

La carne y el bisturí: tecnologías biomédicas y cuerpos “adecuadamente” sexuados.

María Alejandra Dellacasa.

Cita:

María Alejandra Dellacasa (2013). *La carne y el bisturí: tecnologías biomédicas y cuerpos “adecuadamente” sexuados*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-038/728>

X Jornadas de Sociología de la UBA – 20 años de pensar y repensar la sociología. Nuevos desafíos académicos, científicos y políticos para el siglo XXI. 1 al 6 de julio de 2013.

Mesa 77: Ciencia, tecnología y sociedad

La carne y el bisturí: tecnologías biomédicas y cuerpos “adecuadamente” sexuados.

Prof. María Alejandra Dellacasa - Instituto de Ciencias Antropológicas
Universidad de Buenos Aires

Resumen

A partir de este trabajo proponemos un análisis antropológico de un conjunto de tecnologías biomédicas producidas y aplicadas, con el fin de hacer de los cuerpos objetos moldeables y controlables. Nos referimos particularmente, a las personas transexuales que concurren al sistema de salud en búsqueda de intervenciones corporales y que han planteado nuevos desafíos a la industria farmacéutica, las tecnologías aplicadas a la producción de prótesis y las técnicas estéticas y quirúrgicas. Todas ellas condensadas en la producción de nuevas materialidades y subjetividades, nuevos modos de ser y de estar en el mundo.

La transexualidad se caracteriza por un fuerte deseo de vivir y comportarse como del sexo/ género “opuesto” a la categorización que fue médica y socialmente asignada al momento del nacimiento. Se plantea una falta de correspondencia entre un sexo “corporal” y un sexo/género psicológico, “sentido” por las personas que atraviesan esta experiencia; aunque no todas, por diferentes motivos, desean y/o acceden a una cirugía de “reasignación de sexo”.

Dentro del sistema de salud, estos “casos” son diagnosticados como disforia o trastorno de identidad de género, justificando como “médicamente necesarias” una serie de intervenciones a las que se someterá el organismo. Éstas podrán ser de carácter: hormonal, estético y/o quirúrgico y su aplicación arrojará como resultado el cuerpo “sano” y “bien adaptado” de la biomedicina; a la vez que, el cuerpo-proyecto “soñado” por las personas transexuales. Un espejo que permita reflejar las añoranzas “correctivas” de un ideal de cuerpo “natural y adecuadamente” sexuado, que comparten tanto las personas transexuales, como los profesionales de la salud.

Palabras clave: *Tecnologías biomédicas, dualismos clásicos modernos, transexualidad*

Tecnologías y tecnologías biomédicas

Este estudio es parte de un trabajo más amplio que venimos desarrollando en el marco de la tesis de maestría en antropología social: “Transexualidad: mirada médica y patologización de las diversidades sexuales”. Muchos de los

planteos y citas expresados corresponden al trabajo de campo desarrollado en dos hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires, que cuentan con servicios de atención a personas transexuales y en cuyos quirófanos se practican las “cirugías de reasignación de sexo”, de acuerdo a los términos utilizados por nuestros nativos.

Tomamos como una de las líneas de análisis los estudios sociales de la ciencia y la tecnología, o estudios sobre ciencia, tecnología y sociedad (CTS), porque planteamos que constituyen un campo en creciente importancia, en el que se propone entender el fenómeno científico-tecnológico, situándolo en un contexto socio-histórico, tanto en relación con sus condicionantes sociales como en sus consecuencias. Además este enfoque interdisciplinar, presenta un carácter crítico, con respecto a la clásica visión esencialista y positiva de la ciencia y la tecnología.

Nuestro planteo antropológico se acerca al constructivismo en CT&S (Latour, Callon, FoxKeller, Martin, Haraway) negando una distinción entre tecnología y sociedad, a la vez que, poniendo de manifiesto críticamente la neutralidad, ahistoricidad y objetividad que presentan la construcción, operativización y aplicación de técnicas. De hecho como afirma Hess (1992) “los antropólogos comenzaron a estudiar la ciencia y la tecnología antes de la existencia formal de los estudios de CTS”.

Trabajaremos particularmente desde la antropología médica y de los desarrollos biotecnológicos tendientes a extender, mediante la construcción de discursos y la aplicación de rutinas terapéuticas, la expansión del dominio del saber biomédico sobre la vida cotidiana de las personas y los grupos.

La expansión de la medicalización

El proceso de medicalización, como parte del avance del “saber” sobre los cuerpos y la vida, existe desde el momento en que se enuncia que científicamente es “posible” (y ese posible lleva las amarras de “lo certero”, pero fundamentalmente de “lo necesario”) “conocer” nuestro cuerpo. El Estado será el encargado de la producción de especialistas médicos “autorizados” y del conocimiento “legítimo” a cerca de los diferentes procesos orgánicos y las posibilidades de intervenir “con éxito”. Los discursos expresan el saber, pero como aclara Foucault (1969) no en términos de “verdad”, sino en términos positividad, cuando pronunciados regularmente, se presentan como (y construyen una) materialidad.

Habitualmente se llama “proceso moderno de medicalización” a las formas en que la jurisdicción médica inició una expansión extraordinaria y desde el siglo XIX comenzó a abarcar muchos “problemas” que hasta ese momento no habían sido definidos como “problemas médicos”. En los pasados dos siglos, una extensa gama de comportamientos, han sido subsumidos bajo la rúbrica médica. La creciente obsesión por localizar los antecedentes genéticos de ciertas enfermedades, padecimientos, de las capacidades diferentes y de comportamientos considerados “poco convencionales”, significan, en definitiva,

que el saber basado en la medicina científica ha reforzado su control en la definición de los límites de la normalidad y la anormalidad y del apropiado funcionamiento y comportamiento del cuerpo humano¹.

Conocer y saber médico son parte del poder (Foucault, 1986) que tiene la biomedicina de definir qué es salud y qué es enfermedad (que es normal/anormal y en definitiva patológico), como mecanismo para extender su dominio. Además en el capitalismo, la mirada biomédica se inserta en procesos sociales más amplios de industrialización y burocratización a los que los sistemas médicos ya conformados responden en términos de “consumo”.

La ciencia médica ha construido su imperio en base a la conquista de nuevos “campos”, nuevos hábitos, nuevas terapéuticas. La creciente medicalización de la sociedad ha dado lugar a la etiología médica de ciertos fenómenos, caracterizados primero como anormales y luego como patológicos.

El saber y el control sobre los cuerpos

Para poder pensar los cuerpos en tanto “artefactos”, pasibles de ser intervenidos, nos remitimos a las grandes e irreversibles modificaciones en el status del cuerpo que produjo la modernidad. Pero además, dicho marco epistemológico modificó drásticamente las concepciones en torno a las relaciones con la naturaleza y las diferencias en torno al sexo. A partir de este nuevo orden y saber, se plantea la necesidad de construir una serie de categorizaciones dualistas en torno al mundo percibido: mente/cuerpo, masculino/femenino, natural/artificial, vivo/muerto, etc.; con la intención de producir un conjunto de saberes “certeros”, libres de ambigüedades (aunque en definitiva, no se haga más que producir otras).

La fragmentación, el control y la disciplina se constituyen todas, en dimensiones de un mismo proceso operado sobre el cuerpo. En este sentido, el avance de las llamadas biotecnologías o tecnologías biomédicas, permitieron la creación y el desarrollo de “artifícios” (contrarios a la naturaleza) que curaran “enfermedades” y prolongaran la vida.

La posibilidad de diferenciación, corrección, depuración y/o eliminación de “errores” del cuerpo está dada justamente, por la posibilidad de su fragmentación (Foucault, 1985). Sostenemos en relación a ello, la hipótesis de que para “producir” una mirada moderna de la transexualidad en términos biomédicos, era necesario partir de una determinada concepción de cuerpo, de “cuerpo normal” en relación tanto a sus órganos, como a sus prácticas; a la vez que de “cuerpo/fragmento”, en tanto algunas de sus partes pueden pensarse como reemplazables o intercambiables.

¹ Todo ello habilitado por la reordenación epistemológica del siglo XVIII y el paso de la medicina clásica, a la medicina moderna. Ahora el cuerpo, como objeto de saber es una cosa concreta, pero a la vez, independiente de su visibilidad, es preciso penetrar en el interior corporal para conocerlo.

La metáfora del “cuerpo-máquina”, es la que habilita pensar al cuerpo como un territorio fragmentado. “El sistema metafórico creo ‘las lentes’ a través de las cuáles las personas experimentaron y vieron las diferencias entre clases, raza y sexos, entre el hombre civilizado y el salvaje, entre ricos y pobres, entre niños y adultos” (Stephan, 1986:221).

El cuerpo supernumerario que menciona Le Breton (2002) es un “autómata” compuesto por una multiplicidad de partes en constante interacción que se hayan subordinadas a leyes. Las lecturas corporales “calificadas” que las biociencias proveen, también son las de un cuerpo fragmentado que puede percibirse tecnológicamente mediante rayos X, ultrasonido, ecografías, etc. Todas ellas relevan “verdades corporales” que desconocemos y que mediante los artefactos médico-tecnológicos se tornan visibles, medibles y en definitiva, controlables. Pensar que el cuerpo era una máquina, en lugar de pensar que era visto metafóricamente como una máquina, es producto de una “naturalización” de las analogías en el lenguaje científico, al tiempo que “su naturaleza metafórica se diluye” (Stepan, 1986:224)

“La intermediación tecnológica en los modos de conocer, definir e intervenir en los procesos vitales, como por ejemplo, las ‘determinaciones científicas’ del comienzo y el final de la vida, fragmenta caleidoscópicamente los sentidos asignados a sucesos colectivamente traducidos como indivisibles, sustanciales y de gran trayectoria simbólica; a saber: la vida, la muerte y la identidad entre cuerpo y persona”. (Roca, 2010). En este sentido, la ruptura en la lectura del cuerpo iniciada en el siglo XVII, inauguró el desarrollo de un arsenal terapéutico destinado a “reemplazar” aquellas partes que no funcionan o que se han vuelto obsoletas: prótesis, órtesis, simulaciones maquinales de procesos fisiológicos, producción artificial de procesos orgánicos en el laboratorio, etc. La ciencia mantiene una relación ambivalente con el cuerpo, por un lado éste es un anti-modelo, poco fidedigno y confiable a la hora de representar la realidad, al mismo tiempo, intenta con todos sus desarrollos y por sus propios medios, duplicarlo e imitarlo sin cesar (Le Breton, 2002).

“Dualismos en duelo”²

Las personas transexuales que recurren a los hospitales en busca de atención médica presentan, de acuerdo al discurso de los profesionales, un deseo persistente de transformarse en el “otro sexo”, debido a la falta de concordancia que experimentan entre sus cuerpos y la percepción de sus identidades.

“ESTOS PACIENTES SUFREN MUCHÍSIMO, ES COMO SI ESTUVIERAN ATRAPADOS EN UN CUERPO QUE NO ES EL PROPIO, COMO UNA MUJER ATRAPADA EN EL CUERPO DE UN HOMBRE, ASÍ LO EXPRESAN ELLOS”. (MAURICIO, MÉDICO URÓLOGO)

² Este subtítulo hace referencia al capítulo I, de Cuerpos Sexuados. La política del género y la construcción de la sexualidad (2006) de Anne Fausto Sterling, Ed. Melusina, Barcelona.

En el caso del abordaje biomédico de la transexualidad, se plantea como medida terapéutica, intervenir mediante la adaptación/corrección de ese cuerpo “equivocado”. Habiendo nacido en cuerpo categorizado como femenino o masculino, las tecnologías biomédicas ofrecen la posibilidad de transformación y modificación corporal, para obtener un cuerpo que sea (social y subjetivamente) percibido/ categorizado como del sexo/género contrario. En este sentido, planteamos que el proceso de modelación que se practica del cuerpo, arroja como resultado una nueva subjetividad, un nuevo modo de ser y estar en el mundo.

“NOSOTROS LO QUE TRATAMOS ES DE DARLE CONFORT AL PACIENTE, TRATAMOS DE ADAPTARLO QUE EL PACIENTE SIENTE, CON SU ANATOMÍA. SI SE SIENTE UNA MUJER LE ‘RECONSTRUIMOS’ UNA VAGINA Y LE EXTRAEMOS PENE Y TESTÍCULOS”. (ERIC, CIRUJANO)

La llamada “disforia de género”³, formula una paradoja la ineludible correspondencia que se plantea, entre sexo y género. La sexuación humana, una de las actividades médicas por excelencia, es el proceso en el que “el bebé” pasa a ser el niño o la niña. Se feminiza o masculiniza al recién nacido mediante una denominación que lo introduce en el terreno del lenguaje, a través de la interpelación de género. Dicho proceso continúa con la reiteración que diversas autoridades (parentales, jurídicas, educativas, etc.) practican de la sexuación fundacional para fortalecer ese efecto “naturalizante” (Butler, 2002). La inscripción ineludible en un sexo de dos posibles, lleva aparejada un salto cualitativo en el que se pasa de los atributos de macho y hembra, a los de masculino y femenino. De este modo, “niño” o “niña” se presentan como enunciados que aparentemente describen la “realidad” como hecho “externo” (léase natural, gonadal), cuando en realidad se trata de una imposición que reproduce una convención social, una “verdad” política sobre la identidad.

La invención moderna de dos sexos (aunque el proceso de creación no tiene fin) tiene argumentos epistemológicos y políticos. La epistemología no produce dos sexos opuestos por sí misma, sino sólo en relación a determinadas circunstancias históricas y políticas (Foucault, 1968; Laqueur, 1990). El lenguaje, las palabras, se construyen en una constante relación de “C sino contingente y aterradora” (Keller, 1991:20). A la vez, la modernidad es el tiempo en que los “hechos” (el sexo, el cuerpo) toman el estatuto de verdad por excelencia, pasando a diferenciarse de la ficción, la religión, la fe. La cuestión política, es clave en la esfera pública, en la que ciertas diferencias anatómicas se trasladaron en favor y en contra de cuestiones sociales, económicas, jurídicas, culturales, eróticas, etc. “Los científicos hicieron mucho más que ofrecer datos neutrales a los ideólogos”, aportaron testimonios para la conformación de una determinada política de género que afectó no sólo la interpretación de datos clínicos, sino también su producción. “Los cuerpos no son el signo, sino el fundamento de la sociedad” (Laqueur, 1990:264).

³ Categorización con que se conoce la transexualidad o trastorno de identidad sexual

La “realidad” que expresa la naturaleza (en este caso) gonadal estaría “equivocada”. A la vez que la premisa de una correspondencia entre sexo y género, resulta desafiada.

Transitar el dispositivo

Nos referimos al dispositivo de la transexualidad, en el sentido foucaultiano en tanto lo concebimos como una técnica de ejercicio del poder que puede ser transferible a instituciones y aparatos diversos, tal es así que todas las técnicas de gobierno de los hombres entrañan dispositivos. La base es la organización disciplinaria, cuyo objetivo es la normalización. La norma, no se define en este caso como la ley natural, sino en referencia al papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer. La norma trae aparejado un principio de calificación y de corrección. Los dispositivos “están formados por un conjunto heterogéneo de prácticas discursivas y no discursivas que tienen la función estratégica de dominación. El poder disciplinar obtiene su eficacia en la conjunción entre los discursos teóricos y las prácticas reguladoras” (Foucault 1993:244).

En este caso, cuando hablamos de un dispositivo de la transexualidad necesariamente asociado a las tecnologías, como un sistema de disciplinamiento y normalización, no podemos pensarlo en términos de un poder estrictamente represivo como en el siglo XVIII (Foucault, 2000:45), sino como un tipo de poder productivo. Una serie de mecanismos que crean, que producen, que fabrican. Un poder que no es de desconocimiento, sino un poder que sólo puede funcionar gracias a un saber, un discurso y una técnica que lo sostienen, que son a la vez efecto y condición para su ejercicio. Como ya planteamos, decimos que producen nuevas subjetividades, nuevos modos de “ser el mundo”, pero entendemos que en ello también se juega la agencia de los sujetos/usuarios y la posibilidad de emponderamiento, haciendo uso alternativamente de las tecnologías biomédicas, como práctica subversiva y liberadora.

El ingreso de las personas transexuales en dicho dispositivo, con el objetivo de comenzar un proceso de “cambio de sexo”, tiene como condición que sean “admitidas” es decir, diagnosticadas como tales. Para ello, se requiere que los relatos y el malestar expresado en el consultorio concuerde lo más fielmente posible con lo que de antemano la literatura médica ha identificado como síntomas de TIS: deseo de vestirse y pertenecer al sexo opuesto desde muy temprana edad, rechazo por sus genitales, falta de excitación y deseo sexual, etc.

El paradigma biomédico plantea una separación entre por un lado la enfermedad como cosa en sí, que posee una lógica y un devenir natural conocido a partir del uso del método científico, racional y experimental propio del paradigma positivista (Margulies, 1999); y por el otro, la experiencia humana y social de ésta. De este modo, la persona se presenta como huésped de la enfermedad y su experiencia se torna una cualidad secundaria –que se añade- a la patología. A través de la intervención médica y del saber profesional, el cuerpo resulta objetivado y expropiado de la sociabilidad y

subjetividad del “paciente”, la cual es reintegrada como factor social o psicológico.

En términos biomédicos la naturaleza (el cuerpo, el sexo) nos está “dada”, es “externa” y distinta a nosotros. Tiene significado en sí misma, y éste es diferente del que puede tener para una sociedad, o para una persona en particular. Debe ser entendida en sus propios términos, objetivamente, la naturaleza es una cosa en sí misma, neutral, indiferente a los intereses y las relaciones humanas. Este es el significado contenido en “objetivo”. La cosmología naturalista consiste en parte, en “sujetos” confrontando “objetos”; y distingue entre la cualidad primaria de una cosa, en sí misma y la secundaria, el significado que tiene para alguien (Lakoff & Johnson, 1980: 199). Es de este modo, que el discurso científico produce los objetos y las relaciones que establece entre ellos, mediante un artificio que se presenta como el “espejo de la naturaleza” (Lock, 2003) un lenguaje meramente descriptivo, transparente y neutral.

El dispositivo se conforma mediante la enunciación de una serie de discursos y la aplicación de un protocolo que comienza con un diagnóstico psiquiátrico, continúa con una terapia hormonal y finaliza, en muchos casos, con la CRS (Cirugía de reasignación de sexo). Todas las intervenciones antes mencionadas se constituyen como “medicamento” necesarias y saludablemente justificadas, sobre la base del “sufrimiento” que las personas transexuales experimentan y que exponen ante el campo médico y el campo jurídico.

El trastorno de Identidad de género

En primer lugar, el diagnóstico se realiza desde el campo psiquiátrico ya que las personas transexuales no presentan alteraciones a nivel gonadal, hormonal o cromosómico “detectables” mediante técnicas de escrutinio. En este sentido lo que se diagnostica concretamente de acuerdo a la nomenclatura catalogada en el IV- DSM (1994), producido por la American Psychiatric Association (APA) es un trastorno de identidad, específicamente denominado TIG, Trastorno de Identidad de género.

La *transexualidad* como categoría diagnóstica, aparece inicialmente en el DSM-III (1980) diferenciada y caracterizada sintomatológicamente. En las siguientes versiones (DSM-IV y DSM-IV-TR) el término es reemplazado por el de *Gender Identity Disorders* (GID) o Trastorno de Identidad de sexual (TIS), a la vez que el término *transexualidad*, también perdura inalterado en la edición actual de ICD-10 publicado por la OMS⁴. La elección del término “trastorno” en la denominación, constituye un intento por nombrar específicamente como “un malestar” la experiencia transexual y es un modo más de justificar su

⁴ Tal como lo expresa Nieto (2008) resulta llamativo que en las versiones españolas del DSM y en una parte de la producción científica se utilicen el término TIS, Trastorno de Identidad de Sexual en lugar de TIG, trastorno de identidad de género que correspondería a una traducción correcta.

patologización. El TIG se incluye en el apartado “trastornos sexuales y de la identidad sexual”, que se subdivide en cuatro categorías menores: las “disfunciones sexuales”, las “parafilias”, los “trastornos de identidad sexual” y los “trastornos sexuales no identificados” (donde se agrupan los “casos” que no entran en las primeras tres clases).

La categorización de la transexualidad como un desorden psiquiátrico se relaciona por un lado, con la experiencia de sufrimiento y malestar que relatan las personas transexuales. A la vez, los profesionales de la salud sienten la imperiosa necesidad de corroborar la estabilidad emocional de “sus pacientes” y descartar cuadros psicóticos. Como ya mencionamos, el tratamiento no se encausa en el campo de la salud mental, sino que el diagnóstico psiquiátrico constituye la posibilidad, que habilita una intervención quirúrgica, en pos de (re)construir anatómicamente “el sexo sentido” por las personas transexuales. Las clasificaciones y categorías diagnósticas que se construyen en el DSM (sobre todo de la tercera edición en adelante) plantean un enfoque descriptivo, que como todo discurso y práctica científica, pretende ser objetivo y neutral. Como si los manuales aportaran descripciones fidedignas del “orden natural” de las cosas, como si la enunciación de síntomas y signos y su coincidencia arrojaran una verdad “esencial y ontológica”. Las pretensiones de un discurso psiquiátrico universal y avalorativo, como expondremos a continuación, son en definitiva, sólo eso.

“A LOS NIÑOS (...) LES GUSTA ESPECIALMENTE JUGAR A PAPÁ Y A MAMÁ, DIBUJAR CHICAS Y PRINCESAS BONITAS, Y MIRAR LA TELEVISIÓN O LOS VÍDEOS DE SUS ÍDOLOS FEMENINOS FAVORITOS. A MENUDO, SUS JUGUETES SON LAS MUÑECAS (COMO BARBIE) (...) EVITAN LOS DEPORTES COMPETITIVOS Y MUESTRAN ESCASO INTERÉS POR LOS COCHES, CAMIONES U OTROS JUGUETES NO VIOLENTOS, PERO TÍPICOS DE NIÑOS (...) LAS NIÑAS (...) SUS HÉROES DE FANTASÍA SON MUY A MENUDO PERSONAJES MASCULINOS FUERTES, COMO BATMAN O SUPERMAN. ESTAS NIÑAS PREFIEREN TENER A NIÑOS COMO COMPAÑEROS, CON LOS QUE PRACTICAN DEPORTE, JUEGOS VIOLENTOS Y JUEGOS PROPIOS PARA NIÑOS”. (APA, 2002A: 645).

Las categorías diagnósticas de TIG que esboza el DSM, confunden en el texto cuestiones morales y socioculturales con síntomas físicos; lo normativo (lo que pertenece al ámbito femenino y al masculino) y lo patológico se entremezclan y no pueden ser delimitados claramente como se pretende. Lo que en definitiva resulta psiquiatrizado en la transexualidad (pero también en muchas otras experiencias) es el comportamiento que no es funcional con el orden social dominante. Se delimita a la vez, lo que es considerado amoral, estableciendo la relación que ya fuera identificada por Foucault entre amoral/ anormal/ patológico. Esta delimitación nos remite siempre a situaciones “individuales”, como si fueran ciertas personalidades las que se ubicaran en contra del *status quo*. Traduciendo de este modo, una problemática de origen social en una disfunción individual de orden biológico. El “malestar” experimentado por las personas transexuales así como el “deterioro” en sus actividades escolares y en su inserción laboral, social, etc., son planteadas en términos individuales, como producto de una experiencia subjetiva del “malestar” y no como la

respuesta de una sociedad heteronormativa que postula un orden sexo/genérico inamovible.

La idea subyacente de que existe un funcionamiento ideal o normal de la sexualidad se desprende fácilmente de las descripciones y clasificaciones mencionadas a lo largo de todo el DSM, se habla por ejemplo de “trastorno de deseo sexual hipoactivo” que se caracterizaría por una “deficiencia o ausencia de fantasías sexuales y deseos de tener actividad sexual”. La idea de una “deficiencia de fantasía” o de “bajo deseo” no deja dudas en cuanto a una concepción normativa subyacente según la cual, existe un “quantum” ideal de fantasía o deseo.

La matriz heterosexual es un modelo hegemónico discursivo/epistémico de inteligibilidad de género que asume que para que los cuerpos sean coherentes y tengan sentido debe haber un sexo estable expresado a través de un género estable (lo masculino expresa hombre, lo femenino expresa mujer) que se definen jerárquicamente y por oposición a través de la práctica de la heterosexualidad obligatoria (Butler, 1990:151). En el caso del TIG, al patologizar la identificación de género cruzada, lo que se hace es legitimar el sistema dicotómico de sexo/género como una “verdad” absoluta que indicaría en la “realidad biológica”, una correlación directa entre caracteres sexuales e identificación de género.

A partir de mediados del año 2012, con la sanción de la Ley N° 26.743 denominada Ley de Género, se ha comenzado a hablar de “despatologización” de la transexualidad. Esto refiere al hecho de que ya no es necesario presentar un recurso de amparo, ni atravesar una instancia judicial para lograr un cambio de nombre en la documentación y/o acceder a practicarse una cirugía de reasignación en un hospital. Sin embargo, la denominación de TIG como desorden o disforia de género sigue figurando tanto en el mencionado Manual Psiquiátrico Internacional, como en la clasificación que ofrece la OMS. Además, aún se requiere una certificación de un psiquiatra de que la persona que requiere iniciar un tratamiento hormonal y una cirugía de reasignación de sexo, se encuentra mentalmente “sana”.

“YO CREO QUE LOS PACIENTES ESTÁN MUY DEFINIDOS QUÉ ES LO QUE QUIEREN CON SU CUERPO Y CREO QUE LO MÁS IMPORTANTE ES UN PERITAJE PSIQUIÁTRICO QUE ME QUE DIGA SI EL PACIENTE ESTÁ LOCO O NO ESTÁ LOCO, Y SI EL PACIENTE NO ESTÁ LOCO Y NO QUIERA HACER ESO COMO UN RASGO DE MUTILACIÓN O DE TRANSFORMACIÓN CORPORAL Y NADA MÁS QUE ESO, Y SE PUEDE OPERAR...” (LUCIANO, MÉDICO ENDOCRINÓLOGO)

Intervenciones corporales

El recorrido que llevan adelante la mayoría de las personas transexuales que concurren a los consultorios en busca de lograr un “cambio de sexo”, se inicia con la “experiencia de vida real”. Si bien este no es un requisito obligatorio, la mayoría de los terapeutas que acompañan los tratamientos sugieren que las

personas comiencen a vestirse, conducirse y vivir de acuerdo al “sexo de destino”. Es común que la experiencia transexual sea analogada a un tránsito, un pasaje entre un estado y otro, Soley Beltrán (2007) se refiere a ello como “migración de género”. Muchos profesionales de la salud plantean que empezar a trazar un proyecto de vida acorde con la nueva identidad y el nuevo aspecto físico favorecerá su “adaptación”, desarrollo y “aceptación” del entorno.

Conjunta o previamente a la “experiencia de vida real”, se implementa la terapia hormonal, denominada Terapia Hormonal de Reemplazo (THR), enfatizando la idea antes mencionada que hay una trasmutación, de que algo nuevo reemplaza a algo viejo. La mayoría de las personas transexuales que concurren a los consultorios ya ha comenzado “por su cuenta” una toma de medicación hormonal, sobre todo con la intención de que desaparezcan ciertos caracteres secundarios y aparezcan otros, de acuerdo al deseo de cada uno. La terapia casera implica mecanismos de automedicación y autoregulación del tratamiento y la toma de hormonas. Todas estas rutinas son parte de un proceso de modelación del cuerpo, en pos de transformarlo en “su opuesto”.

Finalmente las entradas al quirófano (siempre son más de una) son las instancias finales que garantizarán el proceso de transición, mediante un cambio más visible y definitivo a nivel físico. La operación permite materializar la “correcta” y socialmente aceptada imagen de cuerpo, mediante la (re)construcción de las partes físicas asociadas al placer deseado.

Sostenemos que este abordaje terapéutico, constituido como un dispositivo, tiende a fragmentar el conocimiento y las intervenciones sobre el cuerpo; almismo tiempo que concibe una serie de técnicas como “artificiales”, que promueven una “rescritura” o “corrección” de la naturaleza tensando las nociones de cuerpo, persona, identidad, género y sexualidad.

El resultado es el cuerpo “adaptado” y “sano” de la biomedicina y el cuerpo “soñado” y “adecuado” que desean las personas transexuales⁵. “De manera similar a los emigrantes económicos que idealizan el país de destino, los transexuales idealizan el género al cual quieren acceder y esperan que la operación les permita verse como siempre han querido”. (SoleyBeltran, 2007: 225)

Planteamos reflexionar en torno “al éxito” del resultado de la producción de estos cuerpos híbridos, en relación a que el discurso médico sigue denominando “transexuales” a aquellas personas aún después de haber sido intervenidas y reasignadas jurídicamente; y acompaña sus denominaciones con las siglas M-H (en inglés FTM) y H-M (en inglés MTF), para indicar el sentido del “tránsito”, que parece no tener fin.

⁵ Dejaremos de lado, por exceder la temática de este escrito, las complicaciones post operatorias que se presentan y las técnicas e intervenciones que deben aplicarse sistemáticamente para mantener “el cambio”.

Conclusiones

Lo que nos planteamos en definitiva, es indagar las posibilidades que ha abierto la aplicación de nuevas tecnologías biomédicas en la producción de nuevas materialidades, nuevas corporalidades que expresan definitivamente nuevos modos de ser en el mundo. Sin embargo el sentido en el que se “moldea” (y controla) el cuerpo responde a un ideal de “perfección”, una idea prestablecida de lo que es “adecuado estéticamente”. En términos del propio discurso biomédico, la cirugía de reasignación de sexo da la posibilidad de “adaptar” la genitalidad y el cuerpo al sexo/ género “sentido” por las personas transexuales. Produciendo de este modo un sujeto “corporalmente sano y psicológicamente equilibrado”. Todo ello, se presenta en plena concordancia con la concepción butleriana de género, que lo plantea como una realización que requiere la habilidad de construir el cuerpo en un artefacto socialmente legitimado (1988:528).

Esta construcción de un cuerpo, en cierto sentido artificial, podría caracterizarse como cyborg (Haraway, 1995) a la vez que cumple con el ideal sexual dimórfico al que muchos profesionales, pero también muchas personas transexuales adhieren; reproduciendo una serie de estereotipos respecto de lo “femenino” y “masculino”. Las personas transexuales evidencian situaciones inusuales que caen “fuera” de los dualismos hegemónicos de sexo y ofrecen la posibilidad de reflexionar sobre los procesos de sexo/generización a los que todos estamos sujetos; a la vez que visibilizan la concepción de nuestros cuerpos como “artefactos”, pasibles de ser intervenidos y transformados.

Bibliografía

American Psychiatric Association [APA] (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta Edición (DSM-IV)*. Madrid: Masson. [2002]

Bento, Berenice (2006) *A reinvenção do corpo. Sexualidade e género na experiência transexual*. Ed. Garamond, Río de Janeiro.

Butler, Judith (1993) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*, Ed. Paidós, Buenos Aires.

Foucault, Michael (1968) *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las Ciencias Humanas*, Siglo XXI, Bs As.

[1980] (1985) *HerculineBarbin, llamada Alexina B.* Ed. Revolución, Madrid.

(1990) *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Siglo XXI Editores, Buenos Aires.

Haraway, Donna (1991) *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza*, Cátedra, Madrid.

Hess, David (1992) "The new Ethnography and the Anthropology of Science and Technology", en: Hess, David and Layne, Linda (eds): *Knowledge and Society: The Anthropology of Science and Technology*, Jai Press Inc., Greenwich / Connecticut.

Keller, Evelyn-Fox (1991) *Reflexiones sobre género y ciencia*, Valencia, Alfons el Magnànim.

Laqueur, Thomas (1994) [1990]. *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.

Latour, Bruno (1993) *Nunca hemos sido modernos*, Debate, Madrid.

Le Breton, David (2002) *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

Lock (2004) Living cadavers and the calculation of death, En: *Body & Society*, 10 (2-3): 135:152.

Martin, Emily (1994) *Flexible Bodies*, Beacon Press, Boston.

Oudshroom, N. (2002) *Beyond the Natural Body: An Archeology of Sex Hormones*. Routledge, London.

Pinch, Trevor y Bijker, W. (1990) "The Social Construction of Facts and artifacts: or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology might benefit each other". En: Bijker, W. et al: *Social Construction of Technological Systems*, Cambridge University Press, Cambridge.

Roca, Alejandra (2010 a) Las tecnologías y los modos de conocer: cuando la antropología interroga. *Revista Encrucijadas "Homotecnologicus"*, UBA, N° 49: 13 – 18.

(2010) *Fragmentos, Fronteras y Cuerpos Incógnitos. Una mirada antropológica sobre la producción y criopreservación de vida en el laboratorio*, Tesis doctoral, inédita.

Russo, J. y Venancio A. T. (2003) "Humanos Demasiadamente Orgânicos: Um Estudo Comparativo de Diferentes Versões de um Manual Psiquiátrico", ponencia presentada en la *V Reunión de Antropología del MERCOSUR*, Florianópolis, diciembre.

Stepan, Nancy (1986) Stepan "Raza y Género: El rol de la analogía en ciencia" En: *Isis*, Vol. 77, junio N° 2, pp 261-277, University of Chicago Press.

Soley Beltrán, Patricia (2007) In-transit: la transexualidad como migración de género. En: *Revista Asparkía de investigación feminista* XV, 207:232.