me fueran a dar todavía pero dije: Ok, tengo terapia y podemos llevar esta parte y afortunadamente me la jugué y salió bastante bien. **Ciro**

Aquí es interesante observar que para estos hombres el iniciar un tratamiento hormonal produce una reflexión personal sobre los efectos secundarios que producirá en sus cuerpos la ingesta de hormonas, consideran que la transformación de su cuerpo puede no ser la esperada o que se tengan variaciones emocionales considerables pero, aun así, no dudan en iniciarlo, consideran que si en algún momento del tratamiento no están a gusto con sus emociones y cuerpos podrán suspenderlo, ya que consideran que los efectos de las hormonas son reversibles. Existen miedos y fantasías pero éstas no les impiden iniciar el tratamiento, incluso si el tratamiento está en contra de su salud debido a los riesgos de problemas cardíacos y cambios emocionales, esta amenaza es superada por el deseo personal de tener la experiencia de vivirse corporalmente con tratamiento hormonal. Lo desean por eso se arriesgan y se la juegan.

El discurso sexológico de la transexualidad exhibe más los beneficios que las consecuencias del tratamiento hormonal, promueve visibilizar más las cualidades y bondades que los defectos al modificar la apariencia corporal. El protocolo de atención de la WPATH (2012) enuncia los siguientes riesgos de salud para las personas que están bajo tratamiento hormonal masculinizante:

Policitemia: es un aumento de los glóbulos rojos en la sangre, los problemas de salud que se presentan son aumento de la espesura de la sangre la cual puede provocar problemas de hipertensión, visión, prurito especialmente después del baño caliente, en casos graves se pueden presentar trombosis debido a la formación de coágulos.

Aumento de peso/grasa visceral: La terapia de hormona masculinizante puede resultar en aumento de peso, con un aumento de la grasa visceral.

Hígado: Pueden ocurrir elevaciones transitorias de las enzimas del hígado con la terapia de testosterona. Se han observado disfunción hepática y tumores malignos con metiltestosterona oral. Sin embargo, la metiltestosterona ya no está disponible en la mayoría de los países y no debe ser utilizada.

Histerectomía: en algunos casos bajo tratamiento hormonal es posible que comiencen complicaciones en la parte del útero y ovarios debido a la aparición de linfomas por lo que se recomienda la extirpación completa.

Riesgo Psiquiátrico: La terapia masculinizante involucrando testosterona u otros esteroides androgénicos puede aumentar el riesgo de síntomas hipomaniacos, maníacos o psicóticos en personas con trastornos psiquiátricos subyacentes que incluyen tales síntomas. Este evento adverso parece estar asociado con dosis más altas o concentraciones suprafisiológicas de testosterona en la sangre.

Infertilidad: La terapia de testosterona en hombres transexuales reduce la fertilidad, aunque el grado y la reversibilidad son desconocidos. También puede inducir cambios anatómicos permanentes en el embrión o feto en desarrollo.

Cáncer cervical, de ovarios y endometrial: La terapia de testosterona en hombres transexuales no aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, aunque puede aumentar el riesgo de frotis de Papanicolaou mínimamente anormales debido a cambios atróficos. *Cáncer de ovario.* análogo a las personas nacidas con genitales femeninos con niveles elevados de andrógenos, la terapia de testosterona puede aumentar el riesgo de cáncer de ovario, aunque

la evidencia es limitada. *Cáncer endometrial (uterino)*, puede aumentar el riesgo de cáncer de endometrio, aunque la evidencia es limitada.

Los anteriores riesgos se convirtieron en una pregunta que realicé a los hombres transexuales que entreviste y a continuación muestro sus ideas al respecto

En sí, se recomienda que si llevas un largo periodo en hormonación te hagas una histerectomía porque eres por así decirlo, a contraer cáncer de útero pero no es regla, no a todo el que no se hace histerectomía a fuerzas le da cáncer. **Braulio**

Yo me haría la histerectomía, en primera porque me sentiría más a gusto, así sabría que mi cuerpo no se va a atrofiar. Es que yo tengo historial cancerígeno. El hecho de que conserves tratamiento hormonal atrofia algunos órganos que tengan que ver con las características sexuales. Como por ejemplo causa atrofia en las glándulas mamarias. Bueno el pecho y los ovarios, útero, vagina, y esa atrofia causa o propensa al cáncer. Yo con el historial que tengo es necesario realizarme la mastectomía y la histerectomía. **Darío**

Pues esa es la única (cirugía) bueno pero...la histerectomía esa es más por razones de salud porque con el tratamiento se va atrofiando el útero y más que nada es como preventiva que después no surjan complicaciones respecto a mí tratamiento. **Adán**

En estos tiempos yo he logrado obtener satisfacción con esa vagina y también he pensado mucho... dice la endocrino que tenía una cosa en el cuello del útero que me traía sangrados y cólicos, y que me podían hacer las cosas más fáciles si me hacían una histerectomía, si me retiraran solamente el útero. Dije: ¡no!, solamente si fuera estrictamente necesario, muy muy necesario realmente hasta ese punto ¿Por qué?, me he puesto mucho a pensar sobre el gestar, el poder yo gestar un humanito o una humanita en mi vientre, lo he pensado mucho. **Efrén**

Cuando releí las entrevistas me di cuenta que me quedó como una sensación que se parece a una idea de un riesgo asumido como parte e inherente al tratamiento hormonal. Puedo pensar que las cirugías y

estudios posteriores ya están contemplados, y que se realizarán en algún momento, puedo decir que se asume que junto con el tratamiento hormonal ya de facto hay que considerar la histerectomía como el siguiente paso a seguir. Para el último caso la histerectomía se podría postergar y sólo en caso necesario ya que para él su útero todavía tiene otra utilidad que causar problemas, como lo confirma el siguiente extracto:

...y la histerotomía quizás me la haría pero, solamente por cuestiones de salud. Digo, no pienso tener hijos. Pero luego pienso un poco sobre eso que te dicen: que la matriz sirve para dos cosas: para tener hijos y para tener cáncer. Y si no voy a tener hijos pues... ¿pa' qué la tengo? entonces, pues mejor sí me la quito. En realidad siento que no sea una prioridad de decir: ya me urge. **Ciro**

El protocolo de atención sugiere para hombres transexuales se realice la mastectomía es la extirpación de las mamas para así tener la apariencia de un pecho masculino y, quizá más adelante una histerectomía. La mastectomía es la cirugía que interviene directamente en los caracteres secundarios y promete una apariencia masculina evidente por lo cual es la más deseada después del tratamiento hormonal, pues como he mostrado esta intervención provocaría una armonización entre la identidad de género y el cuerpo que se posee. Esta es la cirugía que más se realiza entre hombres transexuales, ya que la histerectomía como he mostrado no es una prioridad y se realiza por “motivos de salud” que pongan en riesgo su calidad de vida.

Como tal una mastectomía no la necesito ya que no tengo tanto volumen de grasa como otros de mis compañeros pero, si fuera el caso, si fuera necesario físicamente por la manifestación de la identidad que yo tengo, el hecho de verme con pectorales masculinos, sería muy satisfactorio para mí. Digo todavía quiero la mastectomía para masculinizarme más pero en mi caso no es tan necesario, si yo hiciera ejercicio bien, pues casi no se notaría, inclusive ya he llegado a nadar sin nada, más que por... para que no se noten los pezones uso microporo porque tengo pezones gruesos, entonces para que no brinquen tanto y así con microporo no brican tanto. **Darío**

...mmm solo me quiero realizar la mastectomía, más que nada pues para seguir con esa línea de que me gustaría tener un cuerpo masculino por no sé... se me hace como más estético por así decirlo. Aunque tampoco es algo que me gusta, ahorita no tengo ningún problema con mi cuerpo pero...pues sí me gustaría realizármela en algún futuro y sobre todo porque es como más...no sé cómo decirlo, cómo más práctico, pues en algunas situaciones como ir a la playa, alberca lo que sea... sí es cómo más difícil presentar mi cuerpo de esta manera con los demás a diferencia de que sí estuviera operado. **Adán**

El tratamiento hormonal junto con la mastectomía son las dos principales intervenciones corporales que los hombres transexuales realizan y que están disponibles como he mencionado en ciertas instituciones del salud, las hormonas son gratuitas, las cirugías aún no, pero durante mi intervención en campo encontré pocos hombres transexuales que habían logrado realizarse la mastectomía en un hospital público.

En estas últimas páginas he querido mostrar que el deseo de tener un cuerpo de hombre es más fuerte que los riesgos de salud, el construir un cuerpo de hombre no es nada fácil, para lograrlo las intervenciones corporales que primeramente se recomiendan son el inicio de un tratamiento hormonal, después o a la par una cirugía una mastectomía para la construcción de un pecho masculino y, por último y, en caso de ser necesario “por motivos de salud,” se debe realizar una histerectomía. Pongo entre comillas motivos de salud porque me parece que la salud corporal es lo último que se piensa, cuando no se ve que la propia salud corporal ha estado comprometida al iniciar un tratamiento. El discurso sexológico de la transexualidad promete que el bienestar personal vendrá de la integridad física que se debe a una armonización entre la identidad y el cuerpo. Marta Lamas (2012) dice al respecto:

Por eso el aviso sobre los datos que puede ocasionar en el cuerpo la hormonación o la operación parece inútil. El aumento de la probabilidad de tener un tumor resulta irrisoria para una persona que está dispuesta a morir por transformar su cuerpo. [...] lo verdaderamente peligroso y doloroso es no “pasar”. Por eso no les interesa pensar en las consecuencias a futuro, y también por eso, por esa desesperación inmedatista, los terapeutas aceptan acompañarlos en el proceso de hormonarse y someterse a la reasignación, porque de todas maneras se hormonarían por la libre y correrían el riesgo de ir con un carnicero. (Lamas, 2012: 171)

En algunos casos se tiene la claramente la conciencia de las circunstancias que están presentes sobre las formas en las que se comienza un tratamiento hormonal, de entre ellas la no comprensión por parte de los familiares, el factor económico y emocional.

La auto hormonación es un gran problema en la comunidad. Yo creo que muchos lo hacen porque en primera no tienen el apoyo de su familia. Entonces no pueden costearse, ni ir con un endocrinólogo a sus consultas y estar regulando la dosis. Y otra parte yo creo que es la desesperación de iniciar ya el tratamiento pues que recurran a esto pero, pues sí puede ser peligroso porque no para todas las personas es la misma dosis, ni en los mismos periodos de tiempo, depende mucho de cómo tu cuerpo reaccione a la testosterona. Hay unas personas que por alguna razón no absorben esa testosterona, entonces no les sirve de nada consumir hormonas. Entonces si necesitan como checarlo medicamento y pues aunque te tardes más. Yo en todo el proceso, que en lo que me inscribí a la clínica y habrían mi expediente y me daban mi cita, yo creo que fue como medio año. Pero es mejor llegar y hacerlo bien que poner en riesgo tu salud. **Adán**

4.2.3.4 Vigilancia hormonal

Es doloroso emocionalmente y físicamente peligroso construir un cuerpo de hombre, en este capítulo mostré las estructuras discursivas como lo son la cultura dicotómica, la del derecho, medicina y sexología, que intervienen en la construcción de la corporalidad de un hombre transexual. También he establecido a manera de un panorama general, el proceso personal por el cual los hombres entrevistados en esta investigación han transitado para lograr construirse los cuerpos que un día pensaron. En este proceso es posible que vivan situaciones de violencia y agresión social debido a que se cuestionan las normas sociales establecidas para las mujeres y los hombres. En consecuencia algunos durante este proceso han perdidos amigos y/o familiares, las exigencias externas son fuertes pero al interior de las familias parece que son más. A estos hombres se les ha exigido directa o indirectamente tener un cuerpo que no poseen pero, para muchos de ellos hoy existe a posibilidad de tenerlo, de construirlo, ellos realizan una re-construcción corporal ya que no construyen su cuerpo de la nada, sino más bien intervienen esa corporalidad asignada como femenina y la transforman. El discurso sexológico se constituye como “el manual” para lograr esta transformación, en el están contenidos discursos teóricos y técnicos para aliviar sus malestares y, gracias

al discurso de los derechos humanos hoy es posible que cada uno pueda tener acceso a ese manual y los beneficios que conlleva, hoy se puede y se tiene el derecho a nombrarse, vivirse y tener una corporalidad de hombre. El discurso sexológico de la transexualidad se ha convertido en una guía esencial en la búsqueda de la integridad personal ya que para estos hombres este discurso tiene la posibilidad de darles la masculinidad que se exigen al exterior e interior. Se busca obtener los emblemas asociados a la masculinidad con los que asegura el discurso sexológico se podrá tener una vida en mayor bienestar. El discurso manifiesta explícitamente los beneficios de intervenir el cuerpo pero, no muestra y explica de manera clara los efectos secundarios de la terapia hormonal o de las cirugías, incluso en el protocolo de atención de la WPATH puede leerse en la sección de riesgos que varios de ellos aún no son concluyentes o la evidencia encontrada es limitada. ¿Y si no resulta, si no es como se esperaba? ¿cuáles serán los resultados por conocer en cuerpos que han sido intervenidos bajo un tratamiento hormonal a lo largo de sus vidas? Como dije párrafos anteriores, parece ser que es un costo que se tendrá que asumir, construir un cuerpo de hombre es una labor de toda la vida, porque es estar en vigilancia médica continua ya que el tratamiento hormonal no está garantizado, no es concluyente, es demasiado pronto. ¿cómo sería habitar una corporalidad con tratamiento hormonal?

La testosterona no es cara, cada ampollita cuesta como trescientos pesos. Pero para hacerlo bien el tratamiento necesitas hacerte regularmente exámenes tanto de sangre, ultrasonido, para ver que todo siga funcionando bien, perfiles hormonales y eso es lo que sí sale un poco más caro. Entonces los estudios si son más caros y sí los tienes que hacer regularmente para notar cuando algo surge por ejemplo: a los hombres trans se les aconseja mucho realizarse la histerectomía porque al estar ya varios años en tratamiento lo que puede ocurrir es que se puede atrofiar el útero entonces por esas razones tienen que estar checándose, ultrasonidos para que después no se complique. Y pues eso ya depende de la genética de cada persona. Hay hombres...y a parte no hay muchos estudios sobre eso porque, no hay como investigaciones como en un largo tiempo de personas que hayan tenido un seguimiento de muchos años, pues todavía no se sabe a ciencia cierta qué es lo que vaya a pasar después de no sé veinte, treinta años de tratamiento hormonal. Creo que ya depende de la genética de cada persona, hay hombres que no les causa conflicto en absolutamente nada y hay otras personas que sí, tienen problemas en el hígado porque te estas inyectado hormonas cada cierto tiempo. Entonces si no te cuidas en tu alimentación y no realizas esos

exámenes periódicamente luego si puede afectar el hígado o cuestiones así. Si es mejor, no es nada más como hormonarse y ya. Si lo quieres hacer bien seguro, si tendrías que realizarte estos estudios por lo menos cada 6 meses. **Adán**

El anterior testimonio podemos observar cómo se tiene una vida bajo disciplina, aquella disciplina concebida por Foucault en *la sociedad disciplinaria*, pensada como las sociedades “que han instalado máquinas de producción de sujetos [...] que aprenden el sometimiento mediante la inscripción de códigos determinados grabados en los propios cuerpos. Estas máquinas disciplinan a los hombres y mujeres generándoles hábitos, respuestas inconscientes a normas abstractas y positivas, un deber ser que los marca y que los crea” (García Canal, 2005:59). En este sentido, la estructura del dispositivo de sexualidad origina disciplinas, que producen hábitos y respuestas respecto a la normas de género que incitan a una adecuación de la identidad de género con el cuerpo y, para lograrlo es necesario mantener de manera constante y sostenida el tratamiento hormonal y la supervisión médica.

Si estamos de acuerdo con el pensamiento de Foucault respecto a la sociedad de control, podemos pensar que el discurso sexológico de la transexualidad crea al igual que una sociedad de control, procedimientos disciplinarios específicos, estas sociedades subraya García Canal (1997) se centran en los procesos referidos a la vida, es decir, se ocupan de los mecanismos mediante los cuales se pueda preservar y alargar la vida. Para lo anterior creará instrumentos de seguridad para intervenir a la población, en este caso la forma en que se interviene es desde la vigilancia de la salud de los individuos que conforman cierta sociedad. Lo verdaderamente eficaz de estas sociedades es que la vigilancia ya no viene de un agente externo, sino el propio sujeto es el vigilante de sus conductas, de sus hábitos de salud. Incluso podríamos traer nuevamente aquella estructura física y metafórica del panóptico de Foucault (1976) en donde nos habla que la eficacia del poder y de las disciplinas radica en que su fuerza coercitiva se coloca en la superficie de aplicación, es decir, la coerción se ejerce por los propios sujetos:

El que está sometido a un campo de visibilidad, y que lo sabe, reproduce por su cuenta las coacciones del poder; las hace jugar espontáneamente sobre sí mismo; inscribe en sí mismo la relación de poder en la cual juega simultáneamente los dos papeles; se convierte en el principio de su propio sometimiento. Por ello, el poder externo puede aligerar su peso físico; tiende a lo incorpóreo; y cuanto más se acerca a este límite, más constantes, profundos,

adquiridos de una vez para siempre e incesantemente prolongados serán sus efectos: perpetua victoria que evita cualquier enfrentamiento físico” (Foucault, 1976: 187)

De acuerdo con lo anterior, la eficacia del discurso sexológico radica en que la vigilancia médica por parte de los expertos cada día se coloque más del otro lado, cuidar la alimentación y hacerse exámenes continuos es por parte del paciente, este deberá de vigilar sus propios actos y hacerse responsable de interiorizar esa vigilancia.

En el proceso de construir una corporalidad de hombre se puede mirar claramente una de las formas en la que es producida la subjetividad, como el resultado de un choque o un entramado de estructuras de poder-saber que actúan sobre sí. Este choque de fuerzas “producen un trabajo de constitución y conformación: emergencia del sujeto en su forma activa, mediante las prácticas que lleva a cabo consigo mismo, que él no inventa, sino que le son propuestas, sugeridas o impuestas por su cultura, su sociedad y su grupo social” (García Canal, 2006: 94). En este sentido las personas que reconstruyen su corporalidad lo hacen a través de lo ya pensado, propuesto o sugerido, pero tampoco es que estén sometidas a lo preexistente dado por las técnicas de dominación, también son sujetos activos de su propia autonomía, de observación de sí mismas, a descifrarse, reconocerse y construirse. En este sentido el tratamiento hormonal también estará sometido a observación, aun proceso de desciframiento y reconstrucción:

Yo pienso que el uso de las hormonas también está muy relacionado con esta estandarización de las características secundarias que definen hombres y mujeres de manera muy normada Yo sinceramente llegue a un punto en que las hormonas sí en un principio fueran una de mis herramientas antes de cuestionarme todas estas cosas. Ahora que ya las tengo... también me cuestiono si en cierto tiempo las seguiré utilizando o de plano ya no. Porque a mí me gustaría experimentar a pesar de que ya lo viví antes del uso de hormonas, pero ya con este cambio. Sí me gustaría experimentar esta integración social sin hormonas. O sea, también yo salirme un poco de todo aquello que no me enseñaron y que adopte en el sentido de decir: necesito dos dosis para ciertas características. A mí también me gustaría cuestionarme si sí es verdad que lo necesito o me orillaron a pensar de... que sí lo necesitaba. **Braulio**

4.2.4 Las hormonas y la identidad

Hasta este momento considero que el hacer sobre el cuerpo, es un hacer enmarcado por ciertas estructuras sociales y, en donde es posible pensar al cuerpo como un instrumento al servicio de la identidad, David Le Breton (61515) ha especulado al respecto:

el cuerpo ya no es identidad de sí mismo, destino de la persona: se ha convertido en un *kit*, una suma de partes eventualmente separables y puesta a la disposición del individuo afanado en un bricolaje de sí mismo, y para quién el cuerpo es justamente la pieza maestra de su afirmación personal. El cuerpo es hoy un *alter ego*, un doble, otro *sí mismo*, pero disponible para todas las modificaciones, prueba radical y modulable de la existencia personal y exhibidor de una identidad provisional o permanentemente elegida” (Le Breton, 2007:31).

El cuerpo para Le Bretón y para muchas personas transexuales hoy en día es la pieza maestra de su afirmación personal, una pieza dispuesta a la modificación, si la identidad no es estable y se está en constante proceso de identificación, por consiguiente el cuerpo también entrará en un proceso inacabado de construcción ya sea en el plano simbólico o en el físico.

Si piensas que una hormona es ser un hombre, pues por ejemplo, alguien que se considere un hombre y que ya esté en la tercera edad y que ya no produce tanta testosterona, que sus rasgos ya han cambiado porque la misma vejez, que te incrementa la testosterona y te disminuye los estrógenos, entonces diríamos que esos hombres ya no son hombres, o sea, ¿qué son? **Braulio**

Aquí podemos observar el valor simbólico y físico que tienen las hormonas, el aumento de unas y la disminución de otras provocarían cambios en el cuerpo físico que tendrían un impacto en el plano simbólico e indudablemente en la propia identidad. Le Breton (2007) asegura que “la alteración del cuerpo evoca en los imaginarios occidentales una alteración moral del hombre, e inversamente la alteración inmoral del hombre despierta el fantasma de que se cuerpo no es como debe ser y es conveniente corregirlo” (Le Breton, 2007: 87). Si el cuerpo ya no produce lo que se supone simbólicamente corresponde a una corporalidad masculina ¿entonces que se es? ¿ y qué se necesita hacer para seguir

siéndolo? O ¿cómo asegurarse de lo que se es? Si hacemos caso al pensamiento de Le Breton (2007) y consideramos que la existencia del ser humano es a través de sus formas corporales que lo insertan en el mundo, entonces cualquier modificación definirá su humanidad, por lo tanto, se estará en constante auto definición debido a que “los límites del cuerpo delinean, a su escala, el orden moral y significativo del mundo. Y en nuestras sociedad contemporáneas cultivan una norma de las apariencias y una preocupación rígida por la salud.” (Le Breton, 2007: 88). Debido a lo anterior, creo entonces que las preguntas que se hacen entre personas transexuales como: ¿ya estás en hormonas?, ¡qué bien te ves! ¿ya estas tomando hormonas verdad? Bajo estos argumentos son plenamente justificadas ya que cualquier cambio en la apariencia define la identidad de las personas. Pero es más interesante aún conocer que, estas preguntas se dirigen a conocer el estado del cuerpo bajo la influencia de las hormonas, estas son las que producen los cambios corporales que tendrán un efecto en la apariencia y finalmente una afirmación en la identidad. Es evidente que un cambio en lo físico promueve un cambio en lo psíquico.

Beatriz Preciado (2008) ha documentado la utilización de las hormonas, pensándolas como códigos libres y abiertos sin regulación por parte del estado, ya que ella considera que su utilización es estandarizada por el Estado. Propone que las hormonas estén al servicio personal de manera libre sin ninguna restricción. En la Ciudad de México, los tratamientos hormonales que se expiden de manera gratuita están regulados. Fuera de este contexto clínico, la testosterona se puede adquirir sin receta médica, circula de manera libre y como he mostrado a lo largo de este trabajo se utiliza para modificar la apariencia y obtener la identidad social que se desea.

También es interesante conocer que antes de 1920, las hormonas no estaban en el campo de estudio de la medicina. Se sabía de compuestos químicos que tenía presencia y una determinada influencia en el cuerpo humano. Anne Fausto-Sterling (2000) Rastreó las condiciones mediante las cuales esos compuestos químicos se transformaron en hormonas, posteriormente en hormonales sexuales y, un poco más adelante como hormonas masculinas y femeninas, antes de 1940 no era posible pensar esto. En la investigación que realiza, muestra de forma sorprendente como fue que se incorpora el género a un compuesto químico. Es decir, como concepto cultural se introduce en un asunto meramente biológico. El género se unió a un proceso fisiológico. Las hormonas no son femeninas ni masculinas, son simples compuestos químicos a los cuales la medicina y la endocrinología a dado por nombrarlos como femeninos (estrógenos) y masculinos (andrógenos). Estos compuestos, hoy llamados hormonas tienen un efecto de

incidir en características corporales que socialmente son tomadas como masculinas o femeninas. Alrededor de 1940 se comenzó a creer y ligar que las hormonas masculinas hacían hombre a los niños y las femeninas a las niñas. Las hormonas entonces entraron a un esquema dualista. En los años 30 comenzó una estandarización para homogenizar la manera de comprender estas hormonas. Lo anterior es sumamente relevante, es tener la posibilidad de mirar cómo es que la ciencia, la medicina y el género se involucra con la química. Por lo dicho anteriormente, la testosterona no es una hormona masculina y mucho menos tendría porque ligarse con el ser hombre. Sin embargo, esta tiene un efecto en algunos órganos de cuerpo y características anatómicas que se asocian socialmente a los hombres, es por ello que se la testosterona es tan solicitada por muchos hombres transexuales, porque con esta se puede tener una apariencia de hombre e inevitablemente a la identidad.

Si estamos en una sociedad como dice Le Breton (2007) que cultiva la norma de las apariencias, en la vida cotidiana ¿cómo opera esta norma? Lo primero que me viene a la mente es que es posible que lo haga mediante una dinámica de jerarquización y comparación. Si hasta el momento para muchos hombres ha sido posible colocar a sus cuerpos como instrumentos y piezas clave de confirmación de su identidad, bajo esta dinámica de las apariencias, la siguiente tarea será dirigida a una interacción con los pares, de conocer y hacer un ejercicio de jerarquización y validación sobre que cuerpos son más masculinos, cual cuerpo es el más deseado y valorado, cuál tiene la mejor capacidad de dar y recibir placer, incluso un poco más allá, cual cuerpo está mejor adaptado a su identidad. En este último aspecto es que algunos hombres transexuales han decidido desnudarse y mostrarse al mundo tal cual son, con el fin de evidenciar que existen otros cuerpos y otras formas de ser hombre, la desnudez como último recurso y, ya que estamos en una sociedad de las apariencias que mejor que mostrar la más íntima y real que es el propio cuerpo. La desnudez implica descubrirse cuerpo a cuerpo con otro radical y, detrás del velo de la ropa se puede hallar la fragilidad del Otro, es una confrontación simbólica con el propio cuerpo, al mirar el cuerpo del otro es una invitación a mirar mi propio cuerpo.

4.3 Tercer eje de análisis

El cuerpo construido a través de la disforia

A lo largo de este trabajo he mostrado las estructuras sociales de poder-saber por las cuales hoy en día una persona se encuentra en la posibilidad de asumirse como transexual. En el eje anterior coloque sobre la mesa el camino por el cuál transitan muchos hombres transexuales para reconstruir sus cuerpos, que tiene por supuesto sus atajos y obstáculos. En cierta forma mi objetivo ha sido mostrar una de las formas actuales de constitución del sujeto, como ya había señalado y evidenciado Foucault (2005) en su historia de la sexualidad, donde mostró que existen procesos de subjetivación por los cuales los seres humanos se transforman a sí mismos en sujetos. El trabajo aquí presentado es un esfuerzo por intentar mostrar las estructuras sociales, los discursos de verdad, las relaciones de poder implicadas y las historias personales que se interrelacionan y, que en su conjunto producen un sujeto particular. Un sujeto que en la modernidad occidental ha sido diagnosticado, patologizado y medicalizado. Su condición de existencia depende de su propio reconocimiento, alienación y transformación de sí mismo en el dispositivo de sexualidad contemporáneo, que como he demostrado en este trabajo ha sido un discurso de saber y en consecuencia de poder.

El poder como ya señaló Foucault (1988) no se encuentra ni está situado en la figuras de los poderes estatales, el poder es algo que se ejerce no es algo que tenga una institución, alguna persona o incluso un discurso. Si el discurso sexológico de la transexualidad se ha convertido en un discurso de verdad, ha sido posible porque ha generado relaciones de producción y de significación a partir sujetos invocados. En ese sentido, el discurso sexológico no tiene, ni impone su poder hacia los sujetos, más bien y de acuerdo a Foucault, el análisis del discurso sexológico de la transexualidad develaría las estructuras, mecanismos, efectos del discurso y relaciones de éste discurso y los individuos. Lo importante para Foucault no era analizar el poder, sino las condiciones que permiten las relaciones de poder. El proceso anterior es claramente la forma de operación del dispositivo de sexualidad solo que en un contexto contemporáneo. Los discursos biomédicos como psiquiátricos siguen presentes pero ahora operan con otros conceptos y otros sujetos.

una relación de poder sólo puede ser articulada en base a dos elementos, cada uno de ellos indispensable si es realmente una relación de poder: *"el otro"* (aquel sobre el cual es ejercido el poder) ampliamente reconocido y mantenido hasta el final como la persona que actúa; y un campo entero de respuestas, reacciones, resultados y posibles invenciones que pueden abrirse, el cual está enfrentando a una relación de poder. (Foucault, 1988: 20)

Otra de las condiciones de acuerdo a Foucault para que exista un ejercicio poder, tiene que ver con la libertad de las personas. El poder en el sentido foucaltiano sólo puede ejercerse en sujetos libres.

El poder sólo se ejerce sobre sujetos libres, y sólo en tanto ellos sean libres. Por esto entendemos sujetos individuales o colectivos que están enfrentados a un campo de posibilidades en el cual diversas formas de comportarse, diversas reacciones y comportamientos pueden ser realizados. Cuando los factores determinantes saturan la totalidad, no hay relacionamientos de poder, la esclavitud no es una relación de poder en tanto los hombres están encadenados. (Foucault, 1988:15)

De acuerdo a lo anterior, para que el discurso sexológico de la transexualidad sea considerado como producto y productor de cierto ejercicio de poder, es necesario que existan individuos libres y aún mejor, que tengan capacidad de interpelación al campo de posibilidades de acción que propone el discurso sexológico. Sin embargo, el campo de acción para hombres transexuales actualmente es poco como ya he mostrado en capítulos anteriores. Cuando una persona se asume como transexual, comienza la búsqueda de posibilidades de acción que, como sabemos, están enmarcadas en un dispositivo médico donde la disciplina de la sexología pauta las acciones siguientes y posibles.

Yo estuve todo el tiempo en la universidad, simplemente con la ropa, con utilizar el pronombre y ya. Termine de estudiar me gradúo y digo: Creo que ya estoy listo para entrar como en un proceso de cambio más evidente. Por así decirlo más masculinizado [...] para entonces existían las hormonas, pero no quería utilizarlas. Me sentía... yo dije: Hasta aquí. Cabello, ropa, pronombres, con eso es suficiente. **Braulio**

4.3.1 La posibilidad de acción: la hormonación.

La propuesta del discurso biomédico y psiquiátrico que avala el discurso sexológico, es la de iniciar un proceso de transición social y jurídica hacia el género social y corporal al que se desea pertenecer mediante la intervención corporal con ayuda de la técnica de transformación biomédica. La llamada a la acción se hace presente, cuando las personas se asumen como transexuales no inician el proceso de un día para otro, la propuesta está y algunos deciden posponerla y reflexionar un poco más.

fue una gran decisión la cual no me la pensé de un día para otro. Yo llegue a clínica ponle en abril del 2012 y para octubre del 2012 es cuando yo inicio la terapia de reemplazo. O sea tuvieron que pasar seis meses para que yo realmente estuviera consciente de todo lo que llevaba una terapia de reemplazo hormonal... ¿no?. **Efrén**

Las posibilidades de acción enmarcadas por el discurso sexológico de la transexualidad para muchas personas transexuales están claramente diferenciadas. En el trabajo de observación que realice en la red social de Facebook, me percate que existen visiblemente dos tipos de testimonios de hombres transexuales. El primero se autodenominan como **Pre T**, y lo hacen para referirse a que aún no han realizado ningún tratamiento hormonal, la letra **T** tiene que ver con la primera letra de la palabra testosterona. Es decir, pre T, son todos aquellos hombres transexuales que se asumen en un estadio previo (pre) a la testosterona. Los segundos se autodenominan en transición. Es sobresaliente es que ambos grupos gustan de subir a la página foto-biografías mostrando su apariencia corporal en estado *pre T* y *en transición*. El discurso sexológico de la transexualidad configura que exista una diferenciación entre los que han iniciado proceso hormonal, y también para señalar a los que están fuera o dentro del discurso y, de esta manera establece las posibilidades de acción. Tomar la acción de iniciar tratamiento coloca en una posición, la acción de no iniciarlo en otra y, cuando existe una diferenciación generalmente aparece una jerarquización de la que derivaran sujetos que se ajustan al modelo de intervención corporal propuesto por el discurso sexológico.

Otra condición más de suma importancia que hay que considerar para comprender el ejercicio del poder a la manera de Foucault y que puedo trasladar al discurso sexológico de la transexualidad, es la noción de resistencia, Foucault (1998) considera que:

En el corazón mismo de las relaciones de poder y constantemente provocándolas, están la resistencia de la voluntad y la intransigencia de la libertad. En vez de hablar de una libertad esencial, sería mejor hablar de un "agonismo", de una relación que es al mismo tiempo recíprocamente incitación y lucha, es una provocación permanente, en vez de una confrontación cara a cara que paraliza a ambas partes. (Foucault 1998: 16)

De manera similar, entonces puedo pensar que en el corazón mismo del discurso sexológico de la transexualidad se halla el origen de la resistencia a su voluntad. Es decir, el discurso propone ciertas modalidades de acción y los sujetos en cuanto libres tienen esa capacidad de realizar otras acciones, otras formas de pensar al discurso, de cuestionarlo, asumirlo o modificarlo.

(El poder) le impone una ley de verdad que él tiene que reconocer y al mismo tiempo otros deben reconocer en él. Es una forma de poder que construye sujetos individuales. Hay dos significados de la palabra sujeto; sujeto a otro por control y dependencia y sujeto como constreñido a su propia identidad, a la conciencia y a su propio autoconocimiento. Ambos significados sugieren una forma de poder que sojuzga y constituye al sujeto. (Foucault 1998: 2)

Desde esta perspectiva, el discurso sexológico de la transexualidad se coloca como una ley o discurso de verdad y genera una estructura de poder/saber por la cual las personas tendrían que reconocerse y al mismo tiempo otras también reconocerían esa transexualidad de la cual forman parte, como si fuera una complicidad o un acuerdo mediado por el discurso.

Se muestra también que los discursos de poder tienen el efecto de sujetar y constreñir a las personas a su propia identidad y a su propio autoconocimiento. Es decir, el dispositivo de sexualidad dota de identidad a las personas a condición de sujetarse de lo que saben de sí mismos, de reconocerse y mirarse a través de un discurso específico. El sujeto transexual emerge sí y sólo si se sujeta y se reconoce en discursos que lo configuran como transexual.

4.3.2 La identidad disforica

El discurso sexológico de la transexualidad establece una concepción específica de comprender a las personas transexuales, en este capítulo quisiera exponer esta concepción no a través de lo que dice el discurso, si no lo que dicen las personas de sí mismas respecto al discurso. Las resistencias que aparecen en las relaciones de poder cuando se les mira desde una perspectiva social, están generalmente se traducen y son comúnmente llamadas luchas. Y éstas en el sentido foucaultiano son luchas en contra de una forma de dominación.

Generalmente puede decirse que hay tres tipos de luchas contra las formas de dominación (étnicas, sociales y religiosas); contra formas de explotación que separan a los individuos de aquello que ellos mismos producen; o contra aquello que ata al individuo a sí mismo y los subsume a otros de esta forma (luchas contra la sujeción, contra formas de subjetividad y sumisión). (Foucault 1998: 2)

Hasta este momento es necesario hacer las siguientes preguntas: ¿en contra de qué se está luchando? ¿se está luchando en contra del discurso sexológico de la transexualidad? y si es así ¿cuál es la forma de subjetividad y cual la sumisión que está proponiendo el discurso?

La forma de subjetividad que propone en el discurso sexológico se instaure al reforzar, establecer y diseminar un concepto herramienta nombrado como *identidad de género*, posteriormente dirá que existen sujetos en los que esa identidad de género no coincide con la corporalidad que se tiene, a este fenómeno lo nombrara como *trastorno de la identidad de género (disforia de género)*, el siguiente movimiento será crear un protocolo de diagnóstico y rutas de tratamiento para ese trastorno.

La forma de subjetividad que presenta el discurso sexológico de la transexualidad, es un subjetividad trastornada, que se caracteriza principalmente por tener una *disforia* (disgusto, malestar) hacia el propio cuerpo, y la solución propuesta para ese trastorno es someterse a procesos de medicalización e intervención quirúrgica. El modo en el que coloca y sujeta al sujeto el discurso sexológico de la transexualidad, es un sujeto sujetado en la etiqueta de un trastorno de la identidad de género. Este término atraviesa la corporalidad y la subjetividad de las personas que se asumen como transexuales, el trastorno de identidad (disforia) es el eje de operación y al mismo tiempo la forma de sujeción del discurso. El trastorno toma variadas formas e interviene de manera distinta en cada uno de los sujetos.

A través de las entrevistas que realice a cinco hombres transexuales puedo establecer que la principal resistencia a la que se enfrenta el discurso sexológico de la transexualidad, es a esta idea de crear una condición de existencia bajo las condiciones de la disforia que habita en el trastorno de identidad. La disforia para el discurso sexológico de la transexualidad es simplemente tener un malestar subjetivo debido a que socialmente se ha exigido a los cuerpos coincidir psíquica y corporalmente. La lucha que se

construye se dirige principalmente hacia la forma de subjetivación que establece a un sujeto poseedor de un trastorno alojado en su identidad de género.

4.3.3 La disforia como eje de construcción de la corporalidad.

Ahora bien, la anterior perspectiva de la transexualidad pensada desde el discurso sexológico de la transexualidad como un condición patológica a causa de un trastorno de la identidad, ha intervenido en la construcción de las corporalidades de los hombres transexuales que entreviste para esta investigación.

La palabra disforia es de uso común en los hombres entrevistados y, de manera general la utilizan para referirse al malestar que tienen respecto a sus cuerpos, emociones y relaciones sociales. A través del encuentro dialógico que realicé con cinco hombres transexuales pude observar los efectos que tiene esta perspectiva y logré enmarcar tres figuras que adquiere la disforia (trastorno de identidad) y, en consecuencia tres formas de operación en las que interviene el discurso en la construcción de sus corporalidades.

La primer figura es la disforia social y tiene que ver con el malestar que se vive a causa de no cumplir con el rol social masculino esperado. La segunda es, la disforia corporal y la comprendo como el malestar por no cumplir con las normas corporales que socialmente se asocian a la masculinidad. Y por último, la disforia genital, aquí me refiero al malestar por no poseer específicamente genitales que se asocian socialmente a un cuerpo masculino. A través de estas tres figuras logré rastrear algunas de las maneras en que interviene y opera el discurso sexológico en la construcción de sus corporalidades, a la par en apartados siguientes mostraré las formas en que estos hombres rechazan, asumen, se deslindan o integran, de manera tal que es posible incluso revelar los beneficios y costos de esta propuesta de existencia anclada en la disforia.

4.3.3.1 La disforia social.

Cuando hablo de la disforia social me refiero al malestar que se tiene y vive debido a las exigencias sociales de representar el género masculino y en consecuencia todas las actitudes y comportamientos asociados a la masculinidad. La disforia a la que me refiero, es la que aparece cuando se exige externamente asumir socialmente un género masculino. Sí quieren ser y vivir como hombres pero, fue algo por lo que estuvieron trabajando psíquica y corporalmente, la disforia aparece junto con la exigencia social del estereotipo hegemónico del ser hombre, ellos quieren vivirse como hombres pero, rechazan ser los hombres que la sociedad espera.

Creo que para ser hombre o para ser mujer eso es simplemente una plena identificación como te comentaba, pero no tiene nada que ver con lo que la sociedad espera, [...] hay como esta manera cuadrada por aceptar al hombre y aceptar a la mujer, y todos los demás que nos salimos nos ponen sobrenombres es maricón, es machorra, es tal... pero simplemente quién se identifique como hombre o se identifiquen como mujer debería tener la plena libertad de que todas las demás herramientas que utilicen no estén asociadas a su género, sino que los gustos que tienen de la manera en la que se viven.

Braulio

Entonces yo siento que sí me vestía bastante masculino jugaba con cosas que eran consideradas masculinas, entonces realmente mi infancia no me la pasé mal porque yo tenía la libertad de escoger lo que yo quisiera. De comportarme como yo quisiera, realmente mi familia no tenía como ningún problema. Pero ya en la pubertad fue cuando me empecé a dar cuenta de que a la gente al parecer si le causa un conflicto esto de que cuando alguien no está como apegadas a las reglas de género que se supone que no debe de estar. Entonces ahí si fue cuando me empecé a sentirme deprimido, con ansiedad. No sabía realmente que era lo que me pasaba. **Darío**

Su entorno social les exige de manera identitaria y corporalmente que ocupen un lugar de los dos disponibles que existen (mujer/hombre). La disforia social aparece cuando esta exigencia social de poseer un rol social de hombre no se puede o no se quiere cumplir. Esta exigencia externa bajo los términos de la disforia se convierte en una exigencia interna, el discurso sexológico de la transexualidad concibe que

la disforia/malestar proviene del sujeto y no de la sociedad y, propone que la disforia desaparecerá en la medida en que se asuma, se incorpore y se logre una adaptación social de la identidad de género a la que se desea pertenecer, como ha propuesto mundialmente La WPATH (2012) y en contextos locales Barrios (2008).

O sea, es una construcción que la vieja escuela tiene bastante arraigada, que prefiere sacrificar el placer personal. La construcción de que uno tiene que sacrificar muchas cosas con tal de seguir en un ambiente invisible, en un ambiente cisgenerizado. Vaya, para ellos valga la pena todo este sacrificio con tal de seguir en esa normatividad. Es lo que yo he notado y lo que yo he llegado a vivir, la verdad. Pero no está chido. O sea, la neta no. **Darío**

... a mí me parece muy evidente cuando una persona trans tiene cierta transfobia interna y entonces lo que menos quiere parecer es trans y más quiere ser y parecer *cis*³⁸. A mí me parece muy curiosa la manera en la que muchas personas trans tienen esta búsqueda en que su tránsito está basado y luego se sacan videos de cómo hablar con los demás hombres: tienes que hablar como pausado, como tranquilo, que la voz te salga así y tienes que caminar muy derecho y no contonear las caderas. Y toda esta serie de cosas que las personas podrían identificar como: ah mira, es un hombre trans. Y yo lo compararía como si existieran video-blog de personas afrodescendientes que dijeran: ¿cómo parecer blanco?, tienes que hablar de cierta manera, maquíllate con ciertos colores, tus rasgos faciales hazlos de tal manera. Entonces esas personas tendrían una búsqueda hacia lo blanco en vez de estar conforme con su raíces afrodescendientes. A mí me parece que las personas trans les falta mucho empoderamiento, nos falta mucho empoderamiento para decirle al mundo: ¡sí soy trans y me veo como un trans, porque soy trans, no tengo que parecerme a ti como persona cis. **Braulio**

Entonces, yo conocía la vieja escuela de los muchachos que eran invisibles, que éramos machos como cualquier hombre cisgénero de la sociedad que esta tachada con muchas

³⁸ *Cisgénero*: El término fue acuñado en el año 1995 por Carl Bujis, científico británico transexual, para referirse a las personas que no son trans. Es importante resaltar que la potencia de esta categoría radica en que “devuelve la gentileza”, es decir, invierte la carga de la prueba. Su introducción implica la sustitución del paradigma en el cual las personas trans son aquellas que no se identifican con el sexo/género asignado al nacer, por otro en el que lo trans es el punto de partida desde el cual se establece la diferencia que define a las personas cis como aquellas no tienen el atributo de ser trans” (Blas Radi, 2011: 6).

ideas heteronormativas y yo soy de la generación que esta entre ellos y la generación de la visibilidad, hasta cierto punto. Mi generación es una generación de oportunidad porque tenemos las dos posturas y pues ya ahí existe una decisión, si quedarte en la vieja escuela o aportas, visibilizas y trasciendes a la información. Por eso estoy en esa disyuntiva porque tanto conozco a personas que viven su vida normal y sin pedos. Pero también conozco a personas que han aportado muchas cosas de la nueva escuela y gracias a ellos se tiene mayor acceso a la información. Hay talleres, hay un mejor proceso de transición, y entonces volteo a la vieja escuela y digo: No mames estos güeyes aún viven con su disforia aparentemente bien, una vida normal, pero los pedos aún los tienen ahí. No han trascendido realmente. **Efrén**

Una acción que ha funcionado para muchos hombres transexuales para tener vidas más confortables y menos confrontantes socialmente, es la vía de la cisgenerización, es decir, tener una vida lo más parecida a una persona cisgénero, esto es apegarse lo más posible a los estándares locales y culturales de la masculinidad. El anterior estilo de vida tiene el principal beneficio de tener una existencia invisible. Cuando se asumen corporalmente y socialmente los estándares de la masculinidad, la vigilancia social pasa de largo y no mira a esos cuerpos/identidades porque finalmente se han normalizado. En la medida de que se cisgenerice la corporalidad y la identidad, mayor será la invisibilización social de la transexualidad. Para algunos hombres transexuales de esta investigación, cuando otros hombres transexuales quieren o desean vivirse bajo el modelo social y corporal hegemónico de la masculinidad, ese estilo de vida es considerado como transfóbico, porque desde este punto de vista se niega o se oculta la condición de transexualidad. de manera tal que vivir y encajar en el modelo cisgénero social masculino es negar u ocultar la transexualidad de base.

Actualmente algunos hombres transexuales están a favor de que se visibilice a hombres transexuales que no necesariamente cisgenerizan sus cuerpos, identidades y vidas. La forma en la que opera el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales, es a través de transformar en invisibles a aquellos cuerpos/identidades transexuales que son muy visibles.

Yo todavía no acepto que soy una persona diferente. Es curioso, no es nada más mi cuerpo, sino mi forma de ser, mi forma de pensar. Siempre he sido diferente. Me he considerado

extraño. Ya dejaré de sufrir y no ser una persona sin cerebro. Ese es mi problema, a veces quisiera ser una persona normal. Pues ya dejar de sufrir y decir: Este soy yo. Saber que no soy una persona cisgénero, con un cuerpo transexual. Aunque a veces quisiera ser cisgénero y a veces no. A veces quisiera ser una personita normal o normativa, pero como no estoy de acuerdo con los argumentos termino manifestando lo que quisiera ser con lo que en realidad comparto o lo que me gusta o lo que no estoy de acuerdo. **Darío**

Yo creo que al fin y al cabo todas las personas que piensan así, porque sí hay personas que son racistas consigo mismas, hay personas que no aceptan sus nacionalidades, hay personas que no aceptan su transexualidad y son transfóbicas con ellas mismas y al fin y al cabo no es un invento de ellos, por así decirlo, de que ellos mismos hayan generado eso. Es una presión social que nada más te dice: Existe esto y todos los que están afuera, están mal. Entonces es en ese momento donde la persona dice: Ah, entonces yo estoy mal. O sea, como soy una mujer con pene estoy mal. Diría Volcoba o un hombre trans, un hombre como yo: Como soy un hombre sin pene, estoy mal, estoy en el cuerpo equivocado. ¿Por qué equivocado? O sea, que no en el mundo se podría dar el gusto de que hay una diversidad corporal. Que existen hombres con muchos cuerpos. Que existen mujeres de muchos cuerpos. **Braulio**

Otra de las formas en las que opera el discurso sexológico de la transexualidad, es colocar el elemento de la cisgéneridad como vía ideal para que la disforia personal y social desaparezca, ya que se habrá logrado pasar de una identidad transexual a una cisgénero, de un estado patológico a uno saludable, de la disforia a la euforia, pasar de una existencia en conflicto a una en bienestar.

No importa que a lo médico lo hayamos hecho a un lado de manera jurídica porque entonces socialmente seguiríamos las mismas pautas que las demás personas cissexuales y contribuimos a la cissexualización de los cuerpos trans al mismo hecho de decir: Si no te pareces a nosotros, entonces estas mal. Ahí yo creo que las personas transexuales debemos tener este punto de partida para la reflexión. Sobre todo aquello que decimos con eso. Porque todos crecimos con una idea cissexualizada de los cuerpos y está en nosotros

cuestionarlas. Y salirnos de esa norma porque si no las personas transexuales seguiríamos contribuyendo a una normativa en vez de ayudar a romperla. **Braulio**

He notado que muchos trans cuando ya se asumen como hombres trans o como hombres tratan de imitar como una versión hipermasculina de lo que es ser hombre. Qué bueno para algunos es su manera de sentirse a gusto o de estar conformes con su identidad. Yo no lo considero tan necesario o sea yo me visto de una manera que sí es considerada por los demás como femenina, a mí también luego me expreso como de manera femenina, utilizo algunos manierismos femeninos y no es algo que me haya puesto preocupado por cambiar en ningún momento, porque también es parte de lo que yo soy. También en cuento a mi orientación sexual pues me gustan los hombres también, entonces no tengo ningún conflicto. **Adán**

De esta manera, la vía de cisgenerización o la cissexualización como norma transexual promete un bienestar subjetivo y social, y trae consigo la idea de acuerdo a Vendrell (2012) que “una vez corregida la apariencia, el/la transexual entiende que el nuevo aspecto adquirido por su anatomía —visible— se corresponde con la verdad de su biología; esto es interpretado en términos de ajuste entre el nuevo cuerpo y el “sexo verdadero”. El nuevo cuerpo ya no es entonces un “cuerpo equivocado”, sino el cuerpo correcto para el sexo correcto” (Vendrell, 2012: 120). Por un lado, podría decir que son los beneficios de una existencia cisgenerizada y, por otro, se ve cuestionada al enmarcar las posibilidades de acción de estos hombres.

4.3.3.2 La disforia corporal.

En el primer apartado me referí a la disforia social, entendiéndola como aquella que se vive ante las exigencias sociales por asumir un rol masculino. Cuando se asume identitaria y públicamente que se es un hombre, enseguida vendrán una serie de exigencias sociales de acuerdo a las normas de género vigentes en su entorno, para que esa persona que ha decidido nombrarse como hombre se comporte como tal y, si no lo hace, no alcanzara tal estatus. Es una disforia que se vive de manera interna -pero que tiene origen externo- como una sensación de no cumplir con el rol esperado del ser hombre y masculinidad. Ahora bien, la disforia que describiré en este apartado se complementa con esta disforia social, es la disforia corporal y tiene ver con el malestar relacionado con la autopercepción corporal debido a que no

se tiene, no se puede o no se quiere tener o representar una apariencia corporal socialmente asociada a la masculinidad.

Yo me concibo como un hombre, pero los pedos que yo tengo, es de mí ser, de esa asimilación de mi cuerpo, de mi persona, de todo ese tipo, de esa concordancia por así decirlo que es mi cuerpo. Más bien, mi mente, que mi cuerpo pueda estar a gusto. La disforia, simplemente la disforia. No quisiera que las nuevas generaciones vivieran el pedo de la disforia, y si claro, es permisible pero no es agradable, [...] Perdí amigos, como yo no estaba en un entorno meramente masculino, mera difícil representar mi masculinidad, porque realmente yo sé que tengo una masculinidad alternativa. A parte de que todavía yo tenía unas facciones que no favorecían el comportamiento masculino. **Darío**

a mí si pues me gustaría el tener un cuerpo masculino... sin embargo creo que...también llegue como precisamente a una etapa de aceptación porque yo decía: bueno ya estoy tomando hormonas pero tal vez no ocurran los cambios así como yo los espere o no sean tan visibles por así decirlo pero...yo ya me siento cómodo con el hecho de asumirme como la persona que me quiero asumir, entonces ya lo que venga después ya sería como secundario extra. Ya realmente ya no le di tanta importancia a como le daba antes de iniciar el tratamiento. Que sí esperaba así como ¡pelos por todos lados! **Ciro**

Cuando la propia corporalidad y el uso de hormonas no bastan para representar una corporalidad masculina ¿cuáles opciones se tienen? El discurso sexológico de la transexualidad a través del protocolo de atención del WPATH, propone a la mastectomía para la creación de un pectoral masculino.

“Los tratamientos quirúrgicos para la disforia de género pueden ser iniciados por una derivación (una o dos, dependiendo del tipo de cirugía) de un o una profesional de la salud mental calificado/a. Dicho profesional de la salud deberá proporcionar la documentación – en el expediente y/o carta de derivación – del historial personal y de tratamiento, progreso y elegibilidad de la persona usuaria de servicios. Los y las profesionales de la salud que recomiendan las cirugías comparten la responsabilidad ética y legal de esa decisión con el cirujano o cirujana” (WPATH, 2012: 27)

Lo anterior sería la forma ideal para realizarse una cirugía, sin embargo en el contexto de la Ciudad de México hasta el momento las clínicas transgénero aún no realizan, por lo que se hacen con cirujanos de manera privada. La mastectomía es una cirugía que facilita a los hombres transexuales adquirir una apariencia social más masculina y una comodidad consigo mismos.

Yo creo que... de hecho ahora que lo mencionas y lo pienso un poco como que siempre he tenido la misma idealización, por así decirlo, de mi yo hombre. Que de hecho desde que tenía como dieciséis años, cuando empezaba a ver a todos estos chicos. Que apenas era mi primer contacto con los chicos trans. Como que yo en ese momento decía: es que yo la verdad, si yo fuera hombre me haría esto, sino que yo decía: yo la verdad nada más me metería hormonas y me haría la mastectomía. **Ciro**

Como tal una mastectomía no la necesito ya que no tengo tanto volumen de grasa como otros de mis compañeros pero si fuera el caso fuera necesario físicamente por la manifestación de la identidad que yo tengo. El hecho de verme con pectorales masculinos, sería muy satisfactorio para mí. Digo todavía que quiero la mastectomía para masculinizarme más pero en mi caso no es tan necesario si yo hiciera ejercicio, bien. Pues casi no se notaría, inclusive ya he llegado a nadar sin nada, más que por... para que no se noten los pezones uso microporo porque tengo pezones gruesos, entonces para que no brinquen tanto y así con microporo no brican tanto. **Darío**

...mmm solo me quiero realizar la mastectomía, más que nada pues para seguir con esa línea de que me gustaría tener un cuerpo masculino por... no sé se me hace como más estético por así decirlo. Aunque tampoco es algo que me gusta, ahorita no tengo ningún problema con mi cuerpo pero...pues sí me gustaría realizármela en algún futuro y sobre todo porque es como más...no sé cómo decirlo, cómo más práctico, pues en algunas situaciones como ir a la playa, alberca lo que sea sí es cómo más difícil presentar mi cuerpo de esta manera con los demás que sí estuviera operado. **Adán**

Si me gusta la barba, me gusta tener un poquito más. Mis piernas me encantan porque son muy masculinas. El hecho de no tener mucha grasa en el pecho pues me siento aliviado porque pues muchos compañeros trans sufren mucho y su disforia es tal que llegan a lastimarse. Yo de cierta forma he tenido una transición favorecida. **Braulio**

Retirarse los senos va en concordancia con lo que subjetiva y socialmente para ellos representa tener un cuerpo de hombre. Parecer ser que la decisión para realizarse una mastectomía está influida por la comparación que hacen de sus propios senos con otros hombres transexuales, de esta manera los iguales funcionan como punto de referencia corporal, esto podría ser una influencia para considerar realizarse la cirugía. Aunque al momento de las entrevistas ninguno se ha realizado la mastectomía si la tienen contemplada en un futuro. Para algunos con el simple ejercicio u ocultamientos de pezones es suficiente, pero no dudan en que es más sencillo interactuar socialmente con un cuerpo adaptado a su identidad. La mastectomía o el ocultamiento de los senos y/o pezones es una práctica común entre hombres transexuales, ya que de esta manera acceden a una apariencia corporal asociada a la masculinidad y los elementos de disforia corporal se reducen significativamente cuando se tiene una apariencia corporal socialmente masculina.

4.3.3.3 La disforia genital.

Uno de los elementos centrales en cómo interviene subjetiva y corporalmente el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de los hombres transexuales en este investigación, es la disforia genital. Esta tiene que ver con lo elementos asociados a la masculinidad colocados en los genitales. Es decir, el pene es considerado médica, social y simbólicamente como el principal elemento definitorio que clasifica a las corporalidades de entre las que lo tienen y las que no. El pene es un órgano-signo que determina el género de los seres humanos. Marta Lamas (2012) refiere que se toman ciertas insignias como esenciales para la identificación de la pertenencia a uno de esos dos sexos. Si bien la posesión de una vagina o un pene es requisito indispensable para el reconocimiento como perteneciente a uno de los dos sexos” (Lamas, 2012: 33). Por lo tanto, la presencia o no de un pene evidentemente tiene un efecto en la construcción subjetiva del ser hombre y, es interesante conocer, los significados en torno a este y la relación que tiene respecto a su construcción como en hombres transexuales.

La disforia genital de acuerdo al discurso sexológico hace su aparición en hombres transexuales cuando hay un desagrado, malestar, disgusto por no poseer genitales de acuerdo a la identidad de género a la que pertenecen. Esta situación tiene efectos subjetivos, relacionales y sociales muy importantes en la construcción de una corporalidad como hombres.

Pues de hecho mi disforia es bastante aleatoria porque hay ocasiones en las que detesto mis genitales y hay ocasiones en las que pues trato de lidiar con ellos. Inclusive en mis relaciones sexuales no tengo problema en usarlos. O sea, trato de encontrar una adaptación a mi cuerpo y esa es la disforia aleatoria que tengo. A veces yo quisiera haber nacido cisgénero y a veces pues no, a veces digo: pues es una oportunidad haber estado así. **Darío**

La disforia genital tiene que ver principalmente con el malestar por poseer una vulva. Hay ocasiones en que no se detesta del todo los genitales que se tienen, incluso se pueden tener relaciones sexuales con ellos pero, no es siempre, es de manera aleatoria, y parecer ser que tiene que ver con el grado de cisgeneridad que se integre. Si se vive desde una identidad cisgenero entonces la vulva se detesta y aparece la disforia, si se vive desde una identidad transexual radical entonces la vulva se adapta incluso es una oportunidad tener un cuerpo así.

Con mi terapeuta, con este sociólogo, llega el momento donde agarra y en una sesión me hace decir, porque es una forma de trabajar de las Constelaciones Familiares... [...] no me sé el método de trabajo pero, me hace decir básicamente: mi papa es más hombre que yo, porque mi papá puede tener hijos directamente y yo no. Eso fue lo único que hizo para que yo en la vida regresará con él. Nunca, nunca, nunca regrese con él, solamente por eso. Tanto me molesto y tanto me encabrono que... me encabrono eso precisamente, que me dijera que no soy lo suficientemente hombre porque no puedo tener hijos biológicamente, me encabrono, y entonces fue cuando lo mande al carajo. **Ciro**

De acuerdo con el modelo de cisgeneridad, donde los hombres que tienen una corporalidad y genitales masculinos valen más, estos son más hombres por que tienen capacidad reproductora y pueden tener hijos directamente. En consecuencia, ser hombre transexual es ser menos hombre por que no se cuenta con un pene con el que se pueda procrear. Sin embargo, lo que no se ve aquí es que, como hombre

transexual también se puede procrear directamente, lo que está entre líneas es que se toma al pene como el signo de masculinidad y medio para procrear y no se mira la propia capacidad reproductora por vía vaginal que ya poseen. En ese sentido, como hombre transexual sí se pueden tener hijos biológicamente pero, el pene marca una diferencia, culturalmente los hombres no se embarazan, si lo haces entonces eres una mujer, de ahí sostengo el por qué la molestia (disforia genital) de ser más hombre si tiene pene.

Con mi pareja fue también la parte adicional del dildo, a veces incluso le lastimaba, era de no usarlo, y me dijo: mejor usa lo que tengas. Y entonces bueno que chido, lográbamos momentos bastante buenos sin un dildo realmente. ¿Por qué te menciono todo esto? [...] porque a mí me toca muchas fibras muy sensibles en toda mi concepción como persona, como hombre, como ser con una vulva, me toca muchísimo. **Efrén**

Nuevamente desde el modelo de cisgéneridad se asume que los todos los hombres tiene pene y, durante las relaciones sexuales penetran a sus parejas, entonces los hombres transexuales también bajo este modelo tendrían que hacerlo y, si no cuentan con pene se puede utilizar algo que simule e estimule como un pene. En este caso su pareja le comenta que la lastima el dildo y que utilice lo que tenga. Cuando utiliza su vulva comenta que ha tenido relaciones sexuales muy placenteras pero, a la vez confrontativas ya que tener relaciones sexuales no penetrativas sin pene y sin dildo, cuestiona el ser hombre y su función en las relaciones sexuales.

Uno de los espacios donde aparece la disforia genital es en la intimidad con las parejas sexuales, el no tener pene y el utilizar la vulva como medio para obtener relaciones placenteras va en contradicción con el modelo de cisgéneridad propuesto por el discurso sexológico de la transexualidad, donde se plantea de entrada que las personas transexuales tienen un malestar hacia sus genitales y en consecuencia no deberían y desearían sentir placer alguno con esa parte de su cuerpo.

La disforia genital es el resultado de una búsqueda de la normalidad genital, el ser hombre para estos hombres transexuales se ve interpelado por la no posesión de pene. La cisgéneridad establece una normalidad en donde todos los hombres deben poseer pene y, bajo esta lógica si no se tiene hay que aparentarlo, simularlo o crearlo para lograr serlo.

Prótesis, aparentar que se tiene.

Hoy en día en diversas tiendas virtuales y físicas dedicadas a la venta de artículos eróticos, es posible encontrar productos dirigidos a hombres transexuales, los que más se anuncian, son dispositivos para poder orinar de pie, son rígidos o flexibles e incluso de bolsillo. También se promueve la compra de dildos que tiene una textura y forma muy real a un pene, con estos se asegura tener relaciones sexuales como si tuvieran un pene en erección. Además hay dildos de silicona de diversas formas, texturas y tamaños que simulan genitales masculinos en estado de reposo, que comúnmente entre hombres transexuales le llaman *paker*, que traducido al español es *bulto* y, precisamente esa es su función principal aparentar que se tiene un bulto entre las piernas al igual que hombres que poseen pene. La idea de estos *pakers* es que sea evidente que existe un pene bajo los pantalones, los más novedosos son lo que cumplen esta función además de poder orinar de pie con ellos.

Por ejemplo hace poco... yo en algún momento de mi vida llegue a metrear con mi prótesis. Era como reafirmar mi persona, mi ser masculino. Para reafirmar que las personas me vieran. **Darío**

La prótesis funciona subjetiva y socialmente como un artefacto que tiene la función de reafirmar subjetiva y socialmente la masculinidad, convirtiéndose en un cyborg masculino. Donna Haraway (1991) considera a un cyborg como un híbrido de una máquina y un organismo, además apunta que en la medicina moderna está llena de cyborgs, de acoplamientos entre organismo y máquina. De manera tal que podemos pensar al *paker* como un producto tecnológico que se fusiona con un organismo para crear una experiencia de vida distinta.

Metrear es un término común entre hombres homosexuales, y es utilizado para referirse a la acción de coquetear, contactar, ligar e incluso tener encuentros sexuales con otros hombres en los últimos vagones del metro de la ciudad de México. *Metrear* y además hacerlo con la prótesis, es una acción confirmatoria de la identidad, porque los hombres homosexuales ubicados en ese espacio lo reconocen como hombre, debido a que estos asumen que existe un pene debajo de los pantalones, los hombres homosexuales se sienten atraídos por hombres cisgénero, es decir por hombres que poseen pene. Es un logro que un

hombre homosexual se fije en el, porque advierte que tiene pene y en consecuencia reafirma su ser masculino.

A mí en lo personal, no me gusta, no utilizo prótesis porque no siento que me falte. De hecho, si me lo pusieras sentiría que me sobra. Si yo me la pusiera, básicamente es un pene de plástico y me lo atara con un calzoncito o algo, básicamente, sentiría que tengo algo de más. Si alguien me pusiera una mano de más, o me pusiera algo aquí extra o un dedo extra o me colgará aquí un ojito extra, pues esto no es mío y por qué, ¿por qué me lo pones? Yo entiendo que existan muchos hombres trans que todavía siguen con el discurso del cuerpo de que estoy en el cuerpo equivocado y voy a ponerme aquello que me falta. Yo realmente no creo que me falte y te repito, si alguien me lo pusiera sentiría que me sobra. **Braulio**

Bajo el discurso sexológico de la transexualidad y el ideal de cisgeneridad es necesario poseer un dispositivo que se aparente socialmente que se tiene un pene, y que asemeje de manera casi real a uno durante las relaciones sexuales. Lo anterior es ir en búsqueda de una normalidad genital y establecer la idea de que algo falta, en consecuencia es necesario utilizar un dispositivo que oculte esa falta y que aparente que se está completo anatómicamente. Esa falta se logra socialmente cubrir con un *paker* que lo aparente y en la intimidad con un dildo.

Prótesis es un término médico utilizado para designar los medios o dispositivos para lograr la adaptación y la funcionalidad de los cuerpos. Por lo tanto, es posible pensar no en prótesis de pene, sino en prótesis de la masculinidad, porque en el caso de hombres transexuales podríamos pensar que lo que se quiere es un pene, y bueno superficialmente podría ser así pero, mirando un poco más allá lo que se quiere verdaderamente es lo que se obtiene socialmente aparentando que se tiene un pene. En ese sentido Parrini (2016) considera que una prótesis sería un artificio que configura una falta social que es asumida por el sujeto y es llevada a una parte de su cuerpo” (Parrini, 2016:34). Por consiguiente puedo pensar que el paker o dildo es el artificio que resuelve la falta corporal de la masculinidad.

4.3.3.3.2 Metadoiplastía, simular que se tiene.

Para algunos hombres transexuales, además de aparentar poseer un pene a través de un paker, han considerado realizarse una intervención quirúrgica en sus genitales, más específicamente en su clítoris.

Respecto al ideal cisgénero no sé, yo todavía sigo muy todavía en construcción al cuerpo que quiero llegar, a transcender. Te mencionaba si quiero una cirugía genital no como una faloplastía sino una metadoiplastía que es la liberación del clítoris. Yo estuve buscando mucho sobre operaciones, ¿Por qué me convenció esta? Leí en un blog de un chico hay unas metodoiplastias que son con prótesis testiculares yo no quiero eso. O sea solamente quiero eso que le llaman la más sencilla que hay muchas formas de hacerlo, solamente es la liberación del clítoris para que se logré un poco más de tamaño, un poco más de facilidad de... es tipo de erección la que tienes no te están cortando parte de los labios, sino que según en experiencias de otros chicos, se siente muy diferente. A parte yo no quiero que cierren mi cavidad vaginal, es otra cosa. **Efrén**

La intervención corporal consiste en cortar y separar al clítoris de los labios mayores y menores de la vulva, esto con el fin de poder alagar al clítoris y darle una similitud de un pequeño pene. Lo anterior se favorece y es posible porque debido al tratamiento hormonal el clítoris aumenta de tamaño. De esta forma se puede imitar/simular algunas de las funciones que tiene un pene, por ejemplo: se erecta y también tiene terminaciones nerviosas que producen placer.

Tengo una disforia de mis genitales porque mi pene o mi pilín no es suficientemente grande entre un pene normal. Mi pilín no es un pene normal porque en realidad es un clítoris a eso me refiero. **Darío**

En este testimonio se considera que se posee un pene pero, la disforia aparece cuando se considera que el pene que se tiene no es del tamaño de normal. El malestar permanece aun cuando ha significado a su propio clítoris como un pene, debido a que este no alcanza el estatus como tal, ya que no tiene las dimensiones que él ha considerado como un pene normal. Posteriormente hace una nueva reflexión y

considera que sí, que en verdad su pene no es un pene normal, porque en realidad es un clítoris. Es decir, un clítoris no es un pene, ya sea que se hagan cirugías o que se hagan operaciones simbólicas, el clítoris es un órgano que se significa o se interviene para simular o representar con el propio cuerpo aquello que no se tiene.

Una cuestión como la que yo personalmente pienso en esa cirugía es que me he dado cuenta con mi clítoris o micro pene o la cosa esta que tengo, no es que pueda llevar una penetración como un pene en una vagina pero, me da la posibilidad de experimentar algo similar más o menos. Lo experimentado con mi pareja, de hecho ha sido con la primera persona que logró incluso tener un orgasmo y eso me abrió como un poco más el panorama de wow ¿esto se puede sentir? De alguna forma la cirugía la pienso en función como de eso en generar más bienestar y en generar más disfrute en mi relación sexual. ¿Qué más posibilidades puedo tener al tener este cuerpo? ¿Qué tanto más puedo explotar con la ayuda de una cirugía por ejemplo? Lo he pensado mucho, de hecho mande mis datos al urólogo a ese urólogo que está haciendo las cirugías en Guanajuato y ya me mando de regreso algunos documentos para ver si soy candidato. **Efrén**

Parecer ser, que la cirugía está en función de sentir más placer sexual porque esta abriría la posibilidad de penetrar a su compañera, lo anterior es propuesto bajo el modelo del ideal cisgénero, donde los hombres son los que penetran a sus parejas. Él asume que con la metadoplastia se ampliarían las posibilidades corporales y el disfrute sexual. El clítoris puede ser: *mi clítoris, mi micro pene o la cosa*, la diferencia radica en el grado de disforia genital y las operaciones simbólicas que se hagan respecto al ideal cisgénero de masculinidad. Al clítoris se le significa y se le interviene para que imite algunas funciones de un pene. Para algunos más la imitación/simulación se queda corta para su ideal de ser hombre.

4.3.3.3 Faloplastia, crear lo que no se tiene.

Actualmente para hombres transexuales en la Ciudad de México es posible obtener una identidad oficial de acuerdo a su identidad de género debido a las reformas a ley por identidad de género. También es posible para muchos de ellos, acceder a los tratamientos hormonales de manera gratuita para adquirir características sexuales secundarias asociadas a la masculinidad, como lo son la voz, el vello corporal y la

musculatura. Además, es posible adquirir una apariencia corporal más definida por medio de cirugías que retiran los senos y producen un pectoral masculino. Es decir, hoy en día tener un rol social y una apariencia corporal masculina es relativamente más sencillo pero, la cuestión de los genitales es aún poco accesible.

Para muchos hombres transexuales, no es suficiente tener un rol y una apariencia corporal asociada a la masculinidad. Algunos desean y/o necesitan intervenir su área genital, no es suficiente una metadoioplastia, desean transformar sus vulvas en penes. Parece ser que no es suficiente representarse como hombre con una apariencia corporal masculina, parece que es necesario serlo genitalmente. Ante esto el discurso sexológico de la transexualidad propone:

- Remoción quirúrgica de la vagina (vaginectomía).
- Extirpación quirúrgica de útero, tubas uterinas y ovarios (histerosalpingooforectomía).
- Formación quirúrgica de un órgano fálico o símil peniano (faloplastia).
- Formación quirúrgica de bolsas o sacos escrotales (escrotoplastia).
- Implantación de prótesis testiculares.
- Construcción quirúrgica de un microfalo, generalmente a partir del clítoris.

David Barrios (2008:108)

Los beneficios de estas intervenciones y principalmente la faloplastía, es que podrán orinar de pie, como lo hacen los hombres cisgénero. Su nuevo pene tendrá una mayor similitud con un pene no reconstruido y que además propiciará placer con la masturbación y con los encuentros sexuales. Para lo anterior se espera que ese *neopene*, tenga la capacidad de erectarse para lograr la penetración, ya que como hemos visto, desde el ideal de cisgéneridad se espera que si eres hombre y tienes pene, tengas la capacidad de penetrar. Por lo tanto, se requiere de prótesis internas maleables o semirígidas o inflables. Para lograr esta faloplastía se debe considerar:

“existen diversas técnicas que se aplican en varias intervenciones; es excepcional que sean menos de cuatro o cinco operaciones. Es conveniente y da buenos resultados la técnica quirúrgica en la que se toma piel de la cara interna del antebrazo para construir el neofalo; es una de entre otras técnicas que también logran buena calidad en su propósito. Aunque

los modernos abordajes quirúrgicos con microcirugía han resultado notablemente superiores, es indudable que los procedimientos para hombres transexuales tendrán que perfeccionarse”. (David barrios, 2008:107)

“reconstrucción de la parte fija de la uretra que se puede combinar con un metoidioplastía o con una faloplastía (empleando un colgajo vascularizado pediculado o libre), vaginectomía, escrotoplastia, e implantación de prótesis testicular o para erección.” (WPATH, 2012: 66)

Lo anterior es la propuesta quirúrgica de un experto local y de un protocolo de atención global para crear un pene y, de esta manera cubrir un mandato social que se vive como una carencia individual y una falta corporal. De hecho David Barrios (2008) considera que “estos procedimientos que, junto a los demás que integran la reasignación para la concordancia entre el sexo y la identidad de género, salvan la vida emocional de la persona. La calidad de su existencia misma depende de ello” (Barrios, 2008: 109). La cita anterior va en la lógica operativa del discurso sexológico de la transexualidad que, como he mostrado, establece que el bienestar personal vendrá en la medida en que exista una concordancia entre la corporalidad y la identidad de género.

Son tantas cosas que yo me estoy cuestionando en este momento [...] De que yo no tengo algo que funcione como un pene. Eso me hizo plantearme una situación respecto a una operación, ya no una mastectomía, pensé en una faloplastía, pero dije: ¡no mames, mi cuerpo! de esa manera de cortar un trozo de mi antebrazo o de mi muslo para conectarlo y que a veces...he leído tanto que a veces muchas cosas no salen bien. ¿Para qué, que chingados necesito porque tener un falo? ¿Eso que me hace, más? O sea no puedo ni siquiera decir más hombre [...] No te puedo decir que sea más hombre no, eso no me va hacer más hombre. **Efrén**

Existe un cuestionamiento sobre el propio cuerpo debido a que no se posee algo que funcione como un pene, claro que se desea tenerlo pero, aquí en este caso, no se está dispuesto a asumir las consecuencias de ese deseo. Para construir un pene, es necesario tomar tejidos de otras zonas del propio cuerpo como los brazos o las piernas y trasladarlos a la zona genital. Existe también un temor por el

conocimiento de otras historias de hombres transexuales que se han realizado la faloplastía y que no han salido del todo bien. Ante esta situación nuevamente hay un cuestionamiento sobre él por qué debería de tener pene y la relación que tendría este con el ser más hombre. El ser hombre se ve cuestionado en la medida en que la faloplastía es exitosa. Es decir, si existieran procedimientos quirúrgicos que no dejaran tantas secuelas en el cuerpo para construir un pene, no se dudaría de realizar esa intervención y mucho menos se cuestionarían la vinculación entre el ser hombre y poseer pene.

La faloplastia no me la haría, porque primero, es una cirugía muy costosa, medio millón de pesos realizarla. Segundo, porque es una cirugía que la verdad los resultados, tanto estéticos como funcionales, no son los adecuados. O sea, estéticamente no me gustan los resultados que he visto en internet, por más doctores que son bien chingones. A mí la verdad, o sea, no me gusta lo que veo ahí. Y luego funcionalmente sirve para hacer del baño de pie. Y si ya uno quiere tener relaciones con ella pus' se tiene que hacer otra cirugía para instalar la vértebra para que sea movable para que se pueda tener una erección y todo eso. Y todo este asunto, pero luego se dice que la sensibilización se ve totalmente mermada. Y haber, no voy a pagar cuatro mil pesos por una recuperación que me va doler horrible, para tener un cacho entre las patas que no me va ser funcional y con lo que ni siquiera me voy a sentir rico, no pus' pa' qué. Igual es muy respetable quien se la quiera hacer. Yo no tengo nada en contra de eso, pero yo, yo, yo Tahir no deseo hacerme una faloplastia. Y la faloplastia, pues digo a lo mejor y si ya de plano llegará un momento en mi vida donde dijera: sí necesito algo entre las patas... La verdad, es que no. O sea, tampoco es como una de mis opciones. **Ciro**

Es muy costosa, y los resultados no son los esperados ni funcional ni estéticamente, se desea algo que funcione y se vea como un pene y, hasta el momento la ciencia médica no lo ha logrado. En ese sentido, para que hacer un gasto tan grande para poseer un pene que al final lo que se obtiene no es eso, es otra cosa. Es un cacho de carne que solo sirve para orinar de pie, ya que no tiene capacidad eréctil ni terminaciones nerviosas que produzcan sensaciones placenteras. Pero aun así, bajo este panorama, existen hombres transexuales que si desean *tener algo entre las patas*. Es interesante profundizar en esta última frase, se busca poseer un pene pero en este testimonio se sabe que la faloplastía no se lo dará, lo

que obtendrá será “algo”, y ese algo ni siquiera estará integrado al cuerpo, será algo que está colocado ahí entre las piernas.

La relación que existe entre el ser hombre y poseer pene por el momento en estos hombres transexuales ha sido cuestionada. Considero que esto se debe a que las tecnologías de reconstrucción corporal para hombres transexuales no se han desarrollado lo suficiente, de manera que puedan crear un pene propiamente dicho, por el momento se ofrece “algo”, otra cosa que asegura aparentar y asemejarse a un pene. Vendrell (2012) considera que para hombres transexuales las tecnologías corporales están en desventaja respecto a las tecnologías para mujeres transexuales. Para ellas actualmente es posible realizar una transformación completa, social, corporal y genital, las funciones reproductivas para esas neovaginas son un tema poco explorado, ya que la preocupación de las mujeres transexuales está centrada en sentir placer más que en procrear. Por último, la vinculación que existe entre el ser hombre y el pene, Vendrell (2012) diría que es un reflejo de la incompletitud del cuerpo respecto a lo femenino y lo masculino, y que es debido a la promoción de corporalidades normalizadoras.

He presentado lo que considero son las tres principales disforias que aparecen en la construcción de una corporalidad en estos hombres transexuales. Este proceso de reconstrucción corporal esta mediado por las técnicas corporales disponibles. En la medida que la ciencia médica avanza, las transformaciones corporales y las posibilidades de ser hombre también lo hacen. El pene ha sido un órgano que en la experiencia de hombres transexuales tiene una implicación central que atraviesa su identidad, corporalidad y genitalidad. La ciencia médica ha acompañado a muchos hombres transexuales en el mundo a resolver de distintas formas este dilema de la no posesión de un pene. Al respecto Vendrell (2012) considera que “ninguna de las soluciones posibles para la resolución de la castración simbólica originaria –implante, prótesis, hipertrofia del clítoris, etc- puede ser otra cosa que un simulacro disfuncional del pene-falo (Vendrell, 2012:121). Parrini (2016) complementaria esta sentencia al decir que “el falo es la prótesis que la masculinidad necesita para constituirse” (Parrini, 2016: 33).

Para muchos hombres transexuales ha sido un reto tener un rol social y una apariencia corporal masculina. Estos hombres han logrado tener una identidad y una apariencia corporal masculina, para algunos de ellos ha sido relativamente fácil, ya que es sencillo mostrar el exterior pero, el área genital es algo que no es visible y ha permanecido oculto. Socialmente si te ves como un hombre, entonces se asume

que debes de tener pene. Como he mostrado hay una diferencia entre tenerlo y aparentar tenerlo. “Es por el aspecto exterior que se presenta que las demás personas presuponen que se tiene determinados genitales [...] es evidente el peso que tiene ciertos rasgos aparentes, que funcionan como pistas para suponer que alguien es mujer u hombre” (Lamas, 2012: 42). Desde ese modelo es por el cual se establecen la mayoría de las relaciones afectivas.

El enamorarme de alguien ir de la mano con alguien durante cierto periodo de mi vida, poder ayudarnos, compartir, estar en momentos feos también eso me lo han demostrado mucho mis parejas, estar en momentos complicados y me he dado cuenta que esta parte llamaba disforia, viene muy ligado a lo afectivo. Me enamoro y me viene esa inseguridad de... ¡chin! ¿Y si conoce una persona con pene? ¿Qué onda? No voy a poder yo ofrecer lo mismo, sé que tengo otras características pero tampoco quiero decir limitaciones no lo veo como limitación, no me quiero sentir limitado, tengo otras posibilidades que son distintas a lo que te puede ofrecer un pene. Pero todavía esa pregunta ¿Por qué a mí? ¿Por qué aquí? ¿Por qué? Siempre llegan esas preguntas y es a lo mejor lo que podría decirse disforia para mí. Es a lo que yo nombro disforia. ¿Por qué este aprendizaje? ¿Por qué esta vida? ¿Por qué esta piel? ¿Qué necesito aprender o hacer qué? Las preguntas constantes. **Efrén**

Las relaciones afectivas se encuentran mediadas por la presencia de un pene. La estabilidad de pareja depende de que no intervenga un hombre con pene, ya que una vulva no puede competir con uno, no tienen el mismo valor, no son lo mismo. Esto puede vivirse como una limitación, si bien una vulva puede ofrecer posibilidades distintas, estas no son suficientes para mantener el vínculo de pareja. Es bajo esta situación que aparece la disforia en las relaciones, diría yo una disforia amorosa, debido a que se dificulta establecer una relación, se duda de la duración y surge un sentimiento de culpabilidad, un cuestionamiento sobre su corporalidad e incluso sobre su vida y el cómo llevarla. Parece ser que los logros de la apariencia social, corporal y genital se disuelven en las relaciones afectivas.

porque no podía mentirle...sobre tener una situación corporal distinta al estándar de lo que toda la gente allá afuera ve de lo que es ser un hombre ¿no? que el estándar es que es un hombre con pene ¿no? Y pues sí decirle que no soy un hombre tal cual, que no soy un hombre

común ¿no? Que llevo un proceso de construcción para llegar a ser yo mismo, realmente a quién soy yo. **Efrén**

Todos los esfuerzos y transformaciones en el cuerpo son para mostrar/aparentar socialmente que verdaderamente se es un hombre. Sin embargo, al final dice que no se es un hombre tal cual. Es decir, se dirige a mostrarse social y corporalmente como hombre pero, de antemano se sabe que no lo es, y además dice que eso que aparenta ser no es, porque está llevando un proceso que lo llevara a ser lo que realmente es. Bajo esta situación rescataría a Vendrell (2012) cuando dice:

El transexual, incluso una vez completada su transformación, queda reducido al estado de simulacro de apariencia. Ha pasado de un cuerpo juzgado por él como una pura apariencia en relación con su verdad (una apariencia, por tanto, errónea, el “cuerpo equivocado”), a otro cuerpo que sólo puede seguir siendo, en relación con esa verdad de su sexo, exactamente eso, una apariencia, en el sentido de simulacro, de algo construido, artificial (Vendrell, 2012: 121).

Para concluir este eje quisiera reafirmar que la principal condición por la cual interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad en hombres transexuales es la instauración subjetiva de la disforia. El trastorno de la identidad de género a lo que estos hombres transexuales lo nombran como disforia, se ha convertido en la marca y el eje por el cual narran su existencia e intervienen sus corporalidades para construir el cuerpo y la identidad que desean. Ya sea que el término de disforia lo acepten, incorporen, rechacen, deslinden o desmarquen, la disforia está presente y tiene efectos evidentes en las decisiones respecto a intervenir sus cuerpos y/o de asumir una identidad. La idea que se ha establecido socialmente del ser hombre y de los elementos de la masculinidad, es lo que ocasiona la vivencia de una disforia social, corporal, genital e incluso amorosa.

A mí me parece que las personas trans les falta mucho empoderamiento, nos falta mucho empoderamiento para decirle al mundo: sí soy trans y me veo como un trans, porque soy trans. No tengo que parecerme a ti como persona cis. **Braulio**

4.4 Cuarto Eje de análisis

Naked Men, hombres con corporalidad diversa

En este capítulo, mostraré algunos de los medios y formas por los cuales los hombres transexuales interpelan el discurso médico-sexológico de la transexualidad, expondré algunas alternativas y/o significaciones que encuentran en su propio cuerpo para tener una existencia sin disforia que les permitirá concebir una corporalidad distinta. Ellos sustentan que no están en los cuerpos erróneos o equivocados, algunos proponen cuerpos que viven en el disfrute de su cuerpo. Proponen construir sus corporalidades retomando discursos y prácticas que se han establecido en el discurso sexológico pero, ya no desde la disforia. De manera tal que es posible pensar en la aparición de una respuesta, hacia esta propuesta corporal sexológica. Vendrell (2012) asegura que la capacidad transgresora del colectivo transexual se encuentra en la medida en que se deslinde de los dilemas y paradojas de las identidades construidas desde una condición patológica. En ese sentido la experiencia de estos hombres es transgresora.

Las cinco personas que entreviste al momento de esta investigación se encontraban en un proceso de transición hacia una identidad y corporalidad masculina, estas historias poseen la particularidad de que el proceso de reconstrucción ha sido intervenido por el discurso sexológico de la transexualidad. El discurso para algunos de ellos puede ser pensado como una herramienta flexible que facilita el proceso de transición y/o construcción de la nueva corporalidad, es decir, les da la posibilidad de obtener un cuerpo de apariencia masculina. Para otros es una serie de pasos y condiciones rígidas a seguir para lograr una identidad que este en armonía con lo que ellos subjetivamente y socialmente desean. En este apartado he intentado mostrar cómo estos hombres son interpelados por el discurso, quiero exponer los significados que le dan y, comprender las estrategias corporales que realizan para rechazarlo, asumirlo o adaptarlo en sus cuerpos. El objetivo anterior es con el fin de revelar de alguna manera cómo interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de sus cuerpos y sus vidas, que es pues la pregunta que ha guiado la presente investigación.

4.4.1 Cuerpos antagónicos.

A lo largo de los anteriores capítulos mostré algunas de las experiencias corporales que estos cinco hombres han registrado en sus cuerpos, sobre todo la experiencia que tiene que ver con la modificación corporal en la búsqueda de una corporalidad más a gusto con sus identidades la búsqueda de transformación un dispositivo médico, el cuál al momento de esta investigación varios de los hombres entrevistados, no estaban del todo satisfechos.

Si consideramos al discurso sexológico de la transexualidad como un discurso que forma parte del dispositivo de sexualidad contemporáneo y por tanto configura relaciones de poder-saber, Foucault (1998) dirá que para poder observar las relaciones de poder que operan en un dispositivo y los efectos que este tiene, será posible hacerlo desde el análisis del antagonismo de las estrategias que en el surgen. Por ejemplo, propone que para conocer lo que se entiende por sanidad, habría que echar un vistazo en lo que se conoce por insanidad. En ese sentido, cuando hablamos de transexualidad ¿cuál sería la estrategia antagónica? Foucault (1998), sugiere que un buen punto de partida inicia en el análisis de las oposiciones, por ejemplo: la oposición de poder del hombre sobre la mujer, de la psiquiatría sobre el enfermo mental, de la medicina sobre la población. Las estrategias antagónicas se conciben en el centro de las oposiciones y, algunas de sus características son:

“Cuestionan el estatus del individuo: por un lado, afirman el derecho de ser diferentes y subrayan todo lo que hace a los individuos verdaderamente individuos. Por otro lado, atacan lo que separa a los individuos entre ellos, lo que rompe los lazos con otros, lo que rompe la vida comunitaria, y fuerza al individuo a volver a sí mismo y lo ata a su propia identidad de forma constrictiva.

-El objetivo principal no es atacar a tanto a tal o cual institución de poder, grupo, elite, clase, sino más bien una técnica, a una forma de poder” Foucault (1998: 10).

Por lo anterior, es posible pensar el análisis de las estrategias antagónicas que operan en un dispositivo de sexualidad contemporáneo como el discurso sexológico de la transexualidad. Los cuerpos de muchas personas transexuales han sido comprendidos desde una estrategia médica psiquiátrica y sexológica que ha buscado una normalización corporal. Foucault en *la historia de la locura en la época clásica* (1986) ya había escrito sobre la normalización mental de los individuos y, en este caso, hablamos de una

normalización corporal normativa y homogénea de la cual algunos hombres transexuales no están del todo seguros de querer asumir. La estrategia antagónica va en el sentido de cuestionar el estatus de individuo y las formas y medios de exclusión que se realizan, que finalmente derivan en un cuestionamiento de un discurso de poder-saber cómo lo es el discurso sexológico de la transexualidad.

Hoy en día existen hombres transexuales que resisten y cuestionan esa promesa/propuesta que asegura que: el bienestar personal aparecerá en la medida en que se incorporen identitaria y corporalmente los mandatos sociales de la masculinidad vigentes en su entorno. Ellos proponen establecer nuevos esquemas fuera del estar bien o el estar mal, o del ser normal o personas mentalmente trastornadas, argumentan que otras corporalidades son posibles y que no son equivocadas o anormales, que existe la posibilidad de crear otras formas de habitar el cuerpo, de vivir una corporalidad y una identidad masculina distinta. La forma en que ocurre esta interpelación sucede en las propias entrañas del discurso sexológico, se realiza un cuestionamiento de la intervención de los discursos y prácticas biomédicas en sus cuerpos. Estas gestiones sobre sus cuerpos y vidas puedo entenderlas desde Foucault como cuerpo antagónicos, porque van en dirección distinta en relación a una estrategia de poder-saber establecida.

Realmente es porque no estoy de acuerdo con los estándares de ser un hombre o ser una mujer. Entonces el hecho de que yo me resista a definirme con mi psiquiatra de ser un hombre, pues posiblemente eso yo lo puedo interpretar con que no haya avanzado. Realmente yo no tengo una concepción definida de ser un hombre o una mujer. Estoy tan relacionado con tantas teorías sobre la identidad, que es lo que me ha hecho que yo me sensibilice como persona y con la mentalidad de mi género con la manifestación de mi identidad, más bien con la apropiación de mi identidad. **Darío**

En el anterior testimonio se puede observar la estrategia y operación del discurso sexológico en la construcción de la corporalidad. El discurso establecido sugiere que se asuma, desee ser y vivir un rol social de hombre de acuerdo a las normas de género socialmente vigentes. Lo anterior se logra por medio de un experto que diagnosticará en qué medida este hombre transexual está asumiendo los mandatos sociales de la masculinidad. Si el sujeto se resiste psíquica o corporalmente a asumir esa posición social masculina, entonces se está en contra de la estrategia de saber-poder propuesta para él, lo ideal es que

deseo ser un hombre como los demás pero, si no se quiere, entonces algo anda mal. El psiquiatra del hombre transexual entrevistado asume lo anterior como si no hubiera avanzado en el proceso de aceptación de su identidad y masculinidad, el médico coloca esta acción como síntoma de disforia. Este hombre transexual habla de un deseo de apropiación de la identidad, de cómo quiere vivir su ser hombre y una identidad que interpela la masculinidad como opuesta a la feminidad, sin embargo, su médico espera que él se apropie de un ser hombre y una masculinidad sugerida y basada en un cuestionario/diagnóstico que establece identidades de género rígidas.

La intervención del discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad de hombres transexuales propone que un hombre transexual vive con disforia porque no se ha ajustado correctamente la identidad de género con el rol socialmente esperado de la masculinidad. Vendrell (2012) ha sugerido el peligro de este tipo de estrategias de normalización, ya que “El resultado de esta confrontación siempre será lo mismo: un refuerzo del orden de género vigente. Además, se produce una re-esencialización del género” (Vendrell, 2012: 125). La existencia de manera general para muchos hombres transexuales es antagónica porque no se quiere asumir corporalmente las normas de género vigentes.

El hecho de que aún no me hormone no me hace menos hombre y el hecho de que todavía no tenga el cuerpo, digamos, hasta estereotipo de un hombre no me hace menos hombre. Yo sé que lo soy y lo puedo hacer con o sin hormonas. Y aun así, créeme que yo aún no estaba seguro, seguro si me podía o no hormonar por todo este asunto clínico y demás. Que es más raro que pueda pasar, pero con mi suerte puede pasar. Entonces yo dije: a ver, voy hacerlo, voy a intentarlo y a ver que pasa. Y sí afortunadamente eso sí me ayudó mucho, porque yo entendí que no es con mi cuerpo, que mi cuerpo me gusta y la verdad es que no sé cómo explicarlo... **Ciro**

El no comenzar un tratamiento hormonal contraviene lo establecido en el discurso sexológico, ya que el no usar hormonas abre la posibilidad de ser hombre de otra manera, a diferencia de la estrategia discursiva médica-sexológica donde se propone a las hormonas como la vía ideal para lograr una identidad masculina. Además el uso de hormonas de acuerdo al discurso sexológico, se justifica porque existe una disforia que se traduce en un disgusto por el cuerpo y la identidad. En este caso, las hormonas se toman

más por curiosidad y gusto, que por sugerencia de un médico o sexólogo. Lo anterior puede pensarse como una resistencia a algunos elementos que conforman el discurso, porque éste ha establecido que el uso de testosterona se indica para aliviar un trastorno psíquico bajo un marco clínico, pensar el uso de hormonas fuera de estos términos es contravenir lo establecido, es vivir de forma antagónica. Preciado (2008) a través de su *Testoyonqui* nos comenta la posibilidad de utilizar la testosterona por placer, introducirla en el cuerpo no bajo un contexto clínico de supervisión, ella propone que el consumo de esta hormona debe ser de manera libre y no solamente como indicación médica.

La acción de utilizar testosterona para transformar un cuerpo establecido como femenino en uno masculino por mera curiosidad o placer, queda en los márgenes del discurso sexológico. En las clínicas transgénero de la Ciudad de México se aplican protocolos de atención médicos y baterías de pruebas psicológicas para asegurarse de que están otorgando tratamientos hormonales correctos a las personas indicadas. Marta Lamas (2012) asegura que el diagnóstico y tratamiento propuesto por la WPATH se basa en la disforia (malestar/sufrimiento) pero, ¿si la persona no tiene disforia, ni está sufriendo? En consecuencia ¿por qué debería ser diagnosticada y tratada médicamente? Es aquí, en estos casos, en donde el discurso sexológico de la transexualidad tiene limitantes en su ejercicio de poder-saber entre los sujetos.

En los testimonios páginas más atrás, observamos que a través del cuerpo se puede resistir y transformar los discursos sociales y médicos establecidos. No están en contra del discurso, por lo que se está y buscan modificar, es la idea de que sólo existen ciertas condiciones para que una identidad y corporalidad sea comprendida socialmente como masculina. Más adelante mostraré cómo realizan un uso estratégico del discurso y la tecnología. De hecho es lo que he querido mostrar en este trabajo, el cómo interviene el discurso en la construcción de las corporalidades masculinas, pero también qué hacen estos hombres con ese discurso.

Ellos se resisten a la idea que está insertada en un discurso que propone que el bienestar personal para hombres transexuales deviene en la medida en que se adopte un rol de género y corporalidad socialmente masculina. Se lucha en contra de la idea hegemónica del ser hombre y de la masculinidad, y evidencian que existen otras formas de serlo. Se lucha por dejar atrás la condición de disforia para acceder a los

tratamientos hormonales y, al mismo tiempo dejar de colocar a la disforia como eje de existencia de la subjetividad transexual.

También estuve yendo a terapia con esta S... a seguimiento del proceso porque yo le decía: es que yo no soy trans, porque yo de chiquito no tenía esa idea de que yo era un niño, yo nunca dije que era un niño, que me sentí un niño, viví una parte femenina por un tiempo pero más como imposición y como imitar a las demás chicas, yo lo hacía en un sentido de imitación, en la secundaria yo hacía eso, imitaba a la chicas como vestían como se maquillaban todo...no me lo cuestiona pero le decía a S...: nunca de manera consciente dije soy un chico, quiero ser un chico. **Efrén**

Mucho dentro de este asunto trans es como la disforia. Y es como que, mientras más disforia tengas, más trans eres. Precisamente como yo no checaba con esa parte de la disforia, es que yo decía "Es que no soy trans". Pero ya después me fui dando cuenta que la disforia no es común, no es requisito para ser trans, sino que es algo más que se presenta. **Ciro**

Para mí la disforia es así como te comentaba sobre eso de que yo no soy trans porque pues desde chiquito nada no me paso, lo mismo con la disforia de eso de que creo que no soy trans porque yo no siento esa disforia, no sentía lo que para los otros era la disforia que era como este pinche cuerpo ¿ya viste? Tengo un par de tetas y esto de acá abajo que no tengo pene como ese tipo de cosas. **Efrén**

En estos testimonios es claramente observable el proceso de subjetivación de una identidad transexual a través del discurso sexológico de la transexualidad. Se es un hombre transexual en la medida en que se sujete a la propuesta de identidad de género disfórica y a las prácticas corporales disponibles. Cuando no se asume por completo esta propuesta, pueden aparecer sentimientos de vivirse con confusión. Si no se cumple con los requisitos para ser transexual de acuerdo al discurso, entonces se duda de ser transexual, un transexual verdadero. De esta manera se dibujan los límites de operación del discurso en la construcción de las corporalidades de hombres transexuales, los límites se marcan cuando se asumen como hombres transexuales ya no desde una identidad disfórica, ya no desde la infancia, parecer ser que es posible vivirse identitaria y corporalmente transexual por decisión y no por diagnóstico médico.

En un foro hubo una mujer trans dijo: a mí me gusta ser muy ruda no tengo mayor complejo en no ser como las demás mujeres femeninas. Mi voz es gruesa, no tengo porque fingirla, es más mis maneras pueden culturalmente identificarse como masculinas no tengo por qué avergonzarme de ello. Eso dijo ella y yo puedo decir lo mismo. Tal vez muchas de mis actitudes se podrían interpretar femeninas y hasta de mujer y no tendría por qué avergonzarme de ello. O sea, en este sentido no me late la señorita Volcoba. Si pienso que, eso lo borras, yo pienso que ella tiene una transfobia internalizada. Ella no se acepta como una persona trans, a ella si le pudieran dar a elegir seguramente sería una persona cis, no sería una persona trans. Ella misma dice que está en el cuerpo equivocado, quiere decir que su cuerpo trans no le gusta. Ella rechaza su cuerpo trans, sería equivalente con que una persona afrodescendiente rechazara su color de piel o que una persona indígena rechazará su cultura y dijera: tengo la cultura equivocada o lo que una persona afrodescendiente dijera: Tengo la raza equivocada. **Braulio**

Para algunas personas transexuales existe una aceptación corporal, para algunas más es sumamente importante asumir las características corporales del género que se desean asumir. En este caso puedo pensar que se quiere ocultar la condición de transexualidad. No quiero restar o sumar valor a quien asume u oculta su transexualidad, lo que quiero resaltar aquí, es la oposición presentada, que es a todas luces una relación entre quienes rechazan y quienes asumen su identidad de manera pública. Como he mencionado páginas más atrás, Foucault (1998) sugiere que del análisis de las oposiciones revelan las relaciones de poder que están presentes. ¿Por qué unos se muestran y otros se ocultan? ¿Hay un estatus de sujeto diferente si se oculta o si se muestra? considero que el acto de aceptarse/mostrarse en oposición de rechazarse/ocultarse, se haya la dinámica de exclusión/normalización. De manera que, si muestran su transexualidad es probable que sean excluidos socialmente, si se ocultan en un modelo cisgénero entonces serán sujeto normales. Me parece que no es un tema propiamente de transfobia internalizada, sino que existen relaciones sociales que configuran dinámicas que incitan a los individuos para que se excluyan o incluyan a sí mismos dependiendo de la aceptación subjetiva de su condición dentro de un modelo establecido de normalidad.

4.4.2 Los límites del discurso.

Hasta este momento ha quedado claramente establecido las rutas y formas de operación del discurso sexológico de la transexualidad. En el apartado anterior comente acerca de algunas de las formas por las cuales se dibujan las zonas liminales en torno al discurso sexológico. Aquí hablare acerca de esas zonas en las que es difícil la intervención del discurso o quizá exista la posibilidad de operación de una manera distinta.

La principal zona liminal que se dibuja, está en la zona genital. Es paradójico que sea ahí en donde se marcan los márgenes de operación del discurso, porque también ahí es el lugar donde los hombres de esta investigación reportan en sus palabras tiene más disforia. El trastorno de identidad de género atraviesa y recorre el cuerpo, va dejando testimonio de su existencia, recae y se detiene en zonas corporales exteriores muy precisas, como los son la barba, el bigote, la zona pecho y en este momento en la parte genital, incluso podríamos ir a zonas interiores cuando se realizan histerectomías para retirar el útero y/o la matriz. Me parece interesante que sea esta la zona genital en donde, podría pensarlo así, se vive una serie de interpelaciones, significaciones, prácticas, identidades y deseo.

Me di cuenta que podía disfrutar mi cuerpo en muchos sentidos, qué podía tener distintas prácticas sexuales que incluso mi pareja podía penetrarme a mí, tenía un poco de resistencia vaginalmente era como ese miedo de me va a doler ¿en qué dinámica quedo yo?. Es un cuestionamiento que yo me hacía, cómo el no que necesariamente porque me penetrara vaginalmente fuese una mujer, sino ¿en qué plano quedo? No lo lograba concretar o darle un nombre. Me sentía en el discurso del cuerpo equivocado, si se dice o me dicen que vivo en un cuerpo equivocado ¿Por qué estoy disfrutando mi vagina? O sea tengo que odiarla, por ahí no...los discursos que se dicen allá afuera entre hombres transexuales, muchos dicen eso es que ¿cómo va a disfrutar de su vagina? Entonces ¿qué pedo? Me sentía como en un limbo. No sabía si sí irme al goce al disfrute del cuerpo o seguirme culpando porque tengo una vulva. Dije a ver hagamos otro tipo de cosas, prueba analmente a ver qué tal, no me sentía tan mal, fue con el dedo. Yo le decía ¿oye tú como me ves como ves esto que estamos haciendo? Ella decía: para mí tú sigues siendo un hombre, yo disfruto teniendo la posibilidad de hacerte disfrutar de otra manera. **Efrén**

Podemos observar los efectos que ha tenido en sus prácticas sexuales el discurso sexológico, el cual ha establecido que no se debería disfrutar de los genitales, porque de hacerlo no se tendría síntomas de trastorno de identidad de género (disforia) y, en consecuencia se dudaría de una condición de transexualidad. En este caso como hombre transexual, cuando es penetrado vaginalmente por su pareja es un cuestionamiento serio en distintos niveles. El primer nivel es *¿en qué dinámica quedo yo?* cuando en el modelo cisgénero se establece que en la dinámica sexual los hombres son los que penetran a sus parejas y no al revés. El segundo, *¿en qué plano quedó yo?* parece ser que el hecho de ser penetrado vaginalmente provoca que aparezca la idea inmediata de colocarse en el plano o campo de las mujeres, se sabe hombre pero, cuando es penetrado por su vagina ¿en qué plano lo coloca esa acto? Para él es algo nuevo que incluso no tiene nombre. Por último *me sentía como en un limbo*, con esa frase podría aventurarme a interpretar que justo ahí es donde se marcan las zonas liminales, el disfrutar de su vagina contradice los discursos de la disforia, es una experiencia sexual antagónica y culposa. Si se siente placer con la vulva se está aceptado y disfrutando su cuerpo pero, se está moviendo a otro lugar que no es lo que se dice de la condición de la transexualidad y por consiguiente es un cuestionamiento a su identidad. Estar en el limbo es no ser ni de aquí pero tampoco de allá, parece ser que lo que se vive y siente con su vagina no tiene nombre, es una práctica paradójica, contradictoria y, en este caso aún no resuelta. Bajo esta situación fue mejor explorar otras zonas corporales que contengan otros significados y representaciones menos conflictivas como el ano.

Darío: Al momento de tener relaciones yo terminaba y ya no tenía el deseo de estar con él o de echarme otro round. Ya no me gustaba, era algo así meramente sexual para venirme y ya.

Investigador: ¿Había penetración?

Darío: Sí, creo que hubo una vez penetración y eso no me incomoda. La escena es contradictoria, porque a pesar de que tengo disforia no me incomoda tener relaciones con mis genitales.

Investigador: ¿Dónde aparece lo contradictorio?

Darío: Porque se supone que si una persona tiene disforia genital no le agrada que le toquen sus genitales.

Con este y el anterior testimonio puedo mostrar que este hombre transexual y seguramente muchos otros más al margen de esta investigación hacen uso de vulvas y vaginas, y obtienen placer sexual con ello. Este uso de la zona genital para ellos es una práctica que se vive de manera contradictoria, esto debido a que es posible que se ha tenido contacto con el discurso sexológico donde se establece que los hombres transexuales por el hecho de serlo ya tienen *per se* una condición disfórica con su cuerpo y en especial con sus vulvas y vaginas. Considero que los hombres transexuales que experimentan placer con sus vulvas y vaginas, generan prácticas que establecen zonas corporales y límites de operación del propio discurso.

Cuando hablamos de una corporalidad diversa, en este caso del tránsito pues es un hombre que tiene vulva, de un hombre que tiene pechos, un hombre que se sale de lo que conocemos. Si a alguien le pedimos descríbeme el cuerpo de un hombre. Te describe sus músculos, un pecho plano y un pene. Si yo hablo de corporalidad diversa en un hombre, me refiero a un hombre que puede tener una vulva o puede tener pechos o puede tener... incluso dentro de las personas cis hay corporalidades diversas, por ejemplo: las personas que no entran, más bien, las que hemos sacado de lo que conocemos de ¿cómo es un cuerpo? y a veces decimos: es que le falta una pierna. No creo que le falte una pierna, más bien tiene una y los demás solemos tener dos. Pero el que tenga una, no es que le falte. En fin, el mundo se hizo para quien tuvo dos y nadie pensó en los que tenían una o los que no tenían ninguna de las dos. Yo creo que la corporalidad diversa son todos estos cuerpos que tenemos estandarizados hombre/mujer con tales características, que pueden incluir sus genitales y que también pueden incluir otros miembros del cuerpo. Al fin y al cabo, los genitales son un miembro del cuerpo y las personas tenemos más miembros: tenemos piernas, tenemos brazos, ojos, oídos, y no todos tienen el mismo número de miembros en la misma configuración.

Braulio.

Con el anterior testimonio puedo decir principalmente que uno de los límites del discurso es la propia nominación. En el testimonio aparece la frase *hombre con corporalidad diversa*, que es una corporalidad que también está en tránsito hacia lo que subjetivamente desea construir de sí mismo, y se refiere más precisamente a un hombre que tiene vulva y pechos. Es decir, nombrase de manera distinta, ya no desde

una etiqueta sexológica como lo es la transexualidad, sino desde otro lugar. Esta nueva auto nominación es algo que escapa a la comprensión del discurso sexológico, ya que los sujetos de quienes se encarga son sujetos asumidos como hombres transexuales y no como hombres con corporalidad diversa.

Bajo las coordenadas del discurso sexológico y el modelo de cisgéneridad un hombre es aquél que tiene una identidad, corporalidad y genitalidad masculina. Es decir, se identifica como hombre tiene músculos, pecho plano y pene pero, si no lo tuviera hoy existe la posibilidad de aparentarlo o imitarlo. La frontera del discurso sexológico se establece cuando se habla de un hombre con corporalidad diversa ¿que implica ser un hombre de este tipo? Es referirse a que es posible que existan hombres con vulva, que los hombres no son únicamente de una forma, que hay una diversidad de cuerpos y por tanto no habría razón de la existencia de un solo tipo identitario y corporal de hombre. Este acto de nominación establece que la configuración del cuerpo de los hombres puede ser otra, y habrá hombres con senos, pene o con vulva. El discurso sexológico sostiene que solo existe una configuración corporal, y propone una serie de técnicas de modificación corporal para mantener esa estructura. Los límites de intervención del discurso están claros, si existe aceptación del cuerpo y un disfrute genital no existen razones para la disforia y, si no hay disforia no hay evidencia del por qué intervenir el cuerpo, no se puede curar a una persona sana. El gozo y el disfrute del propio cuerpo se anudan junto con la posibilidad de ser un hombre distinto. Hasta aquí puedo elaborar que los anteriores elementos conforman lo que podría establecerse como una contranarrativa que, esencialmente estaría constituida por el rechazo hacia un modelo de ser hombre que lo describe como poseedor de un pene, a dejar de construir sus corporalidades bajo el eje de la disforia y finalmente mostrar que existen otro tipo de hombres.

4.4.3 Encarnando la visibilidad.

En el entendido de que es posible configurar una contranarrativa que está basada esencialmente en hacer visible que existen otros hombres con una corporalidad diversa. En este apartado mostraré algunas de las razones por las cuales estos hombres decidieron mostrar sus cuerpos a través de un fotolibro que fue en cierto sentido un llamado a hacerse visibles.

Muchas veces esta invisibilización de los hombres trans también crea en las personas comunes consideren que solamente existan las mujeres trans. Cuando comparto que soy

trans, ellos piensan que yo estoy transicionando a ser una mujer. [...] prefiero muchas veces explicarle y decirle que existe una ignorancia sobre eso, a que sea haga una mala idea sin cosas verdaderas. **Braulio**

“Investigador: ¿A qué crees que se debe esta invisibilización?

Adán: creo que también tiene que ver con...un poco el machismo de la sociedad porque a la gente le impacta que... bueno como lo ven ellos de así de: ¡ay! de hombre transformado en mujer... porque siempre si eres hombre y decides comportarte de una manera femenina es mal visto, y sin embargo si eres percibido como mujer pero te comportas de una manera masculina es más aceptado por la sociedad o pasas como más inadvertido por así decirlo. Entonces yo creo que también por eso a los hombres trans no se les da tanta importancia por qué no es molesto para la gente. A la gente le molesta mucho la feminidad y, más cuando es en cuerpos que se suponen no deberían ser femeninos.

En la cultura mexicana de manera general cuando se habla de transexualidad, es común que se asocie inmediatamente a hombres que han decidido transformar su cuerpo y/o vivir como mujeres. Considero que esta idea se ha establecido a partir de la década de los 70 y 80 en la ciudad de México, cuando de acuerdo a Pons (2016) las personas que se autoconsideraban como homosexuales y que además se vestían de mujer fueron asociadas al trabajo sexual y los espectáculos nocturnos, de ahí paulatinamente fueron convirtiéndose en sujetos abyectos y blanco de represiones policiacas, se les conocían como vestidas. Para la década de los 90 aparecen colectivos que agrupan a estas personas con el fin de obtener derechos respecto a su ciudadanía sexual, para lograrlo fue necesario politizar su identidad. Dejaron de ser vestidas para nombrarse como transgénero. Generaban acciones políticas, redes de apoyo mutuo y finalmente se establecieron las condiciones para que emergiera gracias a la diseminación y consolidación de la sexología lo transgenero como identidad política.

Por lo anterior, es que considero que la transexualidad en sus orígenes y en la actualidad está muy ligada a la idea de que son hombres que se visten de mujeres y que se dedican al trabajo sexual. También considero lo que ha dicho Marcela Lagarde (2012) respecto a la cultura latinoamericana. “es sexista en contenidos y grado en ocasiones sutiles e imperceptibles pero graves, y en ocasiones es sexista de manera explícita, contundente e innegable” (Lagarde, 2012: 22) Muestra además, que el sexismo se apoya en el

androcentrismo, donde se considera que los hombres y lo masculino son superiores y mejores pero, también se basa en la misoginia que dicta que todo lo asociado a lo femenino es de menor valor. “La dominación patriarcal pone en condiciones sociales de subordinación a las mujeres, y las hace invisibles simbólica e imaginariamente: no obstante la presencia de las mujeres, no son vistas, o no son identificadas ni reconocidas algunas de sus características” (Lagarde, 2012:23).

Es por ello que considero que la transexualidad ha sido comprendida desde una visión androcéntrica y sobre todo considerada como un problema de salud y derechos humanos, de hecho en el 2008 Conapred realizó un estudio sobre el trabajo sexual en el que se incluyen a travestis, mujeres transgénero y transexuales. Es decir, el proceso histórico anterior contribuyó a que aún persista la idea de que las personas transexuales son sólo hombres que han decidido ser mujeres. Lo anterior genera un proceso de invisibilización de la transexualidad masculina, porque en una cultura androcéntrica y misógina no se toma en cuenta a la mujer y, en consecuencia como los hombres transexuales poseen una corporalidad asignada como femenina, por lo tanto caen en el campo de la invisibilidad. De esta manera considero que los hombres transexuales por ser considerados como mujeres que desean ser hombres se les niega y anula su existencia, ya que desde un inicio no valen, no cuentan y no son reconocidos en este sistema. Incluso me atrevo a decir que los hombres transexuales aún no son tomados como un tema visible, justo porque aún no se reportan como sujetos que ejercen el trabajo sexual y por lo tanto no son considerados un problema de salud pública.

...para empezar nuestra comunidad es bastante pequeña. Luego si esta como muy fragmentada o realmente no hay mucha participación de las demás personas trans. Por ejemplo en la marcha gay no hay como mucha visibilización y ¡menos de hombres trans! De chicas trans si hay y se conoce más las diferentes noticias que hay...que si les dan más importancia en los medios, entonces la gente tiene más ideas de las chicas trans pero de los hombres trans no tanto. **Adán**

El cuerpo de mujeres transexuales es muy visible debido a las dinámicas establecidas en el comercio sexual pero, ¿y el cuerpo de hombres transexuales? Los lugares en donde he encontrado expuesto el cuerpo de un hombre transexual, ha sido en libros de sexología cuando se hablan de hormonas y cirugías. También lo he detectado en páginas de pornografía en la categoría de *Freaks o hermafroditos* y más

recientemente bajo la etiqueta *FTM* que quiere decir en español femenino a masculino, y esas siglas también se encuentran en textos sobre sexología. ¿en dónde se muestra el cuerpo transmaculino?

En el 2016 al frente de la marcha del orgullo LGBTTTI, se desnudaron al menos una docena de hombres transexuales. Podría decir que expusieron sus cuerpos “naturales” que fueron sometidos a un proceso de producción de sí mismos, cuerpos que muestran las relaciones de poder y de saber en torno al discurso sexológico de la transexualidad. Imaginemos a este grupo de hombres transexuales sin camisa o playera, un grupo de cuerpos que se exponen la relación que tienen respecto a las normas de género y al discurso sexológico de la transexualidad.

Las cicatrices y el reacomodo de grasa corporal en esos cuerpos parecen ser el testimonio de una interacción entre el cuerpo individual y el cuerpo social, las marcas corporales pueden ser pensadas como metáforas de un cuerpo sitiado y tensado por las relaciones de poder. En estos cuerpos podemos mirar la historia cultural de una sociedad, es decir, podemos conocer las prácticas culturales de una sociedad a través de las prácticas corporales que hacen sus individuos en sus cuerpos. Los cuerpos de estos hombres transexuales que se desnudaron en la marcha, muestran a un cuerpo de acuerdo a Margarita Baz (1993) como “producto de los micropoderes que han actuado sobre él, de las instituciones que viabilizaron las estrategias de control, de la normativización y de la socialización, de los vínculos grupales en lo que se jugó, de su lugar social, de su capacidad de resistencia” (Baz, 1993:119).

En el 2015 un hombre transexual decidió hacer un proyecto fotográfico en donde se mostrara el cuerpo de hombres transexuales. Se logró exponer el testimonio fotográfico y verbal de algunos hombres, rescato algunos de los motivos por los cuales respondieron a la convocatoria de desnudarse y mostrar su cuerpo.

Me pareció que la manera más acertada sería justamente utilizando un lenguaje visual, que se pudiera entender rápidamente y que la persona pudiera ser respectiva a esa imagen. Así que nació como un proyecto fotográfico de hombres transexuales donde ellos mostraran simple y llanamente la comodidad de su cuerpo diverso y que las personas vieran este cuerpo al que no están acostumbrados. Sin culpas, sin sentirse erróneos, sin sentir que algo se deba corregir. Hombres en una plena comodidad de su cuerpo. **Braulio**

No recuerdo exactamente como decía la publicación era un libro fotográfico, algo así. Entonces yo dije: pues mira, yo la verdad no me he operado nada y ni siquiera hago ejercicio. Pues sí quieres ahí está. Porque la idea que él tenía es un poco... como ya te lo habrá comentado, era mostrar cuerpos diversos de hombres trans. O sea, era un poco alejarse de esta norma de decir que sea lo más parecido al cuerpo cisgénero y toda esta parte. Entonces dije: ¡pues me aviento! **Ciro**

...para mi tuvo que ver mucho como un examen de... un diagnóstico. Fue como un diagnóstico para mí el ver como estaba yo en cuanto mi proceso. Fue como a ver: tú dices que eres un hombre con vulva, que la diversidad del cuerpo ¿qué tan real o que tan verdadero es el discurso que estas ahorita teniendo? Y se presentó esta oportunidad y dije: pues aquí es, este es el diagnóstico, esta es la evaluación de cómo vas en tu proceso, cómo andas en tu cuerpo, como andas con el proceso contigo mismo. **Efrén**

Como una locura porque me dijeron que quién estaba dispuesto a desnudarse en el proyecto y como yo tengo de estar loco dije: Si nadie se atreve a posar, nos atrevemos. Pues va yo me aviento, si esto implica un beneficio para la sociedad a pesar de los pedos que yo tengo y así sigo... pero eso ya está ahí y esta al acceso de las personas que lo necesiten. **Darío**

Para algunos de ellos representó una oportunidad de poder mostrarse como son identitaria y corporalmente. De hecho es interesante observar las palabras de Tahir que dice que no estaba muy seguro de participar ya que *la verdad no me he operado nada*. Cuando se convoca a hombres transexuales para mostrar su cuerpo, inmediatamente se asocia a la idea de que las personas transexuales son las que intervienen las características sexuales de su cuerpo. Sin embargo, repara y dice: ¡pues me aviento! Y lo hace porque el objetivo del fotolibro es mostrar cuerpos diversos y alejarse de la norma de los cuerpos cisgéneros.

Para otros más, es interesante conocer que el mostrarse en el fotolibro, fue vivido como un examen diagnóstico. Acostumbrados a ser diagnosticados médicamente es significativo que utilicen la palabra diagnóstico en una decisión meramente personal. Mostrarse en el fotolibro funcionó como un indicador para hacer ver cómo estaban llevando su proceso de aceptación corporal. Fue como un prueba de

evaluación para comprobar que tan cierto es que se está integrando/aceptando que se tiene una corporalidad diversa y, si lo están, seguramente no tendrán problema alguno con mostrarte públicamente. Releyendo puedo rescatar que para Alex es una locura un cuerpo como este, y puedo detectar un cierto tinte de sacrificio ante la mirada pública que al final será en beneficio de las personas que lo necesiten.

Desnudarse es la acción principal que ha presentado el fotolibro, el objetivo es mostrar clara y visiblemente cuerpos de hombres transexuales tal como son, con o sin cirugías, con o sin hormonas, cuerpos en proceso de transición. El fotolibro se coloca como una fuente de apoyo para la visibilización de los cuerpos de hombres transexuales. El cuerpo es tomado como eje de acción, se ha dicho que los cuerpos de hombres transexuales existen pero, estos no han sido visibilizados (sólo desde la mirada médico-sexológica). Es entonces que la visibilización se encarna en el propio cuerpo, no basta con decir que otros cuerpos son posibles, hay que exponerlos. Fernando García (n.d.) dirá que el sentido central de la *encarnación* tiene que ver con la acción y efecto de que una idea tome forma corporal y, de esa forma personifique o represente aquella idea. De tal forma que, si es cierto que existen otro tipo de hombres, entonces es necesario que se muestren. Si es verdad que hay hombres con cuerpos diversos es preciso desnudarse. El Fotolibro *Naked Men* considera ideológicamente que existen hombres con corporalidad diversa pero, también los encarna al hacerlos visibles.

El cuerpo en *Naked Men* muestra un cuerpo que solo ha sido posible por circunstancias históricas precisas. El cuerpo como lo ha pensado Butler (1993) es una materialidad organizada intencionalmente, podría decirse que el cuerpo es una encarnación de posibilidades que han sido enmarcadas en una situación histórica determinada. De manera tal que hoy es posible hablar de hombres transexuales y más recientemente de hombres con corporalidad diversa, así mismo menciona Mari Luz Esteban (2013) que la encarnación manifiesta un conjunto de estrategias que tienen coordenadas históricas, por lo tanto, el cuerpo transexual se encarna y se hace visible por discursos de poder junto con sus estrategias.

4.4.4 Naked men, Fotolibro de hombres con corporalidad diversa.

El objetivo del libro fue mostrar quienes son los hombres transexuales y cuál es la relación que tienen con sus cuerpos. El mostrarse desnudos estableció la posibilidad de darle una relectura al ser hombre, al pene, a la disforia, al cuerpo e indudablemente al discurso sexológico de la transexualidad.

“Mi relación con mi cuerpo está en un estado de constante reconocimiento debido al sentido aleatorio de disforia genital que experimento y en su mayor parte por una condición de auto-estigma por el cual he decidido hacer las paces con mi cuerpo, tratando de reconocermé día con día para amarme como soy, y es por ello que reconozco un goce oscuro dentro de mi ser con el cual tengo el deseo de reconocermé y liberarme de lo que creo que significa simbiotizarse con el cuerpo y la mente....una coordinación con mi identidad ” **Alex Juanico.** (Naked Men, 2012)

Hasta hace poco llegué a buenos términos con mi cuerpo; durante lo poco que llevo en mi transición tanto física como emocionalmente, llegue a la conclusión que tener vagina y pechos no me hacen más ni menos hombre ni más ni menos mujer, el género es un espectro muy amplio y no me gusta encasillarme en alguno de estos dos polos impuestos por la sociedad. Me maravilla levantarme todos los días y mirarme al espejo, ver todos los cambios que he logrado y sintiéndome cómodo con mi cuerpo y de presentarme ante los demás de esta manera” **Yoloma.** (Naked Men, 2012)

“La relación con mi cuerpo no siempre fue de las mejores, en realidad todo ha sido mediante etapas a lo largo de mis 28 años de vida. Hasta mis 25 años (que es cuando comienza mi historia de tránsito) no tenía plena conciencia del envase en el que me encontraba, y claro, con aquel constructo o programación que traemos dentro de este sistema normativogenital, que nos lleva a la idea de pene=hombre y vulva=mujer, el despertar fue como un balde de agua helada, pues se activó de manera inmediata el discurso del “cuerpo equivocado” dentro de mi mente. Mientras escuchaba algunas historias de tránsito, me confundía el saber que no coincidía el “odio al cuerpo” de los demás, con mi

propia vivencia, no podía despreciar de tal manera a algo tan mío. Manejaba ese discurso, quizá por miedo a no “pertener” nuevamente a una categoría (no podía ser trans entonces). Mis “ataques de disforia” (que solo han sido dos muy fuertes) por lo regular sucedían gracias a la tan arraigada “norma” que muchxs imponen sobre lxs cuerpxs trans, al no tener unos enormes brazos y pectorales producto de interminables horas en el gimnasio, una gran espalda o unas caderas reducidas, o como muchos lo externan: un pene.

Afortunadamente mientras conocía más historias, fuera de la “norma trans” me dí cuenta de algo increíble, que hay muchas formas de ser, muchas formas de existir dentro del envase en el que me encuentro y que no necesariamente debo integrar un discurso de odio hacia mi propio cuerpo, sino amarlo cada centímetro. Reconozco que ha sido algo complicada la relación con mis pechos a comparación de mis órganos sexuales, los cuales no me llevan a una disconformidad, he logrado amarles y sentir placer con ellos. Dentro de un tiempo (lejano o no lejano) sí pienso realizarme una mastectomía, pero en común acuerdo conmigo mismo, sin seguir necesariamente una regla que “allá afuera” ha sido establecida, lo haría por convicción propia. Mientras tanto, hago uso de mi cuerpo como territorio político, en compromiso con la causa trans y con la intención de mostrar que habemos hombres con corporalidades diversas, hombres con la frente en alto, que disfrutamos y celebramos el cuerpo con alegría de ser quienes verdaderamente somos (sic).” **Nathan.** (Naked Men, 2012)

“Me gusta descubrir día a día mi cuerpo como si fuera la primera vez que lo viera y sintiera, me causa gran satisfacción. Conforme los días pasan me doy cuenta que una parte importante de mi vida está relacionada en cómo me percibo y eso impacta en mi relación con el mundo externo. Si pudiera nacer de nuevo, volvería a elegir tener este cuerpo porque me ha enseñado mucho.” **Gabriel.** (Naked Men, 2012)

“Mi cuerpo es mi instrumento más grande para crear. Para expresarme, por un lado es como una pantalla donde suceden proyecciones, que cada persona interpreta de acuerdo a sus medios. Por otro lado es mi lienzo, en el que plasmo una interpretación propia de quien siento ser.” **Tahir.** (Naked Men, 2012)

Los testimonios anteriores extraídos del fotolibro muestran la compleja red de significaciones que anudan el cuerpo respecto a la masculinidad, pero también al discurso sexológico. El trastorno de identidad de género -lo que ellos nombran como disforia- es un elemento que está presente y marca las posibilidades de acción y de existencia. También se muestra que esta batalla contra la disforia es una lucha interminable, por lo que aparece otro elemento como es *hacer las paces, llegar a buenos términos, un acuerdo conmigo*, es una negociación o renegociación hacia la disforia. Cuando se puede hacer lo anterior, se puede ver que es posible lograr un reconocimiento corporal y conclusiones positivas. Reconocer la manera en que la normativa de género y corporal a intervenido es sus vidas es una oportunidad de cambio y permite una reapropiación del cuerpo, posibilitando amar y disfrutar en oposición a odiar el cuerpo, el espejo deja de ser un enemigo, ya no refleja un odio al cuerpo. El cuerpo en estos testimonios se muestra como un territorio o lienzo en donde es posible reinterpretar los conceptos médicos-sexológicos de la disforia y las normas sociales de la masculinidad para lograr un empoderamiento.

El empoderamiento desde Mari Luz Esteban (2013) comprende que es una traducción del inglés *empowerment* difundido por el feminismo latinoamericano, que hace referencia al proceso por el cual las personas oprimidas ganan el control sobre sus propias vidas, haciendo actividades que transforman su vida cotidiana y las estructuras sociales e incidir así en situaciones que les afectan. Además considera que resalta la capacidad de los individuos de recuperar aquello que se ha perdido o quitado. Señala que el empoderamiento no solo es un tema de dominio y sumisión, sino es la posibilidad de la deconstrucción del poder a través del poder de afirmación, de la acción social, la autotransformación y la transformación social. Esteban (2013) habla del *cuerpo como agente* que es al mismo tiempo un cuerpo sujeto en el momento que las acciones y transformaciones son llevadas por los sujetos en sus propios cuerpos.

El fotolibro *Naken Men* no sólo refleja la relación que tienen con sus cuerpos, sino también la relación que tienen respecto al discurso sexológico de la transexualidad, en sus relatos constantemente retoman e incorporan conceptos, prácticas y procedimientos que se organizan dentro del discurso sexológico, de manera tal que *Naked Men* muestra la experiencia corporal de hombres transexuales interpelados por el discurso sexológico de la transexualidad.

Si desplazamos el fotolibro al campo del ejercicio del poder, este podría ser un digno representante de las dinámicas aquí se manifiestan, el fotolibro puede ser comprendido como un instrumento de

insubordinación, ya que de acuerdo a Foucault (1998) “es verdad que en el corazón de las relaciones de poder y como una condición permanente de su existencia hay una insubordinación y una cierta obstinación esencial de parte de los principios de la libertad, no hay entonces relación de poder sin los medios de escapatoria o fuga posibles” (Foucault, 1998: 24). Por lo anterior, es que considero al fotolibro como un medio/instrumento que establece un discurso alternativo al discurso sexológico de la transexualidad, es un punto de fuga que aparece ante los discursos de poder saber de la medicina y la sexología, ya que abre la posibilidad de comprender la transexualidad masculina desde el lugar.

Es importante reconocer el valor de un fotolibro como este, porque la aparición del mismo delineó una forma distinta de vivir la transexualidad. El fotolibro es producto de la interacción de los discursos de saber y poder respecto a la condición transexual que han establecido procesos de normalización identitaria y corporal, de manera tal Foucault (1998) ha considerado que “no sería posible para las relaciones de poder existir sin los puntos de insubordinación, que por definición, son medios de escapatoria. Cada intensificación, cada extensión de las relaciones de poder para hacer someter al insubordinado puede sólo resultar en los límites del poder.” (Foucault, 1998: 30) Es decir, el discurso sexológico de la transexualidad tiene unas líneas de acción definidas para ciertos sujetos, la aparición del fotolibro devela que existen puntos de fuga e insubordinación de esas acciones y, que estas, al mismo tiempo dibujarán sus propios límites de acciones sobre las acciones de los sujetos.

El fotolibro lo considero como un punto de fuga o de insubordinación pero no solo de un discurso médico sexológico, sino también de un sistema cultural de *sexo/género* como lo ha pensado Gayle Rubin (1986) donde la cultura ha simbolizado la materia del sexo y ha establecido lo propio de las mujeres y lo propio de los hombres incluidas sus características sociales, biológicas y por supuesto genitales. Las mujeres tiene vulva y los hombres tiene pene, Naked Men considera que lo anterior es posible pensarlo de otra manera. El foto libro además puede incluso como ha pensado Foucault (1979) sobre las relaciones de poder que estas insubordinaciones pueden develar las grandes máquinas de poder y las producciones ideológicas que las sustentan, de manera tal que si hacemos un análisis de las relaciones de poder contenidas en el fotolibro podemos encontrar las ideologías de la medicina, de la sexología, de los derechos humanos, de los procesos judiciales... “esto quiere decir que el poder, cuando se ejerce a través de estos mecanismos sutiles, no puede hacerlo sin formar, sin organizar y poner en circulación un saber, o mejor, unos aparatos de saber que son construcciones ideológicas” (Foucault, 1979:147). Por lo

anterior, puedo pensar que el discurso sexológico de la transexualidad colocó en circulación un saber específico sobre la transexualidad pero, al mismo tiempo produjo/introdujo otro saber respecto a lo ya pensado.

4.4.5 Experiencias de visibilidad como hombres con corporalidad diversa.

El aparecer desnudos en un fotolibro tuvo un significado y una intervención en sus vidas, la experiencia de mostrarse tal como son fue distinta para cada uno de ellos. En el fotolibro aparecen ocho hombres transexuales, solo fue posible contactar a cinco de ellos y a continuación presento los relatos de los hombres entrevistados, sus nombres han sido cambiados por la naturaleza íntima.

Darío, Ciro y Adán.

- Investigador: ¿Qué significo para ti aparecer en el fotolibro Naked Men?
- **Darío:** Una mancha, es como que todavía tengo la preocupación de que el fotolibro es de acceso público y, pues exista algún momento en mi vida que se pueda exponer. [...] personalmente sí, hoy en día es una mancha. Es una mancha para mí nombrarla. No para el proyecto, también por eso participe porque esa mancha ya no quiero que para mí signifique una mancha, sino que para mí implique una historia. Pero mi propósito es más bien convertirme en una persona que pueda lidiar con mi circunstancia y si llega a salir eso a la luz pues... para mí es una joya porque no te encueraste nada más porque sí. Entonces esto llevarlo afuera se va convertir en morbo. Es como en los periódicos donde salen chavas encueradas, que cualquier persona las puede ver. Siento que no es para una población sensibilizada, lo que yo siento por el fotolibro... el miedo que existe si esto sale a la luz.

-Investigador: ¿El libro ha tenido algún beneficio en tu vida, de manera personal, con tu familia, con tu trabajo...etc?

Ciro: Fíjate, que en mi trabajo yo les he enseñado el libro así literalmente: búscalo en Google, lo ven y 'jórale, si eres tú!' ¡sí! '¡qué chido!'. De hecho, les parece algo bastante padre en mi trabajo. Con mi familia, no les he dicho que participe en el libro, no por el hecho de que no les quiera decir, sino simplemente porque no creo que sea necesario. O

sea, está bien tú no quieres involucrarte en mi transición no tengo porque involucrarte. Relaciones de pareja, pues soy soltero, disponible por si ahí hay alguien interesado, interesada. Y yo no sé, no creo que afectara como tanto. ¿En qué sí ha afectado? En mi presión en el trabajo a mucha gente le interesa conocer a: *el chavo ese que poso ahí sin hormonas de hombres transexuales*. O sea, como que les llamo la atención por eso me han hecho entrevistas y yo no tengo la menor complicación en responder todas sus preguntas y todo esto.

-Entrevistador: ¿personalmente que significó?

Ciro: De todo este asunto del como yo veo a mi cuerpo. Digo, a lo mejor para mí es: “¡Uta, soy yo! Convivo con mi cuerpo todos los días”. Es un libro con características similares: son personas en transición o con corporalidades diversas. También puede ser visto como desde el morbo y decir: mira, es que era mujer pero ahora se ve como todo un cabrón y ni te hubieras imaginado que antes fue mujer y no sé qué. Fue como precisamente un poco exteriorizar pues sí, entre comillas, *algo que era desconocido*. Y algo que para mí en cierta medida, no en todos, pero sí en muchos caso era muy morboso de: mira, lo que pasa acá y mira lo que pasa allá. Es como un poco estos programas de *aunque usted no lo crea...* donde te presentan cosas que no son tan comunes para tu vida y te quedas de wow. Y aquí por ejemplo siento que el mensaje era como...que más...como decir: es que ¿sabes qué? puedo ser un hombre de muchas maneras, cualquier forma que tú eliges es válida.

-Investigador: ¿Ha tenido hasta este momento un impacto en tu vida el libro?

Adán: no me gusta como ocultarlo, ni me gusta...pero hay gente que cuando ya se asume como trans, borran todo lo demás y tratan de ocultar que fue otra persona. Pero no, o sea, eso es todo un proceso y no es que un día ya hayas re-nacido. Pero hay gente que lo toma así y también es válido pero, yo no lo siento importante. Yo me asumiría como hombre trans tanto...porque no es, siento que no es algo que tenga que ocultarse. Es parte de lo que soy, no solamente soy un hombre trans, soy diseñador, estudiante, no sé, también soy trans. También es importante que sea visible que no sea algo que tenga que ocultar o borrar y no

volver a hablar nunca más de eso. Porque también con ello puedes ayudar, educar a otras personas.

Pues yo creo que...desde...a partir de ahí fue que me di cuenta que sí podía ser como varias cosas para la comunidad y yo también para seguir en este proceso de auto descubrimiento de que es lo que quiero a donde quiero ir. Yo creo que me abrió las puertas para conocer a más gente, a partir de ahí muchos me hablaron de: oye conocí tu publicación. Conocí a otros chicos trans. También amplíé mi círculo pero también mi confianza porque en esos momentos estaba iniciando en mí proceso de hormonación entonces estaba todavía...me sentía como más inseguro por así decirlo. Después de eso dije: pues este mi cuerpo y... sea como sea es un cuerpo de hombre porque yo así lo decidí.

Los relatos muestran lo que para ellos ha significado e intervenido en sus vidas el aparecer desnudos en un fotolibro. Para **Darío** su aparición en el fotolibro significó una mancha, esa palabra me hace recordar cuando en conversaciones casuales entre amigos o familias se refiere a situaciones, penosas y vergonzosas que es mejor mantener ocultas, incluso como si se hubiera cometido un delito y que ese hecho marca para siempre el historial de una persona. Parece que para **Darío** existe una preocupación de que esa *mancha en su historial* salga a la luz pública en algún momento futuro de su vida. Trata de resignificarla y ya no desea ocultarla, sino que más bien se incorpore como parte de su historia y, si lo logra, significara que ha podido lidiar con su circunstancia. *Encuerrarse* para él tuvo un propósito, y este no se vio mermado a pesar de que considera que cuando salga a la luz pública se puede convertir en una situación morbosa, tal como algunas personas miran los periódicos donde salen mujeres desnudas. Parecer ser que para Alex es mejor permanecer oculto pero, el fotolibro es una joya y es necesario sacarlo a la luz.

Para **Ciro** a diferencia de **Darío**, su experiencia es otra. Él sabe que en su trabajo hay personas interesadas en conocerlo, y el libro se ha convertido en un artificio didáctico para mostrarse y dar a conocer quiénes son las personas que se hacen cirugías y utilizan hormonas, porque él es una de ellas y, finalmente asegura posee una corporalidad con la que convive todos los días. Su familia no está involucrada en su transición y por eso no les muestra el libro, es decir, se muestra solamente con quienes tienen deseo de mirarlo. También considera que el fotolibro puede ser mirado con morbosidad, debido a que lo desconocido llama

mucho la atención, incluso lo considera similar a los programas de televisión en donde se mostraban las rarezas animales y humanas. A pesar de ello sabe que el mensaje del fotolibro es: que se puede ser hombre de muchas maneras, aunque usted no lo crea.

El fotolibro *Naked Men* es un elemento que cuestiona una realidad establecida pero, al mismo tiempo es provocador e invita a mirarlo, y puede caer en la morbosidad, ya que se muestran las anomalías de los cuerpos humanos. Para muchas personas la transexualidad es una rareza, una monstruosidad, algo que debe de ser mirado con asombro e incluso ser mostrado únicamente a ojos sensibilizados.

La figura del monstruo dice Foucault (2001) ante todo es una noción jurídica, porque este, el monstruo su mera existencia y su forma, no sólo viola las leyes (de ahí lo jurídico) de la sociedad, sino también las leyes de la naturaleza. Es una doble provocación, un monstruo nacido de la cópula de lo jurídico y lo biológico. El monstruo es un fenómeno extremo raro. Es el límite de la ley pero también es su excepción. Es la mezcla de lo imposible y de lo prohibido. La persona “anormal” es el fondo un monstruo cotidiano. Si es verdad que existe un monstruo social por lo tanto detrás de este existe también una persona “anormal”. Por lo anterior, considero que existe un temor por mostrarse como hombre transexual, que sería mejor que esto no salga a la luz y por otro lado. Para otros más aventureros, hay un placer en mostrarse y consideran que es algo que es digno de que se conozca, incluso el fotolibro también podría pensarse como una herramienta de empoderamiento, se observa claramente que les ha aumentado la confianza personal y sus círculos sociales se han ampliado, y finalmente cuando pueden reconocer su propio cuerpo es más sencillo que lo haga el afuera. Considero que aparecer en el fotolibro fue un rito de paso, dejar de vivir en invisibilidad para ser una persona visible, que existe y que debe de ser reconocida.

Efrén y Braulio

-Investigador: ¿cómo ha sido tu experiencia después del libro?

Efrén: no pensé que fuera a tener respuesta positiva. Me llegaron comentarios de un hombre trans que le decían otros hombres trans: ¿por qué mostrar algo que es tan personal? He odio que lo personal también es una posición política... ¿por qué no? Hay quienes si lo hacemos de esa manera y, si otros más no quieren hacerlo, es su cuerpo es su territorio él sabrá qué hacer con su cuerpo, pero este es mi cuerpo. Yo realmente no

esperaba como una buena respuesta pero lo que le llegaron a decir a Gabriel otros chicos trans fue: es qué esto me dio seguridad porque si voy a iniciar un proceso hormonal va a ser porque yo quiero, no por demostrarles a los demás quien soy o por presión, por la presión social de que ay es que fulanito ya entro en hormonas ¿y tú para cuándo? bueno... ¿y si no quiero? Todo eso he escuchado por parte de Gabriel que sí les ha funcionado ver el foto libro, porque es un referente.

Investigador.- ¿Y ahora qué sigue?

Braulio: Pues básicamente, a mí me gustaría que en octubre hubiera una segunda toma de fotos para que pudiéramos hacer un segundo volumen y para que tentativamente ese segundo volumen ya fuera un impreso. A mí lo que me preocupaba así de este primer libro era justamente su distribución porque yo quería que fuera libre y yo creo que si lo hubiera vendido impreso mucha gente quizás ni lo hubiera comprado, ni le hubiera llegado a sus manos. Hubiera sido muy difícil que las personas accasaran a él o que estaban en otro país. A mí lo que me pareció primordial en este primer volumen es que quien buscará información sobre hombres trans lo encontrara y que al mismo tiempo las personas trans pudieran tener acceso a él. Sin sentir que se estaba lucrando de ninguna manera con las corporalidades. Ya en un segundo volumen vería yo la posibilidad de que siguiera de alguna manera gratis, de manera parcial el libro digital y tal vez el libro impreso estuviera a un costo, por lo que cuesta imprimirlo. Pero básicamente, lo del proyecto está enfocado a que el mundo se entere de estas corporalidades y quien se sienta parte de esas corporalidades se sientan identificados y plenos con las imágenes que vean. A mí me han llegado muchos mensajes de hombres trans que dicen: A mí tu libro me gusto porque me identifique con ellos y me siento mejor con él. Ahora ya no lo veo con culpa, con este estigma. O sea, existen otros hombres como yo.

Como se lee, es interesante saber que mostrar el cuerpo, en el primer caso es considerado una acción política y esta puede tener una influencia en las decisiones de otros hombres transexuales para mostrarse u ocultarse. La existencia del libro se ha convertido para varios hombres transexuales como un compendio de experiencias que muestran cómo puede ser vivida la transición frente a las exigencias sociales, los

relatos y las fotografías autobiográficas presentes en Naked Men paulatinamente se han convertido en un referente.

El fotolibro la primera vez que salió al mundo fue en una página de internet y, a partir de ese momento comenzó a circular por la red. Justo por hacerlo en formato digital y de manera libre y sin costo fue posible que el fotolibro se conociera ampliamente en el mundo trans, además hacerlo de esta manera evitaría que se pensara que habría un lucro detrás. Si el fotolibro se hubiera concebido de manera impresa, es muy probable que no hubiese tenido el alcance con el que hoy cuenta.

El fotolibro Naked Men ha cumplido su propósito, que es el de visibilizar estas nuevas corporalidades de hombre, muestra que no hay razón de pensar en una única configuración corporal de hombre, que no todos los hombres tienen pene, que existen hombres con vulva y que es posible vivir en plenitud. Además cumple una función ejemplar, la de generar un proceso de identificación con el otro, los otros y los iguales.

En el 2013 Agustina Triquell escribe un artículo en el que muestra cómo y de qué manera un grupo de jóvenes hacen uso de la imagen fotográfica de sí mismos, en este se propone analizar las configuraciones culturales presentes en las fotografías. Ella considera que la producción de imágenes autoreferenciales son interesantes porque tienen la capacidad de mostrar el sentido del por qué fueron elaboradas y, por su puesto en ese proceso se involucran decisiones estéticas y éticas, cada fotografía podría mostrar las reflexiones y decisiones sobre las maneras en que se construye una mirada particular del mundo. “la fotografía es el lenguaje predilecto para establecer una vinculación entre las esferas de su vida en el mundo real y las plataformas en las que montan su experiencia virtual la intensa experiencia de socialización digital no sustituye al mundo palpable, sino que cabalga sobre el mismo” Triquell (2013:170) por lo anterior, considero que el fotolibro Naked Men también muestra los procesos estéticos y éticos a los que se han enfrentados los hombres que ahí aparecen en el momento que han decidido mostrarse. En este ejercicio colectivo van construyen una mirada particular de comprender el cuerpo y el género, la disponibilidad del fotolibro en formato digital hace posible que se socialice esa corporalidad, la virtualidad de internet paradójicamente hace real que existan hombres con otras corporalidades. Paula Sibila (2008) en su libro *la intimidad como espectáculo*, comenta que si se quiere constituir como una subjetividad visible, es necesario mostrarse abiertamente y sin temores, el éxito está en la medida en que se muestre la propia intimidad, de hacerla pública y visible. Esto se debe a que el público contemporáneo tiene la

tendencia a curiosear y consumir vidas ajenas. Mostrar la intimidad y, diría yo la corporalidad “es consolidar la propia experiencia y otros modos de autotematización, otros regímenes de constitución del yo y otras maneras de relacionarse con el mundo y con los demás” (Sibila, 2008: 93). Me parece que todo o anterior, Naked Men lo logra muy bien.

Como he mostrado a lo largo de este capítulo las transformaciones corporales que han realizado los hombres transexuales presentados han sido de cierta manera el resultado de un cruce de relaciones de poder y saber de las que se destacan normas sociales y culturales del ser hombre y el conjunto de saberes como la medicina y la sexología, así como su despliegado de prácticas y tecnologías. En el discurso sexológico de la transexualidad confluyen diversos discursos junto con sus prácticas, como lo son el discurso biomédico y el sexológico, todos ellos a su vez se anudan en un dispositivo de sexualidad como ya había descrito Foucault, sólo que esta vez es desde una perspectiva contemporánea. Quiero advertir que si se hace una observación superficial de este discurso, dejaría de lado toda la riqueza expuesta en esta investigación y, el discurso sexológico se delimitaría a ser un poder-saber que somete y moldea al sujeto para sus propios fines, que es la de mantener estable el sistema sexo-género. Lo trabajado en estos capítulos ha sido para mostrar las relaciones que existen entre los sujetos y los discursos de saber en dónde es evidente la compleja red de saberes que configuran el campo para que existan hombres transexuales.

A lo largo de esta investigación puedo decir que los expertos en la condición transexual son las propias personas transexuales, ellas investigan, se informan, se unen, solicitan y exigen una solución para lograr su máximo bienestar corporal. En capítulos anteriores mostré como algunos hombres transexuales ya conocían e incluso se burlaban de las preguntas de los cuestionarios que aplican en la clínicas transgénero para conocer el grado de trastorno de identidad que padecen. Existe un conocimiento y manejo de los saberes y prácticas que se agrupan en torno a la transexualidad, hay una apropiación de las técnicas disponibles, por lo tanto puedo incluso imaginar que muy pronto algunos profesionales de la medicina, sexología, psiquiatría y psicología serán vistos para la comunidad transexual como meros requisitos o estorbos burocráticos. Recordemos la reforma que se hizo en el 2009 en la Ciudad de México para que las personas transexuales tuvieran acceso a una identidad legal, literalmente fueron desplazados los abogados, médicos, sexólogos y psicólogos de estas decisiones, actualmente el cambiar de género para

una persona transexual es una decisión que no incluye a otro experto. ¿qué pasará en un futuro respecto al acceso a las hormonas y cirugías en el sector público para personas transexuales? es algo que sería interesante seguir el paso ¿de qué cuerpo estaremos hablando en un futuro?

Parece ser que Michel Foucault (1979) lo pensó, visualiza que de lo que se trata es de la instauración de un ejercicio de poder que se da en el propio cuerpo, de la facilidad que existe para que las relaciones de poder penetren materialmente los cuerpos, esto es lo que el nombra como biopoder o somatopoder. Las disciplinas del cuerpo serán las que operarán con mayor facilidad en esta configuración, “definirán un código que no será el de ley sino el de la normalización, se referirán a un horizonte teórico que no serán las construcciones del derecho, sino el campo de las ciencias humanas, y su jurisprudencia será de la un saber clínico” (Foucault, 1979: 151). Lo anterior parece muy desalentador, sin embargo como lo dice el propio Foucault, en el ejercicio del poder siempre habrá espacio para la insubordinación.

Yo creo que la transexualidad es simplemente el proceso que una persona lleva cuando se da cuenta de que le asignaron un género que no le corresponde cuando nació. Que cuando al momento que una persona se da cuenta de que hubo una imposición médica de su género, es en ese momento cuando comienza su tránsito, cuando ya comienza su transexualidad. Pero me parece que hay una definición más amplia, porque no creo que tenga que ver con operaciones, no creo que tenga que ver con hormonas. Creo que para ser hombre o para ser mujer, es simplemente una plena identificación como te comentaba, pero no tiene nada que ver con lo que la sociedad espera. **Braulio**

El testimonio anterior me indica entonces que la transexualidad es un proceso de subjetivación construido a partir de enunciaciones discursivas que producen prácticas y técnicas biomédicas que se anclan en la identidad personal, haciéndonos creer que existe una identidad transexual esencial, cuando en realidad de lo que se trata es de un proceso.

Reflexiones finales

Al finalizar esta investigación considero con más de claridad que a partir de 1910 las personas que deseaban, tenían comportamientos o un estilo de vida distinto asignado a su género, comenzaron a ser etiquetadas por la ciencia médica como transexuales. Desde ese momento el marco de interpretación para estos deseos y comportamientos ha sido desde una comprensión biomédica. Es decir, este conjunto de saberes como son la medicina, psiquiatría, sexología y psicología de corte clínico han considerado a la transexualidad como un trastorno mental congénito o adquirido durante el desarrollo y, su propuesta terapéutica se dirige hacia una corrección anatómica por medio de intervenciones quirúrgicas y/o hormonales. De esta manera y desde hace décadas, el saber biomédico mantiene y refuerza la idea de que la transexualidad tiene sus orígenes en la biología. Estos saberes con el paso del tiempo se fueron acumulando y especializándose, de manera tal que pronto aparecieron discursos específicos que apoyaron tal idea y favoreciendo las correcciones anatómicas. Al tiempo que estas prácticas fueron extendiéndose por el mundo, las personas que tienen acceso y se identifican con estos discursos son solicitantes activos de estos procedimientos, ya que estos brindan la posibilidad de tener una existencia corporal más acordes a lo que desean de sí mismas.

Las disciplinas de la medicina, endocrinología, psiquiatría, psicología y sexología fueron conformando discursos y prácticas biomédicas que han sido alojadas principalmente en especialistas y organizaciones locales y redes mundiales. El anterior proceso configuró a estos saberes en un discurso de verdad sobre el tema. En esta investigación a este conjunto de saberes y prácticas lo nombré como el discurso sexológico de la transexualidad.

Es importante destacar que Michel Foucault detalla que desde el siglo XVIII comenzó una gran curiosidad del ser humano por el sexo, de las formas en cómo se estableció que la verdad de todo ser humano se hallaba en el sexo de los cuerpos. Así el sexo se convirtió en la razón de todo, se incitaba a conocerlo y al mismo prohibirlo. Foucault logró rastrear y describir una tecnología de sexo construida a partir de un despliegue de estrategias de poder-saber, a las que posteriormente nombraría como dispositivo de sexualidad. Elsa Muñiz (2010) considera que la sociedad occidental ha elaborado una ética de desciframiento llamada sexualidad y un efecto de ello es el sexo. De este modo, todo esto es un

invento, una invención resultado de múltiples producciones discursivas y variadas instituciones, normas, reglas, leyes, medidas administrativas, prácticas y tecnologías, códigos morales pero todas ellas siguiendo el mismo objetivo: el sexo y la sexualidad. Desde este punto de vista el discurso sexológico de la transexualidad pertenece a este dispositivo histórico sobre la transexualidad. Por lo tanto, la aparición de este discurso no es algo nuevo.

Por lo anterior es que considero al discurso sexológico de la transexualidad, como una de las formas contemporáneas en las que podemos conocer cómo opera y se administra el sexo y la sexualidad aquel dispositivo de sexualidad del siglo XVIII descrito por Foucault. En aquel entonces ese dispositivo de sexualidad operaba con distintos discursos, otras prácticas y por supuesto con otros sujetos. “La sexualidad se hizo objeto de diversos discursos –pedagógicos, psicológicos, demográficos, biológicos, médicos, psiquiátricos, criminológicos, morales, políticos– y, aunado a ellos, de una incitación regulada a que los sujetos se pusiesen a hablar de ella, acompañada de una codificación precisa de las formas válidas de escuchar, registrar lo escuchado, interrogar, hacer hablar al sexo, conminarlo e incitarlo a hablar” (Foucault, 2005: 55). En ese sentido, actualmente el dispositivo ya no utiliza al concepto de los degenerados, perversos, delincuentes... ahora se ocupa de la enfermedad y sus trastornos mentales. Lo que permanece es que tanto en el pasado como en el presente, los discursos se dirigen a escuchar, registrar, interrogar, vigilar, controlar y administrar todas aquellas circunstancias y en consecuencia sujetos que desestabilicen las condiciones de normalidad de cierta sociedad.

La efectividad de su operación contemporánea radica en la incorporación y la utilización de nuevos discursos y prácticas, como lo son el de los Derechos Humanos, dentro de ellos se destacan el derecho a la salud y la identidad. Si bien como ya he dicho en esta investigación el dispositivo de sexualidad se dirige a conocer la verdad del sujeto a través de su sexo, en esta ocasión no será la excepción, su operación será por medio de configurar un aparato administrativo, técnico, jurídico y médico que revelará la verdad de ese sujeto. El proceso de cabildeo entre sociedad civil y el estado mexicano apoyados de la disciplina del derecho y el discurso de los Derechos Humanos, configuraron las condiciones para que en el contexto de la Ciudad de México a partir del 2015 se reformaran y adicionaran diversas disposiciones del Código Civil y del Código de Procedimientos Civiles, con la finalidad de reconocer jurídicamente la identidad genérica de las personas trans. De manera tal que fue posible ejercer el derecho a la identidad y, como el propio cuerpo es una de las bases de la identidad, por lo tanto están en su derecho de hacer lo necesario con este para adecuarlo a su identidad. De manera que, la verdad de las personas de acuerdo al dispositivo

de sexualidad, aparece en la medida de que exista una armonía entre el cuerpo (sexo) y la identidad legal y subjetiva de las personas. Lo anterior se establece en una demanda de corrección jurídica y anatómica, lo que evidentemente es una de las maniobras del dispositivo de sexualidad que opera a través de un discurso sexológico.

//

En la actualidad para modificar la apariencia corporal mediante un tratamiento hormonal de manera gratuita en el sistema de salud pública de la Ciudad de México sobre todo, se tiene que pedir el consentimiento a los expertos. Reitero que esta figura del permiso opera en las instituciones públicas del estado, las hormonas actualmente se pueden conseguir sin receta médica. La gratuidad del tratamiento hormonal al interior de las clínicas transgénero es la que establece la institucionalización de los tratamientos y los criterios para otorgarlo. Para recibirlo se deberá cumplir con ciertos requisitos y protocolos biomédicos que pasarán a dictamen de expertos. Bajos ciertos protocolos los especialistas deciden si es posible recibir un tratamiento que permitirá adquirir ciertas características corporales. Es decir, unos otorgan el permiso a otros para que accedan a los cuerpos que desean, esto es el despliegue del dispositivo de sexualidad y un ejercicio biopolítico, que vigila y controla las acciones mediante exámenes o protocolos corporales para conocer si los sujetos se conforman a la norma o se desvían de ella.

El discurso de los Derechos Humanos facilitó que el permiso o fallo a favor de cambiar la identidad legal a través de la modificación en el género en un acta nacimiento no esté más bajo la aprobación de un juez y peritos especializados. No obstante, hoy en día si se quiere modificar el cuerpo mediante un tratamiento hormonal en una de las clínicas que pertenece al sistema de salud pública estatal, ese permiso se otorga en la medida que los protocolos biomédicos justifiquen esa intervención. En consecuencia, las disciplinas de la medicina, psiquiatría, psicología y endocrinología permanecen presentes en los protocolos de atención de dichas instituciones, estableciendo así un campo de disciplinas biomédicas al servicio de la identidad.

Por las anteriores razones, es que el cuerpo se ha convertido en la principal marca de la identidad. Si el cuerpo es la morada o anclaje de la identidad, es por ello que considero que se busca ansiosamente utilizar las técnicas corporales disponibles para transformar la apariencia y adaptarla a su identidad, esto

con el fin de obtener un punto de certeza y una marca de estabilidad. Significa entonces, como ya ha mencionado Elsa Muñiz (2010) que el análisis de las técnicas corporales es un medio excelente para comprender el proceso de materialización/encarnación de los sujetos. Es decir, es lo que los sujetos utilizan y hacen de su cuerpo lo que nos permite conocer como estos cuerpos se hacen inteligibles al mundo sólo cuando se encarnan en identidades femeninas, masculinas, homosexuales y, en este caso transexuales.

Con base a los argumentos anteriores, considero que la identidad de una persona transexual estaría marcada y mediada por las técnicas, procedimientos y todo aquello que envuelva y se anude en su corporalidad con el fin de materializar/encarnar dicha identidad. En consecuencia el cuerpo será el instrumento que forjara el propio cuerpo transexual. Cabe señalar que dicha actividad siempre estará delimitada por las tecnologías disponibles que le posibilite su contexto histórico.

///

La ciencia médica ha facilitado que la comprensión y la intervención de la transexualidad este en un nivel biológico, como un hecho congénito, es decir que viene o se instala en el momento del nacimiento; o que se trata de una conducta de imitación o que es un trastorno mental. Lo anterior para mí es una negación de la dimensión histórica de los fenómenos humanos. Sería dejar de lado la cultura y responsabilizar de un hecho cultural a la naturaleza. El análisis de las técnicas corporales en los cuerpos transexuales es una excelente propuesta para revelar la dimensión histórica de la transexualidad. Joan Vendrell (2004) ha considerado que las expresiones de la sexualidad humana cuando son consideradas como naturales o esenciales pierden la capacidad de mostrar las huellas del tiempo. Asegura que todo lo que se coloque en el nivel de lo esencial queda inmediatamente condenado a ser naturaleza sin historia, para Vendrell la sexualidad es un objeto inminentemente cultural. Y de hecho, Arguello (2013) asegura que la sexualidad y sus implicaciones corporales por tratarse de cuerpos en relación y personas en relación, no pueden reducirse a lo biológico. Renato Rosaldo (2000) apuntaría que la cultura se aprende, no se hereda. Por todo lo anterior, es que considero que la transexualidad no es un tema exclusivamente biológico.

Con lo anteriormente expuesto, es que en este trabajo de investigación puedo decir que la transexualidad es una creación cultural que se potencializa a través de técnicas corporales históricamente situadas que hacen posible su existencia. Bajo el argumento anterior y en estricto sentido es posible

concebir a la transexualidad ya no como una condición congénita, natural y esencial, sino como discursos de saber-poder, tecnologías, técnicas y prácticas corporales que posibilitan procesos de identificación con estos discursos y que hacen posible que emerjan subjetividades transexuales.

La anterior maniobra Michel Foucault la describió como un proceso de subjetivación. García Canal (2006) considera al respecto que la subjetividad emerge justo en el centro del ejercicio del proceso de subjetivación, nace como una fuerza resistente entre el poder y saber. Ella considera que el espacio social se halla sumergido en relaciones de poder y de resistencia. La subjetividad es un acto resistente en relación con otros y del entrecruzamiento de las formas de saber y poder. Lo anterior produce un cruce constante entre el adentro y el afuera, configurando un pliegue del exterior hacia el interior. De manera tal que el *sí mismo* es un doblez o pliegue del afuera, la subjetividad es entonces el espacio del adentro producido por el choque de las fuerzas del afuera, el exterior se dobla hacia dentro creando el espacio de la subjetividad y, el sujeto construirá sus códigos, normas, valores y discursos de lo que se ha desplegado al interior. Bajo el planteamiento anterior, a mí parecer es que la subjetividad transexual es producida por los discursos de poder y saber que están presentes en determinado contexto histórico que de manera dominante se encuentra construida a partir de un discurso sexológico y, todos aquellos movimientos personales que los sujetos organizan y simbolizan a partir del significante transexualidad.

IV

Los discursos disponibles en el exterior para los hombres transexuales de esta investigación, están anudados por la disciplina de la sexología. Estos han configurado una formación discursiva que tiene sus propias reglas, normas y especialistas, estableciendo así los criterios de lo que se puede hablar, nombrar, tratar, analizar, clasificar, explicar etc. Por lo anterior, es que considero que la disciplina de la sexología enmarca lo posible, lo que puede decirse, nombrarse y ser digno de investigar dentro del universo de la transexualidad. La sexología establece los límites del deseo, del cuerpo y la identidad de las personas.

La intervención, institucionalización y consolidación de la sexología en México ha sido sencilla. Lo anterior me parece se debió a que esta se ha colocado como un discurso legítimo y de autoridad científica, ya que en sus discursos y prácticas han validado y justificado a nivel mundial el término de salud sexual en el campo clínico, colocándola de manera jerárquica respecto de otros saberes. De ello se comprende que el esquema de atención en las clínicas de salud pública especializadas en atención a población

transexual, se realice bajo un dispositivo biomédico centrado en el cuerpo, ya que es ahí donde se articula e inaugura el campo sobre el cual la sexología opera, que es lograr una vivencia de la sexualidad sin conflicto, angustia, con plenitud y con el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. La salud sexual es un derecho humano y, por lo tanto, está por encima de valores culturales, religiosos, políticos e incluso de costumbres culturales particulares. Si la salud sexual es un derecho, entonces el tratamiento hormonal y las cirugías de refirmación sexo-genericas para personas transexuales también lo son.

Por lo anterior, el discurso sexológico de la transexualidad se ha colocado e institucionalizado al interior de instituciones públicas y privadas, en organizaciones civiles, empresas, redes o coaliciones de expertos, programas de radio, televisión e internet. Se ha producido un campo disciplinario de especialistas y expertos como lo son médicos, endocrinólogos, cirujanos plásticos, psicoanalistas, psicólogos, psiquiatras, entrenadores personales, terapeutas de voz, asesores de imagen... todos ellos con el objetivo de tener una vivencia de la transexualidad saludable.

Hoy en día, la sexología y sus especialistas en transexualidad están presentes con tal sólo un click en alguna página de internet. La propagación del discurso sexológico de la transexualidad se debió gracias a la institucionalización y consolidación de la sexología, también al apoyo de las tecnologías mediáticas. El internet se estableció en un medio para garantizar su disponibilidad, hoy en día está disponible para miles o millones de personas en el mundo entero, ahora es posible conocer y compartir la vivencia con otras personas de cualquier zona geográfica. Se difunden y solicitan servicios médicos, quirúrgicos, endocrinológicos, psicológicos, redes de apoyo, actividades culturales...podríamos estar hablando de una comunidad global de personas transexuales que tienen y comparten un conocimiento sobre sí mismas. El internet ha servido para conectarse entre sí.

Los medios de información han configurado un imaginario social sobre cómo comprender a la condición transexual y las formas de atención. El discurso sexológico de la transexualidad puedo ahora comprenderlo como una suerte de guía o manual de instrucciones que está al servicio de la identidad, este contiene los pasos a seguir para intervenir y modificar el cuerpo para obtener una apariencia corporal que constate y refleje la identidad subjetiva que se tiene. El tratamiento hormonal ha sido el más demandado, ya que es pensado como una solución rápida y barata para transformar el aspecto del cuerpo, a diferencia de la extirpación de órganos o la colocación de implantes. Este manual contiene los

procedimientos biomédicos y subjetivos que tienen que realizarse para construir una corporalidad de hombre.

La eficacia del discurso sexológico de la transexualidad, radica en que este organiza los malestares personales derivados de las exigencias sociales al respecto de que la identidad y el cuerpo deben de coincidir. Le otorga un nombre a estos malestares y los configura en una enfermedad, trastorno o incongruencia de género. Al nombrarlos traduce esos malestares en significados más concretos en un lenguaje que pueda ser entendible y que al mismo tiempo organice la confusión en que se vive. El discurso hace inteligible y da sustento a esa arbitrariedad social y lo engloba en una serie de síntomas generales que son susceptibles de generar procesos de identificación. La disponibilidad de esta información sin duda ha tenido un efecto subjetivo en la vida, la identidad y el cuerpo de hombres que se asumen como transexuales.

Este discurso no es unívoco, homogéneo o estable, está en constante construcción e interacción con el contexto en donde se presenta. En su recorrido histórico va creando, integrando, reforzando y rechazando discursos, conceptos y prácticas. Incluso considero que en algún momento de su recorrido transforme la base de su existencia, -que son las disciplinas de la medicina/sexología- y se traslade a otras zonas, otras disciplinas y otros sujetos a través de otros medios de información.

V

En esta investigación la forma en que se construye una corporalidad de hombre bajo los términos de un discurso sexológico, tiene que ver con procesos históricos y biomédicos que tienden a patologizar y medicalizar las identidades sexuales. En el caso de la transexualidad existe una fuerte tradición en ubicar en la mente lo patológico de esta condición. Cuando se establece que la identidad es patológica trastorno de la identidad de género (DSM-IV-TR, 2000, APA) o incongruencia de género (CIE-11, 2018, OMS) aparece un giro interesante, se sabe que el conflicto está en la mente pero la intervención terapéutica se realiza en el cuerpo. En consecuencia los esfuerzos se dirigirán a la corrección, reconstrucción, adecuación del cuerpo. Cabe señalar que estos ajustes corporales de manera general están guiados por la norma de género vigente y dominante.

Construir una corporalidad de apariencia socialmente masculina, es una labor ardua y continua. Sí se quiere hacer una reconstrucción corporal vía hormonal, de forma gratuita en el sistema de salud pública de la Ciudad de México, al momento de esta investigación, es necesario atravesar toda una maquinaria institucional que opera con protocolos biomédicos. Una vez que se inicia la hormonación es necesario permanecer bajo vigilancia médica durante el tiempo que se esté en tratamiento, en ocasiones la terapia de reemplazo hormonal está contraindicada pero, para algunos no es impedimento para iniciarla ya sea de manera privada o automedicada, se asume el riesgo, los costos y los posibles efectos adversos.

Sostenon, Primoteston y Nebido son las principales marcas de testosterona sintética que se recetan y son de uso común en hombres transexuales. Antes de 1940 no era posible pensar en hormonas sexuales, de hecho son simples compuestos químicos. Es relevante destacar que las hormonas no son femeninas ni masculinas, son compuestos químicos que tienen un efecto en ciertas características anatómicas que culturalmente son asociadas a la masculinidad, es por ello que la testosterona es tan solicitada por muchos hombres transexuales, porque con esta se cree que se puede tener una apariencia e identidad de hombre, situación que es cultural y no biológica. Esta práctica biomédica nos ofrece la posibilidad de mirar cómo es que la ciencia, la medicina y el género se involucran con la química.

La terapia hormonal se ha colocado como el tratamiento médico ideal por aliviar o disminuir los malestares asociados a la no correspondencia entre la identidad de género y el cuerpo que se tiene, este malestar es etiquetado por la medicina y psiquiatría como incongruencia de género (2018), anteriormente nombrada como trastorno de la identidad de género (1995) o disforia de género (1973). Si bien en contextos clínicos ya no se utiliza el término disforia de género, continúa utilizándose fuera de esos espacios y es de uso común entre personas transexuales. De manera general utilizan la palabra disforia para referirse al malestar que tienen respecto a sus cuerpos, emociones y relaciones sociales. La disforia constituye un elemento de identificación subjetiva con un discurso sexológico pero también con un síntoma. El discurso, los expertos y los propios sujetos instauran la ilusión de que cuando se inicie un tratamiento hormonal, los conflictos personales, sociales y corporales se resolverán, disolviendo así cualquier síntoma de disforia. Como he mostrado en esta investigación la disforia se oculta, es latente, es aleatoria, toma diversas formas y tiene efectos diversos, sobre todo emocionales al saber que un tratamiento hormonal o quirúrgico no lo ha resuelto todo, como así se ha hecho creer.

Patricia Mercader (1997) comenta que de manera general en el campo de la transexualidad se considera a los psicoterapeutas como un elemento de acompañamiento o de apoyo y no como una alternativa a la terapéutica para la transexualidad. Ella considera que los tratamientos psíquicos han considerado ineficaces, debido a que hay razones institucionales médicas y sociales que impiden o al menos dificultan el enfoque psicoterapéutico. Ya que “la sociedad sigue hipnotizada por los aspectos románticos del cambio de sexo sin dedicarse a los importantes problemas psicológicos subyacentes de los transexuales” (Mercader, 1997: 103). Por lo anterior, es que considero que en algunos hombres transexuales a pesar de tener una identidad legal, un reconocimiento social, tratamiento hormonal y una transformación quirúrgica, los conflictos psicoemocionales previos no han sido resueltos y es cuando la disforia se revela de las formas más crueles.

La principal forma en que interviene el discurso sexológico de la transexualidad en la construcción de la corporalidad en hombres transexuales es a través de la instauración subjetiva de la disforia. El trastorno de la identidad de género o la incongruencia de género a lo que los hombres transexuales en esta investigación lo nombran como disforia, se ha convertido en la marca y el eje por el cual narran su existencia e intervienen sus corporalidades para construir el cuerpo y la identidad que desean. Ya sea que el término de disforia lo acepten, incorporen, rechacen, deslinden o desmarquen, la disforia está presente y tiene efectos evidentes en las decisiones respecto a intervenir sus cuerpos y/o de asumir una identidad. La idea que se ha establecido socialmente del ser hombre y de los elementos de la masculinidad, es lo que ocasiona la vivencia de una disforia social, corporal, genital e incluso amorosa. Las intervenciones hormonales y quirúrgicas no avanzan de la misma manera que las intervenciones psicoemocionales, la gran mayoría de las intervenciones psicoterapéuticas son un acompañamiento adaptativo. No son bien recibidas las intervenciones que induzcan a un proceso de reflexión profunda sobre las razones por las cuáles hacer una transición corporal y social.

VI

Durante el proceso de investigación en el trabajo de campo me encontré con un fotolibro llamado *Naked Men*. Llamó mi atención ya que en este se muestran testimonios y fotografías al desnudo de hombres transexuales. La propuesta es mostrar que existen otras corporalidades, además que es posible vivir sin disforia y con el pleno disfrute de su cuerpo, dejar de vivirlo como erróneo o equivocado. A mi parecer es una muestra los movimientos corporales y subjetivos presentes en un proceso de

reconstrucción corporal en el que interviene un discurso sexológico. Si se hace una primer lectura, es interesante notar que es posible pensarlo como una contranarrativa del discurso sexológico de la transexualidad. Sin embargo, no es que estén totalmente en contra de estas enunciaciones y prácticas, de hecho para la mayoría de ellos el discurso se transforma en una herramienta flexible que facilita su proceso de transición corporal y social, en ocasiones se los facilita o se los complica, pero siempre está presente la posibilidad de obtener un cuerpo de apariencia masculina. En este sentido el foto libro muestra las estrategias subjetivas que utilizan para rechazar, asumir o adaptar a este discurso en sus cuerpos.

Bajo mi lectura del foto libro y de mi encuentro personal con cinco de ocho hombres transexuales que allí parecen. Puedo concluir que se propone establecer la existencia de hombres con corporalidad diversa, que es una corporalidad en tránsito continuo hacia lo que subjetivamente se desea construir de sí mismos, nombrarse de una manera distinta, ya no desde una etiqueta médico/sexológica. Mostrarse desnudos para algunos de ellos representó una oportunidad de mostrarse como son identitaria y corporalmente, fue vivido como un examen diagnóstico. Funcionó como un indicador para hacer ver cómo estaban llevando su proceso de aceptación corporal. Una prueba de evaluación para comprobar que tan cierto es que se está integrando/aceptando que se tiene una corporalidad diversa. En ese sentido para algunos de ellos fue vivido como un rito de paso. Mostrarse desnudos estableció la posibilidad de darle una relectura al ser hombre, al pene, a la disforia, al cuerpo e indudablemente al discurso sexológico de la transexualidad. El fotolibro muestran la compleja red de significaciones que anudan el cuerpo respecto a la masculinidad y al discurso sexológico. La aparición del mismo delinea una forma distinta de vivir la transexualidad, ya que es producto de la interacción de los discursos de saber y poder respecto a la condición transexual.

También lo considero como un punto de fuga o de insubordinación pero no solo de un discurso médico sexológico, sino también de un sistema cultural basado en el *sexo/cuerpo/género*. Exhibe los procesos estéticos y éticos a los que se han enfrentado los hombres que ahí aparecen, es un ejercicio colectivo en el que construyen una mirada particular de comprender el cuerpo y el género. De manera tal que proponen una nueva configuración corporal sobre cómo han sido pensados los hombres, no todos los hombres tienen pene, existen hombres con vulva y que es posible vivir en plenitud. La anterior propuesta sin duda puede tener una influencia en las decisiones de otros hombres transexuales para mostrarse u

ocultarse. Por último es posible pensar que estos planteamientos son un intento de desligarse de un discurso sexológico, y así lograr establecer un modo distinto de habitar sus cuerpos ya no desde una etiqueta médico/sexológica, es la invención de un nuevo modo de vida. Naked Men establece la posibilidad de identificarse y localizarse en algún punto del discurso de poder y saber de la transexualidad y, una vez hecho esto aparecen y se pueden mirar los intersticios o puntos de fuga por el cual es posible repensarlos o incluso salir.

Esta investigación se realizó con el fin de conocer cómo opera un discurso sexológico en ciertas personas y actores sociales. Aún queda mucho que decir sobre cómo opera este mismo discurso en otros contextos locales, con otras personas (mujeres transexuales) e incluso colectivos y movimientos sociales de grupos de hombres que hoy se denominan como transmasculinos. Al momento de la realización de esta investigación los hombres aquí entrevistados consideraban su existencia como hombres con corporalidad diversa, aún no aparecía en su horizonte un nuevo concepto como la transmasculinidad. Este hecho puede establecerse como objeto de análisis para futuras investigaciones. ¿Qué es la transmasculinidad? ¿Quiénes son los transmaculinos? ¿cómo son los cuerpos transmasculinos?

VII

En esta investigación me he dedicado a develar, descifrar y describir un dispositivo sociohistórico que a lo largo de su existencia ha estado basado en una perspectiva médico/sexológica, y ha tenido efectos en la corporalidad de personas que hoy se asumen como transexuales. Fue interesante conocer el proceso y las estrategias por las cuales un fenómeno social se configura como un objeto natural. Marcel Mauss (citado por Esteban 2013), considera que no hay un comportamiento natural en relación con el cuerpo y que convertirse en un individuo social implica un determinado aprendizaje corporal. En ese sentido, cuando una persona que ha sido asignada como mujer desea vivirse y tener un cuerpo socialmente de hombre, será necesario aprender todo lo necesario disponible en su entorno para convertirse en un individuo social reconocido.

Cuando una persona descubre que no se siente cómoda con el género asignado en algún momento se dará cuenta de la existencia de tecnologías y prácticas biomédicas que harán posible obtener el género deseado. Iniciará entonces un proceso de subjetivación a través de una maquinaria discursiva, biomédica e institucional que contribuirá a tal demanda. Considero entonces que la transexualidad es un proceso

social que se apoya de discursos y prácticas biomédicas. Así mismo, Mauss advierte que las técnicas corporales suelen desaparecer con las condiciones sociales y culturales que les dieron vida. Esto indica, como he mostrado en este trabajo de investigación, que existen fuerzas sociales que contribuyen a borrar esta dimensión histórica del fenómeno de la transexualidad, jerarquizando una visión biológica/anatómica/genitalista de esta condición humana.

Lo anterior se debe de acuerdo a Le Breton (2002) es porque se “trata es de someter las diferencias sociales y culturales a la primacía de lo biológico, (o mejor dicho de un imaginario biológico) de naturalizar las desigualdades a través de observaciones científicas” (Le Bretón, 2002: 17). Es por ello que hoy en día las respuestas a las problemáticas en el tema de la transexualidad no se encuentran o no se quieren hallar en el campo de las ciencias sociales (por ejemplo en la antropología y psicoanálisis). El conflicto se encuentra en el cuerpo, las desigualdades sociales se deben al cuerpo. Es por ello que puedo pensar que para muchas personas hoy en día, el obtener un cuerpo en igualdad de condiciones que el resto de las demás personas, es una demanda urgente, tener un cuerpo de apariencia socialmente masculina para muchos hombres transexuales es de mucha ayuda para obtener las condiciones mínimas de bienestar como una educación, un empleo, una familia e incluso no perder la vida. Marcela Lagarde (2012) considera que se puede ser víctima del sexismo porque coexistimos en una cultura en donde habita la homofobia, el machismo y la misoginia. Las condiciones anteriores colocan en situación de vulnerabilidad a todas aquellas personas que ya sea por su identidad sexual, sus deseos, su apariencia, los usos de sus cuerpos y/o sus prácticas sexuales no se adhieren al modelo de dominación patriarcal. Por lo anterior, es que considero que para muchos hombres transexuales la demanda de modificación corporal es urgente y necesaria porque es tener acceso a un cuerpo que les coloque en igualdad de condiciones.

Esta investigación devela una de las formas por las cuales un fenómeno social toma cuerpo. Es decir, a aquello que se ha dado por nombrar transexualidad se encarna en un cuerpo, en donde se convoca a construir una apariencia específica bajo las normas de género. Siguiendo a Le Breton (2002) nos dirá que el orden del mundo se establece en un orden biológico, es por ello que es preciso encontrar en el cuerpo las respuestas a la apariencia. El cuerpo contiene todas las cualidades, pero también las sospechas, el rostro y sus formas emanan sus condiciones morales. Es decir, la verdad de una persona puede ser encontrada en la medida en que se describa su apariencia física, y esto es sumamente eficaz porque el hombre ha creído sistemáticamente que en la naturaleza (cuerpo) se haya su verdad.

El cuerpo de acuerdo a Baz (1993) “Es portavoz de dos realidades la biológica y la social. Biológica porque este cuerpo está sujetado a los procesos de la naturaleza como el crecimiento, la maduración y la muerte. Y a lo social porque en él se escenifican las estrategias del orden social haciendo una superficie de inscripción de códigos sociales. De esta manera el cuerpo humano es paradójico es biológico y natural al mismo tiempo, entendiendo que en el cuerpo nada es natural y que también es producto de la actividad cultural e histórica [...]El cuerpo no es meramente un hecho biológico dado, es una visión, un objetivo un punto de llegada. El cuerpo es natural pero también socialmente constituido” (Baz, 1993: 188). Por lo tanto, considero que cuerpo y cultura se enredan mutuamente, cada sociedad produce sus propios cuerpos y lo que se puede hacer con ellos. En ese sentido, el cuerpo es un símbolo que representa la estructura social de una cultura.

En relación al argumento anterior, para evidenciar que existen hombres transexuales es a través de hacer visible su cuerpo. Mostrar ese cuerpo biológico/natural de hembra y como ha sido constituido culturalmente en un cuerpo masculino. En el cuerpo transexual es evidente la relación naturaleza-cultura. Para Lamas (2012) “en el cuerpo se juegan la sexualidad e identidad, pulsión y cultura, carne e inconsciente. Dado que el sexo es, al mismo tiempo sexo/sustancia y sexo/significación, el cuerpo funciona como bisagra que articula lo social y lo psíquico. Las sociedades toman al cuerpo como la característica determinante del ser humano, y en todas las culturas el cuerpo es pilar básico del orden simbólico, es la fuente y el *locus* de la identidad” (Lamas, 2014: 162). Reitero nuevamente, de ahí la importancia del cuerpo para personas que se asumen como transexuales.

Cierro con esta última reflexión. En la actualidad muchas personas que hoy se asumen como transexuales están transformando su apariencia corporal a través de discursos biomédicos que están disponibles y al servicio de la identidad. Si bien hace décadas comenzó la práctica de tratamientos hormonales y reasignaciones, actualmente estos son una práctica común y se realizan de manera masiva por todo el mundo. Me enfoqué en la vivencia particular de hombres transexuales adultos jóvenes, ellos al igual que seguramente muchos más utilizan estos discursos y prácticas en sus cuerpos. En esta investigación me he dedicado a describir las condiciones actuales de un proceso de construcción de la corporalidad bajo las coordenadas de un discurso sexológico, en donde la transexualidad se constituye como una identidad sólo en un aparato de modificación corporal tutelada por la medicina, psiquiatría y

sexología. Es por ello, que formulo las siguientes preguntas a manera de futuras líneas de investigación, ¿cómo será el futuro subjetivo y corporal para estos jóvenes? ¿cómo podría pensarse la transexualidad fuera de estos discursos biomédicos? Y por último, ¿cuáles serán los efectos en la psique, en el cuerpo, en las relacionales personales y sociales de todas aquellas personas que en su juventud utilizaron estos discursos biomédicos?

Bibliografía:

- (APA), Asociación Americana de Psicología (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV*. España: Masson.
- (OMS), Organización Mundial de la Salud (1992). *Calsificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 10a revisión*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Alcantara, Eva y Szasz, Ivonne. (2013) *Between the Local and the Global: Chronicles for Understanding the Field of Sexology in Mexico*. México: El colegio de México.
- Arguello, Sofía (2013) «El proceso de politización de la sexualidad: identificaciones y marcos de sentido de la acción colectiva.» *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 75, núm. 2, abril-junio (Universidad Nacional Autónoma de México, México) 173-200.
- Arriaga, Raúl. (2016) *Tesis de Doctorado : Frente al espejo: retóricas corporales y re-creaciones identitarias transgénero en el regimen sexual en Tuxtla Gutierrez, Chiapas*. México: Enah.
- Atkinson Paul y Delamont Sara. (2015) *Perspectivas analíticas, Manual de investigación cualitativa, Vol IV*. México: Gedisa.
- Atkinson Paul y Coffey Amanda (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: Estrategias complementarias de investigación*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Barrios, David y García Maria Antonieta (2008) *Transexualidad: la paradoja del cambio*. México: Alfil.
- Baz, Margarita. (2006) «Dimensiones de la grupalidad, convergencias teóricas.» *Anuario de investigación UAM-Xochimilco*, 2006: 684-669.
- _____. (1999) *La entrevista de investigación en el campo de la subjetividad, Caleidoscopio de subjetividades: Cuadernos del TIPI 8* . México: Depto. de Educación y Comunicación, UAM- Xochimilco.
- _____. (1993) «El cuerpo instituido.» *Tramas No. 5* (UAM-XOCHIMILCO), 1993: 109-123.
- Bordieu, Pierre. (2007) *El sentido práctico*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Butler, Judith. (1998) «Actos performativos y constitución de género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. Debate Feminista , .» *Debate Feminista*, 296-314.
- _____. (1993) *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2006) *Deshacer el género*. Barcelona: Páidos Iberica, 2006.
- Carozzi, María. «La observación participante en ciencias sociales: En busca de los significados del actor.» *Boletín de lecturas sociales y económicas 3, No. 13*, 1996: 40-49.
- Casasola, Eleonor (2008) *Sujeto y cuerpo en la fotografía hecha por mujeres. Programa interdisciplinario de Estudios de Mujer y Género*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades.
- Crónica, La. (2015) *Presentan SHE, el primer canal en México sobre sexualidad* . 22 de Enero de 2015. <http://www.cronica.com.mx/notas/2015/879505.html>.

- Díaz, Ángel. (1991) «La entrevista a profundidad. Un elemento clave en la producción de significaciones de los sujetos.» *Revista Tramas, No. 3. UAM-Xochimilco.*
- Dolto, Françoise. (1986) *La imagen inconsciente del cuerpo.* Barcelona: Páidos.
- Dreyfus, Hubert L. y Rabinow Paul. (2001) *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica.* Buenos Aires: Nueva Visión.
- Echeverría, Bolívar. (2008) *La americanización de la modernidad.* México: UNAM.
- Eribon, Didier. (2001) *Reflexiones sobre la cuestión Gay.* Barcelona: Anagrama.
- Escobar, Roberto. (2007) «Entre barroco y queer: el cuerpo trans en resistencia.» En *Los contornos del alma, los límites del cuerpo: género, corporalidad y subjetivación*, de Rodrigo Parrini. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Estudios de Género.
- Esteban, Mari Luz. (2013) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio.* Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Fausto-Sterling, Anne. (2000) *Cuerpos sexuados, la política de género y la construcción de la sexualidad.* Barcelona: Melusina.
- Fernández, Ana María. (1992) *El vocablo grupo y su campo semántico. La demanda por los grupos en el campo grupal. Notas para una genealogía.* Buenos Aires: Nueva Visión. Buenos Aires.
- Ferré, Joan Vendrell. (2004) «El debate esencialismo-constructivismo en la cuestión sexual» y «La centralidad de la sexualidad en la era moderna.» En *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis*, de Gloria Careaga y Salvador Cruz (coords.), 36-93. México: Cámara de Diputados, LIX Legislatura/Porrúa/PUEG-UNAM.
- Flores, Leticia. (1974) *Conflicto psíquico, salud mental y sociedad.* México: UAM XOC.
- Fórmula, Grupo. (2015) *Carla Estrada y Álvaro Cueva apadrinan nuevo canal She.* 21 de enero de 2015. <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=472636&idFC=2015>.
- Foucault, Michael. (1998) «El sujeto y el poder.» *Revista Mexicana de Sociología México, Universidad Nacional Autónoma de México*, 1998: 3-20.
- _____. (2005) *La historia de la sexualidad.* 30. México: Siglo XXI, 2005.
- _____. (1996) *Genealogía del Racismo.* La Plata Argentina: Altamira, 1996.
- _____. (1990) *Tecología del yo y otros textos a fines.* Barcelona España: Páidos Barcelona, 1990.
- _____. (1986) *La historia de la locura en la época clásica.* México: Fondo de Cultura Económica.
- _____. (1979) *Microfísica del poder.* España: La piqueta.
- _____. (1976) *Vigilar y castigar.* Argentina: Siglo XXI Editores, 1976.
- _____. (1966) *El nacimiento de la clínica.* Argentina: Siglo XXI Editores.
- Gabriel, García. (2015) *Naked Men, Libro Fotográfico sobre hombres con corporalidad diversa.* México. Disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.youblisher.com/p/1138057-NAKED-MEN/> consultado en 25 de abril del 2018.

- Garay, Ana. (2009) *Perspectivas críticas en psicología social: herramientas para la construcción de nuevas psicologías sociales*. Disponible en: <http://antalya.uab.es/liniguez/materiales/ana-lupi.pdf>
- García, Canal Ma. Inés. (2006) *El espacio del poder*. México: UAM- Xochimilco.
- García, Canal Ma. Inés. (2005) *Foucault y el poder*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- García, Canal Ma. Inés. (1997) *El señor de las uvas*. México: UAM-Xochimilco, CSH, Política y cultura.
- García, Fernando. (n.d.) «El < cuerpo > como base del sentido de la acción.» *Reis, Universidad Complutense*, n.d.: 41-83.
- Garossi, Eleonora. (2014) «¡Son cosas de la vida! Transmasculinidades en la Ciudad de México.» En *La memoria y el deseso estudios gay y queer en México*, de Rodrigo Parrini, 220-260. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gobernación, Secretaría de (20011). *El derecho a la identidad como derecho humano*. México: Secretaría de Gobernación.
- González, Fernando. (2002) «Análisis institucional y socioanálisis.» *Tramas 18 y 19*, 2002: 51-72.
- Haraway, Donna. (1991) *Manifiesto para Cyborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX*. Madrid: Cátedra.
- Kawulich, Barbara. (2005) «La observación participante como medio de recolección de datos.» *Forum: Qualitative Social research*, Volumen 6 No. 2 Art. 43.
- Lagarde, Marcela. (2012) *El feminismo en mi vida*. México: Gobierno del Distrito Federal.
- Lamas, Marta. (2002) *Cuerpo: Diferencia sexual y Género*. México: Santillana.
- _____. (2008) «Feminismo y americanización : la hegemonía académica de gender.» En *La americanización de la modernidad*, de Echeverría Bolívar, 250-293. México: Ediciones Era.
- _____. (2012) *Transexualidad: Identidad y cultura. Tesis de Doctorado en Antropología por UNAM*. México: UNAM
- _____. (2014) *cuerpo, sexo y política*. México. Océano.
- Le Breton, David (2007) *Adiós al cuerpo*. México: La Cifra Editorial.
- Le Bretón, David (2002) *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Luján, Noemí. (2010) «Lo cualitativo como estrategia de investigación.» En *El arte de investigar*, de Pablo Mejía Montes de Oca y José Manuel Juárez Nuñez., 213-232. México: Depto. de Política y Cultura UAM-Xochimilco.
- Malinowski, Bronislaw. (1986) *Los Argonautas del pacífico occidental*. España: Editorial Planeta DeAgostini.
- Mc Manus, Fabrizio (2016) «Consideraciones epistemológicas en torno a la medicalización en América Latina: Balances y propuestas.» *LUDUS VITALIS*, vol. XXIV, 46, 100-128.
- Mejía, Iván. (2015) *El cuerpo Posthumano*. México: Escuela de Artes plásticas UNAM.

- Mejía, Pablo. (2010) « Investigar cualitativamente es pensar cualitativamente.» En *El arte de investigar*, de Pablo Mejía Montes de Oca y José Manuel Juárez Nuñez, 265-277. México: Depto. de Política y Cultura, UAM-Xochimilco.
- Mercader, Patricia. (1997) *La ilusión transexual*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mier, Raymundo. (2010) « Los métodos cualitativos en la investigación social: hacia un saber sin garantías.» En *El arte de investigar*, de Pablo Muñiz. México: Depto. de Política y Cultura, UAM-Xochimilco.
- Miller, Jacques. (2010) *Extimidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Argentina, 2010.
- Muñiz, Elsa. (2010) *Disciplinas y prácticas corporales, una mirada a las sociedades contemporáneas*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Azcapotzalco.
- Muñiz, Elsa. (2014) *Prácticas corporales: performatividad y género*. México: La Cifra.
- Parrini, Rodrigo. (2016) *Falotopias. Indagaciones en la crueldad y el deseo*. México: UNAM-PUEG.
- Pons, Alba. (2015) *De la representación a la corposubjetivación: La configuración de lo transgénero en la Ciudad de México*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- _____. (2016) *De las transformaciones sociales a las micropolticias corporales: un archivo etnográfico de la normalización de los Trans* y los procesos de corposubjetivación en la ciudad de México*. Ciudad de México: UAM Iztapalapa, 2016.
- Preciado, Beatriz. (2008) *Testoyonqui*. España, Huertas.
- Proceso. SHE (2015) (*Sexuality Health and Entertainment*), nuevo canal sobre sexualidad. 10 de Febrero de 2015. <http://www.proceso.com.mx/395559>.
- Pultz, John. (2003) *La fotografía y el cuerpo*. Madrid: Akal.
- Radi, Blas. (2011) «Defundamentos y postfundaciones. Revoluciones conservadoras, tecnologías de apropiación y borramiento de cuerpos y subjetividades trans en la obra de Preciado.» *Sexualidades*, 4-8.
- Radosh, Silvia. (2002) «La transferencia ¿cómo juega?» *Tramas 18-19 UAM- Xochimilco*, 239-266.
- Revilla, Juan Carlos. (2003) «Anclajes de la identidad personal.» *Athenea digital*, No. 004. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España.
- Rivas, Lidia Fernández. (1998) «La subjetividad: opaco objeto de conocimiento.» En *Tras las huellas de la subjetividad*, de Isabel Jaidar, 79-103. México: UAM-xochimilco.
- Rodríguez, Pablo. (2009) *El renacimiento de la Biopolítica. Notas para un balance* En revista *Tramas* No. 32. Pp. 63-98. México: UAM-XOC.
- Rosaldo, Renato. (2000) *Cultura y verdad*. Grijalbo. México: Grijalbo.
- Rubin, Gayle. (1986) «EL tráfico de mujeres: Notas sobre la economía política del sexo.» *Nueva antropología* vol. VIII, n° 30 (Nueva Antropología).
- Sabsay, Leticia Inés. (2009) *EL Sujeto de la performatividad: narrativas, cuerpos y políticas en el límite del género*. España: Universidad de Valencia.
- Salazar, Claudia. (2003) «Dispositivos: máquinas de visibilidad.» En *Anuario de investigación*, de UAM Xochimilco, 291-299. México: UAM Xochimilco.

- Salazar, Claudia. (2006) «Intervención y campo social denso, oscuro y complejo.» *Anuario de investigación* (UAM) 775-797.
- Sibila, Paula. (2008) *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Strauss Anselm y Corbin Juliet.(2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* . Colombia: Universidad de Antioquia.
- Suess, Aimar. (2010) «Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales.» En *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, de Miquel Missé y Gerard Coll-planas, 29-54. Madrid: Egales.
- Triquell, Agustina. (2013) «La de la foto soy yo.» *TRAMAS 39 UAM XOC*, 169-193.
- Vance, Carole. (1997) «La antropología redescubre la sexualidad: un comentario teórico.» *Estudios Demográficos y Urbanos, Vol. 12 por el Colegio de México* (El colegio de México), 101-128.
- Vargas, Lilia Esther. (1999) «¿La subjetividad del sujeto o el sujeto de la subjetividad? • UAM-X • MÉXICO • PP. 305-312 .» *TRAMAS 14 - 15, UAM-X*, 1999: 150-192.
- Vendrell Ferré, Joan. (2012) «Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología.» *Cuicuilco, vol. 19, núm. 54, mayo-agosto*, 117-138.
- WPATH. (2012) *Standar Of Care, Normas de atención para la salud de personas Trans y con variabilidad de género, 7 versión. en World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*. EUA: WPATH,
- Páginas en internet
- STOP (2012) *Campaña Internacional Stop Trans Pathologization*. Obtenido de <http://stp2012.info/old/es>