Quaderns de Psicologia | **2013**, Vol. 15, **No 1**, 45-56 | ISNN: 0211-3481

CC BY NC ND

http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1163

¿Buen sexo o sexo de verdad? Perspectivas sobre la regulación del género

Good sex or true sex? Perspectives on gender governance

Patricia Soley-Beltrán
University of Edinburgh

Resumen

La medicalización de conductas no acordes con nociones binarias y estereotipadas de la identidad de género y la sexualidad produce una serie de categorías patologizantes, como la "disforia de género", la "transexualidad" o el "transvestismo", que operan como proveedoras de cuidado mediante la producción de la 'verdad' del género y el "sexo". Tras examinar el proceso de institucionalización y medicalización de la identidad de género de la última década en España, en este artículo consideraré las paradojas de la reapropriación de las psicopatologías por parte de los movimientos pro-despatologización de la transexualidad y los transfeminismos más actuales, así como su impacto en el borrador del manual DSM-V. Exploraré también aspectos metodológicos de la investigación, como la separación entre el estudio de la sexualidad y el género propuesta por algunas corrientes de la teoria *queer*. Concluiré reflexionando acerca de un posible nuevo marco interpretativo que atienda a la formación de la verdad del 'sexo' a la vez que abra posibilidades para el desarrollo del 'buen' sexo.

Palabras clave: **Patologización; Género; Transexualidad; Queer; Sexualidad**

Abstract

The medicalization of behaviour not according to stereotyped binary notions of gender identity and sexuality produces a series of pathologizing categories, such as "gender dysphoria", "transsexuality" or "transvestism" that function as protocols for the providing of care through the production of the 'truth' of gender and 'sex'. After examining the institutionalisation and medicalization of gender identity during the last decade in Spain, in this paper I will consider the paradoxes of the appropriation of psychopathologies carried out by the movements for the de-pathologizing of transsexuality and transfeminists currents, as well as their impact in the drafting to the DSM-V. I will also explore methodological aspects of this research, such as splitting the study of sexuality from the study of gender defended by some proponents of queer theory. I will continue reflecting on a possible new interpretative framework that attends to the formation of the truth of 'sex' while opening new possibilities for the development of good sex.

Keywords: ***Pathologizing; Gender; Transsexuality; Queer; Sexuality***

To trans or not to trans? La regulación del género

La medicalización de comportamientos no acordes con normas de género socialmente definidas se da en un contexto histórico en el que se tiende a formular y conducir la propia vida en términos somáticos. Según Anthony Giddens (1995), en el orden post-tradicional de la modernidad tardía, la identidad personal no es algo heredado o estático sino que es un proyecto reflexivo que implica un trabajo corporal y una constante reflexión en la que basar en una narrativa sobre la propia vida, el rol social y nuestro estilo de vida. Dada la importancia del cuerpo para manifestar la identidad *individual*, éste llega a convertirse en la base para el proyecto reflexivo del yo. 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 relaciones entre género, anatomía y sexualidad, ni la fluidez que puede darse entre categorías. La definición social consensuada del género en categorías discretas masculinidad/feminidad es clave en la constitución de patologías médicas concebidas como problemas de identidad o de sexualidad que a menudo se presentan como causadas por un "error" de la "naturaleza". Es decir, se busca identificar una causa biológica 'natural' en la que fundamentar una norma definida colectivamente. Como consecuencia de esta naturalización, cualquier sujeto en desacorde con las definiciones normativas de género tiende a percibir su malestar como algo que surge de fuentes inmutables, inmanentes en la anatomía, y, por lo tanto, como algo que sólo puede resolver la cirugía o la medicación controlada. El proceso de naturalización en el seno de en un marco binario restrictivo genera inevitablemente una serie de conductas que se perciben como "desviadas" del camino 'recto' e identidades denominadas "terceras". Todas ellas, conductas e identidades, se sitúan en un espacio que marca el exterior del orden de la normalidad y se señala como el lugar de la exclusión, socialmente marcado como peligroso, polucionador, desordenado, y merecedor de castigo.

Un análisis riguroso del desarrollo de psicopatologías, como la transexualidad o el transvestismo, pone de relieve la constitución socio-médica de estándares normativos de identidad genérica, somática y sexual de obligada identificación y citación performativa para *todas* las personas, desvelando así la masculinidad y la feminidad como sofisticadas actuaciones socialmente reguladas —tal como nos propone Judith Butler (1990/2001)—. De hecho, la percepción de una incongruencia entre cuerpo, género y sexualidad se encuentra en la raíz misma del término 'género', La distinción sexo/género, inicialmente acuñada como parte de los protocolos de tratamiento y etiología de lo que el psiquiatra Robert Stoller (1985) denominó la disforia de género —un trastorno de la "identidad de género", concepto desarrollado por Money y Hampson—, fue fruto del impulso de un sector de la clase médica inspirada por una ética humanista. Según sus declaraciones, el objetivo 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 médicos como categoría psicológica, la distinción sexo/género ha tenido un largo recorrido, pues fue 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 (para una revisión más detallada de la evolución médica y política de la distinción respectivamente, véase Hausman, 1995; Soley, 2003; 2009; para una reflexión acerca de cuestiones bioéticas, véase Soley, en prensa).

Actualmente, la importancia discursiva de la distinción sexo/género sigue siendo clave para comprender algunos de los 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. 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. Clasificaciones patologizantes, como "transexualismo", "transvestismo", "transgénero" operan como categorías productivas de identidades —en el sentido

Foucaultiano del término (Foucault, 1988)—alrededor de la cuales se gestionan los significados de género y sexualidad, la verdad del "sexo".[1] Esta función reguladora, quizá no prevista en el construccionismo extremo y de intenciones liberales de algunos de los responsables iniciales de los protocolos para el tratamiento de los trastornos de la identidad de género, como John Money, traduce mediante la enunciación de las patologías "de género" y su tratamiento terapéutico los marcos legal y moral que las producen.

En este artículo llevaré a cabo un rápido repaso a la institucionalización y medicalización de la identidad de género de la última década en España. Examinaré brevemente las recientes modificaciones realizadas al borrador del manual DSM-V con el fin de mostrar la evolución reciente de las categorías patologizantes, así como las paradojas de la reapropriación de las psicopatologías por parte de los movimientos prodespatologización de la transexualidad y los transfeminismos queer. Finalizaré con una reflexión tentativa acerca de posibles marcos interpretativos que genuinamente eviten la reificación del sexo-género binario, a la vez que abran nuevas perspectivas de estudio y reinterpretación. Los datos qualitativos que aquí se presentan fueron obtenidos en dos estudios diferentes. El Estudio 1, *Transexualismo y la matriz heterosexual*, fue conducido entre 1998 y 2000 (Soley-Beltran, 2007; 2009) y consistió en doce entrevistas en profundidad con personas pertenecientes a la comunidad transgénero de Escocia y Cataluña. En este artículo me centraré en las seis entrevistas a personas trans en España; me referiré también entrevistas complementarias realizadas entre 1997 y 2006 con la abogada Maria Lluisa Fernandez, especializada en casos de transexualidad, y entrevistas con Natàlia Parés y Norma Mejía, del Col·lectiu Transexual de Catalunya. El Estudio 2, "Estratègies, trajectories i aportacions de la gent jove trans, lesbiana i gai" se llevó a cabo en Cataluña entre 2007 y 2008 (Coll-Planas, 2010; Coll-Planas, Bustamante y Missé, 2009) bajo el encargo de la Generalitat de Catalunya con el fin de analizar la construcción de la identidad de género de jóvenes transgénero, gays y lesbianas y cómo lidian con la transfobia y la homofobia. En este artículo me centraré en los informantes transgénero: ocho entrevistas en profundidad, seiscientos mensajes de e-forums y dos grupos (de seis y cinco participantes).[2]

Un contexto en transformación

Entre 1998 y 2008, la evolución del panorama legal, asociacionista y activista en España ha sido tan rápida que podría calificarse como prodigiosa. Los cambios fundamentales han sido 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 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 de la etiqueta 'transexual' en un contexto de citación muy cambiante (Soley-Beltran y Coll-Planas 2011).

Hace una década los entrevistados españoles tendían a asociar la ciencia médica y la institucionalización del transexualismo con la 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 (Soley-Beltran 2009). 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'

[1] Según los estándares médicos que regulan la identidad de género, un travestido es una persona que deriva placer sexual de vestirse y actuar como el sexo opuesto. Un transexual es una persona que declara tener un sexo que no se corresponde con su género. La falta de correspondencia entre cuerpo y género que experimenta el o la transexual usualmente se describe como una experiencia de la infancia acompañada del fuerte deseo de vivir como miembro del sexo opuesto no sólo durante ciertos períodos de tiempo, como los travestidos, sino para el resto de su vida. En consecuencia, un transexual desea interferir a nivel hormonal y quirúrgico para alinear su cuerpo al género al que siente pertenecer. Es importante recalcar que dicho deseo constituye una importante característica definitoria de transexualismo que lo separa del transvestismo. Mientras que el transvestismo se clasifica como una perversión, el transexualismo se considera un trastorno de la identidad. En este artículo utilizo el término transgénero para referirme a las personas que tienen en mente un proyecto político relativo al desmantelamiento del binarismo de género.

[2] Mis agradecimientos a todas las personas transexuales y demás entrevistadas por su tiempo y apoyo a esta investigación.

"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)[3].

Mientras que en la década de los 90, los significados identitarios se negociaban principalmente entre las categorías 'homosexual', 'travesti'[4] 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 y Coll-Planas 2011, p. 334). En la actualidad, estamos ante 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, a su vez, efectúa un cambio de énfasis: de las prácticas (hábitos sexuales, utilización de la 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, y exigen la modificación del DSM-5, actualmente en pre-

[3] Los nombres de las personas entrevistadas son pseudónimos.

[4] La identidad *travesti* es específica de personas de origen Latinoamericano que desean ser 'como mujeres' y feminizan su aspecto pero no pierden sus genitales masculinos (véase Kulick, 1998 y Vartabedian, 2012).

paración.[5] 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.[6]

El género paradójico

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, como hace por ejemplo, la bióloga trans Joan Roughgarden (2005, p. 239). Este conflicto entre el discurso de los transexuales y el de los psiquiatras ya quedó recogido 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, p. 141). 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 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 tratando a su cuerpo como un artefacto, es decir como un ente maleable que debe alinearse con el género. Así pues, potencialmente, 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 sobre la que no puedo volver aquí (ver Soley, 2009). 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 de las categorías clasificatorias y su potencial subversión. La apropiación del discurso médico por parte de algunas 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) 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.

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, p. 97, la traducción del catalán es mía). Sin duda, la transexualidad está 'de moda' en más de un sentido, pues —además del sentido al que Volcano se refiere— resulta que personas trans y de aspecto ambiguo triunfan ahora como modelos de moda. Entre la androginia y el equívoco, la publicidad se anticipa a un público que, familiarizado con la alteración cosmética, sartorial, quirúrgica y fotográfica de los cuerpos, sabe bien que el cuerpo representado puede no ser el referente supuestamente 'natural' que tendemos (o tendíamos) a asumir como dado, sino un artefacto, o incluso una muy convincente imitación paródica. Sin duda, como tantos otros, el ánimo subversivo queer–trans es susceptible de ser apropiado por la publicidad con el fin de sacar un provecho mercantil de la fluidez de género (Soley, 2012).

[5] El borrador está siendo ultimado durante la escritura de este artículo y su presentación se prevé 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).

[6] Para una compilación de artículos reclamando la despatologización, véase Missé y Coll-Planas 2010; para una revisión de la lucha por los derechos véase Calvo y Trujillo 2011.

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 (Soley, 2012, p. 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., p. 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). Si tomamos en serio la idea butleriana de que no hay original y que estamos imitando un ideal ficticio, entonces este punto de partida queer debería valer para todas las personas: hombres y mujeres, trans o no trans. Si todas estamos en drag, resulta tan contradictorio creerse más 'real' por hacer un cambio exitoso de hombre a mujer o de mujer a hombre, como por lograr encarnar —al menos en apariencia— una superfemme o un superhomme, como también competir en las jerarquías para ser la persona más 'realmente' queer. Sería, por tanto, una contradicción flagrante tratar de 'naturalizar' lo queer en lugar de mantenerlo como una capacidad crítica siempre abierta. Un 'original queer' es una flagrante contradicción, un oxymoron. Volveré a esta cuestión en la sección final.

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 como poderosos 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 hasta cierto punto mediadas 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, 2004/2006). 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, p. 1; Butler, 2004/2006).

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)[7], la patología deja de considerarse permanente pues se considera que potencialmente 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" que se reemplaza por "género asignado".

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. La ineludible intención tera-

[7] Las páginas literales de este documento no estaban disponibles.

péutica 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".

Cabe notar que, aunque no se haga referencia explícita al deseo homosexual en el sexo/género 'de origen' como síntoma de la disforia de género, éste aparece en el cuestionario del DSM-V 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". 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 algo de padecer disforia de género (APA, 2012).

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 el diagnóstico de disforia de género en niños 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 autoreferencia 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 recogida teóricamente en la noción de sujeto de Foucault, pues —a pesar de la existencia documentada de personas en todas épocas y culturas que han vivido como miembros del género no asignado al nacer— en tanto categoría médica, el transexualismo constituye la subjetividad transexual (y es constituida por ella) y la posibilita en tanto sujeta a unas normas que, al mismo tiempo la limitan. A pesar de la oposición de algunos sectores de las comunidades transgénero a la consideración de la disforia de género como enfermedad por parte de la medicina, ambos grupos —transgéneros y médicos— tienden a asumir la noción de la identidad nuclear de género acuñada por Robert Stoller y a omitir la partici-

pación del sujeto en la regulación biomédica del sexo.

En efecto, el tópico de 'una mente femenina/masculina atrapada en un cuerpo de hombre/mujer' y la reiterada citación al la noción del 'verdadero' sexo valida el concepto de Stoller: la identidad nuclear 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 y que reside 'dentro' del cerebro o la mente. Esta esencia inmutable se teorizó como un desarrollo de la primera infancia que difícilmente podía ser alterada pero que, a causa de una supuesta raíz biológica, ciertos sujetos presentan una discordancia entre su 'género' y su 'sexo'. Dado que se concebía al 'género nuclear' como inalterable, la única opción viable en el discurso médico para aliviar el sufrimiento de los pacientes era operar anatómicamente, es decir intervenir el cuerpo 'sexuado', con el fin de lograr la deseada coherencia entre el 'sexo' y el 'género'.

En mi estudio (Soley-Beltran 2009), las personas transexuales se referían a menudo a un conflicto entre una identidad *falsa* anunciada por el 'cuerpo' y la *verdadera* identidad interior que reside en la 'mente'.[8] Esta concepción toma diversas formas siempre dualistas, como se evidencia en las siguientes citas: "la mente y el alma van unidas y es el cuerpo que no tiene sentido con lo que pasa en mi interior" (Ronnie); "el cuerpo que tengo no encaja con la persona que yo sé que soy en mi INTERIOR" (Brenda). Así, la verdadera identidad se concibe como residente "en la mente" (Gwen) y la mente está localizada en la cabeza: "me he distanciado de mi propio cuerpo y sólo he vivido en mi cabeza" (Brenda); "resolver esto de aquí arriba [señala la cabeza] si, si esto es de hecho 'yo'… si ESTO ES VERDADERAMENTE YO" (Ronnie). Aunque la 'verdadera' identidad reside en la mente o cabeza, se percibe la necesidad de cambiar la apariencia corporal para modificar "la forma física equivocada" (Brenda) con el fin de poner de relieve "la Jane que está debajo" (Jane), o "mi yo verdadero" (Brenda) de modo que "llegue un día en que me reconoceré" en el espejo (Elies). A menudo, el dualismo mente/cuerpo y la preeminencia de la mente como residencia de la esencia identitaria lleva consigo un voluntarismo. Algunos hombres trans llegan a afirmarse 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, como hizo explícito un participante anónimo en el congreso *Gendys' 96* (*The Fourth International Gender Dysphoria Conference*, Manchester, agosto 1996); es, de hecho, una expresión regularmente utilizada en bibliografía de estudios de transgénero (por ejemplo, Rubin, 2003). Esta concepción expone una noción del cuerpo como proyecto del yo que va acompañada de una noción voluntarista de autocreación radical. A menudo esta noción se justifica en una lectura errónea de la teoría performativa de género de Judith Butler.

En relación a la identificación de las personas transexuales y transgénero con el propio discurso médico, cabe notar que, como apunta Baldiz, la demanda de autonomía del movimiento por la despatologización 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" (Baldiz, 2010, pp. 150-151). Quizá este nuevo estilo conllevaría la difícil tarea de resistirse a las fórmulas que se ofrecen para 'resolver' la ambigüedad y una posible 'desparadojización'. Se trataría entonces de acoger la ambigüedad, visible o no, desde la aceptación de la irresolubilidad de la paradoja, y abrir así un espacio de realización, personal y social, para la fluidez.

¿No hay dos sin tres?

No deseo avanzar aquí una concepción de la transexualidad como un "tercer género", sino más bien lo contrario. Ya me he pronunciado anteriormente en contra del etnocentrismo que a menudo subyace esta noción, puesto que sólo dentro de un sistema establecido de categorías binarias se puede trazar una "tercera" categoría que corre el peligro de naturalizar la dicotomía original (2009). Además,

[8] Estos datos corresponden con los informes de Lothstein acerca de "la metáfora de un *self verdadero* opuesto a uno *falso* que se utiliza al describir las características clínicas de su transexualidad" (Lothstein 1983, p. 241). Se considera que el yo verdadero "reside dentro" (Lothstein 1983, p. 241).

como señala Julieta Vartabedian en su estudio sobre travestis brasileñas (2012), la noción de "tercer género" tiende a reificar un pasado social primordial más auténtico, a ignorar el contexto cultural amplio de supuestos ejemplos de categorías transgenéricas en otras culturas; conlleva también la reducción de variaciones de género no normativas en una misma categoría y la errónea asunción de que presuntos sistemas triádicos son siempre más inclusivos que el sistema binario.

Lo que propongo es volver sobre la última paradoja, la que atiende a la constitución de la subjetividad mediante la identificación con el discurso retórico y práctico de la patologización, y preguntarme si es posible huir de un marco binario y las exclusiones que genera. A menudo se olvida que, desde la perspectiva de Foucault (1980), "el sexo como la verdad del yo interior propio es tan cuestionable como la definición médica del 'verdadero sexo'; incluso deriva del mismo discurso" (Mak, 2006, p. 333). Como apunta WacWorther en relación al estudio foucaultiano sobre la-el 'hermafrodita' Herculine Barbin, "la 'resistencia natural' de Herculine Barbin en contra de la disciplina biomédica del sexo es constituida a su vez por ese discurso disciplinador, es decir, por oposición a esta disciplina. Así pues, la resistencia:

> Se basa en una noción del 'yo ambiguo natural' que sólo existe en relación a la disciplina biomédica predominante del sexo. Por lo tanto, no tiene sentido criticar el sexo objetivo definido médicamente contrastándolo con la verdad subjetiva del yo sexuado interior de alguien (WacWorther, citada por Mak, 2006, p. 333).

Dado que, como ya advirtió Foucault, criticar algo te impulsa necesariamente a (re)constituirlo en tu discurso crítico, el objetivo sería evitar reificar involuntariamente la noción de un 'sexo verdadero'.

Si partimos de una noción del género como "una 'realización que requiere la habilidad de construir el cuerpo en un artefacto socialmente legitimado" (Butler 1988, p. 528), el estudio de variaciones genéricas y de las psicopatologías del género iluminarán los procesos de mediación del género a los que *todas* las personas estamos sujetas. En efecto, aprendemos a concebir ciertas partes de nuestros cuerpos como fuentes de identidad y placer en tanto que se corresponden con un ideal cultural sobre el cuerpo. Este cuerpo ideal se construye discriminando entre aquellos placeres y partes corporales que son 'masculinas' y aquellas que son 'femeninas'. Estas convenciones son las normas que guían la forma en la que hombres y mujeres aprendemos a percibir sus cuerpos y las sensaciones que surgen de el. Por esta razón, creo que resulta de gran interés la propuesta alternativa de Mol tal como la entiende Mak (2006): la perspectiva 'praxiográfica' desde la cual se atiende a cómo se construye el conocimiento científico en la práctica clínica, al más puro estilo de los estudios del conocimiento científico. Se trata pues de estudiar cómo el sexo 'toma cuerpo' mediante el examen de la compleja relación entre un estándar médico de sexo 'verdadero' y el sexo 'verdadero' que experimenta la persona.

La propuesta de Mol y Mak comporta dudar más que criticar la ciencia médica. Como demuestra Mak en su estudio sobre los tratamientos a personas 'hermafroditas' durante el siglo XIX, los médicos de la época que trataron los casos no sólo *no* priorizaron la 'verdad' de los pacientes sobre su propio sexo sino que llegaron a esconder datos para lograr que sus pacientes vivieran con el sexo de su elección. Es decir, desde la consciencia de la circularidad de la verdad del género, se esforzaron por "ver a la persona". Partiendo del análisis histórico del tratamiento de hermafroditismo, Mak revela una interacción médico-paciente previa a la noción de 'identidad nuclear de género' de Stoller. Es decir, antes de que la identidad nuclear de género se convirtiera en el modo de traducir las prescripciones de los marcos legales y morales, y un mecanismo a la disposición de los médicos para forzar una conformidad en sus pacientes. Así pues, según Mak, la 'consciencia sexual'— el ser consciente del propio sexo (en el sentido del cuerpo sexuado)— era en la práctica clínica de esta época de crucial importancia para decidir un sexo dudoso, por encima de la búsqueda científica de la 'verdad' del sexo accesible a través del sexo gonadal y producción de espermatozoides. La consciencia de ser en "verdad" un hombre o una mujer hacía a la persona responsable moralmente de sus actos si estos estaban en desacuerdo con la moral de la época (matrimonio entre personas del mismo sexo, engaño, etc.).

A la luz de este estudio histórico Mak argumenta que la triangulación sexo-género-sexualidad resulta inadecuada tanto para des-

cribir los puntos de ruptura como las continuidades de algunos casos. Más aún, restringe las posibilidades analíticas en lugar de abrirse a nuevas perspectivas. La propuesta de separación entre el estudio de la sexualidad y el género por parte de algunas corrientes de la teoría queer resulta todavía menos efectiva, pues performa un divorcio analítico contraproducente, ya criticado por Judith Butler (1994), al desligar dos modos de subjetivación que se hallan intrínsecamente imbricados. En un artículo sobre las relaciones entre feminismo y teoría queer, Butler argumentaba en contra la distinción metodológica entre género y 'sexo' que algunos sectores habían propuesto como la base para distinguir los campos de estudio del feminismo y los estudios gay-lesbianos. Se pronuncia claramente en contra de esta distinción por reducir el género al sexo (o incluso a la asignación de género), por negar el impacto normativo del género en la regulación de la sexualidad, por apropiarse de textos fundacionales de la historia reciente del feminismo y ofrecer así una representación inexacta de su evolución que oblitera las radicales políticas sexuales feministas, y por dejar de lado el estudio de la intersección entre género, raza y clase. Como resultado, según Butler "la contestación sexual de las normas de género deja de ser un 'objeto' de análisis" (Butler 1994, pp. 15-16). Así, alerta en contra de una noción de la sexualidad queer supuestamente "liberada" del feminismo que eluda toda referencia a lo masculino y lo femenino, pues reintroduciría lo femenino y el feminismo como el lugar de lo no-representable, precisamente la estrategia utilizada por lo masculino para establecerse como el "sexo" que no es uno (Butler 1994, p. 20).

Sin embargo, Butler no llega a estudiar la formación de la verdad del "sexo" en medicina ni tampoco la vivencia personal. Desde el marco praxiográfico propuesto por Mak podemos dejar de plantear la cuestión de la despatologización y del conocimiento sobre el cuerpo como un dilema acerca de quién conoce mejor el sexo 'verdadero' —¿el paciente que lo experimenta o el médico que trata al cuerpo como un objeto?— y cesar de contraponer la 'verdad' de la medicina a la 'verdad' del yo. Como sostienen Mak y Mol, cuando este tipo de dilemas son los que enmarcan la crítica a la medicina centran nuestra atención en los aspectos sociopsicológicos de las enfermedades y dejan los aspectos 'puramente médicos' para los científicos 'reales'. De este modo, afirma Mak, no sólo se corre el peligro de afirmar el binarismo de género en lugar de deconstruirlo, sino que se ignora la inconsistencia de los propios resultados médicos, la cual sí sale a relucir cuando se adopta una aproximación a la práctica médica más ontológica que epistemológica. No se trataría entonces de buscar el sexo verdadero sino el buen sexo.

Referencias

American Psychiatric Association (APA) (2012). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. Washinton D.C.: Author. Extraído el el 16 Marzo 2013, de http://www.dsm5.org/Lists/ProposedRevision/DispForm.aspx?ID=482&Source=http%3A%2F%2Fwww%2Edsm5%2Eorg%2FLists%2FProposedRevision%2FSexualandGenderIdentityDisordersCriteria%2Easpx-

Butler, Judith (1988). Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory, *Theatre Journal, 40*(4), 519-531.

Butler, Judith (1994). Against Proper Objects. *Differences*, *6*(2,3), 1-26.

Butler, Judith, (1990/2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México D.F.: Paidós/PUEG.

Butler, Judith (2004/2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.

Baldiz, Manuel (2010). El psicoanálisis contemporáneo frente a las transexulidades. En Miquel Misse y Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 141-155). Barcelona: Egales.

Calvo, Kerman y Trujillo, Gracia (2011). Fighting for love rights: Claims and strategies of the LGBT movement in Spain. *Sexualities, 14*(5), 562–579.

Coll-Planas, Gerard (2010). *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gays y trans*. Barcelona, Madrid: Egales.

Coll-Planas, Gerard (Dir.), Bustamante G, y Missé, Miquel (2009). Estratègies, trajectories i aportacions de la gent jove trans, lesbiana i gai. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Foucault, Michel (1980). *Herculine Barbin. Being the Recently Discovered Memoirs of a Nineteenth-Century French Hermaphrodite*. London: The Harvester Press.

Foucault, Michel (1988). *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault*. En L. H. Martin, H. Gutnam y P. H. Hutton (Eds.), *Nombre del libro* (pp. xx-xx). Massachussets: The University of Massachussets Press.

Giddens, Anthony (1995). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.

Hausman, Berenice (1995). *Changing Sex. Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham: Duke Universtiy Press.

Kulick, D (1998). *Travestí. Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Lothstein, Leslie .M. (1983). *Female-to-Male Transsexualism. Historical, Clinical and Theoretical Issues*. London: Routledge.

Mak, Geertje (2006). Doubting Sex from Within: A Praxiographic Approach to a Late Nineteenth-Century Case of Hermaphroditism. *Gender & History*, *18*(2), 332-356.

Massana, Elisabeth (Ed.) (2011). *Glamur i resistència. Del LaGrace Volcano i Itziar Ziga*. Barcelona: El Tangram.

Missé, Miquel y Coll-Planas, Gerard (Eds.) (2010). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona, Madrid: Egales.

O'Keefe, Tracie (1999). Gender and sex identity disorder vs sex, gender and sexuality exploration. *The International Journal of Transgenderism*, *3*(3).

Roughgarden, Joan (2005). *Evolution's Rainbow. Sexual and gender diversity in biology*. Berkeley: University of California Press.

Rubin, Henry (2003). *Self-Made Men: Identity and Embodiment among Transsexual Men*. Ciudad: Vanderbilt University Press.

Soley-Beltran, Patrícia (2003). ¿Citaciones perversas? De la distinción sexo-género y sus apropiaciones. En D. Maffia (Ed.), *Sexualidades migrantes: género y transgénero* (pp. 59-85). Buenos Aires: Feminaria. Extraído el 30 de mayo de 2013, de http://www.feminaria.com.ar/colecciones/temascontemporaneos/004/004.pdf

Soley-Beltran Patrícia (2007). Transsexualism in Spain: A cultural and legal perspective, *Sociological Research Online*, 12(1). Extraído el 3 de Abril de 2011, de http://www.socresonline.org.uk/12/1/soley-beltran/soley-beltran.html

Soley-Beltran, Patrícia (2009). *Transexualidad y la Matriz Heterosexual: un estudio crítico de Judith Butler*. Bellaterra, Barcelona: Bellaterra.

Soley-Beltran, Patrícia (2012). «No-Body is Perfect». Transexualidad y performatividad de género. En Patrícia Soley-Beltran y Leticia Sabsay (Eds.), *Judith Butler en disputa. Lecturas sobre la performatividad* (pp. 59-100). Barcelona: Egales.

Soley-Beltran, Patrícia (en prensa). 'No hay dos sin tres'. Bioética, transexualidad y transgénero. En M. Casado, F. Luna y R. Vázquez, (Eds.), *Género y bioética*. México D.F.: Fontamara – Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Soley-Beltran, Patrícia y Coll-Planas, Gerard (2011). 'Having Words For Everything'. Institutionalising Gender Migration in Spain (1998-2008). *Sexualities, Law and Sexuality*, *14*(3), 334-353.

Stoller, Robert J. (1985). *Presentations of Gender*. Yale: Yale University Press.

Vartabedian, Julieta (2012). *Cuerpos trans(formados): belleza y transgenerismo. Una etnografía intercultural de ideales estéticos en España y Brasil*. Tesis Doctoral sin publicar, Universitat de Barcelona.

PATRICIA SOLEY-BELTRÁN

Patrícia Soley-Beltran es licenciada en Historia cultural por la Universidad de Aberdeen, Doctora en Sociología del Género por la Universidad de Edimburgo, de la que ha sido Miembro Honorario (2008-2012). Investigadora independiente y docente en Teoría del género y Sociología del cuerpo en la Universitat Oberta de Catalunya y diversas universidades españolas, regularmente publica en medios académicos internacionales y divulgativos. www.patriciasoley.com

DIRECCIÓN DE CONTACTO

psoley@patriciasoley.com

FORMATO DE CITACIÓN

Soley-Beltrán, Patricia (2013). ¿Buen sexo o sexo de verdad? Perspectivas sobre la regulación del género. *Quaderns de Psicologia, 15*(1), 45-56. Extraído el [día] de [mes] de [año], de http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1163

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 05/03/2013
1ª Revisión: 20/04/2013
Aceptado: 22/05/2013