

XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Disrupciones corporales y teoría. Reflexiones iniciales.

Ana M. E. Matus.

Cita:

Ana M. E. Matus (2015). *Disrupciones corporales y teoría. Reflexiones iniciales. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/1012>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Ponencia: **Disrupciones corporales y teoría. Reflexiones iniciales.**

Nombre y Apellido: **Ana Matus** - Universidad Nacional del Comahue - Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

Correo electrónico: anamematus@gmail.com

Palabras claves: identidades trans – cisexismo – teoría – modernidad – sistemas de clasificación.

Resumen

Nos interesa reflexionar sobre los procesos de construcción de categorías teóricas como interpretaciones que surgen de las relaciones sociales en las que se originan.

Al hablar de cuerpos, de formaciones identitarias, de sexualidad, estamos tratando con categorías políticas construidas en una configuración que articula la materialidad del cuerpo y la ideación en un arco que ensambla la modernidad eurocéntrica como horizonte universal y su correlato en la definición biomédica de cuerpos e identidades normales/anormales.

Esta normatividad, que naturaliza un visión binaria del género y de sus expresiones en los seres humanos, es desafiada por cuerpos y vivencias de género que no se definen conforme a los sistemas de clasificación que ofrecen la distinción entre dos clases sexo-genericas excluyentes (varón-mujer) y la heterosexualidad como obligatoria.

Proponemos reflexionar sobre lo trans¹ como formaciones identitarias disidentes, que rompen con la tipificación moderna. Y en este sentido, comenzar a indagar en las potencialidades de categorías analíticas como “cisgeneridad” en tanto concepto que nos permitiría pensar el carácter estructural de un entramado de relaciones que privilegia a quienes construyen su identidad de género en conformidad con el ordenamiento normativo sexo/género/deseo (las personas *cis*) en relación con las personas trans, quienes desordenan y descolocan esa racionalidad.

1. Cuerpo / teoría: relaciones de poder

“No estamos rotxs, ¡así que dejen de intentar arreglarnos!”
Virginia Prince (1997)

Como bien le explica Humpty Dumpty a Alicia², la cuestión no es que las palabras signifiquen tantas cosas, sino quien tiene el poder.

En realidad, podemos decir que las palabras *significan* en tanto están atravesadas y sustentadas en relaciones de poder. Poder de describir y prescribir, como señala Pierre Bourdieu

1 Utilizamos el término trans – incluyendo transgéneros, travestis, transexuales u otrxs- para referirnos a las personas cuya construcción identitaria no se corresponde con el sexo asignado al nacer, sin hacer distinciones que pueden resultar patologizantes al interior de este colectivo.

2 El diálogo al que hacemos referencia pertenece a **Aventuras de Alicia en el País de las Maravillas**, de Lewis Carroll: “- Cuando *yo* uso una palabra- dijo Humpty Dumpty, en tono despectivo-, esa palabra significa exactamente lo que decidí que signifique... Ni más ni menos.

- La cuestión es -dijo Alicia- si usted *puede* hacer que las palabras signifiquen tantas cosas distintas.

- La cuestión es -dijo Humpty Dumpty- saber quien es el amo aquí. Eso es todo.” (1998:179)

(2001). Se trata de entender, nos dice, la teoría como programas de percepción que bajo la apariencia de describir, prescriben: qué prácticas, experiencias y maneras de vivir son legítimas y merecedoras de reconocimiento colectivo. La teoría entonces supone la práctica. Se trata de acciones políticas, que se orientan a hacer suceder eso que se anuncia, hacer concebible y creíble representaciones de lo real, principios de visión y de di-visión reconocidos como bases de constitución de grupos e identidades sociales.

Los conceptos, como miradas en perspectiva que mediatizan -naturalizando- un recorte del mundo, nunca son neutrales. Se trata de procesos activos de construcción, endémicos a las prácticas sociales e institucionales en las que se configuran.

Sostenemos que conceptualizar es una acción que se ejerce. Se ejerce sobre la materialidad de los cuerpos, generando cuerpos “normales” y cuerpos “equivocados” o “anormales”; generando invisibilizaciones y sufrimiento. Se trata de las categorías analíticas y de los cuerpos que prescriben; se trata de una reflexión intelectual y de los efectos concretos en ciertas corporalidades que suponen el cuestionamiento de los mapas cognitivos (o normativos) de nuestra sociedad. Una sociedad tributaria de la modernidad eurocéntrica, basada en la científicidad, la racionalidad y el énfasis en la mirada objetivante y universalizante (Lopez Gutierrez: 2013) lo que supone límites cognitivos para dar cuenta de cuerpos disidentes o experiencias trans.

Como señala Judith Butler (2010: 9): cuando “... lo que está en juego son los términos mismos con los que las personas trans se presentan (...) y a través de los cuales son interpretadas, en esta situación, las palabras importan de verdad”

2. El sentido que asume la generización en nuestra sociedad y las consecuencias que conlleva

Tomando como inicio el señalamiento de Weeks (1993), partimos de afirmar que los cuerpos y las sexualidades no tienen significados intrínsecos; sino que se los debe concebir como un conjunto de creencias, relaciones e identidades históricamente conformadas y socialmente construidas.

En nuestro orden sociocultural aparecen como disponibles ciertas identidades generizadas (varón-mujer); mientras que se han negado el *poder ser* -mediante el silencio de su existencia o siendo subsumidas a la norma a través de su patologización- a ciertas subjetividades no normativizadas.

Estas reflexiones teóricas sobre sistemas de clasificación y categorías analíticas, pueden parecer alejadas de la materialidad cotidiana; cuando en realidad marcan la vida de las personas trans desde que son muy pequeñas: las dudas que les recorren el cuerpo las lleva a decantarse por

una identidad generizada, aunque no puedan “armonizar sus deseos, sus emociones, su fisicidad, las miradas de la gente, las expectativas personales y sociales, la definición de *ser completo* y reconocido”. (Biglia y Lloret: 2010: 212-13)

Y es en el orden sociocultural – no en el orden de lo biológico natural- en donde se han creado los lazos que vinculan una identidad genérica con la correspondiente identidad sexual. Pero estos lazos – insistimos- son históricos y sintéticos.

Cada sociedad tiene organizado un sistema de conceptos característicos, y con ellos “situamos cada cosa en su conjunto”. Se trata de representaciones colectivas, que trabajan como formas de clasificación de la realidad, haciéndonos menos amenazante lo desconocido y siendo ellas mismas construcciones colectivas³. A través de estas categorías sociales construimos nuestra interpretación de la realidad, nuestras identidades; organizamos nuestro mundo alrededor de ciertas maneras de ser, prototipos como hombre o mujer que nos permiten *ser* dentro de una categoría identitaria.

La pregunta que aparece es qué sucede cuando se cuestionan los criterios de membresía a esas categorías, cuando al complejizar y debatir esas interpretaciones aparece la indeterminación y el riesgo a ser “expulsadas de la categoría identitaria en la que nos habían/habíamos insertado cayendo en un limbo de desidentificación que nos lleva a no ser.” (Biglia y Lloret: 213)

Se trata de un sistema -construido antinómicamente- de conceptos: género, deseo y las nociones internamente ligadas a ellos. Un ordenamiento binario, esencialista, que opera naturalizando una división de géneros, en varones y mujeres heterosexuales. Se presenta como atemporal. Este sistema de clasificación consagra interpretaciones como evidentes, sin posibilidad de registrar múltiples matices y diversas trayectorias identitarias.

Repensemos el sentido que asume la generización en nuestras sociedades y las consecuencias que conlleva. Si la centralidad del concepto de sexo/género/deseo es el que organiza nuestra existencia como individuos y aparece como una referencia universal a partir de la cual se genera una “rejilla” de inteligibilidad cultural⁴; aquellas experiencias que suponen lo irreconocible o lo no normalizado tiende a ser inferiorizado (otredades como los feminismos negros, lesbianas, migrantes) o patologizadas, minorizadas (como las experiencias trans).

“Siempre que presentamos un reclamo desde ATTS⁵ frente al municipio o en provincia, nos contestan haciendo una lista de las necesidades que tienen por ejemplo las personas con discapacidad... qué tiene que ver?” me decía una activista trans de General Roca, Río Negro.

Esta reflexión nos permite entrever esos sistemas de jerarquías operando: la concepción

3 Durkheim, Emilio ([1912], 1992): *Las Formas Elementales de la Vida Religiosa* (Madrid: Akal)

4 Esta imagen de “rejilla” de inteligibilidad cultural es trabajada por Butler cuando plantea que el “sexo” ya es una categoría dotada de género, y que este último produce al sexo desde una matriz heterosexual.

5 Asociación de Trans y Trabajadorxs Sexuales por la Disidencia. General Roca, Río Negro.

de cierta 'minusvalía identitaria' o minorización vinculada a las configuraciones identitarias trans y al ejercicio del trabajo sexual. Como si el hecho de vivir desde identidades disidentes o no normativizadas, supondría una minusvalía o “anormalidad” que imposibilita.

“Yo no tengo problemas con las personas con discapacidad, estoy de acuerdo con que se les de ayuda, pero lo que no entiendo es porque nos comparan cada vez” continua diciendo G. Lo que se vuelve visible en este relato es una atribución de prioridades en función de la legitimidad de las necesidades, es decir, lo que se transmite es que hay determinadas personas que frente a igual necesidad son más adecuadas para priorizar. O que hay necesidades más legítimas que otras; generando una compulsión que descoloca pero que refuerza el sistema de clasificación/opresión -velado- que lo sustenta.

Retomando, decíamos que la clasificación basada en la distinción binaria entre dos clases sexo-genéricas excluyentes: mujeres – varones, heterosexuales, con propiedades o características naturalizadas para cada una de ellas; supone además un ordenamiento jerárquico.

Así, los géneros “inteligibles” instituyen y mantienen relaciones de coherencia y continuidad entre sexo, género, práctica sexual y deseo, legitimando la dualidad heterosexual y el dualismo jerárquico. Constatamos la constitución de la heterosexualidad como obligatoria y normativa (Zambrini: 2012). En línea con el planteo de Wittig, el pensamiento heterosexual universaliza una serie de conceptos tales como “mujer”, “hombre”, “sexo”, “diferencia”, que él mismo crea y sobre los cuales se funda su opresión (Wittig: 2006).

Las experiencias trans traman una configuración de identidades que se desmarcan, que emergen disidentes en relación con lo que aparece como *natural* para nuestro contexto socio histórico, sabiendo que las relaciones entre géneros y las diversas identidades son relativas a una construcción social siempre en movimiento.

“Estamos ante una lucha hegemónica por la terminología y el poder social efectivo está estrechamente ligado al léxico establecido...” nos decía Butler en “Transexualidad, Transformaciones” (2010:10) Es decir, que la consecuencia de no cuestionar la regulación de las identidades de género y de la sexualidad dentro del marco de la heterosexualidad orientada a la reproducción -que se ha constituido en *evidente* y *obligatorio*- es la de reforzar programas de percepción que invisibilizan determinadas formas de opresión.

Concretamente, no nos permite reconocer (en esta idea del *poder ser*) ciertas identidades y corporalidades: aquellas en que el género no se deriva del sexo de asignación ni aquellas en que las prácticas eróticas y la orientación del deseo no se corresponden con el supuesto instinto de reproducción.

3. Panorama discursivo: marcos interpretativos sobre lo trans

“No se trata de encontrar la normalidad, sino encontrar un modo de vivir y de vivir bien”

Si pensamos a las personas trans como un colectivo al que se le usurpa la capacidad de nombrarse, al que se le niega la voz, tal como lo presenta Gerard Coll – Planas (2010: 15) resulta importante relevar los discursos frente a los cuales las personas nos moldeamos, nos ubicamos corporalmente como correctxs o equivocadxs; y desde los que se evalúa y diagnostica lo “patológico”. En el caso de las personas trans, los discursos médicos regulan sus vidas de manera drástica y decisiva.

Al pensar lo social como un espacio constituido por relaciones de fuerza y relaciones de sentido, asumimos la imbricación de lo simbólico y lo material como dimensiones co-constitutivas de lo real relacional.

Cuando las personas trans reclaman su lugar como Sujetos de enunciación, se posicionan en la disputa sobre los esquemas de percepción y evaluación disponibles en la sociedad. Se trata de una disputa por la hegemonía, por la imposición de una visión legítima de la realidad social, como diría Bourdieu⁶; una lucha por imponer una versión de la realidad como la versión dominante.

Las identidades de género, los cuerpos sexuados, la orientación del deseo, los marcos legales y las experiencias y vivencias, se comprenden como objetos de procesos interpretativos en los que se enfrentan posiciones y argumentos encontrados, miradas del mundo que proporcionan marcos diferentes en la búsqueda de enmarcar el conflicto y la definición misma del conflicto. Y generan *efectos de teoría*⁷: estos discursos que anuncian la realidad por el hecho de hacerla concebible y creíble influyen sobre la sociedad y la política en general y sobre las corporalidades y la materialidad de los cuerpos en particular.

Los procesos simbólicos están imbricados de manera compleja en las prácticas materiales, concretas, son inseparables de las praxis de los sujetos vivientes. Lo que nos lleva a resaltar la interrelación de las organizaciones, de los movimientos sociales y el activismo con la creación de marcos interpretativos que generen subversión cognitiva. Pensemos en la manera en que Simmel ([1908] 2002) presenta La lucha: como un recurso, como una forma de estar en un vínculo desde la oposición y que permite la reconstrucción interpretativa al interior de las formas de interacción, de las relaciones sociales.

Revisaremos en lo que sigue los marcos interpretativos en que se insertan las diferentes

6 Vease “Espacio social y Poder simbólico” en *Cosas Dichas*, Editorial Gedisa, España, 1993., entre otros.

7 La noción pertenece a Pierre Bourdieu, y refiere al efecto propiamente político que consiste en mostrar una realidad que no existe completamente mientras no se la conozca y reconozca. Véase “Espacio Social y Espacio Simbólico” en *Razones Prácticas, sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama, 2007.

conceptualizaciones sobre las identidades y expresiones de géneros trans. Siguiendo a Aimar Suess (2010) se pueden identificar discursos provenientes de diferentes campos sociales: discurso desde el a) modelo Biomédico; b) discursos desde la perspectiva de Derechos Humanos; y c) discursos Activistas.

a) Discurso Biomédico

Desde este marco, se entiende a la transexualidad como una enfermedad mental. Los protocolos clínicos y criterios diagnósticos se pueden identificar como tributarios del modelo clínico de Harry Benjamín⁸ Como recuerda Carsten Balzer (2010: 85), Benjamín fue el primero en distinguir en un artículo a *transexuales* de *travestidos* introduciendo en el discurso médico dicha dicotomía (TS/TV) basada a su vez en la dicotomía esencialista hombre-mujer del discurso heteronormativo. De esta manera, se definían dos categorías diagnósticas, avanzando hacia la institucionalización del diagnóstico y los estándares de tratamiento de la transexualidad, que en los años '80 se introdujo como diagnóstico de “trastorno mental”. Estos criterios diagnósticos se sostienen sobre la base de conceptualizarlos como anomalías dentro de un orden de género binario: en el caso de lxs travestidxs (TV) el cambio de vestimenta serviría como característica central, mientras que en el caso de lxs transexuales (TS) lo era el deseo de las operaciones de reasignación de sexo y de una vida en el llamado *sexo contrario*. Como se ve, presuponen una trayectoria trans única, esto es, de un sexo (binario) a otro. La propuesta terapéutica se traduce en una terapia tripartita: valoración psicológica o psiquiátrica, tratamiento endocrinológico e intervenciones quirúrgicas, y experiencia de la vida real⁹.

La narrativa dominante es la de “estar atrapadxs en un cuerpo equivocado”. El denominado “Síndrome de Harry Benjamín” supone un trastorno neuroendócrino en el desarrollo del feto por el que la diferenciación sexual no se correspondería entre el nivel cromosómico y el nivel cerebral. Es decir que se estaría frente a una disociación entre lo cerebral, que pertenecería a un género, y lo físico que se definiría por el género opuesto. Aparece como necesario la adecuación de ambos niveles, mediante el tratamiento de hormonación y una cirugía de “cambio de sexo” o de “reasignación sexual”¹⁰

En esta perspectiva, subyace un ideal de congruencia (corporal, identitaria, expresiva)

⁸ Harry Benjamín fue un sexólogo germano – estadounidense nacido en Berlín (1885-1986)

⁹ Cabe aclarar que el caso de Argentina es excepcional, en tanto no exige un diagnóstico clínico para acceder a los tratamientos; ni es requisito la evaluación psiquiátrica o modificación hormonal y/o quirúrgica para el reconocimiento legal de la identidad de género elegida. Tampoco se configuró el dispositivo denominado “experiencias de la vida real” que exige que las personas trans vivan en el género elegido -antes de haber empezado la transición a nivel corporal y antes del cambio registral- por un período de entre seis y nueve meses, depende el país. Este “test” de la vida real se pensó como un sistema de observación para medir la veracidad de lo que dicen los pacientes. Véase al respecto: Gonzalez – Polledo (2010): “*No sé que otra cosa podría ser* : medicina entre la elección y el cuidado en la transición FTM” en Miquel Missé y Gerard Colls Planas (editores) **El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Barcelona-Madrid: Egales editorial)

¹⁰ Véase Aportes para pensar la Salud de personas Trans en www.capicua diversidad.org ; pps. 15 -21.

que una vez logrado conllevaría el fin del malestar y el sufrimiento que aparece vinculado a las experiencias trans, al *resolver* la incongruencia entre la identidad de género y el modo en que se la encarna.

b) Perspectivas de Derechos Humanos: campo político y jurídico

Desde este paradigma, se reconoce como un Derecho Humano fundamental la expresión de género de las personas: el derecho a la libre autodeterminación.

Por ello, considerar que expresiones o identidades de género no hegemónicas son enfermedades -mentales o físicas- supone una vulneración directa de los Derechos Humanos. En esta línea, se reafirma el principio de no discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género.

Como se explicita en los Principios de Yogyakarta: *“La orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas”* (2007 : 25)

En Argentina, esta perspectiva de derechos humanos inspira la Ley 26743, en la que se consagra el derecho a la libre autodeterminación de las personas: al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada¹¹.

Por identidad de género se entiende a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Como se ve, en el artículo 2° de la Ley 26743, queda expuesto que la construcción identitaria no supone correspondencia alguna con un anclaje o exigencia de corte biológico corporal. Esto queda reafirmado en lo que sigue del artículo 2°: *“(la identidad de género) puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”*

Como dijera en una entrevista el Coordinador del Equipo Integral en Reasignación de Sexo del Hospital Gutiérrez (La Plata) Dr. Cesar Fidalgo¹² *“... se trata del reconocimiento de que la persona es lo que siente, no lo que se ve o analiza a nivel cromosómico o a nivel genital”*.

En el artículo 11° se reconoce por parte del Estado el derecho al acceso a tratamientos, para quienes así lo requieran, para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercebida: *“...*

11 Artículo 1° Ley 26743 de Identidad de Género.

12 Testimonio tomado de la entrevista realizada por Pineda y Ortega. Véase *“Una ley de avanzada”* en Torres, Schnitzer, Antuña (comp) **Transformaciones: ley, diversidad, sexuación**. (Olivos:Grama Ediciones)

a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa”¹³

Este artículo ha sido el eje de una intensa campaña por parte de las organizaciones activistas, que vienen reclamando desde el año 2012 por su reglamentación. La falta de dicha reglamentación supuso un fuerte obstáculo para su implementación, ya que desde los Sistemas de Salud provinciales se argumentaba no tener protocolos o acceso a recursos para el cumplimiento efectivo de la ley.

El 20 de mayo del presente año fue aprobada la reglamentación del mencionado artículo por medio del Decreto 903/2015. En los artículos 3° y 4° se faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas complementarias y aclaratorias necesarias para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba y se establece que los gastos de ejecución serán imputados al Presupuesto del Ministerio de Salud¹⁴.

Dado lo reciente del hecho, habrá que esperar para conocer la manera en que se va a implementar el desarrollo de estas funciones por parte del Ministerio de Salud.

En síntesis, desde la Perspectiva de Derechos Humanos contenida en la ley, se trata de reconocer identidades diferenciadas. No para su disolución en otra identidad hegemónica, sino para garantizarles la misma protección legal que las hegemónicas.

Este reconocimiento de derechos y el reconocimiento del Estado a una forma de vida autopercebida y deseada aparece como el desplazamiento de un paradigma médico psiquiátrico al

13 El artículo 11° continua: “Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad. Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación”.

14 Las funciones que este tiene que cumplir son:

“a) Coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la preparación de los servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional, que cumplan con los objetivos del artículo que por esta medida se reglamenta.

b) Coordinar e implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del sub sector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud y a las intervenciones y tratamientos, dispuestos por el artículo 11 generando recomendaciones que propicien la implicación de las universidades formadores en ciencias de la salud.

c) Realizar campañas de información a fin de promover la salud integral, intervenciones y/o tratamientos disponibles, en el marco de lo estipulado por el presente artículo, vehiculizado a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, dependiente de la Subsecretaría de Medicina Comunitaria, Maternidad e Infancia en la órbita de la Secretaría de Salud Comunitaria.” (Decreto 903/2015)

de derechos humanos.

Como resume Pablo Glanc (2013: 96): “... lo que está avalando el Estado (es) que una persona pueda vivir como siente que desea vivir su vida, con su nombre, su cuerpo, que sea llamada, que sea vista por todo el mundo y que por eso no sea víctima de desprecio” El Estado está sosteniendo que un grupo históricamente discriminado es igual a las demás personas.

c) Discursos Activistas

Estos discursos se articulan en pos de la despatologización de la transexualidad. La campaña internacional que se viene desarrollando desde el año 2009 (Stop Trans Pathologization – STP 2012) tiene como objetivo que se retire el diagnóstico de “disforia de género” o “trastornos de identidad de género” de los catálogos diagnósticos que todavía lo sostienen como la CIE¹⁵ (Clasificación Internacional estadística de enfermedades y otros problemas de salud) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales) de la *American Psychiatric Association* (APA); así como continuar la lucha por los derechos de las personas trans.

Cuando se propone la inclusión de una mención no patologizante en la CIE 11, se refiere a la revisión de la visión actual cuya característica fundamental es tomar a las personas trans como enfermas, argumentando que sufren algún desorden psiquiátrico.

En este sentido, vale la afirmación de Biglia y Lloret (2020: 224) cuando señalan: “Debemos ser conscientes de que permitir la patologización de lo trans implica legitimar el hecho de que determinados sujetos, grupos sociales e instituciones (como la OMS) pueden definir cuáles de nuestras formas de pensar, sentir y vivir nuestra sexualidad y nuestra subjetividad entran en el orden de lo normal y cuáles han de ser mantenidas bajo control y resguardadas”

Argentina es el único país¹⁶ que admite el acceso al reconocimiento legal de la identidad de género y el acceso a la salud transicional sin requerir diagnóstico, es decir que en nuestro país se pueden obviar los códigos en la CIE, no se requieren para tener acceso a la modificación de la inscripción registral o la configuración corporal.

Sin embargo, afirmar que la diversidad corporal sexuada no es, ni debe ser, considerada una patología, no supone de ninguna manera, la desmedicalización. Lo que quiere decir es que se propone el reconocimiento de construcciones de subjetividades alternativas y múltiples, no solo

15 La CIE determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. A partir de estos manuales los Estados de muchos países crean y adaptan los protocolos para el tratamiento y cuidado de las personas trans en el sistema médico local. Véase **Aportes para pensar la Salud de personas Trans** en www.capicua diversidad.org

16Dinamarca se sumó hace poco a la no exigencia de diagnóstico, pero solo en relación con la inscripción registral.

el trayecto de hormonación y cirugía. Ahora bien, cuando hay un malestar significativo - no por enfermedad y desde luego no por enfermedad mental, como enfatiza Kim Perez Fernández Figares (2010:108) - que hace que una persona sienta que su forma no expresa su vivencia personal, y si existe la necesidad de modificación corporal, entonces esta debe ser legitimada desde argumentos no patologizantes.

Desde el activismo, se pide la abolición del modelo de diagnóstico vigente en España y la mayor parte de países del mundo; protocolos que obligan a las personas trans a acudir a oficinas de evaluación en pos del trayecto transexual único de la terapia tripartita: experiencia de la vida real, hormonación, cirugía. Se demanda la abolición del carácter obligatorio del diagnóstico psiquiátrico y los consecuentes tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas que conciben las modificaciones corporales como el (único) “tratamiento” indicado para un sufrimiento diagnosticado, y nunca – como dice Mauro Cabral¹⁷- como un modo biotecnológicamente mediado de expresión de sí.

En esta sintonía, desde el Proyecto Transgenero *Manifiesto Ecuatoriano Octubre Trans* (2009) se señala que *no es la identidad de género la que está enferma, sino una sociedad incapaz de concebir realidades fuera del modelo social hegemónico*. Se propone un desplazamiento desde un proceso de patologización individual a un cuestionamiento de la realidad social partiendo de que “la identidad no se diagnostica”.

Bajo el lema “otros cuerpos son posibles” se destaca la necesidad de registrar la existencia de una multiplicidad de expresiones e identidades de género disidentes. Lo cual nos deja frente a un espectro de composiciones de identidades que van más allá de las clasificaciones que podemos realizar entre géneros femenino/ masculino. Se trata de que todos los tránsitos y experiencias tengan la posibilidad de ser, sin (re)caer en clasificaciones cerradas.

Vale el testimonio de una activista trans para no perder de vista la correlación entre los discursos, la teoría, con los cuerpos en los que encarnan: no se trata de pensar una reasignación de sexo-género; sino de vivir en ese lugar ambivalente o, para no reproducir categorías binarias: un lugar otro, diferente.

“Mi nombre es G. Yo pienso que la cirugía es primordial en el cuerpo de las chicas, es un arma muy poderosa para la transformación del cuerpo nuestro, justamente, para poder reflejar nuestra identidad, cómo nos sentimos. Son necesarias, claro, aunque no todas podemos por una cuestión económica acceder a ellas.

Yo me haría prótesis, porque tengo silicona líquida, pero no me haría una reasignación genital, una vaginoplastía, porque... no sé, me siento bien con mi cuerpo, lo disfruto, me gusta cuando me miro, y operarme para mí sería una mutilación.

17“Leyendo entre líneas” Diario Pagina 12 / Suplemento Soy. 17/10/2014.

Yo me veo bien así. Pero ojo, yo digo que eso está bien para mí, no es que diga que para todas tiene que ser igual. Yo respeto todas las opiniones. Poder feminizarse o sentirse femenina pasa también por otras maneras; están los que llamamos métodos caseros o “cirugías caseras” que son las que yo uso.”¹⁸

Los discursos activistas buscan el reconocimiento de la construcción de cuerpos trans y expresiones de género como actuaciones identitarias flexibles, móviles; y no la *reasignación* en una categoría fija.

“Se ha propuesto que identificarse en un género distinto al que se nos dio al nacer deje de ser un trastorno (mental o de cualquier índole) pero -señala Cabral¹⁹- lo que está en peligro de extinción es la posibilidad de vivir modos no estereotipados, disidentes, incongruentes del género”

Esquemizamos lo expuesto en el siguiente cuadro:

Discurso Biomédico	Perspectiva de Derechos Humanos	Discurso Teórico - Activista
Transexualidad conceptualizada como enfermedad	Derecho a la identidad, a la libre expresión de la propia identidad de género. Derecho a un libre acceso a la atención sanitaria Derecho a la autodeterminación y gestión del cuerpo	Cuestionamiento del carácter binario y socialmente construido del modelo vigente de sexo/género Reivindicación de la libre expresión de las identidades de género como derecho humano. Vivencia de una multiplicidad de formas de expresión e identidades no binarias.

4. Hacia lo trans situado. Pensando en contexto: histórico- geográfico- cultural- político.

Si pensamos lo trans como formaciones identitarias que gravitan en torno a identidades de género inconformes, tal como plantea la trans-feminista brasileña Viviane Vergueiro (2014); entonces podemos pensar la normatividad, la conformidad a la norma, a partir de la categoría analítica de *cisgeneridades*.

Las personas *cis* son aquellas que contruyen su identidad de género en correlación con su sexo de asignación. En este registro, la cisgeneridad es homologada como normatividad: normatividad cisgénero o cissexual y normatividad eurocéntrica. Así, una categoría analítica

18 Sobre las diversas maneras de vivenciar la corporalidad trans vease: MATUS, A.: **Configuraciones identitarias de mujeres trans: prácticas, tensiones y conflictos**. Ponencia presentada en las XII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y VII Congreso Iberoamericano de Estudios de Género. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional del Comahue. Argentina. Neuquén. 2015.

19“Leyendo entre líneas” Diario Pagina 12 / Suplemento Soy. 17 /10/2014.

permite “descolocar la posición privilegiada, naturalizada, de la superioridad jerárquica en relación con las identidades trans” y genera simultáneamente, la posibilidad de vincular colonialidad y cisonormatividad.

Siguiendo a Vergueiro, podemos esquematizar los pilares de la Cisonormatividad:

- 1) el género es algo pre-discursivo (los cuerpos traerían el mensaje de qué género es)
- 2) el género es un patrón binario (se excluyen las perspectivas de género no binarias, diversas, no eurocéntricas ni occidentales)
- 3) el género es algo permanente, no la vivencia de una persona

Estos pilares son los que se van deconstruyendo, estas identidades fijas, ontológicas, esencialistas. Y para ello, el lenguaje es un campo de batalla²⁰

Cuando Biglia y Lloret (2010) afirman que “lo trans deviene un cuestionamiento central a la idea de sujeto de la Modernidad” refieren a sujetos genéricamente no normativizados, que tensionan la configuración hegemónica de pautas para la admisibilidad o inadmisibilidad de la diferencia.

Lo trans, para Vergueiro (2014), permite romper la tipificación moderna para pensar dentro de luchas anticoloniales. Lo trans cuestiona el ordenamiento moderno, occidental y colonial de definir todo en normal/anormal -desde una mirada biomédica- dentro de una racionalidad de perspectiva eurocéntrica. En oposición, habitar políticamente identidades disidentes supone la búsqueda descolonial de otras vivencias de géneros que no son occidentalizadas, develando el exterminio de expresiones de géneros indígenas, no normativas por no ser conformes a la ideología cristiana.

Resulta interesante en este punto, referir al estudio realizado por Carsten Balzer²¹ sobre las sub culturas trans brasileñas y sus discursos. Constata que en la multiplicidad de discursos subculturales se puede descubrir una pluralidad de discursos propios basados en discursos autocreados, no heteronormativos. Sin embargo, a partir de discursos occidentales hegemónicos que medicalizan y universalizan la transexualidad, se ha producido un desplazamiento de poder de la autodeterminación de lxs afectadxs hacia la definición heterónoma de lxs expertxs.

Lo que destaca Balzer es la construcción social que se ha hecho por parte de la medicina occidental del fenómeno del “transexualismo”. Si bien se pueden encontrar en culturas y épocas históricas distantes referencias a fenómenos de transexualidad, la labor de historización nos lleva

20 Y no solo el lenguaje. Inevitable asociación entre cuerpos y teoría: en este momento se actualiza la frase de Mauro Cabral: “Mientras dure esta guerra (o mientras yo dure) lo que queda de este cuerpo es mi primer territorio de lucha”

21 El trabajo de campo referido se realizó en Brasil, Berlín y Nueva York en los años 2000 y 2001. Según C. Balzer: “... las autoimágenes analizadas de estos tres lugares no se pueden describir, en la mayoría de los casos, a través de categorías fijas y uniformes. Se trata más bien de momentos extremadamente flexibles y variables, en algunas ocasiones también contradictorios, en un espectro diverso en el que se puede entender el sexo/género como construcción social y como categoría fluida y transformable” (2010:93)

a considerar que los discursos médicos y psicológicos de la transexualidad son un fenómeno reciente y que los mismos han creado la transexualidad en su forma actual (2010: 83). A estos discursos occidentales hegemónicos se les cuestiona el llevar al estatus de universalidad el orden binario de hombre y mujer, en una operación discursiva construida sobre la negación de otras formas de vida y auto representaciones.

Cuando Cabral afirma: "...vivimos en una cultura en la que ser o parecer trans tiene consecuencias materiales y simbólicas inmediatas. Sobre todo una: valer menos que las personas *cis*, es decir, hombres y mujeres que no son trans" ²² está poniendo en debate la necesidad de visibilizar desde categorías de pensamiento, desde palabras, que el hecho de identificarnos (hombres/mujeres; cis/trans) nos localiza, lo asumamos o no, en un sistema jerárquico.

En ese clasificar a quienes se suponen libres de clasificaciones, lo trans cuestiona la supuesta universalidad de las subjetividades e identidades de género de la Modernidad

La distinción cis/trans es uno de esos lenguajes minoritarios, continua Cabral, esos que dan cuenta de las relaciones de poder que nos atraviesan, nos distinguen y jerarquizan. Opera distinguiendo dos modos de existencia (entre otros) y como se articulan en economías de privilegio²³.

Lo interesante de pensar en términos de cisexismo -en lugar de transfobia, por ejemplo- es que nos permite enfatizar el carácter estructural, institucionalizado, de formas de inferiorizar a las personas trans. En el mismo movimiento, se desplaza del ámbito del prejuicio individual para pensar en términos relacionales, sociales. Como señalara Norbert Elías, la identidad individual y la colectiva se constituyen entrelazadas, en un mismo proceso histórico, sobre relaciones de poder desiguales²⁴.

Para Elías (1998) los diferenciales de poder se expresan en redes conceptuales que suponen medios de control social, medios de estigmatización. Donde el diferencial de poder es muy grande, los grupos en posiciones marginadas se suelen medir con las medidas de sus opresores. La estigmatización, entonces, es un aspecto de una relación social, por lo que no se debe excluir del análisis el proceso sociohistórico en los que los grupos entraron en relación, a

22 "Cuestión de privilegios" Mauro Cabral. Pagina 12 Suplemento Las 12 7/03/2014.

23 Para una en la comprensión desde adentro de lo que significa ser **cisexual** y lo que implica el privilegio que le acompaña, véase la ponencia de Sylvia Jaén Martínez, "¿Desmontando el Privilegio Cissexual o el Miedo a conocernos?" (Universidad de Salamanca:2014) En ella, luego de un minucioso análisis, Martínez concluye "No hay nada erróneo en nuestra realidad cissexual, salvo el escaso conocimiento que tenemos de algo tan vital en nuestras vidas como nuestra identidad. Al igual que en su momento, como sociedades, combatimos el racismo, la xenofobia, el machismo o la lgtbfobia ya no tenemos excusa alguna para mirar hacia otro lado y no comenzar a desmontar el privilegio cissexual y las graves consecuencias que genera." Finalmente, propone "1) Decir tres veces al día soy cissexual. 2) Seamos personas generosas, revelemos a nuestras amistades y familia, de todas las edades, su cissexualidad.3)Y por lo menos una vez en semana seamos consciente de nuestro privilegio cissexual y movamos ficha por desmontarlo."

24 Vale señalar críticamente que las identidades que trabaja Elías aparecen inscritas en un mismo marco cultural, por lo que no problematiza identidades o diferenciales de poder vinculados a tensiones interculturales.

partir de un dato que aparece como relevante (configuración identitaria, por ejemplo); y que adquiere sentido como estigma en una configuración específica.

Si pensamos en términos de transfobia, este aparece como un comportamiento individualizado. Sin embargo, el prejuicio nunca es individual, sino social: basado en el sentimiento de la propia virtud y del valor humano superior del grupo dominante. Esa sociodinámica de la estigmatización, insistimos, no proviene de la estructura de personalidad de unos individuos aislados, sino que se configura como regularidades estructurales de relaciones sociales de poder, jerarquizadas. Se trata de estructuras que fomentan el cissexismo entre otras exclusiones o marginalizaciones.

En este sentido, la categoría cissexismo o cisgeneridad nos permitiría empezar a situar el carácter estructural de una forma de jerarquización de las personas en función de su construcción corporal e identitaria.

Referencias Bibliográficas

BALZER, C. (2010): “Reflexiones etnológicas sobre la medicalización globalizada de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil” en Miquel Missé y Gerard Colls Planas (editores) **El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Barcelona-Madrid: Egales editorial)

BIGLIA, B. y LLORET, I. (2010): “Generando géneros y patologizando sujetos” en Miquel Missé y Gerard Colls Planas (editores) **El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Barcelona-Madrid: Egales editorial)

BOURDIEU, P (2001): “Describir y prescribir” en **¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos**. Madrid: Akal.

BUTLER, J. (1997): “Sujetos de sexo / género / deseo”. En **Feminaria**, Año X, Nº 19, Junio, Buenos Aires, pp. 1-20.

BUTLER, J. (2010): “Transexualidad, Transformaciones. Prólogo” en Miquel Missé y Gerard Colls Planas (editores) **El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Barcelona-Madrid: Egales editorial)

DURKHEIM, E. ([1912], 1992): **Las Formas Elementales de la Vida Religiosa** (Madrid: Akal)

ELIAS, N. (1998): “Ensayo teórico sobre las relaciones entre establecidos y marginados” en **La civilización de los padres y otros ensayos**. Barcelona: Norma.

GLANC, Pablo (2013): “La conquista de los derechos y la Ley 26743” en Torres, Schnitzer, Antuña (comp) **Transformaciones: ley, diversidad, sexuación**. (Olivos:Grama Ediciones)

LOPEZ GUTIERREZ, W. (2013): “La historia de los cuerpos y las emociones en el contexto de

la modernidad: las tradiciones de las teorías críticas en América Latina como deconstrucción de los discursos eurocéntricos de N. Elías y D. Le Breton” en Botero y Palermo, et.al. **La utopía no está adelante: generaciones, resistencias e instituciones emergentes.** (Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO: Asociación Argentina de Sociología; CINDE y Universidad de Manizalez)

MATUS, A.: “Configuraciones identitarias de mujeres trans: prácticas, tensiones y conflictos.” Ponencia presentada en las XII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y VII Congreso Iberoamericano de Estudios de Género. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional del Comahue. Argentina. Neuquén. 2015.

PEREZ FERNANDEZ-FIGARES, K. (2010): “Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género” en Miquel Missé y Gerard Colls Planas (editores) **El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Barcelona-Madrid: Egales editorial)

SUESS, A. (2010): “Análisis del Panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales” en Miquel Missé y Gerard Colls Planas (editores) **El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad** (Barcelona-Madrid: Egales editorial)

RAMIREZ GUZMÁN, B. (2014): “Colonialidade e cisnormatividade. Entrevista con Viviane Vergueiro (Universidade Federal da Bahia)” en *Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales (III)* pp. 15-21 Recuperado de <http://iberoamericasocial.com/colonialidade-e-cis-normatividade-conversando-com-viviane-vergueiro>

SIMMEL, Georg (2002): **Sobre la individualidad y las formas sociales. Escritos escogidos**, UNQ, Buenos Aires

WEEKS, J (1993): **El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas.** Madrid: Talasa Ediciones.

WITTIG, M.: (2006): **El pensamiento heterosexual y otros ensayos.** Barcelona-Madrid: Editorial Egales.

ZAMBRINI, L. (2012): “Prácticas travestis. Teorías y debates sobre corporalidades disruptivas” en *Revista Artemis*, Edicao V. 13; jan – jun, pp. 42-61.

Fuentes

Cabral, Mauro: “Leyendo entre líneas” Diario Pagina 12 / Suplemento Soy. 17 de octubre de 2014 y “Cuestión de privilegio” Página 12 / Suplemento Las 12. 7 de marzo de 2014.

CAPICUA: “Aportes para pensar la Salud de personas Trans” en www.capicuauniversidad.org