

# La gestión de lo patológico: Itinerarios de la transexualidad

## The management of pathological: Itineraries of transsexuality

Beatriz Cavia<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-5704-3648>

<sup>1</sup> Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa (Bizkaia), ESPAÑA. Email: [beacavia@gmail.com](mailto:beacavia@gmail.com)

### Resumen

En la última actualización del DSM-5 se elimina la transexualidad como trastorno mental y se traslada a la noción de “disforia de género”. Pero lo que parece ser una concesión al proceso de despatologización solicitado por diferentes colectivos de transexuales, sigue consolidando los protocolos médicos que conducen a la producción y reproducción de un cuerpo normativo dentro de la diferencia sexual. Este desplazamiento categorial, no obstante, moviliza los ensamblajes expertos médicos, legales y sociales que configuran lo transexual.

Desde el punto de vista de la biociudadanía, esta redefinición pone el acento en los mecanismos de producción del cuerpo, tanto en los entornos médicos como en los cotidianos. A lo largo del artículo se muestra el despliegue de los diferentes artefactos y procesos por los que la transexualidad se configura como espacio particular de gestión de lo patológico, siendo sus resultados extrapolables a algunos ámbitos en que las relaciones con lo experto están siendo transformadas. Así, los itinerarios corporales –marcados a través de las hormonas, las modificaciones quirúrgicas e identitarias, las vinculaciones colectivas y las relaciones de cuidado– generan un panorama en el que la distinción de la patología y la normalidad se torna porosa.

*Palabras claves:* protocolos, transexualidad, identidad colectiva, despatologización, experticia.

### Abstract

In the last DSM-5 update, transsexuality is ruled out as a mental disorder and is amended to the concept of “gender dysphoria”. But what appears to be a concession to the process of depathologisation requested by different transsexual collectives continues to consolidate the medical protocols leading to the production and reproduction of a normative body within sexual differentiation. This category displacement, nonetheless, mobilises the assemblages of experts, doctors, legal and social professionals who shape the transsexual.

From the bio-citizenship point of view, this re-definition places the emphasis on the mechanisms of the body’s production, both in the medical environment and in daily life. Throughout, the article unravels the different mechanisms and processes through which transsexuality is shaped as a personal space for managing the pathology, and its results can be extrapolated to some areas in which relationships with experts are being transformed. In this way, the body clocks – marked by hormones, surgical and identity modifications, collective links and care relationships – engender a scenario in which the distinction between pathology and normality interchange in turn.

*Keywords:* protocols, transsexuality, collective identity, despatologitation, expertise.

Recibido: 31 agosto 2016. Aceptado: 19 mayo 2017

Los cambios que se están realizando en los últimos tiempos en los manuales de diagnóstico de enfermedades mentales, a consecuencia de las peticiones de diferentes colectivos implicados y afectados por estas clasificaciones, suponen un motivo de revisión de algunos procesos de identificación colectiva. Tal es el caso de la transexualidad, que se presenta como objeto de estudio para plantear la siguiente hipótesis: en contextos occidentales, con referencia concreta al caso español, las transformaciones que se producen en diferentes clasificaciones de diagnóstico de enfermedades, documentos internacionales, legislaciones y protocolos médicos están estrechamente vinculadas con las transformaciones contemporáneas del género y la sexualidad. Por un lado, el cuestionamiento de la normatividad del género desde identificaciones periféricas provoca demandas ciudadanas que deben ser integradas en términos de políticas y derechos. Ello genera una transformación de la escena identitaria en la que intervienen lógicas expertas (médicas, legales y políticas). Pero al mismo tiempo, la integración de estas demandas supone una tendencia a la reproducción de los modelos hegemónicos del cuerpo, el género y la sexualidad, al homogeneizar las pautas en términos normativos.

En este círculo polarizado, queda lugar para habilitar procesos de gestión de la identidad que usufructúan los parámetros estables que definen la masculinidad y la feminidad, los cuerpos estándar, la heterosexualidad obligatoria y las sexualidades reguladas. Algo que sucede al tiempo que estos procesos desplazan los parámetros, al poner en evidencia su rigidez en la consecución permanente de nuevas demandas y en las necesidades para la realización y construcción de sus identidades. Es lo que aquí se denomina “gestión de lo patológico”, es decir, las estrategias que utilizan las personas transexuales para habitar la frontera entre la normalidad y la patología en el complejo proceso de definición de su feminidad y su masculinidad mediante la modificación corporal.

A continuación, se presenta el ejemplo de la transexualidad que, desde una perspectiva histórica de los últimos años en el contexto español, presenta los nichos que se han habilitado para generar estos desplazamientos de lo normativo y los relaciona con ciertas dinámicas sociales contemporáneas.

El estudio está llevado a cabo en España en el período comprendido entre 2003 y 2015, en el que algunas transformaciones legislativas como la implantación de la Ley de Identidad de género en 2007, la aprobación de la Ley Integral de Género en algunos de sus territorios y el despliegue en la red sanitaria pública de “Unidades de Identidad de Género” (UIG) suponen un marco analítico específico en algunas de estas transformaciones.

## Situando la transexualidad como categoría experta

La transexualidad es una categoría experta, creada a mediados del siglo XX para clasificar una excepcionalidad concreta, que forma parte de la definición moderna del sistema sexo-género y en cuya definición interviene la población afectada al gestionar su identificación en la vida social. El factor diferencial, respecto a otras clasificaciones patológicas del género, es que la transexualidad solo puede entenderse desde algún margen de medicalización que permita la modificación corporal.

Antes de comenzar a desgranar esta definición, hay que especificar el modo en que se entiende la noción de experto en este artículo. Lo experto atiende a las formas en que desde diferentes disciplinas, legitimadas histórica y socialmente por su apoyatura científica, se construyen formas de clasificación con consecuencias sociales caracterizadas por la desigualdad estructural. Lo experto es además un tipo ideal en el sentido weberiano que, como complemento a lo experiencial, subraya como rasgo de época de las sociedades contemporáneas la colonización de todas las esferas sociales por la ciencia y el conocimiento. De este modo, la complementariedad entre lo experto y lo experiencial es un recurso teórico-metodológico para indagar en las transformaciones sociales actuales, enfocando tanto las producciones de la medicina, la psicología o la legislación como la acción social que se conjuga con ellas.

Existe una centralidad de la medicina en la producción del concepto de transexualidad desde la definición de lo experto, que relaciona lo médico con lo jurídico y lo psicológico en un momento histórico

determinado en que esta tríada configura al individuo moderno.

El terreno jurídico se ocupa de contener los límites del binomio de género normativo. Así, el género como categoría adscriptiva y permanente contempla exclusivamente la opción dicotómica basada en las características biológicas del sexo y, en este sentido, en términos de identidad jurídica, su modificación solo puede ir vinculada a una prescripción científica.

La correspondencia de la identidad individual y colectiva con las categorías administrativas de pertenencia se muestra claramente en el caso del género, donde la clasificación social y la clasificación jurídica contribuyen a la producción de la figura del individuo-ciudadano moderno.

La vinculación entre la medicina y la identidad jurídica es recogida en el curso impartido por Foucault en 1975 (22 de enero) al definir bajo el estigma de la peligrosidad social a criminales, locos y desviados sexuales.<sup>1</sup> En sus clases dirigidas a la explicación de la anormalidad, comienza mostrando cómo los peñitajes médico-legales son fundamentales para explicar la construcción histórica de cierta subjetividad:

Es esta emergencia de las técnicas de normalización, con los poderes ligados a ellas, lo que querría tratar de estudiar, postulando como principio, como hipótesis inicial, que esas técnicas de normalización y los poderes de normalización ligados a ellas no son meramente el efecto del encuentro, de la armonización, de la conexión en sí entre el saber médico y el poder judicial, sino que, de hecho, a través de toda la sociedad moderna, cierto tipo de poder –ni médico ni judicial, sino otro– logró colonizar y reprimir el saber médico y el poder judicial; un tipo de poder que finalmente desemboca en el escenario

teatral del tribunal, apoyado, desde luego, en la institución médica y en la institución jurídica pero que, en principio, tiene su autonomía y sus reglas. Este surgimiento del poder de normalización, la manera en que se formó e instaló, sin buscar jamás apoyo en una sola institución, sino gracias al juego que consiguió establecer entre diferentes instituciones, extendió su soberanía en nuestra sociedad (Foucault, 2001, p. 36).

Sobre la normalidad y la norma versa también el trabajo desarrollado por Canguillem, de quien va a heredar Foucault las semillas para su elaboración de los procesos de normalización. En su texto *Lo normal y lo patológico* de 1943, sienta las bases para comprender cómo se produce la normalización a partir de dos formas de entender la enfermedad. Una primera forma apela a una lectura cuantitativa de lo normal, la regularidad estadística de la norma, y una segunda lectura cualitativa acentúa la capacidad individual y creativa para producir la norma en relación al medio, en la cual está interesado el autor y de la que toma Foucault el carácter de plasticidad, precariedad y error de lo vital. Pero el trabajo de Canguillem también incide en la forma en que las producciones discursivas de ciencias como la biología, la medicina y la psicología en el siglo XIX abonaron el terreno a la constitución de la dicotomía entre lo normal y lo anormal y, en suma, a todos los procesos de normalización consolidados en la modernidad.

Así, lo legal y lo médico se fusionan en la producción histórica de lo que aquí se denomina experto. Lo interesante de este proceso clasificatorio en que se produce la identificación, es que no puede existir antes de su configuración como perversión (Foucault, 2005). Es decir, la transexualidad, igual que otras *anormalidades*, no existe antes de la producción de procesos de subjetivación tendentes a la normalización.

Por tanto, las instituciones expertas, la academia, la ley o la medicina construyen y definen la masculinidad y la feminidad a partir del trazo de ciertas definiciones que forman parte de un complejo aparato de componentes, situados históricamente, que configuran esta construcción de la sexualidad

1 Las figuras del siglo XVIII que describen al monstruo sexual (el monstruo humano, el individuo a corregir y el masturbador) son el antecedente del anormal en el siglo XIX y las precursoras de un sistema de normalización diseñado hacia lo patológico, en el que la psiquiatría penal tiene un papel fundamental como saber/poder (Foucault, 2001).

normativa y la conversión en patológica de sus excedentes (como la transexualidad). En términos de Foucault, podemos denominar la transexualidad como un dispositivo de normalización dirigido a la corrección y homologación de la excepción patológica. El dispositivo designa un modo de vinculación entre elementos heterogéneos:

Es, en primer lugar, un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y también lo no-dicho, éstos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos. En segundo lugar, lo que querría situar en el dispositivo es precisamente la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. Así pues, ese discurso puede aparecer bien como programa de una institución, bien por el contrario, como un elemento que permite justificar y ocultar una práctica, darle acceso a un campo nuevo de racionalidad. Resumiendo, entre esos elementos, discursivos o no, existe como un juego, de los cambios de posición, de las modificaciones de funciones que pueden, éstas también, ser muy diferentes. En tercer lugar, por dispositivo entiendo una especie –digamos– de formación que en un momento histórico dado tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues una función estratégica dominante (Foucault, 1985, pp. 128-129).<sup>2</sup>

Además, dice un poco más adelante tratando de explicar la noción: “el dispositivo tiene pues una función estratégica dominante... El dispositivo está siempre inscrito en un juego de poder [...] El dispositivo es esto: unas estrategias de relaciones de

fuerzas soportando unos tipos de saber, y soportadas por ellos” (Foucault, 1985, pp. 130-131). El énfasis en explicar qué es un dispositivo es relevante aquí en dos sentidos.

Uno, porque permite acercarlo a la forma en que entiende la sexualidad. Para Foucault (2001), la sexualidad es un dispositivo de saber/poder central en la manera de gestionar la vida. La transexualidad puede verse, desde esta óptica, como parte del dispositivo de la sexualidad y el proceso por el cual se convierte en patológica, destacando cómo se producen las formas de clasificación y ordenamiento de lo social a partir de la identidad de género.

Dos, porque la fuerza del dispositivo reside en la capacidad de generar conocimiento de forma permanente, es decir, saber y poder se alían en la producción de subjetividades más allá de lo discursivo y más allá de la institución. No debe olvidarse que el modelo de dispositivo por el que se explica la forma de incorporar el poder es el panóptico, estructura arquitectónica que posibilita la mirada en cualquier dirección, pero cuya posición nunca es vista. Y que el panóptico, esa mirada desde ninguna parte, es también el modelo de objetividad en el que se sustenta la ciencia moderna.

En la medida en que el género se entiende como una categoría adscriptiva y permanente (se nace, sin posibilidad de elección, en una categoría inamovible), genera una estratificación simbólicamente marcada por las definiciones sociales de la masculinidad y la femineidad y todo el sistema de género en que se sitúa. La compleja elaboración del concepto de género desde los feminismos y su inclusión en la academia como categoría teórica y analítica responde precisamente a la necesidad de cuestionar estos procesos de naturalización y desvelar las lógicas que reproducen las dominaciones y reproducen los modos de ordenamiento.<sup>3</sup>

2 Entrevista colectiva realizada a Michel Foucault con motivo de la aparición del primer volumen de *Historia de la sexualidad*. Fue publicada en julio de 1977 en *Ornicar*, 10, revista francesa de literatura psicoanalítica que nace en 1975. 0

3 Desde una perspectiva feminista, existe un consenso acerca de la complejidad del sistema sexo-género, caracterizado por la biologización de la corporalidad femenina y masculina, la heterosexualidad obligatoria, la sexualidad normativa y la identidad estática de género, que forman parte de una continuidad lógica que define su construcción normativa. La transexualidad tensiona esta continuidad y, en la misma medida, activa una

Son numerosos los estudios y perspectivas que han abordado la red que compone este ordenamiento, la sexualidad como dispositivo, mostrando el proceso de naturalización de una parte de la población como legitimación de la dominación sobre la otredad: otredad no blanca, no masculina, no heterosexual, no trabajadora... Es el caso de los estudios y epistemologías feministas y poscoloniales, además de la escuela posestructuralista francesa y los estudios culturales.

Pero parece pertinente recurrir a otro concepto que pone en el centro del análisis la acción y que, sobre todo, trata de construirse desde un antiesencialismo fundamental. Esto se debe al acento que han puesto las ciencias sociales en subrayar esta desesencialización: es importante analizar las mediaciones que intervienen en este proceso de formación de la transexualidad en la que la ciencia tiene una función fundamental, ya no solo en la incidencia en la subjetividad individual, sino a través de las mediaciones múltiples que se generan en su configuración. En este sentido, la noción de red que se configura desde la ANT (Teoría del Actor Red) va a ser útil para mostrar cómo la transexualidad no es solamente parte del dispositivo de sexualidad, sino un constructo desde el que desplegar un análisis en el que adquieren relevancia los elementos que la componen, acentuando la materialidad como fuente de los análisis. Esto permite ver cómo la transexualidad es un “producto de laboratorio”, no únicamente un producto del discurso, en el que se producen determinadas inscripciones. Y es posible ver también cómo sus componentes generan realidad más allá de la concepción clásica de limitar a la subjetividad el despliegue e influencia de las instituciones.

Al decir aquí que la transexualidad es una categoría experta, no resulta baladí subrayar que lo experto moderno tiene un significado diferente al de la época actual o más bien, que para las ciencias sociales lo experto ha pasado de ser una institución de producción de significados verdaderos a un interrogante por los procesos en que se produce dicha veracidad

---

serie de nodos del dispositivo de sexualidad dirigidos a minimizar esta tensión desde instituciones expertas productoras del orden.

en una época colonizada por la ciencia y la reflexividad, la denominada sociedad del conocimiento. La legitimidad de la ciencia sigue siendo una constante, pero la forma de producción de lo que Latour (2001) denomina elementos socio-técnicos plantea un enfoque diferente.

Los estudios de laboratorio, que ponen en cuestión cómo se producen estos objetos, categorías, definiciones, son aquí muy pertinentes para proponer un salto del concepto de dispositivo al de red socio-técnica, en una tensión que va a ser explicativa de diferentes narrativas acerca de lo transexual. Si bien el dispositivo pone el acento en el momento de constitución de las patologías, lo socio-técnico permite remarcar cómo se borran estos momentos de constitución y se naturalizan, así como existen ciertas simetrías entre los componentes de la red que configura la categoría. Estas simetrías introducen el interés por la diferencia entre naturaleza y cultura, humanos y no humanos, enfocando la equivalencia de la importancia de los componentes de la red, permitiendo con ello, por ejemplo, afrontar las hormonas y las biografías de los actores sociales al mismo nivel analítico, o los protocolos médicos y las entrevistas en profundidad con la misma pertinencia metodológica.

Algunas perspectivas que analizan las confluencias de las teorías mencionadas previamente<sup>4</sup> son fundamentales para contribuir a enfatizar las articulaciones y multiplicidades de los procesos de construcción social (Flores-Pons et al., 2015). Es desde las articulaciones que se analiza la transexualidad en las páginas siguientes, como práctica semiótico-material en la que “discurso y materialidad son operaciones que ordenan y disponen la acción” (Flores-Pons et al., 2015).

La transexualidad es, en definitiva, una categoría experta en dos sentidos: por un lado como producto construido desde las instituciones generadoras de orden social y sentido en términos de normalización moderna y, por otro, en cuanto parte de una

---

4 En el artículo mencionado se hace un repaso por las propuestas de un escenario posconstructivista (epistemologías feministas, análisis del discurso, teoría de la performatividad y ANT).

compleja red socio-técnica en la que intervienen diferentes elementos en los que la materialidad es fundamental. En esta producción experta, las instituciones que siguen contando con la legitimidad para su definición están sometidas a ciertos cambios históricos de la ciencia, también de las ciencias sociales, que entran a formar parte de su interpretación.

## Algunos cambios recientes de la transexualidad como patología

“Los transexuales ya no son enfermos mentales”. Con este titular encabezaba la noticia el diario español *El País* en diciembre de 2012 (Alfageme) al aparecer uno de los borradores de la última versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicado en mayo de 2013. Esta afirmación mediática es, sin embargo, un tanto inexacta, pues si bien la transexualidad deja de engrosar el segmento de trastorno, permanece su definición bajo otro epígrafe que es el de la *Disforia de género (DG)*, compartiendo casilla con la intersexualidad. Hasta su revisión, la transexualidad estaba dentro del epígrafe “Trastornos sexuales y de la identidad sexual” (junto a exhibicionismo, sadismo, pedofilia, travestismo, etc.). Muchos de los componentes de este epígrafe se han dispersado bajo las nociones de disfunciones sexuales o desórdenes parafílicos, mientras que la transexualidad se ubica actualmente como disforia de género, esto es, como la incongruencia de sexo experimentado/expresado y el sexo asignado, por un período superior a seis meses.

Varias son las condiciones que se prescriben para diagnosticar la DG:

- Una marcada incongruencia entre el género experimentado/expresado y sus características sexuales primarias y/o secundarias.
- Un fuerte deseo de deshacerse de sus características sexuales primarias y/o secundarias a causa de una marcada incongruencia entre el género experimentado/expresado y el género asignado.
- Un fuerte deseo de tener las características sexuales primarias y/o secundarias del otro género.

- Un fuerte deseo de ser del otro género (o de algún otro género alternativo diferente al asignado).
- Un fuerte deseo de ser tratado como el otro género (o como algún otro género alternativo diferente al asignado).
- Una fuerte convicción de que se tienen los típicos sentimientos y reacciones del otro género (o de algún otro género alternativo diferente al asignado).

Algunos aspectos a considerar de esta definición son, en primer lugar, que destaca la permanencia de la dualidad de los géneros y su normatividad (por ejemplo, en afirmaciones como las “características sexuales primarias y/o secundarias” o “típicos sentimientos y reacciones del otro género”), aunque se acepta la posibilidad de reconocimiento de “algún otro género alternativo”; en segundo lugar, es notable la apelación al deseo y la convicción individual para ratificar el malestar (el “fuerte deseo” es el denominador común de la mayoría de los condicionantes del protocolo).

El análisis discursivo de estas definiciones, en la que es importante considerar estos desplazamientos categoriales, pone de relevancia el proceso de configuración de la transexualidad y subraya una serie de evidencias acerca de la capacidad de producción discursiva de realidad social por parte de esta clasificación. Lo relevante es que los enunciados de estas definiciones se muestran como prescripciones además de como descripciones, al dar por supuestas una serie de definiciones en torno al género en términos de consenso compartido acerca de la normalidad, sustentado por la legitimidad de quien enuncia (la APA y la OMS) y la apelación a un lenguaje científico empiricista que trata de garantizar la neutralidad y objetividad de estas prescripciones (Martínez-Guzmán e Íñiguez-Rueda, 2010).

La legitimidad por parte de la medicina en la configuración de esta definición, acompañada de otras disciplinas como la psicología y ratificada en la construcción legal de la identidad individual desde el binomio de género, sitúa a quienes son diagnosticados como transexuales en el terreno del *tratamiento* (del griego *therapeia*) con el fin último de la denominada “reasignación de sexo”. Para este

tratamiento, se activan una serie de protocolos que estas instituciones van a marcar como los adecuados desde el diagnóstico, sustentándose, reproduciendo y solidificando los patrones del género normativo masculino y del género normativo femenino. En suma, podemos decir que la definición de la transexualidad, como TIG, ahora DG, es un concepto que construye el objeto sobre el que lo experto interviene:

[...] el texto referente al TIG funciona como un acto fundacional que instituye e inaugura el TIG, como una categoría que luego será movilizadora en un espacio social e institucional para identificar y catalogar identidades, tipificar prácticas, dictaminar formas del género, atribuir servicios de salud, etcétera. El acto resultante de la enunciación es la fabricación patológica de una identidad y el reforzamiento de una serie de relaciones y lógicas sionormativas de género que la mantienen. El Trastorno de Identidad Sexual con que se busca catalogar a las personas transexuales es manufacturado –no descrito– y presentado como un hecho objetivo a través del texto que da cuenta de él. El diagnóstico se fundamenta en y busca reforzar una especie de ‘ley natural’ sobre el sexo/género; alude a dicho sistema como una evidencia empírica, natural e incontrovertible. Así, lo que está en juego cuando el TIG se ratifica, se cuestiona, se elimina o se diagnostica, es la creación de espacios sociales y simbólicos específicos –más o menos marginales– para las identidades que no cumplen con los requisitos sionormativos del género (Martínez-Guzmán e Íñiguez-Rueda, 2010, p. 47).

Más recientemente, las reformas en el CIE-11 previstas por la OMS para 2017 y que se están trabajando a través de diversos borradores, también barajan la exclusión de la transexualidad de la categoría de trastorno de identidad. Sin embargo, permanece la intención de aplicar la categoría de Incongruencia de Género (IG). El principal debate en este aspecto radica en el desplazamiento categorial, planteando distintos cuestionamientos como la pertinencia de su inclusión en estos manuales o el estigma asociado

a las enfermedades mentales. En el artículo publicado en julio de 2016 en *The Lancet Psychiatry* (Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11), un estudio realizado en México recoge en un amplio trabajo de campo conclusiones que contribuyen a demostrar que la transexualidad de personas adultas y adolescentes debe estar fuera de la categoría de trastornos mentales y del comportamiento. Sin embargo, como recuerda Mauro Cabral a través del GATE (Global Action for Trans Equality), se tiene una intención rotunda de mantener el epígrafe de Incongruencia de Género en la Infancia (IGI).

¿Qué significa el cambio de clasificación médica de la transexualidad del trastorno de la identidad de género a la disforia o a la incongruencia de género? Puede decirse que se traslada la patología de la identidad a la experiencia del malestar (Cabral, 2012). No se es transexual per se sino que uno experimenta deseos que indican que lo es; no es un trastorno sino una incompatibilidad entre lo que se aparenta (corporal y fisiológicamente sobre la base de los géneros normativos) y lo que se siente. Es la experiencia, como “proceso por el que se constituye la subjetividad de todo ser social” (De Lauretis, 1984, p. 253), en la que recae la responsabilidad del diagnóstico (o podríamos decir, del autodiagnóstico). La experiencia es, no obstante, un término que incluye los mecanismos de producción de las instituciones y las relaciones de saber y poder. Como expresa De Lauretis (1989, p. 26), la experiencia es:

[...] un complejo de efectos de significado, hábitos, disposiciones, asociaciones y percepciones, resultantes de la interacción semiótica del yo y del mundo externo (en palabras de Peirce). La constelación o configuración de efectos de significado [...] cambia y es reformada continuamente para cada sujeto con su compromiso continuo con la realidad social, una realidad que incluye [...] las relaciones sociales de género.

Así entendida, en constante renegociación con la realidad social, la transexualidad se justifica como proceso subjetivo, como parte de un proceso de individuación al que avalan las instituciones expertas

para que pueda acceder a ciertos recursos que alivien este malestar.

La redefinición del DSM-5 y la actual revisión del ICE-11 están siendo sensibles a las reivindicaciones históricas de distintos colectivos, y ha reubicado la definición descargándola del estigma del trastorno. Sin embargo, observando la lógica de producción del DSM-5, esta sensibilidad despatologizadora está dentro de una doble tendencia general del manual: por un lado, relacionar cada identificación con una categoría que deriva hacia experiencias subjetivas que contemplarían la inclusión muy amplia de deseos y posiciones (por ejemplo, basada en la definición anterior, cabría incluir cualquier identificación transgénero) y, por otro lado, multiplicar las experiencias y patologías.<sup>5</sup>

Desde hace años, los movimientos de intersexuales y transexuales han llevado a cabo una movilización social importante para extraer estos diagnósticos de los catálogos de enfermedades mentales, tratando de disminuir el intervencionismo médico que pauta los tratamientos ante estas identificaciones ambiguas del género. En concreto, ha habido un movimiento internacional de especial relevancia denominado STP, *Stop Trans Pathologization*, que ha focalizado los intereses de diversos colectivos en contra de la patologización y, más genéricamente, a favor de complejizar las categorías de género. Son numerosas las posiciones en torno a esta despatologización –que podríamos tildar más correctamente de “despsiquiatrización” (y no tanto desmedicalización)–, ya que un aspecto muy destacado por parte de los colectivos trans es la singularidad de la transexualidad en cuanto a los requerimientos médicos necesarios para gestionar las diferentes posibilidades de transformación de los cuerpos (se señalan, fundamentalmente, la necesidad de la medicina para la salud transicional y la significación de las variaciones del género en niñez y adolescencia).

5 Algo que ha sucedido en cada nueva edición del manual (que nació con 129 páginas en 1952 y contaba en 1984 con 180 categorías de diagnóstico). Con más de 900 páginas y más del doble de categorías al día de hoy, tiene pretensiones, además, de incluir enfermedades futuras que pueden preverse por distintos procesos sociales que se viven en la actualidad.

Esto implica que la transexualidad se mueve en un margen diferente al que, por ejemplo, se movió en su día la homosexualidad (que dejó de ser enfermedad mental en 1973, pero se mantuvo en el catálogo hasta 1986 como “homosexualidad egodistónica”, enfatizando la angustia producida por *ser* homosexual), ya que si bien deja de ser considerada como una enfermedad mental, es importante la reivindicación del acceso a la atención sanitaria, lo que hace relevante que permanezca con algún margen de medicalización. Este aspecto sitúa la transexualidad en un lugar específico en el que se activan distintas paradojas que tienen que ver con la relación entre lo experto y lo experiencial, lo semiótico y lo material, una subjetividad que pasa por el cuerpo en el que lo experto no puede desligarse del proceso de construcción de la identificación de género.

La transexualidad ha asistido en los últimos tiempos a numerosos cambios sociales que pueden visualizarse, por ejemplo, en ciertas modificaciones conceptuales de lo transexual en los manuales de diagnóstico de enfermedades mentales. Estos cambios tienen que ver con la incidencia de ciertos movimientos sociales que promueven la despatologización, pero también con tendencias de lo social contemporáneo por las que lo patológico adquiere centralidad en la vida social, como se muestra a continuación.

## La centralidad de lo patológico en la vida social

La transexualidad ha sido construida como patología, incentivando así la reproducción del sistema normativo del género. Pero asistimos a ciertas transformaciones sociales que es importante matizar. Puede decirse que las patologías ya no recogen aspectos liminares de la identidad sino que, a través de la experiencia, se sitúan cada vez más en el centro de lo social, en la posibilidad de adscribirse a muchas identificaciones que se acercarían al gran terreno de la normalidad. Lo patológico coloniza la normalidad y se torna central en la vida social.

Esta generalización de lo patológico traza un nuevo marco para las relaciones de las personas transexuales con los dispositivos que las construyen como tales. La identificación transexual tiene una historicidad

concreta que genera una forma de vivir pautada por una triangulación que configuran las intervenciones médicas, la identidad jurídica y la reivindicación política de derechos de ciudadanía.

Son muchas las posiciones dentro de este triángulo desde el punto de vista trans, en relación además con los contextos culturales en que se sitúen. Los distintos marcos Estado-nacionales y culturales proveen de una serie de condicionantes a la hora de trazar estas posiciones: de la contemplación del tratamiento en el sistema sanitario a las formas legales de modificación del sexo en la identidad jurídica (por ejemplo, en España, la Ley de identidad de género), de condiciones de persecución y discriminación social de distinta gravedad a consensos sociales en torno a la excepción cultural de algunas minorías.

Lo patológico se vuelve central en la vida social mediante la colonización de la normalidad y la multiplicación de las variables que lo definen. Esta hipótesis linda con otra ya trabajada (Tejerina, Cavia, Fortino y Calderón, 2012) acerca de la centralidad de la precariedad en la época actual, que puede ser utilizada como símil de lo patológico en la medida en que ambas pueden ser identificadas como “ausencia de normalidad”. Así, la preocupación por la cuestión social y su crisis aporta toda una panoplia de relatos sobre la pérdida de centralidad de las instituciones modernas como el trabajo, la religión o la política, en retirada frente a la centralidad de las excepciones y los límites (Alonso, 2008; Bauman, 2003; Bourdieu, 1999; Castel, 1997; Dubet, 2006; Le Blanc, 2007; Lewkovitz, 2004; Paugam, 1999). Ello obliga a recordar, i) que los relatos exitosos de la modernidad probablemente no tuvieron apenas un correlato empírico histórico permanente, lo cual no impide la construcción simbólica de la nostalgia en torno a su crisis por la falta de sentido que provoca y, ii) que la normalización de la periferia/precariedad/patología mediante el disciplinamiento corporal y la construcción de las poblaciones (a controlar) como problema social, ilumina el análisis de los desplazamientos categoriales y las relaciones que implican (Foucault, 2001). Se encuentran pues dos datos de época relevantes: la nostalgia de la modernidad que no es posible nominar, para lo cual se acude a infinidad de prefijos, o calificativos sobre la sociedad contemporánea (posmoderna, posindustrial, sociedad

del conocimiento, sociedad del riesgo, capitalismo tardío, entre otras), y la permanencia de una filosofía política en la que lo biológico es constitutivo e insoluble de lo social.

Los mecanismos que intervienen en esta adquisición de centralidad y normalización por parte de lo patológico suponen el desplazamiento hacia la experiencia individual que podría interpretarse como una “psicologización de lo patológico” o como parte del proceso de individualización contemporáneo, empleando los términos de la sociología del individuo (Martuccelli, 2007).

Este proceso tiene una historicidad que genera una subjetividad particular. Algunos autores han señalado cómo en esta formación del mundo interior paralela al individuo moderno, autónomo y productivo, han influido diversos procesos. Álvarez Uría (2011) rescata tres aspectos fundamentales: la centralidad de la moral en la sociología alemana de finales del XIX (Simmel, Tonnies y Weber), la producción del psicoanálisis y la proliferación del arte y literatura del yo (expresionismo en pintura, literatura del exilio interior y orientalismo). Cabe destacar algunos vectores que sustentan históricamente la formación de este “mundo interior” que será el que permite entender la cultura psicológica actual y la legitimidad de la intervención médico-psicológica. Así, las formas de producción no son solamente lo que habilita la economía capitalista, sino que hay un componente moral que dota de sentido a la identidad a través de un lugar en el mundo, ética del individuo, responsabilidad, voluntad, autonomía.

Álvarez Uría (2011, p. 917) nos subraya cómo en el paso de la comunidad a la sociedad en Tonnies, lo que marca el cambio social no es tanto los nuevos modos de producción sino el nacimiento de un nuevo derecho, el natural, que va a ser el principio ideológico de la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948. Esto supone que hay unos derechos naturales por el simple hecho de existir que son previos a la producción jurídica de cualquier aparato político. Esta va a ser la base ideológica de ciertas reivindicaciones de la identidad y, en paralelo, de la creación de los artefactos de integración llevados a cabo desde las políticas estatales y supra-estatales.

Esta historia de la patologización tiene que ver con dispositivos políticos como la ciudadanía y las formas en que esta ha transmutado hacia la biocidadanía. Es el caso de la apelación a los derechos humanos, reivindicando la expresión del género como derecho humano fundamental. Esta reivindicación queda recogida en los *Principios de Yogyakarta*<sup>6</sup> (2007) o en “Derechos humanos e identidad de género” (2009), el informe temático que Thomas Hammarberg, Comisario de Derechos Humanos, realizó para el Consejo de Europa. Pero en los últimos años se han aprobado numerosas iniciativas internacionales en contra de la transfobia (Serra, 2016):

- La Declaración de Naciones Unidas de diciembre 2008 condena la denegación a la comunidad LGTBI de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el acceso a la salud.
- La Recomendación de marzo de 2010 del Consejo de Ministros de los Estados Miembro de la UE para combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género exige que se adapten los servicios de salud a las necesidades de la sociedad diversa y multicultural.
- La Resolución del Parlamento Europeo de septiembre de 2011 reivindica la despsiquiatrización de la vivencia trans y la supresión de los trastornos de identidad de género de las clasificaciones médicas internacionales.
- La Hoja de Ruta Europea LGTBI del Parlamento Europeo en febrero 2014 reivindica la no discriminación en la atención sanitaria del colectivo trans.
- La Resolución del Consejo de Europa de abril 2015 promueve la modificación de las clasificaciones internacionales y nacionales para garantizar que las personas trans, incluidas menores, no sean enfermos mentales y asegurar el acceso a los tratamientos médicos sin estigmatización.
- La Resolución de Naciones Unidas de mayo de 2015 exige que los servicios sanitarios respondan a las necesidades específicas de la comunidad LGTBI.

6 Los Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género fueron elaborados a petición del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que reunió en 2006 a distintos expertos internacionales.

Son varios los procesos de psicologización de la cultura que se han llevado a cabo y que pueden observarse a través de dispositivos como las políticas sociales, algo que se ve en el caso de las políticas de regulación del empleo. Estas políticas de empleo han favorecido el desplazamiento de las reglas por las que el Estado garantizaba cierto acceso a la institución del trabajo hacia la responsabilidad individual a través de políticas que favorecen la flexibilidad, la autonomía, la creatividad y el emprendimiento (Serrano, Martín y Crespo, 2013; Lorey, 2003). Un proceso parecido puede verse en las políticas de interculturalidad, que esquivan la conceptualización del racismo en Occidente limitándola a la figura de un sujeto racista que lleva a cabo una serie de acciones discriminatorias sobre la raza, sin mostrar el racismo como componente propio de la formación de los sistemas democráticos poscoloniales (Rodríguez y Cavia, 2014).

Las anteriores son dos menciones de los procesos de psicologización y traslación al individuo de una mayor “responsabilidad” en su gestión cotidiana de la identidad, lo cual deshistoriza y despolitiza los procesos de construcción de la identidad, haciendo del mundo interior y su cuerpo los responsables de las patologías, bien por una incapacidad para acceder al empleo, bien por actitudes y comportamientos racistas o, en el caso que aquí nos ocupa, por el malestar de no pertenecer al género adecuado. Esto implica que haya que trazar una historia de la patologización y subrayar cómo se produce en la actualidad, ligada a la cultura de la psicologización masiva y la despolitización constante de las categorías al normalizarlas (por ejemplo, con los desplazamientos categoriales de la transexualidad en los distintos manuales de diagnóstico y en los protocolos médicos).

La centralidad de lo patológico y/o colonización de la vida social por lo patológico, sumado a la intensificación de la cultura psicológica por la que el individuo se hace cada vez más responsable de su lugar en el mundo, apoyado por la generalización terapéutica de los dispositivos de normalización de identidades como la transexual, permite resituar la forma en que se relacionan los dispositivos médicos, jurídicos y políticos.

¿Cómo podemos sintetizar dicha cartografía? Por un lado, las políticas de nominación –en términos de Bourdieu (2001)– dejan de catalogar la transexualidad como enfermedad mental para nominarla como disforia de género, un requisito fundamental para acceder, por ejemplo, a la posibilidad de cambio de nombre registral sin necesidad de pasar por la cirugía (en España, sustentado por la Ley 3/2007, de 15 de marzo). Paralelamente, se articulan una serie de políticas sociales desde distintos organismos avalados en la apelación a los derechos humanos y la identidad de género (o su libre expresión) como un derecho más. En España, además, surgen una serie de dispositivos médicos, como las Unidades de Género Hospitalarias, para tratar estos casos. Todas estas modificaciones son entendidas como “avances” para el reconocimiento de derechos, al tiempo que mantienen la singularidad del caso transexual en cuanto a su gestión de la corporalidad por parte del sistema sanitario (público). Las paradojas que ello provoca son tratadas por las diferentes posiciones dentro de los colectivos pero, a nivel sociológico, indican una profunda traslación de la responsabilidad hacia el individuo, algo propio de las culturas contemporáneas de la identidad. Ello, además, deshistoriza el modo en que se están produciendo estos mecanismos de individuación en los que la ciudadanía pasa a ser un recurso que se vertebra por lo biológico y lo corporal. Por tanto, es necesario un análisis que tome en cuenta una historización más precisa de los procesos de despatologización, que no deben ser denominados como tales, sino como parte del sistema de normalización que continúa presente en los cambios contemporáneos.

Siguiendo esta lógica, podría surgir la siguiente cuestión: ¿los procesos de despatologización pertenecen a las nuevas formas de biocidadanía? Se intuye que la particular necesidad de las personas transexuales de gestionar los elementos biomédicos que gobiernan sus vidas cotidianas podría dar una respuesta afirmativa a esta cuestión, ya que hay un intento por contribuir al conocimiento médico y su intervención posterior en los tratamientos. La definición como disforia y la experimentación del malestar traslada la responsabilidad a los individuos pero, al mismo tiempo, puede dejar resquicios para interpelar a los dispositivos médicos a través de la experiencia, compartida o no, en los colectivos y redes de afinidades.

Se ha insistido en cómo las reivindicaciones de los colectivos de transexuales, enredadas con corrientes expertas críticas, han generado estos cambios de clasificación (Ortega, Romero e Ibáñez, 2014; García y Romero, 2012). Aquí, aun compartiendo esta afirmación, interesa acentuar que este desplazamiento categorial va a tener consecuencias sobre la articulación de las identificaciones transexuales incidiendo en los protocolos médicos, la normativa legal y las manifestaciones colectivas de la identidad.

En este sentido, en un primer plano podemos hablar de modificaciones parciales de la despatologización en lo que concierne a la transexualidad como ejemplo de las identificaciones periféricas del género. Estas transformaciones acontecen especialmente en dos aspectos: 1) la participación por parte de las personas transexuales en la gestión experta de un modo pragmático, y 2) las transformaciones en el ámbito del cuidado. En un segundo plano se producen transformaciones parciales en lo referente a las identidades colectivas contemporáneas y a su forma de interpretarlas (y producir realidad) desde las ciencias sociales, contribuyendo a reconfigurar la cartografía analítica de los dispositivos de producción de la identidad. En concreto, una cartografía que asume la masificación y colonización de la vida cotidiana por parte de los elementos biomédicos, psicológicos y jurídicos y que se interroga, específicamente, acerca del modo en que las personas transexuales se ubican como partícipes de los procesos de la denominada biocidadanía.

Se ha argumentado cómo los procesos sociales contemporáneos hacen central una intensificación de la responsabilización individual sobre los distintos aspectos de la vida. Esta responsabilidad es producto de la centralidad sociológica de la ciencia y de la progresiva colonización de lo experto en todos los ámbitos, que propaga la patologización constante de identificaciones y prácticas. Todo ello genera un reordenamiento de los componentes socio-técnicos que construyen la identificación trans. En este reordenamiento, es patente la reproducción normativa al tiempo que se generan modificaciones parciales en una gestión pragmática de la transexualidad y en los ámbitos relativos al cuidado. Ambos aspectos son fundamentales para entender las transformaciones de la transexualidad desde el punto de vista de la biocidadanía.

## La medicalización como soporte pragmático de la identidad

Existe un consenso importante sobre la vinculación entre los derechos ciudadanos y el acceso a la sanidad de las personas transexuales. Las teorías y políticas *queer* —que han adquirido gran importancia desde la década de los noventa, al igual que algunos discursos feministas—, han entrado a veces en conflicto con posiciones trans que reivindicaban un uso estratégico de la categoría patológica para gestionar la identidad problemática a nivel individual y colectivo. Este conflicto es, sin embargo, producto de la banalización de determinados discursos, ya que lo *queer* no vendría a eliminar estos usos estratégicos, sino a incidir en el cuestionamiento de las categorías fundantes, esto es, en el género dicotómico y en la existencia de definiciones cerradas y jerárquicas sobre la masculinidad y la feminidad. No obstante, la crítica feminista ha contribuido a poner de relieve la violencia asociada a los usos patológicos de estas identificaciones y cómo la naturalización de la diferencia sexual ha sido la principal garantía para ello desde la modernidad hasta hoy.

Judith Butler hace mención a estos conflictos en un artículo de 2009, donde explica la melancolía a la que hacen referencia ciertas posiciones trans más críticas con quienes propugnan la desestabilización de las categorías. El argumento fundamental lo encontramos en lo que ella llama “la ausencia de interpelación”, es decir, no es posible en el caso de las personas con género cruzado establecer un territorio óptimo para dirigir sus identificaciones:

Bajo condiciones predominantemente transfóbicas, lo que la gente transgénerica pierde repetidamente, y lo que intenta repetidamente asegurarse, es un sitio, un nombre, un lugar de reconocibilidad, entonces el deseo transgénerico, si lo podemos llamar así, está vinculado con la posibilidad de interpelar y ser interpelado; la pérdida de lugar, del deseo de lugar, es lo que emerge en ese escenario controvertido de interpelación en el que el “tú” no parece ofrecer reconocimiento (Butler, 2009, p. 186).

Para esta autora, el problema está en el reconocimiento y en configurar los lugares en los que se enuncia la identidad como lugares en que puedas ser reconocido. La importancia que se concede al lenguaje es fundamental si lo relacionamos con la capacidad performativa de las categorías expertas. Como indican Martínez-Guzmán e Íñiguez (2010) en su análisis sobre la categoría TIS (Trastorno de Identidad de Género), funciona como acto de habla que genera una forma patológica de entender el género y la sexualidad, aferrándose a definiciones que, desde la legitimidad de la cientificidad, dotan como verdadera una representación del género cerrada y estática.

Por tanto, es importante romper con este debate sintético que banaliza la complejidad de todas las posiciones, y ello solamente puede hacerse desde la consideración de los derechos de ciudadanía adquiridos mediante el acceso a entornos sanitarios democratizados.

La melancolía, que Butler rescata de Freud, es cercana a la nostalgia de la que muchos autores hablan al referirse a la modernidad. Por ello, apelar a una categoría sociológica más amplia es pertinente en este texto, haciendo mención a los soportes de los que habla Martuccelli en su propuesta de las sociologías del individuo (2007). Según Martuccelli, existen una serie de soportes —materiales e inmateriales, que pueden ser conscientes o que, por el contrario, pueden formar parte de las inercias de las relaciones estructurales— para poder enfrentar la vida social y a partir de los cuales se construye la individualidad en diálogo con las estructuras sociales. En este caso, la identidad de género —y junto a ella todas las terapias que promueven los procesos de transexualización consolidando esta representación estable de la identidad masculina/femenina— es un soporte sobre el cual se establecen relatos discursivos e itinerarios corporales que vienen a elaborar diferentes coordenadas. Unas coordenadas que se ven desplazadas por controversias como las propuestas como consecuencia de las revisiones de los manuales utilizados para las nominaciones.

Ante la fuerte medicalización de la transexualidad, y a pesar de las posiciones que trabajan desde su desestabilización, numerosas organizaciones, parte de los colectivos transexuales y los movimientos GLBT,

están posicionados en una meta conjunta con el fin de conseguir la despatologización. Se trata de un objetivo concreto que aglutina múltiples debates y también perspectivas, pero que se construye desde la noción de afinidades para conseguir cierta transformación sobre la situación actual.

No debe olvidarse, sin embargo, que la medicalización y la desmedicalización forman parte de una misma linealidad. Ya que si bien reduce ciertos problemas a cuestiones de orden médico o psicológico, el proceso inverso también constituye la misma dinámica global de gobierno de los cuerpos que se resignifica dependiendo de los contextos o momentos históricos concretos (Conrad, 1982).<sup>7</sup> Rose (2012) va a describir algunos de los procesos globales de mutación en las tecnologías de gobierno de los cuerpos y las subjetividades, considerando que la biomedicina cambia la propia noción de qué es un ser humano, por lo que no solo se trata de estructuras económicas, políticas y sociales sino del significado de lo que son la vida, el cuerpo y las terapias. También sugiere que la biomedicina trata de optimizar, y no solo de regular la enfermedad, es decir, la tendencia contemporánea de la medicina está en controlar los procesos vitales completos de cuerpo y mente (Rose, 2012, p. 48). En este sentido, la patologización y despatologización también deben ser entendidas dentro de los propios sistemas de regulación y la biomedicina como forma de gobierno, manteniendo la cautela ante la potencialidad de la exclusión de la categoría de los manuales de clasificación de enfermedades mentales y considerando más bien los debates que provoca acerca de la patologización-despatologización como modificaciones parciales (Arditi y Hoquembourg, 1999).

En un texto compilado por Coll-Planas y Missé (2010) se recogen las principales perspectivas acerca de este debate: la mayor controversia está en construir políticas de reconocimiento que fomenten el valor de la diversidad, que es una característica fundamental de las posiciones transexuales. Para ello, hay autores que se sitúan en cómo transitar por el sistema sanitario público sin que ello implique el

7 Este autor explica a través de la homosexualidad cómo esta categoría entra a formar parte de los manuales de clasificación de enfermedad mental, sale de ellos y vuelve a situarse desde otro parámetro en el sistema de medicalización a través de la pandemia del Sida.

diagnóstico de la transexualidad como enfermedad, apostando por la eliminación de las categorías patologizantes. Mientras, otros autores entienden que la única manera de acceder a lo sanitario es mediante la inclusión en estos manuales de diagnóstico, pero tratando de evitar la discriminación y 'suavizando' las regulaciones. También es importante situar las políticas de localización en relación al contexto, es decir, las condiciones materiales que habilitan la vivencia de la transexualidad en cada entorno cultural, generalmente atravesado por la regulación del Estado a través de la legislación. Pero la diversidad también es introducida por diversos debates, por ejemplo que la cirugía e incluso el tratamiento hormonal deban o no formar parte de todos los procesos de transexualización. De este modo las posiciones transgenéricas quedan excluidas de la visibilidad transexual, aunque por otro lado ello posibilita otras opciones y estrategias aunque, a priori, al estar fuera de la definición biomédica, la desestabilización de los géneros quedaría oculta, como ha podido verse en la escasa influencia que ha tenido esta posición en la cultura popular (en el contexto español).

Para Guasch y Mas (2014), como para otros muchos autores, la presencia de la transexualidad en los manuales de enfermedades mentales produce realidades por las que las identidades transexuales solo se entienden desde la desviación, exclusión, patología, y por tanto deben ser reconducidas. Ello constituye un complejo sistema de control y reproducción de la identidad y la continuidad de las lógicas de sexo-género normativas, además de contribuir al estigma y a la discriminación, al situar a estas identidades fuera de la norma.

Si las personas que rechazan el género que les fue asignado al nacer (y demandan modificaciones corporales) son etiquetadas mediante un diagnóstico psiquiátrico, su existencia queda socialmente interpretada como una simple desviación a reparar, lo que deja sin cuestionar la legitimidad y la validez de las normas de género. Por otro lado, los diagnósticos psiquiátricos contribuyen poderosamente a fomentar el estigma y la discriminación social de quienes los sufren (Guasch y Mas, 2014).

Butler también subraya cómo aquellas personas que desean llevar a cabo procesos de transición deben someterse a un diagnóstico, y cualquier diagnóstico de este tipo patologiza a la persona o su condición puesto que tiene como objetivo la normalización (2010). Ante esta paradoja se plantea: ¿Es este un modo de someterse a un discurso patologizante o se trata más bien de una necesidad instrumental para conseguir las transformaciones deseadas? (Butler, 2010). La respuesta se resolvería recurriendo a la noción de tratamiento en su sentido productivo, es decir, ser bien tratado, pasar del “tratamiento” al “buen tratamiento”; no se trata de conseguir la normalidad sino de vivir y hacerlo bien. Para Butler, los debates sobre la patologización y la despatologización –como se indica en el prólogo del libro de Missé y Coll-Planas (2010)– deben leerse desde tres premisas: la primera es de qué manera es patologizante o no el proceso de diagnóstico y tratamiento y las posibilidades que ello postula (vivir al margen de cualquier regulación, aceptarlas parcialmente, colectivizar la vivencia de esta patologización, etc.); la segunda premisa es que hay que considerar que someterse a un proceso de reasignación implica cambiar la noción de identidad individual de forma tajante, en relación a patrones culturales pero también psicológicos; por ello Butler propone que para que estos patrones no se manifiesten como transfobia, los profesionales de la salud deben cambiar también su comprensión del género y del sexo normativo; en tercer lugar, la premisa para leer estos planteamientos pasa por asumir que la transexualidad está inserta dentro de una cuestión ética profunda que debe fundamentarse en el respeto y el reconocimiento por parte del entorno experto. El panorama en que las personas transexuales han entrado a formar parte de estos debates acerca de la despatologización promueve sin duda la creación de un entorno ético más favorable.

La necesidad de reproducir las categorías de naturaleza y cultura, centradas en el sexo y el género dicotómicos, hace que una de las situaciones más difíciles de las narrativas trans se sitúen justamente en la imposibilidad de rechazar o adoptar la masculinidad y la feminidad como identidades de llegada totales. También es importante el diálogo entre la movilización trans y los feminismos, ya que ambos persiguen y habitan una construcción de lo femeni-

no y lo masculino y de la lógica normativa del sexo-género reproductora de desigualdades y jerarquías.

El compendio de estos debates es toda la construcción histórica que cuestiona la construcción de la lógica sexo-género pero, más concretamente, la especificidad de un momento histórico en el que las personas afectadas han entrado a formar parte de las posiciones de enunciación legítimas en el sistema biomédico. Una especificidad en la que las personas transexuales se convierten en expertas de sí mismas, por lo que comienzan a introducir sus saberes y sus conocimientos como demandas en las redefiniciones de las identidades en todos los aspectos de lo social. Esto se traduce en modificaciones que afectan desde las estructuras que gobiernan las vidas a los aspectos de cuidado más apegados a la sociabilidad o desde las relaciones con las instituciones expertas a las relaciones con objetos farmacológicos que pueden gestionar usos cotidianos no previstos.

## La despatologización y el cuidado como campo de gestión de la identidad

El segundo aspecto en el que es destacable la transformación de la gestión de la transexualidad se produce en el campo de los cuidados como consecuencia de los procesos de despatologización. Todo ello tiene que ver con los diagnósticos presentados anteriormente, al igual que con las numerosas revisiones que desde las teorías feministas y otras teorías sociales se ha realizado del campo de los cuidados. Para la biociudadanía se trata también de un terreno fundamental. Algunas teóricas como Mol (2002, 2008, 2010) son representantes fundamentales del estudio de las relaciones de cuidados, habiendo contribuido a estudiar diferentes enfermedades y aspectos biomédicos. En el campo de la transexualidad, ya se ha insistido en que se distinguen diferentes dispositivos para su configuración e incorporación, de modo que no solo estamos hablando del cuerpo y de la subjetividad individual en torno al género, sino de todo un aparataje compuesto de soportes materiales e inmateriales, humanos y no humanos, que articulan esta red. Parte de ello son los protocolos médicos, pero también las leyes, las hormonas, las cirugías y modificaciones corporales de diferente

índole, así como los propios colectivos en los que se reúnen las personas trans.

Pero sin duda, las intervenciones médicas se despliegan a través de los protocolos. En ellos se recogen las pautas a seguir por el proceso de transexualización y se justifica la posibilidad de adquirir una identidad jurídica, así como garantizar una serie de derechos individuales y colectivos. El protocolo médico es, a día de hoy, un homogeneizador del proceso, pues como bien explican Tirado y Castillo:

Un protocolo o guía es una herramienta que detalla lo que se debe hacer, cuándo, por quién y en qué secuencia. Por tanto, los protocolos estandarizan conjuntos de prácticas, actores y situaciones. Además, coinciden en analizar el protocolo-guía como un artefacto o entidad siempre inmersa en una práctica local. El protocolo impone cursos de acción y definiciones, pero también acepta otras ya existentes. Por tanto, los protocolos se asientan tanto en prácticas y rutinas previas como en una infraestructura educativa y organizativa precedente. Finalmente, cuando se ponen en práctica los protocolos o guías, sus límites son subvertidos y se ajustan a necesidades, tareas y expectativas contingentes y relativas al momento de su aplicación (2011, p. 135).

A continuación se presenta un estándar del proceso transexualizador, a partir del protocolo del Hospital Clínic de Barcelona (2016):

Para acceder a la cirugía es necesario ser mayor de edad, tener el consentimiento psicológico-psiquiátrico a través del “Test de vida real” (actualmente denominado “Diagnóstico de transexualidad real”), haberse hormonado mínimo 9 meses, pruebas preoperatorias y consentimiento informado sobre las consecuencias y la irreversibilidad. Desde las unidades de género existe además apoyo psicológico para la fase pre-operatoria y post-operatoria.

Las cirugías son diferentes, al igual que lo es la hormonación, para transexuales masculinos y femeninos.<sup>8</sup>

Estas intervenciones son realizadas por cirujanos expertos en ginecología y urología y cirujanos plásticos. Las operaciones no son necesariamente consecutivas y, en el caso de las operaciones estéticas, dependen considerablemente del efecto previo de las hormonas y de cada estructura física. Destacan, entre estas indicaciones establecidas por la posibilidad de intervención quirúrgica sobre el cuerpo, la modelación que se centra en una representación de la corporalidad sexuada muy concreta para la feminidad y la masculinidad.

En el caso de la transexualidad masculina, el efecto de las hormonas se verifica en la voz, la producción de vello corporal y la redistribución de la grasa, que hacen que el proceso de transexualización comience con la aparición de ciertos rasgos característicos de una apariencia masculina generalizada: el vello facial y la voz grave son sus indicios. Pero el principal problema reside en los pechos, que son una característica del cuerpo biológico femenino con una construcción simbólica muy fuerte y que sexualiza la feminidad asociada al erotismo y a la maternidad. Por este motivo la eliminación de las glándulas mamarias –como contraindicación a los efectos de las hormonas, pero sobre todo, como evidencia mayoritaria del malestar corporal expresado por los transexuales masculinos– es la primera cirugía a ser

8 En el caso de los transexuales masculinos las operaciones que se plantean son las siguientes: Mastectomía (eliminación de glándulas mamarias y pecho plano), histerec-tomía y anexectomía (eliminación de matriz y ovarios), mataidoioplastia (neopene funcional para orinar y erógeno, extensión del clítoris) y faloplastia (construcción de pene y testículos). Para las mujeres transexuales el cuadro quirúrgico incluye, además de aspectos relacionados con la genitalidad, otras operaciones de plástica: vaginoplastia (neovagina con los restos de pene y escroto), o según técnica del colgajo rectosigmoidal pediculado (cuando no es posible lo anterior, por ejemplo por haber sido sometido previamente a circuncisión), cirugía estética vaginal (creación de labios, clítoris y capuchón para el clítoris), cirugía de feminización corporal (lipoescultura para las curvas, aumento de mamas, cirugía de abdomen, aumento o implante de glúteos), cirugía de feminización facial (rinoplastia, eliminación de nuez, aumento de pómulos, cirugía de mentón, lifting facial).

realizada, que no necesita esperar a una fase avanzada del tratamiento hormonal.

Para analizar las transformaciones que se han producido en este terreno, es relevante acudir a la propuesta surgida desde STP para un nuevo modelo de cuidados del proceso de transexualización, cuya significación es notable en comparación con el modelo anterior. Ello se recoge en la *Guía de buenas prácticas* elaborada por esta red en 2010 para la atención sanitaria de las personas trans en el marco nacional de salud.

Esta guía marca un objetivo muy preciso, y desde ahí es desde donde se desarrolla su potencialidad, formando parte con este formato de las mismas retóricas y herramientas para generar legitimidad y autoridad en la enunciación.

La propuesta de Guía que a continuación planteamos se organiza teniendo en cuenta, por un lado, la importancia del reconocimiento de la identidad de género de las personas trans como no patológica y, por el otro, buscar una salida a la demanda de derechos sanitarios de las personas trans (p. 11).

A diferencia de otros manuales empeñados en describir y desplegar explicativamente el diagnóstico y tratamiento, esta guía se desarrolla desde el cuestionamiento de la propuesta en sí.

En la primera parte se establece la intención de construir una propuesta alternativa a la actual patologización. En la segunda, se despliegan los temas fundamentales por los que debe pasar la comprensión de la transexualidad, es decir el objeto sobre el que se interviene (y, por tanto, a qué se denomina transexualidad), la desmedicalización, la despatologización, la relación con la intersexualidad, algunas fases de la identificación/incorporación (como la decisión o las redes de apoyo) y la formación profesional que debe requerirse para acompañar el proceso de transexualización. Por último, se crea un protocolo centrado fundamentalmente en el cuidado.

Su estructura se presenta desde los términos opuestos a los que suelen hacerlo este tipo de herramientas,

con abundancia de prefijos en los epígrafes (*desmedicalización*, *despatologización*), reflexividad en los enunciados (por qué una guía de buenas prácticas), la inclusión de la formación de profesionales como un epígrafe más de una comprensión del proceso transexualizador que integra lo local y lo global, el énfasis en el cuidado y no tanto en el entorno biomédico hospitalario, la visibilidad de las redes, apoyos y entornos responsables en el proceso, una terminología crítica; en suma, se hace patente la elaboración del relato desde una óptica diferente.

Por ejemplo, esta diferencia de enfoque puede detectarse al hablar de la historicidad de la transexualidad, con epígrafes como “el origen de la patologización” (p. 9) o “la transexualidad, una categoría occidental” (p. 10), en lugar de dar por supuesta una definición objetiva de una realidad existente previamente o la universalidad de su existencia. Además, incluye como parte de la historia la movilización social en contra de la patologización, incorporando a las personas transexuales no exclusivamente como agentes de reivindicación de derechos de igualdad y ciudadanía, sino desde el cuestionamiento y la crítica de la producción misma del género y de la normalización.

A través de la guía se pone de relieve cuál es la complejidad de solicitar la inclusión en el sistema sanitario público para acceder a las hormonas y la cirugía, a pesar de que haya un consenso notable acerca del efecto patologizador de los catálogos de diagnóstico de enfermedades mentales. Dicho de otro modo, se muestra la contradicción entre la propuesta de despatologización sacándolas de las clasificaciones establecidas y el acceso a la sanidad sin pertenecer a ninguna de ellas. Hay cuatro aspectos que centran esta contradicción tratando de resolverla: cambiar el modelo de evaluación existente por otro que se elabore desde la autonomía y el consentimiento informado, la cobertura pública de la modificación corporal, que se pueda acceder a una modificación corporal sin una consideración de enfermedad y mejorar los conocimientos médicos y las consecuencias de cirugías y hormonas.

Los aspectos que provocan un desplazamiento de las guías de buenas prácticas anteriores (sobre los que la

literatura feminista y en parte la sociológica llevan trabajando dos décadas) son los siguientes:

- Desplazar la enfermedad a los derechos, “del paradigma de la enfermedad al de los derechos humanos”, que insiste en la libre expresión del género como un derecho humano fundamental y que ya está recogido en varias declaraciones internacionales, como los Principios de Yakarta y varias recomendaciones de la Unión Europea.
- Desplazar el modelo de cuidado en la transexualidad, proponiendo un nuevo protocolo y diseñando nuevos perfiles y roles para los profesionales implicados. Las transformaciones son notorias entre los dos modelos e inciden, fundamentalmente, en un diagnóstico que pase por presentar la multiplicidad de posibilidades e información a la persona que se interesa por el proceso de transexualización después de acudir al médico de cabecera, diagnóstico que posibilite una elección autónoma a continuar o no con una intervención médica de la construcción del género. También se da importancia a las redes y al entorno, por lo que el cuidado iría desarrollado a partir de intentar establecer un entorno favorable con acompañamiento terapéutico si fuera necesario. En la fase de medicalización, también es necesario el acceso a toda la información, las posibles consecuencias, alternativas y posibilidad de acompañamiento continuo por parte del equipo médico.
- La definición de los perfiles expertos, que implica que las personas dedicadas a la transexualidad actualicen constantemente sus conocimientos desde el máximo de ópticas y tendencias posibles, así como el contacto permanente con la colectividad trans y su diversidad. Esto implica que el experto debe estar más cercano a las posiciones transexuales no solo como pacientes, sino como comunidad en constante proceso de redefinición y cuestionamiento de la categoría.

La guía elaborada por esta red apunta a un ejercicio de propuesta alternativa tratando de operacionalizar las críticas que desde discursos teóricos se están llevando a cabo acerca de la despatologización. En relación a otras guías y manuales, introduce un giro en el lugar desde el que se mira la propia categoría de transexualidad y desde la pretensión política de

su transformación. Las condiciones de posibilidad de este marco sanitario al que apuntan a través de la *Guía de Buenas Prácticas* implicarían, no obstante, una transformación de parte del sistema de salud español en lo que se refiere a los cuidados, ya que esta perspectiva no debe ocupar exclusivamente a minorías como la transexual, a riesgo de caer en las mismas exclusiones y patologizaciones.

Esta guía muestra la significación de la Red Internacional Stop Trans Pathologization, título al que recientemente se ha unido también el de Stop Trans Pathologizing Gender Diversity in Childhood. La finalidad de esta red es excluir la transexualidad, desde cualquiera de las nominaciones que se adopte (disforia de género o trastornos de la identidad de género) de los manuales de clasificación de enfermedades mentales y, por tanto, eliminar el control psiquiátrico sobre la configuración de los cuerpos trans y las identidades de género consideradas patológicas.

Los objetivos de esta campaña son muchos y se han ido construyendo, focalizando y debatiendo, pero los podemos sintetizar en un libre acceso a los tratamientos sin la tutela del aparato experto psiquiátrico o psicológico, de manera que se pueda acceder a ciertos tratamientos hormonales y cirugías sin necesidad de certificaciones que respondan a un diagnóstico; en segundo lugar, la atención sanitaria a toda la comunidad transgénero que considere la diversidad de posiciones y, en tercer lugar, la adquisición de derechos y eliminación de la transfobia y la discriminación institucional y social.

Actualmente sus objetivos se expresan en las siguientes demandas:

- La retirada de la categoría de “disforia de género” / “trastornos de la identidad de género” de los manuales internacionales de diagnóstico (sus próximas versiones DSM-5 y CIE-11).
- La abolición de los tratamientos de normalización binaria a personas intersex.
- El libre acceso a los tratamientos hormonales y a las cirugías (sin tutela psiquiátrica).
- La cobertura pública de la atención sanitaria transespecífica (acompañamiento terapéutico voluntario, seguimiento ginecológico-urológico, tratamientos hormonales, cirugías).

- La lucha contra la transfobia: el trabajo para la formación educativa y la inserción social y laboral de las personas trans, así como la visibilización y denuncia de todo tipo de transfobia institucional o social.

La red surge en 2009 con amplia difusión internacional, aunque ya está presente desde 2007 a partir del trabajo conjunto de colectivos españoles para cuestionar las limitaciones y efectos patologizantes de la Ley de cambio registral de nombre y sexo (Ley 3/2007, 15 de marzo), situándose por primera vez en la vanguardia de una movilización internacional que aglutina demandas concretas desde afinidades diversas y que apunta finalmente a los manuales internacionales y a cambiar las prácticas médicas. En la actualidad lo componen más de 370 organizaciones de todos los continentes, y sus acciones públicas tienen lugar cada mes de octubre de forma simultánea en diferentes ciudades del mundo. Su tarea el resto del año es informar y difundir la campaña. Según Ortega, Bachiller e Ibáñez, esta red va a suponer un modelo alternativo de intervención, atención y cuidado para garantizar las necesidades sanitarias y sociales de las personas trans, como se ve en la publicación de la *Guía de Buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud* por parte de la red (2014, p. 522).

El aporte de este artículo es relevante no solo por el análisis muy preciso y detallado que se realiza de los dispositivos de patologización y de los debates que surgen para su cuestionamiento, sino por cierto desplazamiento en la forma de interpretar los cambios sociales que esto puede producir en lo que se ha denominado aquí como momento crítico de la sociedad del conocimiento.

Estas autoras adoptan el análisis de Mol (2008, 2010) acerca del cuidado, de vital importancia para entender la relevancia sociológica de esta red. Según Mol, la lógica del cuidado plantea una relación entre pacientes y profesionales de la salud, una relación de *co-operación* en la que compartir cuidados e intervenciones, que está opuesta a la lógica moderna de la elección, donde prima la decisión individual del ciudadano consumidor. La trampa de oponer ambos modelos es clara: las personas transexuales distan mucho de ser ciudadanos consumidores que

puedan imponer la decisión individual de gestión de su cuerpo sobre la perspectiva experta, porque la legitimidad de lo experto está articulada históricamente como una forma de regulación biopolítica difícil de quebrantar pero, sobre todo, porque los derechos de la ciudadanía no forman parte del reconocimiento de las identificaciones transexuales. Las personas transexuales en muchos contextos no tienen reconocido el acceso a la ciudadanía, y aunque así fuera, su acceso está regulado por la necesidad de pasar por el entorno experto, en la medida en que regulaciones como la Ley 3/2007 del 15 de marzo en España, implican un diagnóstico y un tratamiento que certifiquen la transición a la nueva categoría de género.

Para la Red STOP Patologización, hay un marco normativo que se puede utilizar estratégicamente, el de los Principios de Yogyakarta, en los que se recoge la autodeterminación de la posición de género como derecho social básico. Para estas autoras, junto con Mol, hay que propiciar la lógica del cuidado para cambiar las posiciones desde las que se gestiona la transexualidad. La despatologización y la manera en que tratan de incidir en los términos discursivos, y por tanto performativos de la definición de transexualidad, son fundamentales.

La situación es ciertamente paradójica, pues si bien por un lado parece abrirse cierta flexibilidad a la negociación de las identidades sexuales y de género —dotando de algunos derechos a las minorías—, la tendencia a la normalización de cuerpos, deseos y formas de vida indica que lo que puede estar sucediendo es una nueva regulación identitaria.

Esta nueva regulación mantiene pautas heredadas, como el intervencionismo médico, y se adapta a ciertas reivindicaciones de los colectivos implicados mediante las leyes, por ejemplo; pero se inserta también en unas dinámicas contemporáneas en las que los individuos se fabrican enfrentándose a cambios sociales acelerados, donde las principales instituciones no solo están descentradas para atribuir identidad y sentido, sino que además trasladan al individuo las responsabilidades de la gestión de la precariedad que generan. Esto es lo que sucede cuando se llevan a cabo análisis de los entornos biomédicos en los que las personas implicadas van a pasar a ocupar un

lugar relevante en la producción y experimentación de la enfermedad. Trasladado a las personas transexuales, acontece cuando entrando a formar parte de los tratamientos establecidos por los protocolos de transexualización, negocian o modifican parte de estos protocolos a través de diversas estrategias. Si la sociedad está atravesada y colonizada por la ciencia y el conocimiento, la experticia es un proceso común a las disciplinas y a los individuos; la experticia es una de las características de la agencia.

Hay tres cuestiones fundamentales que se desarrollan, para finalizar, acerca de la relevancia sociológica de las respuestas a la medicalización y la participación de las personas transexuales como expertas de sí mismas en la producción de conocimiento y de identidad:

La primera de ellas es que representa una forma de articulación de la transexualidad entre lo experto y lo experiencial, propia de la sociedad del conocimiento en la que la medicalización y la ciencia atraviesan todos los sectores de la vida social, en la que las personas afectadas intervienen configurando las distintas formas de gestión, sin que se pueda hablar ya de una confrontación directa entre estructuras rígidas y sujetos políticos movilizados en su contra, sino de redes de afinidades y artefactos tecnológicos, semióticos y materiales que se articulan en demandas concretas. Desde este punto de vista, esta campaña aglutina posiciones, discursos y trayectorias históricas orientados hacia objetivos concretos, con la intención de transformar un sistema de regulación fuerte que es el establecimiento de lo normal y lo patológico –en términos de género un sistema de masculinidad y femineidad binomial– desde la movilización paralela de incorporaciones, itinerarios corporales, militancias, estrategias y sociabilidades diversas.

Para ello, se ataca la definición discursiva de lo patológico, pero se incorpora en las demandas la posibilidad de intervención sobre las tecnologías de género, un rasgo fundamental que no habla exclusivamente de tratar de ampliar las definiciones del género en términos simbólicos, sino también materiales. Es decir, se considera la posibilidad de construir o modelar los propios géneros desde una agencia en la que los referentes normativos son, sin duda ni ingenuidad, parte de esta construcción.

La segunda contribución de esta campaña es que introduce los debates históricos de bifurcaciones y afinidades, estableciendo de nuevo las conexiones entre los movimientos LGTBI, los feminismos y modalidades identitarias que aunque distantes en términos tradicionales de politización, en la medida en que compartan una precariedad en la gestión de su identidad, forman parte de estas afinidades. Tal es el caso de algunas conexiones que este movimiento plantea para los feminismos contemporáneos. Missé (2012) plantea tres de los aspectos que acercan el movimiento trans-despatologizador a los feminismos en la lucha contra el heteropatriarcado y que permiten afirmar cómo ambos, a través de la noción de transfeminismo, representan cierta desestabilización de la noción de género: el primer aspecto es la defensa al cuerpo propio, que puede ir desde el aborto al uso de hormonas y cirugías sin necesidad de la tutela del sistema experto e integrado en el sistema sanitario público; el segundo aspecto compartido, la petición de derogación del género en la documentación administrativa estatal, junto a otras categorías estadísticas como el estado civil y la raza; el tercer aspecto, la preocupación por la manera en que la intersexualidad es tratada a partir de la definición de los genitales, eliminando formas corporales de manera arbitraria, por ejemplo a partir del tamaño del pene y su reconversión inmediata en vagina. Para diferentes activistas transgénero, la aproximación a los feminismos no solo por parte de las mujeres transexuales, sino también de varones transexuales y posiciones transgénero puede suponer la articulación de algunos discursos y debates de forma conjunta y generar las condiciones de posibilidad de campañas y logros parciales como en STP.

La transexualidad puede entrar a formar parte, así, de las agencias contemporáneas que consideran la construcción performativa de las identidades y las transformaciones de la politización colectiva, pensando los ejes que las atraviesan y construyen como localizaciones específicas. Esta campaña es un ejemplo de política localizada, como producción semiótica de realidad en que compromiso personal y colectivo se unen a condiciones materiales de existencia para formar identidades individuales y colectivas. Las construcciones que desde los feminismos han fundamentado la necesidad de estas políticas de localización se hacen visibles aquí, y por tanto

la perspectiva de género y el carácter situado de esta investigación dibujan el modo en que la transexualidad es reflejo de distintas prácticas identitarias, que se sitúan entre lo macro y lo micro. Para poder hablar de una reivindicación de la despatologización es también necesario gestionar a nivel cotidiano las paradojas de habitar una identificación precaria como es la transexualidad.

En estos espacios pueden ponerse los términos de una construcción distinta del género, términos que tienen efecto y se afianzan en el nivel de la subjetividad y de la autopresentación: esto es, en las prácticas micropolíticas de la vida diaria y de las resistencias cotidianas de las que derivan tanto la capacidad de obrar como las fuentes de poder y las inversiones que otorgan poder; y, también, en la producción cultural de las mujeres, feministas, que traduce el movimiento dentro y fuera de la ideología en un continuo atravesar los confines (y los límites) de la/s diferencia/s sexual/es (De Lauretis, 2001, p. 62).

En tercer lugar, esta campaña y sus articulaciones en forma de Red STOP Patologización sientan las bases para entender que la transexualidad está inserta en la manera cómo las identidades contemporáneas se construyen vinculadas a intersecciones que muestran las relaciones entre las formas de gobierno de la lógica sexo-género y las prácticas corporeizadas de agentes precarios en su identificación masculina o femenina. Las intersecciones permiten mostrar desde una perspectiva de género la imbricación de procesos historizados y politizados, encarnados en cuerpos problemáticos, que desde retóricas de medicalización intentan justificar la integración normativa. El cuestionamiento de estas retóricas y el planteamiento de prácticas no pasan exclusivamente por la desestabilización y el cuestionamiento de lo normativo, y menos aún por el planteamiento de movilizaciones sociales relacionadas a políticas de identidad. O dicho de otro modo, no pasa exclusivamente por ahí, sino que abre vías de análisis que se centran en la gestión de las identificaciones desde la redefinición de campos como el cuidado, desplazando la centralidad de lo médico a la interacción de las personas afectadas con sus entornos y con las

tecnologías del género que posibilita la construcción de soportes con los que afrontar la cotidianidad.

## Reflexiones finales

El artículo parte afirmando que las transformaciones que se producen en diferentes clasificaciones de diagnóstico de enfermedades, documentos internacionales, legislaciones y protocolos médicos están estrechamente vinculadas con las transformaciones contemporáneas del género y la sexualidad. La forma en que estas se producen oscilan entre la reproducción del sistema hegemónico de sexo-género y las modificaciones parciales que se introducen a través de la gestión de lo patológico por parte de los actores implicados.

En el caso de la transexualidad, es visible el modo en que se introducen progresivamente desplazamientos que inducen a la despatologización, en la línea fina de la excepcionalidad que supone el consenso sobre el mantenimiento de un margen de medicalización y atención sanitaria para quienes ostentan estas identificaciones cruzadas del género.

En el contexto español, los cambios legales y sanitarios en el panorama estatal, con distintas leyes aprobadas y el establecimiento de UIG en los hospitales, favorecen el afianzamiento de un terreno de consolidación de los marcos internacionales que garantizan los derechos de ciudadanía para las personas transexuales. En la actualidad, la definición de los cuidados es el nicho en el que se acometen los principales cambios y demandas por parte de los principales colectivos a nivel internacional, como el que aglutina la red STOP Trans Patologización desde 2010. En concreto, la propuesta de su guía para el tratamiento es un instrumento central para esta redefinición.

En este sentido, se recoloca la cartografía por la que se establece la identidad de género contemporánea, encuadrada en una sociedad en la que la ciencia y la medicina han adquirido centralidad y por la que lo precario y lo patológico también inundan todas las dimensiones sociales. La individualización contemporánea remite a una progresiva toma de responsabilidad de uno mismo, homogeneizando las

formas en que gestionamos los distintos soportes sociales que, tras la crisis de la modernidad, han perdido capacidad de dotar de sentido la vida social. No obstante, la praxis cotidiana, y más desde territorios e identificaciones periféricas, muestra un pragmatismo performativo en la gestión de estos soportes y en los nichos que provocan los desplazamientos y transformaciones de las coordenadas estructurales.

La transexualidad es, en definitiva, un ejemplo útil para analizar la transformación de lo social desde una perspectiva biocudadana, en la que diferentes agentes modelan el sistema sexo-género introduciendo desplazamientos en sus posiciones. Y más concretamente, para entender las transformaciones relativas a cómo las personas que habitan entre la normalidad y la patología redefinen la interlocución con las instituciones expertas y de qué modo esto se traduce en distintas lógicas de cuidado.

Ello tiene una serie de implicaciones de carácter científico a la hora de plantear la investigación social de determinados colectivos y de los procesos de identificación colectiva en general, y también de implicaciones políticas, en la medida en que se ven afectadas las formas de hacer de lo experto y de lo experiencial. Las instituciones médicas y disciplinas garantes de la normalidad son afectadas por transformaciones y demandas de quienes incorporan el género de forma problemática en distintos procesos de medicalización, como la transexualidad. Pero las formas de afectación son procesos complejos de asimilación y de redefinición a los que hay que prestar atención y en los que puede detectarse la potencialidad del cambio social. La relevancia de las controversias y debates que despierta la reubicación de las posiciones trans en distintos niveles de lo social y la centralidad de artefactos de diferente orden, como los protocolos o las hormonas, han mostrado la complejidad de estos procesos. La puesta en marcha de mecanismos de visibilización de estas mismas controversias, como se trata en este artículo, es el punto inicial de posibles transformaciones en una interpretación de la biocudadanía implicada y responsable.

## Referencias citadas

- Alfageme, A. Los transexuales ya no son enfermos mentales (5 de diciembre 2012). *El País*. Recuperado de [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/04/actualidad/1354628518\\_847308.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/04/actualidad/1354628518_847308.html)
- Alonso, L. E. (2008). *La crisis de la ciudadanía laboral*. Barcelona: Anthropos.
- Álvarez Uría, F. (2011). La Psicologización del Yo: materiales para una genealogía del descubrimiento del mundo interior. *Educação & Realidade*, 33, 3.
- American Psychiatric Association (2012). *Proposed Draft Revisions to DSM Disorders and Criteria*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. DSMV. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arditi, J. y Hoquebourg, E. (1999). Modificaciones parciales: discursos de resistencia de gays y lesbianas en Estados Unidos. *Política y Sociedad*, 30, 61-72.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bourdieu, P. (1999). Actualmente, la precariedad está en todas partes. En *Contrafuegos. Reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal*. Madrid: Anagrama.
- Bourdieu, P. (2001). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Akal.
- Butler, J. (2009). Transgénero y el espíritu de revuelta. *Boletín Hispánico Helvético*, 13-14, 167-188.
- Butler, J. (2010). Prólogo. Transexualidad, transformaciones. En Missé, M. y Coll-Planas, G. (Comps.). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona/Madrid: Egales.
- Cabral, M. (2012). Los rumores de la despatologización. En *CLAM - Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos*. Recuperado de <http://www.clam.org.br/destaque/conteudo.asp?cod=10110>.
- Canguillem, G. (1970). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.
- Coll-Planas, G. y Missé, M. (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid/Barcelona: Egales.
- Conrad (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Grijalbo.
- De Lauretis, T. (1984). *Alicia ya no. Feminismo, semiótica, cine*. Madrid: Cátedra.
- De Lauretis, T. (1989). *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Londres: Macmillan Press.
- De Lauretis, T. (2001). *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Editorial Horas y Horas.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución*. Barcelona: Gedisa.
- Flores-Pons, G., Íñiguez-Rueda, L. y Martínez-Guzmán, A. (2015). Discurso y materialidad: Pensar las prácticas semiótico-materiales. *ALPHA*, 40, 201-214. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22012015000100016](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012015000100016)
- Fortino, S., Tejerina, B., Cavia, B. y Calderón, J. (2012). *Crise sociale et précarité*. París: Champ social Éditions, coll. Questions de société.
- Foucault, M. (1985). *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones La piqueta.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*. Madrid: Ediciones Akal.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Madrid: Siglo XXI.
- García, S., y Romero, C. (2012). Los desplazamientos políticos de las categorías médicas: actores, discursos y relaciones en la controversia “Disorders of sex development” versus “Intersex”. En Pérez Sedeño, E. e Ibáñez Martín, R. (Comps.). *Cuerpos y diferencias*. Madrid: Plaza y Valdés.
- Guasch, O. y Mas, J. (2014). La construcción médico-social de la transexualidad en España. 1970-2014. *Gazeta de Antropología*, 30(3). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/33813>
- Hammarberg, T. (2009). Derechos humanos e identidad de género. En *CommDH/IssuePaper*, 2. Recuperado de <https://rm.coe.int/16806da528>
- Latour, B. (2001). *La esperanza de Pandora*. Barcelona: Gedisa.
- Le Blanc, G. (2007). *Vies ordinaires, vies précaires*. Paris: Seuil.
- Lewkovicz, I. (2004). *Pensar sin estado: la subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley 3/2007, de 15 de marzo, “Reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas”. En *BOE*, 65, 16 de marzo 2007. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf>
- Lorey, I. (2003). Gubernamentalidad y precarización de sí. Sobre la normalización de los productores y las productoras culturales, en *Transversal*, EIPCP. Recuperado de <http://eipcp.net/transversal/1106/lorey/es>.
- Martínez-Guzmán, A. e Íñiguez-Rueda, L. (2010). La fabricación del Trastorno de Identidad Sexual: Estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad. *Discurso y Sociedad*, 4(1), 30-51.
- Martuccelli, D. (2007). *Gramáticas del individuo*. Buenos Aires: Losada.
- Missé, M. (2012). *Transsexualitats: altres mirades possibles*. Barcelona: UOC.
- Mol, A. (2002). *The body multiple. Ontology in Medical Practice*. Londres: Duke University Press.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problema of patient choice*. Londres: Routledge.
- Mol, A., Moser, I., y Pols, A. (Comps.). (2010). *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript.

- Organización Mundial de la Salud (1992/2000). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Panamericana.
- Ortega, E., Romero, C. e Ibáñez, R. (2014). Discurso activista y estatus médico de lo trans: hacia una reconfiguración de cuidados y diagnósticos. En Pérez Sedeño, E. y Ortega Arjonilla, E. (Comps.). *Cartografías del cuerpo. Biopolíticas de la ciencia y la tecnología*. Madrid: Cátedra.
- Paugam, S. (1999). *L'exclusion: l'état des savoirs*. París: La Découverte.
- Principios de Yogyakarta (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Recuperado de <http://www.yogyakartaprinciples.org/>
- Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans. Recuperado de <http://www.stp2012.info>
- Red Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español (2010). *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud*. Recuperado de <https://stp2012.files.wordpress.com/2010/10/stp-propuesta-sanidad.pdf>
- Rodríguez, S. y Cavia, B. (2014). Esquivando el racismo. En Irazusta, I. y Martínez, M. (Comps.). *De la identidad a la vulnerabilidad*. Barcelona: Bellaterra.
- Rose, N. (2012). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Serra, L. (2016). Patologización trans: Una violación de derechos humanos insostenible (16 de junio de 2016). *Pikara magazine*. Recuperado de <http://www.pikaramagazine.com/2016/06/patologizacion-trans-violacion-de-derechos-humanos/>
- Serrano, A., Martín, M. P. y Crespo, E. (2013). La regulación paradójica del trabajo y el gobierno de las voluntades. En Tejerina, B., Cavia, B., Fortino, S. y Calderón, J. (Comps.). *Crisis y precariedad*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Tirado, F. y Castillo, J. (2011). Oncoguías-ontoguías: protocolos, panoramas y prehensión en el tratamiento del cáncer. En *Athenea digital*, 11(1), 129-153.
- UIG BarnaClinic (2016). *Protocolo de la Unidad de Identidad de Género del Grup Hospital Clinic de Barcelona*. Recuperado de <http://www.barnaclinic.com/especialidades/44/unidad-de-identidad-de-genero>

