



Revista de Bioética y Derecho

E-ISSN: 1886-5887

obd@pcb.ub.es

Universitat de Barcelona

España

Soley-Beltran, Patrícia
Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética
Revista de Bioética y Derecho, núm. 30, enero, 2014, pp. 21-39
Universitat de Barcelona
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339733003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO

Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética

Transsexuality and Transgender: a bioethical perspective

PATRÍCIA SOLEY-BELTRAN *

* Patrícia Soley-Beltran. Doctora. Profesora Asociada, Universitat Pompeu Fabra. Colaboradora docente, Universitat Oberta de Catalunya. patricia.soley@upf.edu

Índice

- Introducción.
- El marco social.
- El marco legal.
- To trans or not to trans? Paradojas de género.
- ¿No hay dos sin tres?

Resumen

La transexualidad como práctica y categoría médica es un fenómeno atravesado por cuestiones de bioética. Categorías médicas patologizantes, como “transexualismo” o “transvestismo”, operan como productoras y reguladoras de la ‘verdad’ del género. A continuación, en base a un estudio sociológico, examinaré aspectos del marco social y legal del transgenerismo que ponen de relieve la circularidad de los procesos de identificación y diagnóstico, así como la interacción del discurso médico con las nociones folk de masculinidad y feminidad. A diferencia del marco binario que contempla al colectivo transgénero como un espacio “tercero” marginal, el estudio empírico comparativo se aproxima a él como fuente de datos acerca del género normativo que gobierna a todos los miembros de la sociedad y lo sitúa en sus contextos ideológico y socio-políticos, con el fin de comprender mejor el panorama cultural en el que se desarrollan las actuaciones legales y médicas, así como las demandas por la despatologización. A modo de conclusión ofrezco algunas reflexiones acerca de un posible marco interdiscursivo que considere los retos éticos con el fin de generar un nuevo marco social más inclusivo y respetuoso con la fluidez del género.

Palabras clave: transexualismo; transgénero; despatologización; violencia de género; identidad de género; documentación de identidad.

Abstract

Transsexuality as practice and medical category is a phenomenon crossed by bioethical questions since its very beginnings. Pathologising medical categories, such as “transexualism” or “transvestism”, work as mechanisms producing and regulating the ‘truth’ of gender. On the basis of a sociological study, I will examine few aspects of the social and legal frameworks of transgenderism that reveal the circularity of identification and diagnostic process, as well as the interaction of medical discourse and folk notions of masculinity and femininity. In contrast with the binary frame that locates transgender people in a marginal “third” gender space, the comparative empirical studies them as a source of data about gender norms ruling all society members, and locates them in its ideological, social and political contexts. My aim is to better understand the cultural milieu in which the legal and the medical frames operate, and de-pathologising demands take place. I conclude with some thoughts about a possible interdiscursive framework that considers the ethical challenges in order to generate a new social set up more inclusive and respectful with gender fluidity.

Key words: transexualism, transgender, de-pathologization, gender violence, gender identity, identification documents.

Introducción

La transexualidad, el transgénero y otras migraciones de género como prácticas y categorías médicas han estado atravesadas por cuestiones de bioética desde sus mismos inicios. El impulso que movió a un sector de la clase médica a acuñar la distinción sexo/género como parte de los protocolos de tratamiento y etiología de la denominada disforia de género fue considerada por este mismo sector como una acción inspirada por una ética humanista, pues su fin era aliviar el sufrimiento de los pacientes que declaraban sentir un doloroso desacuerdo entre su identidad - masculina o femenina - y su morfología física. Desde sus inicios como categoría psicológica, la distinción sexo/género ha tenido un largo recorrido al ser adoptada por la segunda ola del movimiento feminista como categoría sociológica con el fin de articular la lucha en contra de la noción de la biología como destino y causa “natural” de la división del trabajo y roles sociales.¹

Es precisamente desde los desarrollos posteriores a las corrientes feministas de segunda ola y el activismo de género, junto con otras corrientes provenientes de la historia y la sociología del conocimiento científico, que se ha criticado tanto a la dicotomía naturaleza/cultura que subyace la definición del transexualidad como patología y práctica médica, como a la producción de “la verdad” del género que actúa como reguladora y generadora de parámetros de normalización social. Categorías como “transexualismo”, “transvestismo”, “transgénero” operan como categorías productivas, en el sentido Foucauldiano del término, alrededor de la cuales se gestionan los significados de género y sexualidad. Esta función reguladora, quizá no prevista en el construccionismo extremo y de intenciones liberales de algunos de los responsables de la definición del transexualismo como categoría médica, actúa no sólo mediante la enunciación de las patologías “de género”, sino también a través de los marcos legal y terapéutico que se han desarrollado en torno a ellas.

En este artículo presentaré datos sociológicos que muestran la circularidad de los procesos de identificación y diagnóstico de la migración de género; a continuación, reflexionaré sobre las paradojas que rodean a los movimientos por la despatologización. Para finalizar, avanzaré algunas reflexiones acerca del binarismo sexo/género hegemónico que caracteriza el actual marco de regulación y el posible desarrollo de un nuevo marco social más inclusivo y respetuoso con la diversidad de género. Mi objetivo general es proveer de herramientas de análisis para mejorar la comprensión de los diferentes marcos discursivos que se entrecruzan en la constitución del género normativo como aquello que se da por sabido y lo que se considera como desordenado o patológico. Mi punto de partida teórico es una lectura sociológica de la teoría performativa del género de Judith Butler (1990, 2006), que es a su vez heredera de las consideraciones de Michel Foucault (1976,

1 Actualmente, la importancia discursiva de la distinción sexo/género sigue siendo clave para comprender algunos de los actuales debates en torno a la constitución de la identidad de género y la lucha por los derechos de las mujeres, las minorías sexuales y la comunidad transexual y transgénero. Para una revisión más detallada de la evolución de la distinción, véase Soley 2009, 2003.

1988) acerca de las categorías identitarias. Consideraré al cuerpo sexuado (o el “sexo” entrecomillado en términos de Butler) como un artefacto - fruto de una interacción constitutiva entre categorías sociales definidas colectivamente y una entidad física inaprensible fuera de estas categorías - pero que se vive y se experimenta como un ente ‘natural’. Desde esta perspectiva, me aproximo a las prácticas e identidades trans² como ejemplos de las idealizadas normas de género que rigen la vida de *todos* los hombres y mujeres. Las personas migrantes de género ocupan un espacio fronterizo situado en los márgenes de lo que los discursos hegemónicos definen como la normalidad, y es precisamente en este espacio liminal donde podemos observar la construcción de las propias normas.

El marco social

A continuación presentaré algunos aspectos relativos al marco social de la transexualidad explorados en un estudio empírico de colectivos trans³ en el Reino Unido y España como informantes de los procesos de adaptación a las normas de género de *todos* los miembros de la sociedad. El análisis de sus testimonios no sólo aportó datos acerca del conocimiento popular hegemónico sobre el género y la incidencia de categorías médicas en su definición, sino que también puso de relieve la compleja red de inteligibilidad que opera en la definición socio-cultural de la “posición sexual”, sus variaciones culturales y su alto grado de autoreferencialidad. El estudio cualitativo consistió en doce entrevistas en profundidad realizadas a personas transexuales de Escocia y Cataluña, así como entrevistas con María Lluïsa Fernàndez, abogada española especializada en la defensa de casos de transexualidad; algunas entrevistas complementarias se llevaron a cabo entre 1997 y 2006 con Natàlia Parés y Norma Mejía del Col·lectiu de Transsexuals de Catalunya.⁴ Haré referencia también a la comparación conjunta de resultados entre mi estudio y el estudio de Coll-Planas *et al* (2009)

2 En este artículo utilizo el vocablo trans como término paraguas para englobar diversas identidades, tales como transgénero o transexual, excepto cuando me refiero a la transexualidad, en el sentido médico del término, o cuando este es el término utilizado por mi informante. Debe tenerse en cuenta sin embargo, que algunas personas que se identifican como transexuales no se sienten identificadas como trans. Utilizo el término trans como una categoría que incluye: personas que interfieren en sus cuerpos hormonal y/o quirúrgicamente con el fin de convertirse en un sexo diferente; personas que cambian su identidad de género pero deciden no cambiar sus cuerpos ni hormonal ni quirúrgicamente; así como transgéneros, entendidos como personas que tienen como objetivo un proyecto político para dismantelar el binarismo de género. El campo es tan diverso que cabría hablar de transexualidades y transgéneros, en plural.

3 Inicialmente, partí de una definición de trabajo de ‘transexual’ como aquella persona que interfiere en su cuerpo a nivel hormonal y/o quirúrgico con el ánimo de cambiar de género. Los nombres de las personas entrevistadas son pseudónimos y el nombre siempre corresponde con el género de su elección.

4 Para el estudio completo véase Soley-Beltran (2009). Estoy muy agradecida a todas las personas transgénero y transexuales que generosamente me han concedido entrevistas o charlas informales. Esta investigación ha sido financiada en parte por la Carnegie Trust for the Universities of Scotland y la Charitable Foundation of the British Federation of Women Graduates, a quienes expreso mi gratitud.

llevado a cabo en Cataluña entre 2007-2008, con población joven gay, lesbiana y trans, con el fin de mostrar la evolución de la última década en España (Soley-Beltran y Coll-Planas 2011).

Es un conocido fenómeno la existencia de un 'Archivo Transexual Obligatorio'⁵ que recoge información acerca de la disforia de género mediante la cual las personas transexuales se familiarizan con la etiología prevalente con el fin de "presentarse a si mismos en los modos que creen mejorarán sus posibilidades de éxito. Los transexuales viven dentro de su propia subcultura... y comparten información acerca de qué estrategias son las que obtiene más éxito con los diagnosticadores médicos y psicológicos, los guardianes de las puertas a la ayuda médica" (Risman 1982: 320).⁶ El estudio confirma y expande sobre este punto, pues las personas transexuales entrevistadas, particularmente las británicas, citaban esmerada y rutinariamente las características descritas en las directrices de Fisk para reconocer al "verdadero transexual": "1) una sensación experimentada durante toda la vida de ser un miembro del 'otro sexo'; 2) una actividad temprana y persistente de transvestirse, junto con un intenso énfasis sobre la falta total de sentimientos eróticos asociados con este acto; 3) desdén o repugnancia hacia el comportamiento homosexual" (Billings & Urban 1982: 270). La identificación y citación de los estándares médicos se dio por cada uno de estos tres puntos:

Identidad: mente/cuerpo

Las personas transexuales experimentan una discontinuidad entre las partes corporales, las identidades y los placeres sexuales que creen deberían asociarse con ellos. Los sentimientos de alienación producidos por esta disonancia entre partes corporales y significados de género a menudo se expresan con un tópico que pone en juego nociones dicotómicas mente y cuerpo: "la mente es mujer diciéndote que eso está mal. Así que debido a que tu mente te dice que está mal, tú asocias que aquello (sus genitales masculinos) no debería estar allí y que deberías tener algo diferente. Así que sí, te ves como si estuvieras en el cuerpo equivocado" (Gwen). El tópico "una mente femenina/masculina atrapada en un cuerpo de hombre/mujer" encapsula la noción médica de la identidad de género como algo que reside en el 'núcleo' interior de la persona, es decir, el género como una esencia 'verdadera' e inmutable que viene dada por la naturaleza, que reside 'dentro' del cerebro o la mente: "(mi) mente siempre ha sido hombre" (Mike, conversación personal) que corresponde a la noción de 'identidad nuclear de género' de Stoller. Al buscar la integridad subjetiva, las personas transexuales y transgénero exponen la dicotomía interior/exterior como un mecanismo

5 En inglés: "Obligatory Transsexual File", el archivo transexual obligatorio (Stone citada en Hausman 1995: 143), es decir, la carpeta que las personas transexuales guardan con datos acerca de la condición e información general acerca de los tratamientos.

6 Este efecto es bien conocido desde fecha tan temprana como 1973 como muestra la siguiente cita: "la mayoría de pacientes que solicitan reasignación de sexo dominan completamente la bibliografía y saben todas las respuestas antes de que se hagan las preguntas" (Stoller citado en Billings y Urban 1982: 273). La importancia de la información que obtienen de los compañeros/as es tal que "se devalúa a los médicos y los profesionales de la salud mental como fuentes de información" (Rachlin: 10). El auge de internet ha permitido poner al alcance de un mayor número de personas documentación relativa a la condición médica y aumentar así este efecto.

discursivo: se describe el cuerpo como un “envoltorio” (Pamela) “externo” (María) “ajeno a mi psique interior” (Carol, énfasis añadido).

Al tratar de su deseo de cambiar de sexo los transexuales insisten en que es una cuestión de identidad no una búsqueda de placer ‘sexual’: “para mi, el aspecto sexual realmente no entra. De hecho es tu presentación pública, cómo te sientes contigo misma” (Carol). La operación de reasignación de género se percibe como la única solución posible: “durante muchos años he intentado encontrar un equilibrio de alguna forma en mi vida pero, de nuevo, no ha funcionado [...] La única cosa que me queda por hacer es hacer que mi parte física esté de acuerdo con el yo interior” (Brenda). La coherencia normativa cuerpo-género va ligada a la obediencia a una apariencia prescrita para cada género con el fin de evitar dudas en la atribución de los “genitales culturales”, es decir, las apariencias observables, como la ropa o la postura (Kessler y MacKenna 1978). El escrutinio público de la actuación de género se evalúa en relación a los estándares de identidad de cada cultura poniendo así de relieve sus categorías normativas y los efectos de su reiteración. Se perciben la existencia de dos cajas “la azul y la rosa” (Carol), por lo tanto: “no se puede vivir nunca es con la ambigüedad. Eso es algo que es intolerable. Sólo porque la sociedad no te lo permite ¿no?” (Gabriel). En efecto los entrevistados sentían que sólo podían pertenecer a una categoría: “si es una cuestión de escoger bandos, ¡entonces voy a escoger el bando de la mujer! ¡Quiero estar en ese bando!” (Brenda).⁷ Estas declaraciones parecen corroborar las conclusiones de Ross *et al.* (1981) sobre la influencia de factores sociales, tales como la rigidez en relación a los roles sexuales, la igualdad sexual y el comportamiento homosexual, en el número de transexuales que se presentan como pacientes.

Trans-vestirse

Los entrevistados británicos citaban con regularidad episodios de transvestismo desde la niñez: “yo me he transvestido durante veinte, casi veintitrés años antes de finalmente enfrentarme y decidir presentarme en el mundo” (Carol). A pesar de la diferente relevancia del transvestismo para los transexuales masculinos, ellos también se refieren al sentimiento de pertenecer al otro sexo y enfatizan su elección de indumentaria desde la infancia: “me gustaban las ropas de chico” (Justin). Al iniciar mi investigación empírica en el Reino Unido observé como algunas personas que previamente se habían transvestido en algunas ocasiones y que, por lo tanto, podían ser calificadas como transvestidos, posteriormente decidían adoptar el rol del otro sexo a tiempo total, se sometían a cirugía y se convertían en transexuales. Estas personas hacían un gran esfuerzo para distinguirse de los transvestidos dejando claro en sus explicaciones que nunca obtuvieron placer sexual de transvestirse y justificando episodios tempranos de excitación: “acostumbraba a excitarme sexualmente al vestirme con ropa de mujer pero ahora no me excita nada (...) Transvestirse no es una excitación sexual, por lo que a mi respecta. Soy yo” (Jane).

7 Para un recuento detallado sobre los estándares de identidad citados, véase Soley (2009).

En los noventa, la distinción entre transexuales pre y post operativos, transexualidad y transvestismo, ampliamente utilizada en las áreas angloparlantes, parecía ser menos relevante en las prácticas de las personas transgénero en España, pues muchas transexuales femeninas feminizaban su apariencia general mediante procedimientos hormonales, quirúrgicos, cosméticos y estéticos, pero mantenían sus genitales durante un tiempo indefinido. Esta práctica denominada ‘transexual no-operativo’ (Mejía 2006) podía haber causado confusión entre las identidades ‘transexual’ y ‘travesti’ que se daba popularmente, entre el público general debido a la visibilidad de las trabajadoras sexuales de origen sudamericano,⁸ y que las activistas querían evitar mediante intervenciones en los medios y otras estrategias didácticas y políticas, como por ejemplo, la divulgación de la transexualidad como categoría médica diferente del transvestismo: “no es placer, es ser tu misma” (Gabriel) pues “esta cuestión es más un problema de género que de placer” (Silvia).

Homosexualidad

En el modelo psiquiátrico tradicional de la transexualidad se estipulaba que los transexuales no sienten deseo sexual ninguno ni llevan a cabo prácticas sexuales, puesto que la actividad sexual implicaría obtener satisfacción de unos genitales (masculinos) que se supone que el paciente aborrece. Las personas que desean obtener la cirugía de cambio de sexo aprenden a rechazar deseos y prácticas homosexuales en sus narrativas biográficas con el fin de evitar reconocer cualquier actividad erótica que pudiera poner en peligro su diagnóstico. Puesto que en el discurso médico la etiología de la categoría ‘transexual’ es por definición diferente de la de ‘homosexual’, la estabilidad del significado del término ‘transexual’ depende de establecer y mantener una distinción entre transexuales y homosexuales – una distinción necesaria para aquellas personas que deseen obtener la cobertura sanitaria pública o de seguros médicos. Sin embargo, no es infrecuente citar la atracción a personas del mismo sexo como una de las características que confirman la ‘transexualidad’ de la persona, aunque afirman sentir esta atracción desde la posición de un miembro del ‘otro’ sexo. Por ejemplo: “es una decisión que la tomas porque te das cuenta de que no eres, no eres homosexual, ¿no? No puedes actuar como ellos porque te sientes como una mujer. Estás al lado de, de una mujer y quieres ser como ella” (Pamela).

Las personas transexuales españolas entrevistadas se mostraban más dispuestas a referir deseos y actividades homosexuales en su sexo ‘de origen’ y parecían menos preocupadas por actuar de acuerdo con los estándares médicos. La mayoría de los informantes españoles tendía a reconocer atracción homosexual antes de la transexualización, aunque acostumbraban a adjetivarla o bien argumentando que no lograban el orgasmo (Elsa), o que su deseo no era ‘homosexual’ en la medida en que se identificaban con el sexo opuesto al de su objeto de deseo (Pamela, Elies, Elsa, Gabriel). Los transexuales británicos entrevistados eran más reticentes a admitir deseo sexual hacia individuos del mismo sexo biológico. Cuando lo admitían enfatizaban con más fuerza que su identificación era

8 Las travestis muestran una exuberante apariencia femenina mientras que mantienen sus genitales masculinos intactos. Para una etnografía clásica de *travestis* en Brasil, véase Kulick (1998).

con el 'otro' sexo, de modo que utilizaban la misma estrategia retórica que sus homólogos españoles pero de forma más cautelosa. Por virtud de su identificación, los informantes convierten una atracción regularmente clasificada como 'homosexual' en una 'heterosexual': "¡A mí siempre me han gustado las mujeres!... Yo soy heterosexual" (Gabriel). Mediante esta re-inversión de la adscripción de su deseo se cumple así con el mandato de la heterosexualidad presente en el discurso médico y el social con el fin de lograr el diagnóstico de disforia de género, pre-requisito para obtener la operación de cambio de sexo financiada por la sanidad pública.

En suma, los datos que nos proporciona el estudio del marco social del transexualismo lo establecen como una categoría auto-referencial cuya definición y diagnóstico se sostiene de un modo circular, puesto que desear intensamente un cambio de sexo es el rasgo principal para ser calificado como transexual y, por lo tanto, merecer un cambio de sexo. Jane llega incluso a sugerir que la posibilidad del cambio de sexo quirúrgico suscita el impulso para operarse: "si no supiera que hay reasignación de género [...] no me sentiría bien pero ahí se acabaría la cuestión. Debido a que sé que existe la reasignación de género, sé que me pueden ayudar [...] creo que cuanto más, cuanto más / reasignaciones de género se den, cuanto más sepa el público, se dará más y más".⁹ En consecuencia, los síntomas que declaran los pacientes son el criterio para la diagnosis obrando así de un modo circular, como una profecía que se autocumple.

La comparación intercultural entre España y el Reino Unido revela diferencias y similitudes en la mayor fidelidad o laxitud en el discurso verbal y las prácticas relativas al grado de adecuación a los estándares médicos: 1) se citaba en ambos la dicotomía mente/cuerpo, artificial/natural, sujeto/objeto para articular la condición disfórica; 2) las entrevistadas británicas enfatizaban "la *gran* diferencia entre travestido y transexual" en contraste con la mayor laxitud en las prácticas en España; 3) las transexuales españolas tendían a declarar espontáneamente inclinaciones homosexuales y apoyar la libertad de la orientación sexual en público y en privado, a diferencia de sus homólogos. Estas diferencias parecen ser debidas a la mayor influencia del modelo psiquiátrico y a los requisitos del sistema sanitario público británico que exige la citación correcta de la narrativa estándar. Un par de informantes británicas (Jane y Brenda) me intimaron en conversación privada posterior a la entrevista que nuestra charla les había servido como ensayo para la auto-narración que debían llevar a cabo en su primera cita con la autoridad médica encargada de aceptarles como transexuales genuinos y dar el visto bueno a la cirugía de reasignación.

La citación normativa era más débil en España que en el Reino Unido en el momento del estudio, pues la financiación pública de la operación de cambio de sexo era inexistente, liberando así a los transexuales del estímulo económico para conformarse: "aquí como no entra por la Seguridad Social, no tienes que justificar nada. Vas con tu dinero, ta, ta... [hace gesto de pagar apilando billetes]" (Gabriel). En suma, los esfuerzos que realizan los entrevistados para citar fielmente los

9 Este fenómeno también ha sido observado por Hirschauer: "la presentación pública de la cirugía genital (...) estimuló una alta demanda de operaciones (...) gran parte de la intensa motivación que hallan los médicos en sus pacientes se moviliza por el propio tratamiento médico" (Hirschauer 1997: 5).

estándares médicos así como los estándares de identidad folk de género ponen de relieve la circularidad de sus auto-adscripciones en la medida en que sus narrativas están basadas en el conocimiento previo de los estándares médicos que rigen la diagnosis de la transexualidad así como en las normas que rigen las categorías hombre/mujer en la cultura en la que se insertan.

El marco legal

En relación al entorno cultural, cabe destacar otra significativa diferencia surgida de la menor medicalización del transgenerismo en España que concierne la gestión de la reorientación documental.¹⁰ En el Reino Unido, ésta acostumbraba a ser parte de la prueba de la vida real¹¹ y una pre-condición de la operación. En el entorno español previo a la Ley del 2007 (BOE 2007) Los procedimientos jurídicos para la reorientación documental ponen también de relieve la auto-referencialidad de la atribución de género al mostrar que la decisión de las autoridades judiciales para aceptar el cambio legal de sexo acostumbraba a basarse en si la persona en cuestión es tomada por un hombre o una mujer por su entorno social. Dada la importancia personal y social de los nombres, no es sorprendente que la reorientación documental sea una cuestión de gran relevancia para los transexuales: “el cambio de documentación... es muy importante. Más que, incluso, que la operación” (Gabriel). Efectivamente, la reorientación documental es un aspecto importante de todo el proceso de reorientación de género (Petersen 1995: 142), especialmente en aquellos países donde el *Documento Nacional de Identidad* es ubicuo en la vida social.¹²

Para lograr el cambio de sexo legal después de una operación de cambio de sexo y del cambio de nombre (dos procedimientos distintos), los transexuales españoles debían presentar una solicitud a un juzgado. Los abogados de los transexuales defendían su caso echando mano a un antigua doctrina del código civil llamada “Fumus del buen derecho”, también conocida como la teoría de la apariencia de la buena justicia, que protege la apariencia o ficción. Dado que los jueces españoles daban por sentado que el sexo es una categoría puramente biológica y cromosómica,¹³ los abogados

10 Para una referencia más completa a la situación legal en España en el momento de redacción de este artículo, véase Soley-Beltran y Coll-Planes (2011).

11 Generalmente, antes de someterse a la cirugía, se exige a los aspirantes a tratamiento que vivan durante un periodo de tiempo que puede oscilar entre 2 meses y 3 años en el género que perciben como propio. Durante esta ‘prueba de la vida real’ se espera que los transexuales vivan en su ‘nuevo’ sexo a tiempo total y den a conocer su condición a su entorno familiar, social y profesional. Esta prueba es muy controvertida pues requiere “pasar inadvertido/a” sin que se hayan proporcionado los medios quirúrgicos para aparecer como el “nuevo” sexo

12 El psiquiatra y psicoanalista español Manuel Baldiz llega a considerar el impacto simbólico del cambio de nombre como equiparable o superior al de la cirugía de reasignación de género (además de menos arriesgado) (Baldiz 2010: 152).

13 Según la Sra. Fernández, en 1998 los abogados raramente acostumbraban a utilizar el término género, dado que los jueces comprenden mejor el término sexo.

defendían una ampliación de la noción del sexo que incluyera factores sociales, psicológicos y funcionales. Para apoyar dicha ampliación y persuadir a los jueces de lo apropiado de conceder el cambio de sexo legal a la persona transexual los abogados apelaban a la doctrina de la apariencia de buena justicia de una manera indirecta, requiriendo un cambio de nombre al mismo tiempo que se requería un cambio de sexo. El propósito de la solicitud del cambio de nombre no sólo obedecía al deseo de la persona transexual de tomar un nuevo nombre (feminizar el suyo propio es una opción más fácil en el sistema jurídico); había también una razón estratégica. El segundo propósito de la solicitud venía dado por los mecanismos involucrados en el procedimiento del cambio de nombre. Dichos procedimientos conllevaban investigar si la persona en cuestión era conocida por su entorno social por el nombre que desea adoptar,¹⁴ a través de entrevistas con colegas, vecinos, familia, amigos, etc. del individuo en cuestión. Dichos procedimientos y la autoreferencialidad que demuestran quedan ahora encapsulados dentro del requisito de dos años de prueba de la vida de real.

Esta evidencia no solo ofrecía testimonio de la familiaridad del entorno social del individuo con el nombre requerido, sino que ilustraba de una manera indirecta el nivel de aceptación social en su “nuevo” sexo. La aceptación social confirmaba el derecho de los transexuales a un nuevo nombre revelando así que el o ella poseen la apariencia “correcta” y “apropiada”, y se conducen de acuerdo con las normas de conducta prescritas para su nuevo sexo. Dado que, como mostraron Kessler y MacKenna (1978), la aceptación social constituye el ingreso como miembro de una comunidad, los procedimientos para el cambio de nombre apoyan la solicitud para el cambio de sexo legal. De esta manera, haciendo uso indirecto de la doctrina de la apariencia de la buena justicia a través de los procedimientos que apoyan la solicitud del cambio de nombre, los abogados demuestran que los transexuales cumplen con los requisitos de la “correcta” apariencia – es decir, encajan en los estándares de identidad social – y requieren la aprobación del juez de lo que es ya un hecho. Por lo tanto, la decisión de las autoridades judiciales de aceptar el cambio legal del sexo se basaba en si la persona en cuestión ya era tomada por un hombre o una mujer por su entorno social. Esto es claramente un proceso auto-referente o circular basada en convenciones acerca del género, dado que la persona transexual es sancionada como hombre o mujer por las autoridades legales sobre la base de la aceptación social de su nuevo género previa a la investigación. Como consecuencia, la definición de transexualismo y su aceptación social depende de una decisión colectiva representada por aquellos que se considera disponen de autoridad para decidir: el entorno social, los profesionales de la medicina y los jueces.

La reorientación documental es equivalente a la sanción social del cambio. Permite a los transexuales pasar inadvertidos con más éxito y establecer su identidad con la ayuda de la autoridad legal. Además, la reorientación documental funciona como una especie de incentivo para la operación

14 Tal como menciono en la sección previa, los transexuales normalmente viven en su “nuevo” sexo durante un período de tiempo antes de proceder a la operación de cambio de sexo, por lo tanto acostumbran a estar rodeados de un entorno social ya familiarizado con su “nueva” identidad.

de cambio de sexo ya que, hasta la ley del 2007 (BOE 2007), era un pre-requisito para renovar la documentación: “la gente tiende quizá a operarse pero... quizá no es tanto lo que se busca el placer sino la realización como mujer, o sea, en el caso de documentación, en cuanto a derechos, a efectos judiciales...si tienes una sentencia judicial que reconoce tus derechos, la sociedad es más, eh, digamos que, es más fácil la integración porque te adaptas un poco a los esquemas” (Silvia). Después del cambio legal de sexo, la persona transexual se convertirá en un hombre o una mujer a todos los efectos.¹⁵

Estos procedimientos permiten discernir la interacción discursiva entre el discurso médico y el conocimiento folk sobre sexo/género. Por una parte, el discurso médico se refiere a los tópicos sexológicos folk y refuerza el conocimiento popular. A su vez, el saber folk está informado por el discurso médico y también lo refuerza. Como consecuencia, las auto-adscripciones de los transexuales revelan una doble circularidad en su citación de estándares médicos, puesto que dichos estándares están influenciados por las normas sexológicas folk. Hemos visto como la institucionalización de la migración de género funciona como un mecanismo para controlar la desviación de género y reforzar el conformismo, en la medida en que sitúa a nivel individual, nunca a nivel colectivo, un problema relacionado con categorías definidas colectivamente. Para resolver lo que se presenta como un desorden que afecta a determinadas personas, la medicalización ofrece el tratamiento de la transexualidad como una ‘cura’ para un padecimiento parcialmente provocado por la rigidez de las normas sociales.

To trans or not to trans? Paradojas de género

Entre 1998 y 2008, la evolución del panorama legal, asociacionista y activista en España fue tan rápida que podría calificarse como una “década prodigiosa”. Los cambios fundamentales son cuatro: el reconocimiento legal y sanitario del transgenerismo junto con un mayor grado de institucionalización de los tratamientos médicos y sociales, la eclosión de los movimientos sociales y el asociacionismo, el incremento del acceso al conocimiento médico por parte de la comunidad, y una proliferación de categorías clasificatorias que se desarrolla junto con una creciente institucionalización

15 En España, hasta la aprobación en 2007 de la “Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas” (BOE 2007), las excepciones eran el matrimonio y la adopción. Aún así, según la abogada Sra. Fernández, anteriormente en España se dieron algunos casos de matrimonios entre transexuales aprobados legalmente. Actualmente en España se da una contradicción entre la posición del Tribunal Constitucional, contrario al reconocimiento del derecho al matrimonio de los transexuales, y las instancias ordinarias de los juzgados que sancionan este derecho. Aunque el Tribunal Constitucional ha reconocido el derecho a cambiar de identidad sexual en cuatro ocasiones, ha regulado en contra de la legalidad de los matrimonios transexuales ([López-Galiacho Perona 1998](#): 320-333). Actualmente, en España, una vez obtenido el diagnóstico de disforia de género por un especialista y transcurridos dos años de vida en la nueva identidad de género (no es necesario operarse), se obtiene el cambio del certificado de nacimiento y se puede contraer matrimonio.

de la etiqueta 'transexual' en un contexto de citación muy cambiante (Soley-Beltran & Coll-Planas 2011).

Hace una década los entrevistados españoles tendían a asociar la ciencia médica y la institucionalización del transexualismo con modernidad y consideraban la mayor medicalización, presente por ejemplo en el Reino Unido, como indicación de una sociedad más racional, superior y avanzada que la suya propia. El colectivo transgénero establecía alianzas parciales con la profesión médica para luchar en contra de lo que consideraban un orden moral y religioso 'retrasado' que condena el transgenerismo como una forma de "vicio" (Pamela) por alterar el cuerpo, entendido como un hecho 'natural' "que Dios le ha dado" (Gabriel) y rechazar la alteración 'artificial' del cuerpo como inapropiada e inmoral. Efectivamente, la categoría médica otorga legitimidad social y un trato terapéutico que conllevaba la aceptación social por razones humanitarias. Sin embargo, la alianza entre el colectivo transgénero y el médico no estaba exenta de tensiones y críticas: "en España no saben realmente lo que es la transexualidad": "te piden una prueba psicológico-psiquiátrica, que es una chorrada. Una forma de sacarte dinero (Gabriel). Se rechazaba la disforia de género como una identidad patologizadora y se reivindicaba la capacidad de agencia: "yo como opción mía, personal, decidí hacerme mujer". A pesar de resentir el poder de la élite médica y de defender su autodeterminación, el diagnóstico puede tener un efecto reconfortante pues no solo proporciona aceptación social sino también tratamiento: "cuando no sabes cómo se llama lo que a ti te pasa, piensas que realmente te está pasando algo, ¿no? Pero, cuando ves que eso tiene un nombre, tiene una solución, no, no le veo ningún problema" (Gabriel).

Mientras que en la década de los 90, los significados identitarios se negociaban principalmente entre las categorías 'homosexual', 'travesti' y 'transexual', durante la última década, se ha incrementado el conocimiento público de la categoría 'transexual' y se ha institucionalizado progresivamente, mientras que han aparecido otras etiquetas identitarias desafiantes, como *queer*, *genderqueer*, transgénero o trans que cuestionan la medicalización de la migración de género y la reproducción de roles de género. Los hombres trans han aumentado su visibilidad y su representación social dentro del activismo. En el presente, a la vez que un importante número de personas siguen identificándose como 'transexuales', el término 'travestí' todavía es utilizado por personas de origen latinoamericano y por trans femeninos de más edad, pero mucho menos por la población en general; paralelamente y de un modo creciente, la categoría 'transgénero' es utilizada con una voluntad política por jóvenes e individuos que rechazan ser clasificados como 'transexuales', cuestionan la medicalización de la migración de género y lo que perciben como una reproducción acrítica de los roles de género. Así pues, se da una proliferación de categorías que ofrece un contraste con sólo dos generaciones atrás, como ejemplifica la 'abuela foucaultiana' de una participante en un forum gay-lesbiano "Mi abuela dice cosas como: hoy en día los jóvenes tenéis palabras para todo... en mi época besabas a una chica y no eras lesbiana" (Soley-Beltran, Coll-Planas 2011: 334). Aparece, pues, un complejo trenzado de términos y posiciones entre los propios migrantes y activistas de género, desde el movimiento por la despatologización y el transfeminismo, hasta la transexualidad más ortodoxa que no pretende cuestionar el binarismo de género y rehúye la confrontación política. Entre estos sectores continúa dándose la vigilancia de las fronteras identitarias

con el fin de establecer la propiedad de la membresía en los grupos, incluso en los ámbitos más insospechados.

A pesar de que hace una década en España los migrantes de género criticaban el poder de los psiquiatras, la tensión era menos intensa que en la actualidad debido a la menor institucionalización de la transexualidad como patología. Como ya se ha apuntado, las clínicas privadas ofrecían tratamientos de reasignación de género sin hacer preguntas. Los cambios en los contextos legales, sociales y médicos, la mayor medicalización de la migración de género y la compartimentalización de las categorías identitarias, parece haber conllevado un incremento del control de las categorías identitarias que muestra un cambio de énfasis de las prácticas (sexuales, indumentaria del otro género, etc.) a las identidades (gay, transexual, transgénero, etc.). Al mismo tiempo, migrantes de género autoidentificados como transgénero, activistas del género e intelectuales se oponen a la consideración de la transexualidad como enfermedad, enfrentándose así a la mayoría de los médicos que la consideran un trastorno. Estos colectivos reaccionan en contra de la regulación de los tratamientos de reasignación de género por parte del Estado así como del paternalismo de la institución médica que perciben como un ataque a la autonomía personal,¹⁶ y exigen la modificación del DSM-5, actualmente en preparación.¹⁷ Por lo tanto, se ha pasado de reclamar la legitimidad social que ofrece la clasificación médica, a desafiar la regulación de género que implica, criticar abiertamente sus efectos patologizadores y solicitar su modificación.¹⁸

El movimiento por la despatologización conlleva varias paradojas inherentes en la medicalización del género en su marco terapéutico. En primer lugar, a pesar de la separación liberal sexo/género en el discurso médico, en la práctica y el discurso de los entrevistados se equipara sexo y género, y se sostiene la demanda de legitimación mediante la citación de causas biológicas (e involuntarias) del género, tales como un mal funcionamiento del hipotálamo.¹⁹ Por consiguiente, el transexualismo como práctica pone de manifiesto una paradoja inherente a la propia distinción sexo/género como discurso articulador del transexualismo. En tanto se entiende el género como una fuerza fija que subyace a la identidad nuclear, se pone en juego un concepto normativo de género

16 Algunos hombres trans se afirman como un "self-made man" (un hombre que se ha hecho a sí mismo) con más autonomía que el resto de sujetos porque daban forma a su propio futuro (participante, conferencia Gendys' 96 ref). Esta concepción expone una noción del cuerpo como proyecto del yo que va acompañada de una noción voluntarista de auto-creación radical. A menudo esta noción se justifica en una lectura errónea de la teoría performativa de género de Judith Butler.

17 El borrador está siendo ultimado durante la escritura de este artículo y su presentación se prevee para mayo del 2013. Por lo tanto, estas observaciones están realizadas sobre el borrador en el momento de la investigación y cuya fecha de acceso puede consultarse en la bibliografía (APA 2012).

18 Para una compilación de artículos reclamando la despatologización, véase Missé y Coll-Planas (2010).

19 Para una llamada a la investigación sobre el impacto del hipotálamo, véase, por ejemplo, la bióloga trans Roughgarden (2005: 239). Este conflicto entre el discurso de los transexuales y el de los psiquiatras, ha sido también observado por Hausman: "los transexuales comprometen la noción oficial del 'género' como algo divorciado del sexo biológico mediante su insistente reiteración de la idea que la intersexualidad fisiológica es la causa de su identificación con el otro sexo" (Hausman 1995: 141).

como algo que, aunque construido, no puede ser modificado si no es por vía quirúrgica. Es decir, se trata de un trastorno mental que se aborda quirúrgicamente. A aquellas personas que no se sienten cómodas dentro del género normativo se les puede ayudar a encajar mejor socialmente mediante tratando a su cuerpo como un artefacto, es decir como un ente maleable que debe alinearse con el género. Así pues, la distinción sexo/género reifica una definición particular de género inextricablemente ligada a una forma corporal prescrita.

La cuestión de si el transexualismo es o no subversivo es una cuestión muy debatida en la que no puedo entrar aquí en detalle. En la medida en que las personas transgénero y los transexuales escogen una transformación corporal por no cumplir con el sexo normativo, presentan una ocasión para la inestabilidad y la subversión. La apropiación del discurso médico por parte de las personas transexuales y las *transgénero* lo trastorna de tres modos distintos: a) al reclamar la transexualidad como una elección se reta su definición como patología; b) no manteniendo la coherencia entre el sexo y el deseo heterosexual; y c) en el caso de las *transgénero* españolas, desmontando el vínculo genitales/género. A pesar de que sea difícil afirmar qué constituye resistencia, no hay duda de que declaraciones como "yo no necesito un pene para ser un hombre. Ser un hombre es algo más que tener una gran polla" (Kenny) o "ser mujer no es una cuestión de genitales" (Silvia) efectúan una desfamiliarización del significado y desestabilización del significado de las categorías hombre/mujer. Sin embargo, este ánimo subversivo es susceptible de ser apropiado por la publicidad con el fin de sacar un provecho mercantil de la fluidez de género (Soley 2012).

No faltan voces (auto)críticas incluso desde los sectores de ánimo más transgresor, como la del activista intersex y fotógrafo, Del LaGrace Volcano, quien cree que en la identidad transexual "hay un elemento de *moda*, y esto es algo que si lo dijera alguien que no fuera trans o intersex le atacarían, pero que debe decirse" (énfasis del autor, entrevistado en Massana 2011: 97).²⁰ Volcano matiza el auge de lo *queer* en dos ámbitos: a) el movimiento por la despatologización: "que la transexualidad puede atraer a un número importante de gente que tiene problemas de salud mental y emocional. El discurso para despatologizar la transexualidad está muy bien y es muy importante pero no debe olvidarse que hay una incidencia muy alta de trastornos psicológicos" (Ibíd. 96); y b) Volcano critica el "imperativo transgresor" que "crea nuevas jerarquías dependiendo de si eres más o menos *queer* o más o menos fluido" y promueve una suerte de competición por la fluidez (Ibíd.: 92). Volcano se posiciona en contra de la "homonormatividad o queernormatividad", pues su objetivo es la ambigüedad subversiva: que "no se pueda detectar tu género biológico, que no te puedan ver... significa ser una *genderfucker* a un nivel que te hace cuestionar y darle la vuelta a la idea de que hay un verdadero género" (Ibíd. 92, énfasis del autor).

Una segunda paradoja surge de que las etiquetas médicas estigmatizan e integran a la vez: mientras que, por una parte, se permite la intervención física para reasignar el género y "normalizar" al paciente, por la otra, esta "normalización" sólo es posible mediante una categoría psiquiátrica que implica un trastorno mental. Los transexuales y transgénero conocen bien el papel de los médicos

20 La traducción del catalán es mía.

como vigilantes de las fronteras que separan la aceptación social de la marginación: “desearía que un psiquiatra... uno *mágico*, dijera: ‘eres normal’. Me encantaría pero sé que no va a pasar” (Jane, énfasis añadido). A pesar de que surjan de identidades capacitadas por los discursos médicos, estas demandas retan el control institucional de los tratamientos médicos, a los que consideran como una suerte de violencia de género en tanto implica la regulación legal y psiquiátrica de las normas de género, y un chantaje que opera internacionalmente en tanto promete a las personas trans una nueva vida con el cuerpo y el género deseado a cambio de su obediencia al poder del diagnóstico (Butler 2006). No obstante, el rechazo de la transexualidad como patología tiene potenciales consecuencias negativas para sus objetivos, pues si se deja de considerar una enfermedad, se pone en peligro su financiación de los sistemas de salud pública o las compañías aseguradoras (O’Keefe 1999: 1; Butler 2006: xx).

Los esfuerzos de los activistas para alterar el nuevo manual DSM-5 han tenido cierto efecto pues, tras descartar la utilización de “incongruencia de género”, el actual borrador deja de hacerse referencia al “Trastorno de la identidad de género” de connotaciones estigmatizantes, y se vuelve a la denominación de disforia de género. Al no descatalogar la disforia de género como condición psiquiátrica o médica, se salvaguarda su cobertura por los seguros médicos y el acceso al tratamiento. Además, debido a su “estatus inusual de condición mental tratada con hormonas del sexo contrario, cirugía de reasignación de género y transición social y legal hacia el género deseado” (APA 2012), la patología deja de considerarse permanente pues desaparece tras el tratamiento. Parece haberse dejado atrás definitivamente el “cambio de sexo” y el “transexualismo” y se utiliza más ampliamente el término género, no sólo en relación al “rol de género” sino también en lugar del término “sexo”. La descripción de la condición disfórica se centra en el deseo del “hombre natal” o la “mujer natal” de ser y ser tratado como de “otro género (o en algún género alternativo diferente del que le ha sido asignado)”, así como en el sufrimiento que de esta imposibilidad se deriva.²¹ Cabe notar que, aunque no se haga referencia explícita al deseo homosexual como característica de la disforia de género, éste aparece el cuestionario para evaluar la intensidad de la condición. A su vez, el transvestismo pasa a considerarse una parafilia (de modo que no comporta necesariamente un desorden psiquiátrico, si no va acompañado de sufrimiento o lesiones a terceros) y se denomina “Desorden tranvéstico” (“Transvestic Disorder”) en lugar de “Fetichismo transvéstico”.²²

21 La ineludible intención terapéutica del DSM-5 queda recogida en el segundo grupo de características de la condición disfórica: experimentar “un sufrimiento o daño clínicamente significativo en la actuación social, ocupacional u otras áreas importantes”. También es destacable la potencial provisionalidad de categorías que se preservan “para la investigación”.

22 Se distinguen diferentes tipos de desorden transvéstico según el grado de excitación y de identificación con el género opuesto, y deja de describirse como un desorden que afecta únicamente a “hombres heterosexuales”. Se identifica un tipo de transvestismo más acusado que se da tanto en hombres en forma de “Autoginefilia... la excitación sexual surgida de la idea e imagen como mujer”, como en mujeres: “Autoandrofilia... la excitación sexual surgida de la idea e imagen como hombre”; este tipo muestra un riesgo más alto de padecer disforia de género (APA 2012, <http://www.dsm5.org/proposedrevision/pages/proposedrevision.aspx?rid=189#>).

Quizá la novedad más destacable del borrador actual del DSM-5 sea la referencia a “algún género alternativo” a la dicotomía hombre/mujer, pues implica el reconocimiento de la posibilidad de un género que no se halle dentro de la lógica binaria de categorías mutuamente excluyentes: masculinidad y feminidad. No obstante, el reconocimiento es sólo parcial, pues, mientras que esta posibilidad se contempla en la descripción situada en la pestaña “Revisión propuesta”, desaparece en la pestaña de “Gravedad”, donde la palabra “alternativo” no figura en la referencia, por ejemplo, a “los típicos sentimientos y reacciones del otro género (o de algún género diferente del que le ha sido asignado)”. Es obvio que se sigue reiterando una noción de lo “típico” perteneciente al discurso folk pues, tal como especifica el propio manual, se “deja intacta la distinción entre el comportamiento sexual normativo y no normativo” (APA 2012). Esto es patente en la condición infantil de disforia de género donde se sigue haciendo referencia a comportamientos “típicamente femeninos” o “de chicos”, entre los cuales se citan la preferencia por compañeros de juegos del sexo opuesto al propio y para orinar sentados para niños varones y de pie para niñas. En suma, a pesar de que aparezca identificada la posibilidad de un género “alternativo” fuera del binario hombre/mujer, se siguen tomando como referencia los lugares comunes acerca de la indumentaria, prácticas de juego, sentimientos, reacciones, comportamientos sexuales y roles de género “típicos” o “normativos”, que, como hemos visto, dependen de un consenso social con un alto componente de circularidad y auto-referencia en su definición. Así pues, parece que desde el marco terapéutico sigue ignorándose los factores sociales como generadores de rígidas dicotomías causa de la disforia o no se contemplan en los protocolos de tratamiento. Por otra parte, la noción de un género “alternativo” puede referirse también a las diversas organizaciones de género en culturas no occidentales que contemplan figuras de género no diádicas, a menudo denominadas como “tercer género” por estudiosos con ánimo subversivo, y sobre las cuales se tiende a efectuar una suerte de neocolonización cultural mediante su medicalización.

Una tercera paradoja deviene del hecho que la rebelión contra el control médico se lleva a cabo desde una categoría identitaria cuya definición ha sido en parte posibilitada y visibilizada por su interacción constitutiva con un discurso médico del cual se aspira a “independizarse”. Esta aparente incongruencia queda perfectamente recogida teóricamente en la noción de sujeto de Foucault, pues – a pesar de que se ha documentado la existencia de personas que han vivido como miembros del género no asignado al nacer - en tanto categoría médica, el transexualismo constituye la subjetividad transexual y la posibilita sujeta a unas normas que, al mismo tiempo la limitan. A pesar de la oposición entre un sector de la comunidad transexual y el poder médico en torno a la consideración de la disforia de género como enfermedad, ambos grupos omiten lo psíquico, lo social y la participación del sujeto en la condición. Como apunta Baldiz (2010: 150), la demanda de autonomía conllevaría renunciar a la liberación de responsabilidad que trae consigo la consideración de enfermedad, y la despatologización implicaría “reconocer la responsabilidad que cada uno tiene de su goce y de sus síntomas” pero también la posibilidad de “apropiarse de las palabras que han marcado al sujeto desde el inicio mismo de su existencia... acceder a tener una voz propia, un estilo de vivir que no tiene por qué estar acompasado con el estilo del rebaño” (Ibíd. 151). Quizá este nuevo estilo conllevaría la difícil tarea de resistirse a las fórmulas que se ofrecen para ‘resolver’ la ambigüedad y una posible ‘desparadojización’.

¿No hay dos sin tres?

La medicalización de comportamientos no acordes con estrictas normas de género se da en un contexto social en el que se tiende a formular y conducir la propia vida en términos somáticos. El cuerpo generizado continua siendo el principal símbolo para clasificar humanos en un marco binario y excluyente mujer/hombre, que no tiene en cuenta la complejidad de las relación entre género y anatomía. La definición social del género en categorías discretas masculinidad/feminidad juega un papel en la constitución de problemas de identidad que, subsecuentemente, se presentan como causados por la “naturaleza” y etiquetados como “disforia de género”. Como consecuencia de esta naturalización, el sujeto tiende a percibir su malestar como algo que surge de fuentes inmutables, inmanentes en la materia física, y, por lo tanto, como algo que sólo puede resolver la cirugía. La insistencia en un marco binario restrictivo genera inevitablemente un “tercero” que se sitúa en un espacio que marca el exterior del orden de la normalidad, un lugar socialmente marcado como peligroso, polucionador y desordenado, y castigado. Sin embargo, las propias personas trans como ejemplos de la citación de los estándares normativos de identidad en la performatividad del género a los que se somete a *todas* las personas ponen de relieve la masculinidad y la feminidad como sofisticadas actuaciones socialmente reguladas.

Dado que la euforia de género anda escasa, quizá sea conveniente tener en cuenta desde los diferentes marcos la inevitabilidad de un cierto nivel de disforia para todos los miembros de la sociedad, hombres y mujeres, trans o no trans, pues nunca se llega a un ideal cuya perfección es, por definición, inalcanzable. Pero tal vez lo más importante sea ahora guardar, desde los ámbitos personal, social y político, una distancia crítica respecto a unos ideales de género irrealizables, sin menoscabar la necesidad de cierto grado de visibilización de colectivos identitarios con el fin de luchar por sus derechos humanos a la salud y a una vida sin violencia.

La institucionalización de la fluidez del género, de la compleja y quizás inabarcable interacción entre identificaciones identitarias, deseos, prácticas y estéticas con el fin de lograr sujetos acordes con los marcos predefinidos de inteligibilidad de género continua siendo una preocupación de los estados a través de la (¿necesaria?) regulación de la identidad de género en la documentación desde el marco legal, y de la profesión médica desde el marco terapéutico. Dada la interacción de los marcos: terapéutico, legal, socio-cultural, personal y político, no es posible lograr cambios desde un solo marco. Para hacer de nuestro mundo un lugar más habitable para la diversidad real del ser humano, es necesario ponerlos todos en juego. Desde los marcos terapéutico y médico, los factores sociales deberían ser tomados en consideración en las aproximaciones teóricas a la transexualidad, así como la posibilidad de tratar la disforia de género desde las ciencias psi con métodos menos invasivos que la cirugía, aunque más lentos y de mayor coste económico. Parece ineludible hallar un compromiso entre el imperativo terapéutico y la obligación ética de contribuir a la aceptación social de la fluidez de género. Desde el marco legal, se debería dar cabida institucional a dicha fluidez con el fin de promover la tolerancia social y contribuir a la lucha contra la violencia de género en el espacio público y privado. En fin, a mi entender se trata de dejar de proteger institucionalmente la ficticia

estabilidad de la categoría de "sexo" con el fin ganar espacio para la flexibilidad y la complejidad humana.

Bibliografía

- ◆ American Psychiatric Association (APA) (2012), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/GenderDysphoria.aspx> y <http://www.dsm5.org/proposedrevision/pages/proposedrevision.aspx?rid=189#>, accedidos por última vez el 9 de marzo 2012).
- ◆ Baldiz, M. (2010) "El psicoanálisis contemporáneo frente a las transexualidades" en MISSÉ, M. Y COLL-PLANAS, G. (editores) (2010), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales. 141-155.
- ◆ Benjamin, H. (1966), *The Transsexual Phenomenon*, Julian Press, US.
- ◆ Billings, D. B. and Urban, T. (1982), "The Socio-Medical Construction of Transsexualism: an Interpretation and Critique", *Social Problems* 29 (3). 296-282.
- ◆ Boletín Oficial del Estado - BOE (2007) "Ley 3/2007", 1 de Marzo, *Ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*. Boletín Oficial de las Cortes Generales 89, 8 de Marzo 2007.
- ◆ Butler, J. (2006 [2004]): *Deshacer el género*, Paidós, Barcelona.
- ◆ Butler, Judith, (2001 [1990]): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Paidós/PUEG, México.
- ◆ Butler, J. (1992a), "Contingent Foundations: Feminism and the Question of 'Postmodernism' " en J. Butler, J. W. Scott (eds.), *Feminist Theorize the Political*, Routledge, London. Ponencia presentada en 1990, también publicada en (1995) S. Benhabib, J. Butler, D. Cornell, N. Fraser (eds.), *Feminist Contentions. A Philosophical Exchange*, Routledge, London. 35-57.
- ◆ Butler, J (1992b), "Gender" in E. Wright (ed.), *Feminism and Psychoanalysis. A Critical Dictionary*, Blackwell, London. 140-5.
- ◆ Butler, J (1992c), "Sexual Inversions" en D. Stanton (ed.), *Discourses of Sexuality*, University of Michigan Press. 344-361.
- ◆ Coll-Planas, Gerard (2010) "La policía del género" en MISSÉ, M. and COLL-PLANAS, G. (editores) (2010), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales. 55-80.
- ◆ Coll-Planas, G. (Dir.), Bustamante, G. y Missé, M. (2009), *Estratègies, trajectories i aportacions de la gent jove trans, lesbiana i gai*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- ◆ Foucault, M. (1976), *The History of Sexuality*, Allen Lane, London.
- ◆ Foucault, M. (1988), *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault* en L. H. Martin, H. Gutnam, P. H. Hutton (eds.), The University of Massachussets Press, US.

- ◆ Hausman, B. (1995), *Changing Sex. Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*, Duke University Press, US.
- ◆ Hirschauer, Stephan, (1997) "The Medicalization of Gender Migration", *The International Journal of Transgenderism* 1 (1) 1997. 1-8. <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0104.htm>
- ◆ Kessler, S. J., McKenna, W. (1978), *Gender. An Ethnomethodological Approach*, John Wiley & Sons, US.
- ◆ Kulick, D. (1998), *Travestí. Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*, The University of Chicago Press, US.
- ◆ Massana, Elisabeth (ed.) (2011): *Glamur i resistència. Del LaGrace Volcano and Itziar Ziga*, El Tangram, Barcelona.
- ◆ Mejía, Norma (2006) *Transgenerismos: Una experiencia transsexual desde la perspectiva antropológica*, Edicions Bellaterra, Barcelona.
- ◆ Missé, M. y Coll-Planas, G. (editores) (2010), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona y Madrid, Egales.
- ◆ O'Keefe, Tracie (1999), "Gender and sex identity disorder vs sex, gender and sexuality exploration", *The International Journal of Transgenderism*, 3 (3). <http://www.symposion.com/ijt/index.htm>
- ◆ Petersen, M. E. and Dickey, R. (1995), "Surgical Sex Reassignment: A Comparative Survey of International Centers", *Archives of Sexual Behavior*, 24 (2): 135-156.
- ◆ Risman, B. J. (1982), "The (Mis)Acquisition of Gender Identity Among Transsexuals", *Human Science Press*, 5 (4): 312-325.
- ◆ Roughgarden, Joan (2005) *Evolution's Rainbow. Sexual and gender diversity in biology*, University of California Press.
- ◆ Ross, M. W.; Walinder, J.; Lundstrom, B.; Thuwe, I. (1981), "Cross-cultural approaches to transsexualism. A comparison between Sweden and Australia", *Acta Psychiatrica Scandinava*, 63, 75-82.
- ◆ Soley-Beltran, P. (2012) "«No-Body is Perfect». Transexualidad y performatividad de género" en Patricia Soley-Beltran y Leticia Sabsay (editoras) (en imprenta: 2012) *Judith Butler en disputa. Lecturas sobre la performatividad*, Editorial Egales, Barcelona.
- ◆ Soley-Beltran, P. (2009) *Transexualidad y la Matriz Heterosexual: un estudio crítico de Judith Butler*, Edicions Bellaterra, Barcelona.
- ◆ Soley-Beltran, P.; Coll-Planas, Gerard (2011) "Having Words For Everything'. Institutionalising Gender Migration in Spain (1998-2008)" <http://sexualities.sagepub.com/content/14/3/334>, *Sexualities, Law and Sexuality*, Vol. 14 Issue 3, Junio 2011. 334-353.

Fecha de recepción: 10 de septiembre de 2013

Fecha de aceptación: 30 de septiembre de 2013