

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Entre lo *trans* y lo tra(n)stornado: un análisis de la
resignificación del diagnóstico recibido sobre la identidad de
género en dos estudios de caso.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

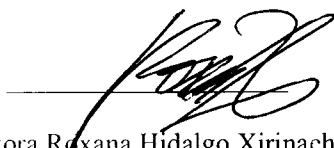
Proponente:

Mario Andrés Soto Rodríguez

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

2013

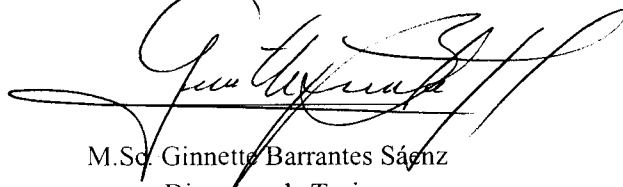
Tribunal Examinador



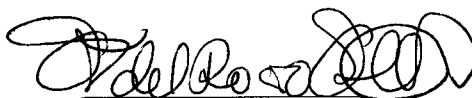
Doctora Roxana Hidalgo Xirinachs
Representante de Dirección



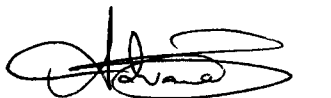
Doctora Teresita Ramellini Centella
Profesora invitada



M.Sc. Ginnette Barrantes Sáenz
Directora de Tesis



M.Sc. María del Rocío Murillo Valverde
Lectora de Tesis



M.Sc. Adriana Sánchez Lovell
Lectora de Tesis



Mario Andrés Soto Rodríguez
Sustentante

En todo ser humano hay una vacilación de un sexo al otro, y a menudo es sólo la ropa lo que mantiene la apariencia masculina o femenina, mientras que por debajo el sexo es lo contrario de lo que es por encima.

(Woolf, 1928, pp. 173-174)

Masculino y femenino es la primera diferencia que ustedes hacen cuando se encuentran con otro ser humano, y están habituados a establecer con resuelta certidumbre. (...) En ambos sexos se han formado órganos que sirven exclusivamente a las funciones genésicas, y es probable que se hayan desarrollado a partir de una misma disposición en dos diferentes configuraciones. (...) Ella [la ciencia] ve en este hecho el indicio de una *bisexualidad*, como si el individuo no fuera varón o mujer, sino ambas cosas en cada caso, sólo que más lo uno que lo otro. Entonces se les exhortará a ustedes a familiarizarse con la idea de que la proporción en que lo masculino y lo femenino se mezclan en el individuo sufre oscilaciones muy notables. Pero como, a pesar de ello y prescindiendo de casos rarísimos, en una persona está presente sólo una clase de productos genésicos – óvulos o células de semen -, no podrán ustedes menos que desconcertarse en cuanto al valor decisivo de estos elementos y extraer la conclusión de que aquello que constituye la masculinidad o la feminidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender.

(Freud, 1933, p.105- 106)

Hemos creado un montón de pequeñas ficciones que nos sirven para organizarnos en sociedad o para conducir nuestra vida personal, pero las creemos de tal forma que nos parecen como verdades absolutas e incuestionables; como el dinero, las fronteras, el tiempo y, por supuesto, entre otras tantas, el género. Así que «hombre» y «mujer» también forman parte de esta sarta de ficciones y mentiras que nos creamos y nos creemos. Utópicamente, me gustaría que el binomio hombre/mujer no existiera.

(Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010, p.259)

Dedicatoria

A mi abuela, quien se convirtió en una pregunta por el cuidado de sí. A mi madre, quien ha sabido entender lo “diferente”. A mi tía, quien ha demostrado que se puede llegar a ser otro. A las tres, por la marca que han dejado en mí.

Agradecimientos

La escritura de una tesis representa incontables horas en soledad, sin embargo, no es sin el encuentro con otros que se logra realizarla, por lo que me gustaría agradecerle a las siguientes personas:

A Ginnette Barrantes, la directora de la investigación, le agradezco muchísimo sus sugerencias en momentos donde realmente no sabía cómo abordar ciertos temas, y también sus recomendaciones teórico-metodológicas que han enriquecido este trabajo, aunque estas en su momento me ubicaron en lugares angustiosos, pero que han abierto nuevas interrogantes, nuevos intereses y nuevas perspectivas. También le agradezco la libertad con la que me dejó ir desarrollando el escrito y su acompañamiento en la construcción de este saber.

A María del Rocío Murillo le agradezco las oportunidades que me ha dado en lo académico, su generosa disponibilidad para supervisar, su interés e insistencia en que este trabajo se concluyera, todos los aprendizajes y preguntas que me ha dejado en ese acompañamiento e interlocución que hemos tenido por varios años en sus clases, así como también por su amistad, confianza y acompañamiento en aspectos de la vida que han sobrepasado lo académico.

A Adriana Sánchez le agradezco su presencia, su disponibilidad para leer y supervisar, la rapidez y agudeza con la que revisó cada uno de los avances, aportando críticas que enriquecieron los distintos análisis aquí elaborados y que además fueron abriendo el tema por ramas que ni siquiera me habría imaginado en un principio. Su acompañamiento fue fundamental para poder llevar a cabo esta investigación.

A las tres integrantes del equipo asesor, además, les agradezco haber dado más allá de lo que requiere la función otorgada (directora, lectoras). Así mismo, quisiera señalar que fue en sus cursos que muchas de mis preguntas aquí planteadas comenzaron y terminaron de formularse, pues no podría invisibilizar la importancia que los cursos Normalidad I y II han tenido en mi pasaje por la universidad, en mi formación, y en ese importante vínculo que hacen entre la psicología social y la psicología clínica; los cursos de Investigación VI y VII fueron también centrales en la gestación del anteproyecto que dio pie a este estudio.

Otros profesores de la escuela de psicología han dejado su marca en mi pasaje por la Universidad, y por ende en este trabajo y les agradezco por eso. Principalmente a la Dra.

Ana Teresa Álvarez, quien me introdujo en el mundo de la investigación desde la psicología y a dar mis primeros pasos como investigador, desde el lugar de asistente. También me gustaría agradecerle a la Dra. Teresita Ramellini por su aguda lectura del trabajo final y la importancia que le otorgó a estas letras en su compromiso con la visibilización de otras construcciones identitarias no hegemónicas.

Les agradezco también a los integrantes de la comisión de becas del Instituto de Investigaciones Sociales, Dr. Jorge Rovira, Dr. Carlos Sandoval, Dr. Manuel Solís y Msc. Francisco Robles, por haber considerado de interés el proyecto y haberlo seleccionado para la beca durante el periodo 2013, así como la retroalimentación y observaciones arrojadas sobre este. En esta misma línea, deseo agradecer a quienes conforman el programa de Cultura, Instituciones y Subjetividades del mismo instituto, por la valiosa retroalimentación dada a este proyecto, principalmente a la Dra. Carmen Caamaño, por su interés en el estudio y la temática; a la Dra. Roxana Hidalgo, quien además me ha enseñado sobre investigación desde la experiencia como su asistente, por la lectura de este trabajo en diferentes momentos y por las observaciones realizadas durante la defensa; a la Msc. Rocío Loria, le agradezco su interés en este trabajo y el lugar que le dio en su enseñanza al mismo; y a la Dra. Laura Chacón, por sus palabras (“tan simple como que una tesis no se hace si uno no se sienta y la escribe”), y el silencio que guardó en otro espacio, sin eso, mucho de esto no podría haberse cuestionado, planteado y plasmado en un escrito.

No podría dejar por fuera a quienes forman parte de ese “MundoTrans”, pues sin ellos/ellas/elles este trabajo no habría sido posible. Les agradezco haber abierto sus puertas y compartir sus experiencias conmigo, principalmente a Nicole y Cenere, pues si bien estos no son sus verdaderos nombres, si son sus experiencias las que forman el grueso de este escrito. También quiero agradecer a Lauren Vargas y Natasha Jiménez, quienes coordinan el grupo y me permitieron acompañarles en una de sus reuniones. A Lauren también le agradezco muchísimo el haber compartido su arte conmigo para la elaboración de la presentación pública de este trabajo.

A mi madre, le agradeceré siempre por haberme transmitido su amor a la academia, por su acompañamiento incondicional en la elaboración de esta investigación, su ayuda y consejos en momentos donde pensé que este documento no se iba a terminar, los aportes en infraestructura que fueron necesarios para poder culminar esta tarea y los actos fallidos que

indicaban que ya era momento de dejar ir este trabajo. A mi padre le agradezco por enseñarme, con su humor, a dudar de las cosas que parecen incuestionables, con su sensibilidad, a que otras formas de expresar lo masculino son posibles, así como también por su apoyo económico para el aprendizaje y la insistencia en que esto terminara. A ambos les agradezco el ofrecerme en el estudio una salida, en la cual he logrado ir construyendo un lugar.

A José Jiménez le agradezco el cariño y compañía que me ha demostrado en el recorrido que ha representado hacer este trabajo, por su paciencia en los momentos donde la tesis hacía que otras cosas se desbordaran, su ayuda con la inacabable relectura y edición del documento, y principalmente por haber sabido comprender que había que hacer sacrificios para que esto se llegara a concluir, lo que representó disminuir las “horas de aventura”.

A María José Masis y María Isabel Salas, les agradezco el acompañamiento conjunto que nos hemos hecho durante la elaboración de las tesis, escuchándonos, leyéndonos y comentándonos, dándonos apoyo de formas extrañas, y dentro de lo más importante, manteniendo el sentido del humor que nos ha permitido sostener el abordaje de temas atravesados, de alguna u otra forma, por la violencia. Realmente no sé que habría hecho sin ustedes ahí compartiendo lo que ha sido esta “labor de parto”.

A Roberto Marín le agradezco que de alguna manera nos hayamos hecho un acompañamiento, a veces más bien distante, en esta tarea de realizar una tesis y en cierta apuesta por el estudio del psicoanálisis. A Isabel Arias le agradezco haber compartido conmigo algunas de sus experiencias vividas en ese incómodo lugar de resistencia que mantiene desde su profesión. A Esteban Monge le agradezco su amistad y su disposición para desviarse de su ruta diaria para dejarme en mi casa, como un favor y no como un compromiso. A Kira Schroeder, le agradezco haberme recordado que lo que importa son los pequeños movimientos subjetivos que hacen romper la teoría, así como también su presencia y acompañamiento el día de la defensa.

A Alejandro, Alex, Jhon, Andrés, Fernando, Carla y Laura, les agradezco su amistad, su presencia, su insistencia para que hiciera otras cosas no académicas y el no haberse olvidado de mí durante este proceso, insistiendo en que “la tesis puede esperar, la vida es un ratito”.

Tabla de Contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen	xiii
 Introducción	 1
 Capítulo I	
Antecedentes investigativos del estudio	7
1. Antecedentes nacionales	7
2. Antecedentes internacionales.....	10
3. Síntesis de antecedentes.....	13
 Capítulo II	
Marco Conceptual	15
1. Psicoanálisis, Teoría Queer y los Estudios de Género.....	15
2. Transexualidad y Psicoanálisis	19
3. La Psiquiatría y su Diagnóstico de Trastorno de la identidad sexual	24
3.1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)	24
3.2. Trastornos de la Identidad Sexual	25
3.3. Aparición y cambios en la concepción de los Trastornos de Identidad Sexual	28
4. Críticas a la práctica médica y al diagnóstico de trastorno de la identidad sexual	30
4.1. Economía versus autonomía: posiciones encontradas frente a la patologización..	30
4.2. Limitaciones internas e intereses económicos: dificultades en el diagnóstico.....	33
4.3. El discurso médico: ¿paternalista?	34
4.4. Propuestas a futuro: observaciones para el DSM-V.....	36

Capítulo III

Planteamiento del problema	39
1. Justificación de la pregunta.....	39
2. Objetivos	40
2.1. Objetivo general	40
2.2. Objetivos específicos.....	41

Capítulo IV

Marco Metodológico.....	42
1. Descripción general de la estrategia metodológica.....	42
2. Procedimiento para la selección de participantes	43
3. Procedimientos de recolección y sistematización de la información.....	45
4. Definición de procedimientos y técnicas para el análisis de la información	47
4.1. Construcción de los casos	50
4.1.1. Etapa 1: revisión y generación de temas	50
4.1.2. Etapa 2: Redistribución de información y construcción de categorías.....	51
4.1.3. Etapa 3: Construcción del caso.....	51
4.2. Elaboración de la integración y contrastación de los casos	52
5. Criterios para garantizar la calidad de la información.	54
6. Precauciones	55

Capítulo V

Caso Nicole: una vida contra corriente	56
1. Resumen del caso.....	56
2. Análisis por categorías.....	62
2.1. Relaciones familiares: un vaivén entre antagonismos.....	62
2.1.1. El antagonismo padre/madre como un catalizador de decisiones	62
2.1.2. El antagonismo familiar: un vaivén entre lo masculino y lo femenino	66
2.2. Relaciones sociales y de pareja: exploración y vivencia de la sexualidad.....	69
2.2.1. Relación con los pares: ser “una amiga más”	69

2.2.2. La exploración de la bisexualidad como disimulo de la feminidad	71
2.2.3. Relaciones de pareja: darle fuerza al “sexo débil”	73
2.3. Ser una mujer <i>trans</i> : los logros de una vida “contra corriente”	78
2.3.1. La identificación con lo femenino: un juego de miradas.....	78
2.3.2. El comienzo de la transformación: de Alexander a Nicole	81
2.3.3. Cuerpo y vestimenta: aprendiendo lo “propio de una señorita”	86
2.3.4. Duelo por el que se fue: despedirse de Alexander.....	89
2.3.5. Cumpliendo el sueño de chiquita: Ser una mujer Trans	91
2.4. La experiencia médica y el diagnóstico: “Naciste para ser una chica”	94
2.4.1. Intentos por definir lo que se “es”: la experiencia de “autodiagnóstico”	95
2.4.2. La inmersión en la práctica médica: un diagnóstico desde el “saber popular”	96
2.4.3. Relación médico-paciente: “mi hermana, mi psicóloga, mi doctora”	99
2.4.4. Efectos del tratamiento hormonal: “lo que sentimos las mujeres”	101
2.5. Un vistazo a la organización <i>trans</i> : la experiencia de Nicole.	103
2.5.1. El grupo de apoyo: algunas formalidades	103
2.5.2. Implicaciones personales: el grupo como un pilar en la vida de Nicole	106

Capítulo VI

Caso Cenere: “Renacer del sacrificio”	109
1. Resumen del caso.....	109
2. Análisis por categorías.....	114
2.1. Relaciones familiares: separarse para ser.....	114
2.1.1. Silencio y negación en los padres: una imposibilidad de explicar(se)	114
2.1.2. Separarse para proteger(se): “no ser una espina más para ellos”	121
2.1.3. Un apoyo distante: el papel de sus tías y el recuerdo de los abuelos	125
2.2. Amistades y relaciones de pareja: del desconcierto a la comprensión.....	130
2.2.1. El establecimiento de amistades: la música como puente	130
2.2.2. Exploración de la “identidad” y la sexualidad: sus relaciones de pareja.....	133
2.3. Ser Cenere para llegar a ser feliz: la construcción de su transexualidad.....	137
2.3.1. De Mauricio a Cenere: significación de ser transgénero.....	137

2.3.2. La construcción de un nombre: “renacer del sacrificio”	143
2.3.3. Develar lo femenino: lucha constante contra la violencia.....	145
2.3.4. Cuerpo y vestimenta: Lo gótico como una vía de acceso a lo femenino.....	150
2.4. Práctica ¿médica?: El acceso al diagnóstico desde un tratamiento psicológico ..	154
2.4.1. Inmersión en la práctica ¿psicológica?: Relación psicóloga-paciente.....	154
2.4.2. De transgénero a “trastornada”: un diagnóstico ¿despatologizado?.....	157
2.4.3. Sobre la referencia médica y la dificultad de nombrar lo “tra(n)stornado”...	162
2.5. MundoTrans desde Cenere: Gente con historias similares	165

Capítulo VII

Puntos de encuentro y divergencia entre Nicole y Cenere.....	168
1. La construcción de lo <i>trans</i> : de la pregunta a la transformación	169
1.1. De la pregunta por lo <i>trans</i> a la dinámica del ocultar/mostrar	169
1.2. ¿Transición? : Fracturas en el binario de sexo/género.	174
2. Significación e implicaciones de la cuestión diagnóstica	182
2.1. De transgénero a tra(n)stornado: transferencia y resignificación diagnóstica	182
2.2. El tercer género: ¿flexibilidad en el estereotipo?	187
2.3. La disforia de género: una obturación de la interrogante.....	190
2.4. Lo psicopatológico: ¿una autorización para “ser mujer”?	193
3. Experimentando prácticas de la salud: una aproximación crítica	195
3.1. Prácticas incapaces de acoger lo disidente: transexualidad y locura	196
3.2. Una psiquiatría atravesadas por la presencia gay y lo políticamente correcto.....	202
3.3. ¿Una ausencia psiquiátrica?: discurso y práctica disciplinaria	205
4. MundoTrans como un espacio en resistencia: la posibilidad de subjetivar.....	206
5. Síntesis de hallazgos y propuestas	210

Capítulo VIII

Discusión.....	214
1. Puntualizaciones sobre lo <i>trans</i>	214
2. Puntualizaciones sobre los discursos y las prácticas en salud	222
3. Puntualizaciones sobre la aproximación teórica	228
4. Puntualizaciones sobre la estrategia metodológica.....	232
Conclusiones y recomendaciones	236
1. Sobre lo <i>trans</i>	238
2. Sobre los diagnósticos y las prácticas médicas.....	240
3. Sobre la propuesta teórico-metodológica.....	242
4. Recomendaciones	244
5. Limitaciones.....	247
6. Reflexión personal	248
Bibliografía.....	251
Anexos.....	258
1. Consentimiento informado	258

Resumen

El presente documento aborda de manera crítica el tema de la patologización de la transexualidad. Para esto se realiza un análisis de la significación y resignificación acontecida en dos estudios de caso, denominados Nicole y Cenere, sobre los diagnósticos recibidos en torno a su identidad de género y sus experiencias al verse inmersas en distintas prácticas médicas.

La aproximación teórica se divide en cuatro ejes principales: 1. Un diálogo entre el psicoanálisis, la teoría *queer* y los estudios del género, 2. Algunas puntualizaciones psicoanalíticas en torno a la transexualidad, 3. La psiquiatría y el diagnóstico de Trastorno de Identidad Sexual, así como otras nomenclaturas anteriores, 3. Críticas realizadas a la patologización de la transexualidad. La aproximación metodológica es exploratoria, cualitativa y por medio de la utilización de un diseño de estudio de caso.

Se destacan cuatro temáticas que se convierten en el interés central de la investigación: 1. La construcción de la identidad de género: destacando la aparición de cuestionamientos sobre el género desde la infancia, una dinámica de ocultamiento/mostración de la construcción femenina que se va realizando, y se discute el término de “transición”, así como la resistencia paradójica ejercida ante el binarismo de género; 2. la resignificación diagnóstica acontecida: se plantea que esta ocurre por el poder institucionalizado en la relación vertical médico-paciente, así como por la transferencia que se entabla con el médico, por medio de la cual los sujetos se construyen un sostén para sus vidas; 3. Las prácticas médicas: estas aparecen como incapaces de acoger sujetos cuyas identidades de género no concuerdan con lo culturalmente establecido (hombres/mujeres), así mismo, en estas la subjetividad es relegada y se instaura un saber cristalizado sobre el acontecer de los sujetos, excepto cuando los estereotipos sociales del profesional en salud producen una flexibilización en la atención clínica; 4. El grupo de apoyo para personas *trans*: este aparece como una forma de hacer lazo social, de posibilitar identidades de género no hegemónicas y potencializar sus construcciones. Al final se plantean nuevas interrogantes en torno a las cuatro temáticas anteriormente señaladas.

Introducción

El presente escrito corresponde a la tesis para optar por el título de licenciatura en la carrera de psicología de la Universidad de Costa Rica. En este se aborda, de manera exploratoria, la significación e implicaciones que puede tener sobre la subjetividad el hecho de recibir un diagnóstico sobre la identidad de género, así como también se procura hacer una aproximación crítica sobre ciertas prácticas que parten desde este enfoque psicopatológico.

Se hace necesario aclarar que esta investigación tuvo otro nombre en un inicio: “Una aproximación crítica a la práctica médico-psiquiátrica desde el estudio de caso: explorando la significación que dan los sujetos al hecho de ser diagnosticados con el Trastorno de Identidad Sexual”. Sin embargo, por diversos motivos que serán explicitados en el cuerpo del trabajo, este debió cambiar al que posee actualmente, por los resultados que el trabajo de campo arrojaba, sin que esto representara un cambio sustancial en los objetivos planteados inicialmente.

Ahora bien, la forma en que ciertos temas nos tocan y siembran en nosotros inquietudes que eventualmente se convertirán en preguntas de investigación es realmente muy variada. En mi caso me puedo aventurar a decir que la pregunta por las identidades de género me ha acompañado por muchísimos años, siendo el primer recuerdo de cuando estaba pequeño: había escuchado a varios familiares hablando sobre un hombre que se vestía de mujer y salía a caminar de noche por las calles de San José. Lo mencionaban porque les llamaba la atención el parecido que tenía con una de mis tías, de ahí que a ellos

les resultara interesante y yo me comenzara a preguntar sobre esos “hombres” vestidos de mujer y la posibilidad que había en ellos para cambiar físicamente y ser otros y otras.

Esta pregunta además se vio alimentada cuando tuve más contacto con el tema por medio del arte. Pedro Almodóvar ha sido un referente, con películas como *Tacones lejanos* (1991) y *Todo sobre mi madre* (1999), filmes que además marcan en mi una pregunta por la propia feminidad y la huella que han dejado ciertas mujeres con su pasaje por mi vida, principalmente mi madre. Ya más dentro del campo de la literatura, puedo mencionar el encuentro con libros como *Orlando* de Virginia Woolf (1928), *Conversaciones con Aurelia* de Daniel Torres (2007) y más recientemente *Arias de don Giovanni* de Arturo Arias (2010), con el cual tuve contacto gracias a mi directora de tesis Ginnette Barrantes, cuando se contempló la posibilidad de trabajar el tema de la transexualidad desde la literatura, pero esta opción fue dejada de lado por la falta de problematización con respecto a la relación de lo *trans* con el saber médico dentro de la novela.

Cuando ingresé a la carrera de psicología, me encontré muy a gusto en los cursos que se encargaban de hacer un lazo entre las áreas de psicología social y de la salud, específicamente Normalidad, Patología y Diagnóstico I y II. Desde entonces mi interés se comenzó a centrar en temas como la producción social de la locura, las críticas a la psicopatología (tanto en psicoanálisis como en la psiquiatría) y la posibilidad de encontrar formas de resistencia ante un ejercicio de poder por parte de aquellos que desde lo institucional pretenden detentar un saber sobre la condición de los demás. Sin embargo, no es sino hasta que encuentro el estudio *En el Hospital Psiquiátrico: el sexo como (lo)cura* de Isabel Gamboa (2009) que considero oportuno trabajar esta interrelación entre los actos diagnósticos, la transexualidad y el poder médico.

Al comenzar a investigar, descubro la existencia de movimientos sociales enfocados tanto en la despatologización de la vida como en los que buscan lograr posicionar la transexualidad en un espacio menos “incómodo” en cuanto a su abordaje médico, procurando conseguir una despatologización sin que esto implique necesariamente una desmedicalización y/o el cese de la cobertura de seguros médicos sobre sus tratamientos. Así mismo, se vuelve claro el hecho de que los diagnósticos psiquiátricos están atravesados por intereses políticos, de ahí que un momento algo sea patológico y posteriormente no, como es el caso de la homosexualidad que deja de formar parte del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales en 1973.

Estos aspectos son los que me hacen ver la posibilidad de plantear un proyecto de investigación en el que se enlazan los temas que en ese momento me eran de interés y así es como surge el proyecto que se presenta a continuación. De primera entrada es importante señalar que el término transgénero hace referencia, de acuerdo con Butler (2006), a “aquellas personas que se identifican con o viven como el otro género, pero que pueden no haberse sometido a tratamientos hormonales u operaciones de reasignación de sexo” (p.20).

Sobre la temática de este estudio se han realizado muy pocas investigaciones en el país, y éstas han sido elaboradas con la finalidad de establecer la construcción de la identidad sexual y la subjetividad de estos sujetos o para evidenciar los procesos de discriminación en los que se ven inmersos. Con esto se evidenció la existencia de un vacío investigativo sobre los posibles efectos que podría producir el hecho de someterse, voluntaria o involuntariamente, a un diagnóstico y una práctica médica donde se aborde la temática de la identidad de género, cosa que ocurre, y que además internacionalmente se concibe como un requisito para acceder a toda una serie de servicios en salud, aunque como se verá, en Costa Rica funciona un poco diferente.

Parto de que este tema es de importancia para la psicología en tanto que por la labor que desempeñamos como profesionales, nos encontramos con el diagnóstico psiquiátrico constantemente, al ser el “lenguaje común” (y más que eso) de quienes nos ocupamos de la así llamada salud mental. Por la forma en que está constituido este trabajo, considero que puede aportar elementos al área de la psicología clínica, enfocándose en temas de la subjetividad, la construcción del género, las implicaciones de un diagnóstico y pensarse las posibilidades de escucha clínica sin que esta esté atravesada por una psicopatología; así como también a la psicología social, abordando temas como el ejercicio del poder, la exclusión social y la importancia de la grupalidad.

A partir de la revisión bibliográfica se hace evidente que en las investigaciones relacionadas a lo transgénero, el diseño predilecto es el estudio de caso, pues permite no solo profundizar en la información de la vida del sujeto, sino que también toma en consideración el contexto en el que esta historia se desarrolla, por lo que analiza toda una serie de aspectos y enriquece el proceso investigativo. Esta investigación es realizada a partir del análisis de casos cruzados, con algunas modificaciones para adecuarlo al propósito del estudio, tomando como base la construcción de los casos Nicole y Cenere.

Tal como se podrá observar, esta investigación se nutre de múltiples propuestas teóricas y no pretende decantarse por ninguna de ellas en específico, por lo que se permite tomar elementos de la propuesta psicoanalítica realizada por *L'Ecole lacanienne de psychanalyse*, la *Teoría Queer* y los *gay and lesbian studies*; siendo algunos planteamientos foucaultianos ejes transversales a todos estos cuerpos teóricos. La nosografía psiquiátrica aparece más como un referente en cuando a cómo son abordadas desde esta disciplina las identidades de género no hegemónicas.

La distribución capitular es la siguiente:

El *capítulo I* está constituido por los antecedentes investigativos. Primeramente se presentan aquellos estudios nacionales que han abordado el tema de lo transgénero. Se opta por no incluir solamente la transexualidad, sino otras expresiones del género, ya que son pocas las investigaciones que se han realizado al respecto. Sobre los aportes realizados a nivel internacionales, estos están basados principalmente en la necesidad de clasificar e identificar a las personas trans.

El *capítulo II* lo conforman algunas propuestas que se consideraron pertinentes en un inicio para hacer un abordaje del tema. La primera sección comprende una discusión sobre la posibilidad de encuentro entre el psicoanálisis y la Teoría *Queer*. Seguidamente se hace un abordaje de la transexualidad y el psicoanálisis. Los siguientes dos apartados corresponden a la psiquiatría y su Manual Diagnóstico y estadístico y las principales críticas actuales que se han realizado sobre la psicopatologización de la transexualidad.

En el *capítulo III* se plantea el problema de investigación y los objetivos del estudio, mientras que en el *capítulo IV* se explicita la estrategia metodológica empleada para la realización de la investigación. En este último capítulo se detalla la manera en que fue procesada y analizada la información, con algunas modificaciones a lo que se plantea desde la literatura que debe ser el proceder.

Los *capítulos V, VI y VII* corresponden, respectivamente, a la construcción de los casos Nicole y Cenere, para posteriormente pasar a analizar aquellos puntos de encuentro y desencuentro que aparecen en los mismos. En el capítulo VIII, además se agregan algunas cuestiones teóricas que posibilitan dar pie a la discusión sobre temas de importancia que no se previeron al inicio del estudio, pues son parte de la singularidad de los casos.

El *capítulo VIII* está conformado por aquellos elementos que se consideraron pertinentes para ser discutidos, se plantea la forma en que los casos han producido cierto

movimiento en relación a los planteamientos teóricos, y las preguntas que el estudio ha ido generando en el investigador. Se toma cuatro temas como puntos centrales: lo *trans*, los discursos médicos y sus prácticas, la aproximación teórica y la propuesta metodológica.

Para finalizar, se plantean las *conclusiones* del estudio de manera sintética, se retoman algunas de las preguntas realizadas a lo largo de la investigación y se sugieren como posibles futuros temas de investigación y aproximaciones teóricas que podrían ser de utilidad para trabajar el tema de lo trans, dentro del apartado de *recomendaciones* y *limitaciones del estudio*. El escrito cierra con una reflexión final del investigador sobre lo que ha representado trabajar estos temas y las dificultades encontradas.

Capítulo I

Antecedentes investigativos del estudio

A continuación se hace una revisión de investigaciones nacionales e internacionales que han abordado el estudio de población transgénero, el trastorno de identidad sexual y la práctica médica psiquiátrica. En un primer momento se abordarán los estudios nacionales y seguidamente aquellos que fueron realizados internacionalmente, para finalizar con una síntesis de los mismos.

1. Antecedentes nacionales

En el país se han realizado pocas investigaciones en lo que respecta al tema del transgénero, y la mayoría fueron realizadas en décadas pasadas. Se destaca que en lo que respecta al tema del travestismo, los estudios están asociados a la prostitución, el riesgo de contagio del VIH y la construcción de la imagen de sí mismos. En cuanto a la única investigación con sujetos diagnosticados con pseudohermafroditismo, esta se centró en la construcción de la identidad sexual y la vivencia familiar de esta condición, mientras que los estudios que se han realizado sobre la transexualidad parten principalmente desde una perspectiva de derecho: un primer grupo se enfoca en los aspectos legales de la posibilidad/legalización de cirugías de cambio de sexo en el país, y el segundo grupo, partiendo de un enfoque de Derechos Humanos, pretende evidenciar los procesos de rechazo y violencia a los que se ven enfrentados por su condición. La metodología principalmente empleada para este tipo de investigaciones es el estudio de caso. A continuación se presenta de forma crítica y sucinta un desglose de los estudios anteriormente mencionados.

En lo que respecta a estudios realizados sobre población travesti se encontraron tres, en los cuales se utiliza la metodología del estudio de caso y cuestionarios. Los estudios señalan que la prostitución suele ser la única salida laboral para quienes se travisten, por los procesos de discriminación a los que se enfrentan (Chacón, Gutiérrez, Ortiz, Rodríguez & Zamora, 1994; Schifter, 1998), además Chacón *et al* (1994), indican que en esta población se da la constitución de una subjetividad fragmentada y ausencia de la noción a futuro, lo cual impulsa a la muerte, por lo que se deben generar programas para la prevención del VIH/SIDA. Con respecto a la construcción de la imagen de sí mismos en hombres travestis, Madrigal & Gallo (2000) dicen que esta se vive en dos registros: los que saben que son y cómo se ven a sí mismas, ya que ser hombre o mujer no se reduce a la genitalidad, esto se vive en las actitudes personales hacia un género. En esta última investigación existe una confusión con la población y la lectura de antecedentes por parte de los investigadores, pues en realidad se trabajó con personas transexuales.

Con respecto al pseudohermafroditismo, se encuentra una única investigación, realizada por Chacón & Lara (1987), en esta se trabaja la construcción de la identidad sexual en cinco adolescentes diagnosticados pseudohermafroditas. La línea metodológica utilizada es el proceso hermenéutico y la selección de los participantes se hace por medio de los archivos del Hospital Nacional de Niños. Los principales hallazgos señalan que se da una preocupación familiar en torno a cuanta feminidad/masculinidad encierra el cuerpo del hijo(a), lo cual se vive de forma amenazante por la madre y se convierte en el secreto familiar, por lo que estos sujetos construyen una identidad fragmentada que les dificulta el establecimiento de relaciones interpersonales.

Con respecto a los estudios que abordan la transexualidad, estos son realizados en el área del derecho y la psicología. Las primeras señalan que en Costa Rica es médica y

tecnológicamente posible realizar cirugías de cambio de sexo, pero no se cuenta con la legislación para hacerlo, debido al contexto social y religioso en el que está inmersa la sociedad costarricense. (Guillén, 1989; Alvarado & Soto, 1993; Pérez, 2001). En estos trabajos se concibe la transexualidad como una patología, y la posibilidad de acceder a la cirugía se ve como una “cura” al “grave trastorno”, además se da gran énfasis a la necesidad de hacer desaparecer todo rastro de la identidad anterior luego de que la operación se ha llevado a cabo.

Dentro del área de la psicología se encuentran tres investigaciones que abordan la transexualidad desde el estudio de caso basado en un enfoque de Derechos Humanos. La realizada por Ollé (2008) encuentra que se comprende la transexualidad como un aspecto que no calza dentro de la masculinidad/feminidad hegemónicas, así como también se observan múltiples violaciones a los derechos humanos y se identifican varias formas de rechazo familiar. La investigación de Castro & Chaverri (2010), realizada en el ámbito laboral, señala que existe un alto grado de discriminación y exclusión hacia las personas *trans* sin importar su grado académico o posición económica. Estas dos investigaciones son muy similares en planteamiento y resultados, se diferencian en la cantidad de sujetos y el ámbito en el que estudian los procesos de discriminación. Por su parte, Rostrán (2012) evidencia la forma en que tres derechos humanos fundamentales (derecho a la identidad, derecho a la expresión y derecho a vivir una vida libre de violencia) son incumplidos para la población transexual en el país.

Es importante señalar dos investigaciones más, en las cuales se aborda la práctica médica-psiquiátrica. La primera de ellas fue realizada por Contreras (2005), quien propone un modelo de entrevista para adolescentes con trastorno de identidad de género, partiendo

de que es una patología y por lo tanto se aboga en favor del diagnóstico y el abordaje psiquiátrico de la población así clasificada.

Por su parte, Gamboa (2009), realiza, por medio de la historiografía, un estudio del “discurso sobre la sexualidad en el Hospital Nacional Psiquiátrico, y en otras instituciones que integran su contexto (...) para entender cuales identidades y prácticas sexuales fueron construidas y representadas en términos de normalidad, peligrosidad, enfermedad o legitimidad” (p.273). Dentro de los aportes que realiza este estudio se debe resaltar que los diagnósticos realizados se ven empañados por el moralismo de quien diagnostica, teniendo esto diversas implicaciones a nivel de hospitalización y abordaje de los pacientes dentro del hospital; también se señala que al diagnosticar se obtiene una ganancia por parte de los profesionales, pues al representar a otros como anormales estos se colocan a sí mismos en el lugar de la normalidad y del saber, lo que les permite acceder a toda una serie de beneficios.

2. Antecedentes internacionales

En la investigación realizada por Gómez-Gil, Trilla, Salamero, Godás & Valdés (2009), al hacer un análisis demográfico con 230 personas de la población transexual española que busca cirugía de reasignación sexual, encuentran que la transexualidad se expresa de forma distinta si la “transición” es de hombre a mujer (HaM) o de mujer a hombre (MaH). Así mismo, indican que la transexualidad no suele asociarse con otros diagnósticos psiquiátricos severos, siendo el desajuste y la fobia social aquellos que aparecen con más frecuencia en esta población, y señalan que los datos demográficos obtenidos son similares a los de estudios del resto de Europa y Estados Unidos.

En contraposición al estudio anterior, se encuentra el de Taher (2007), quien hace un contraste entre el autoconcepto de hombres “normales” y hombres diagnosticados con trastorno de identidad sexual. Sus resultados indican que aquellos con diagnóstico puntúan alto en medidas clínicas, incluyendo neurosis, psicosis, desordenes de personalidad y puntuaciones bajas en lo que respecta a integración de la personalidad, a diferencia de los participantes “normales”. Además utiliza la sección del MMPI sobre masculinidad/feminidad y encuentra que los hombres “normales” puntúan más alto en masculinidad que los diagnosticados. La nomenclatura utilizada en el estudio hace evidente el posicionamiento del hombre “normal” masculino como el ideal, dejando al hombre diagnosticado del lado del anormal, trastornado, lo cual evidencia la posición del investigador con respecto a la población que estudia, partiendo de una patologización de las identidades no hegemónicas.

Fisher *et al.* (2010), por medio de un estudio estadístico, determinaron que no existe correlación entre la orientación sexual y la identidad de género, lo cual los llevó a concluir que no se puede dividir en estas dos categorías a los pacientes diagnosticados con trastorno de identidad sexual, ya que estos dos factores son solamente dimensiones constituyentes de la compleja estructura del diagnóstico. Por su parte, Furuhashi (2011) establece que sí existen dos grupos claramente diferenciados, aquellos que recuerdan tener un gusto por lo femenino desde la infancia y los que desarrollan ese interés hasta la adolescencia, el autor señala que es de importancia tener presente esta diferencia, pues podría ser de ayuda durante el abordaje clínico de estos pacientes.

Por su parte, Nuttbrock *et al.* (2009), tras aplicar una serie de cuestionarios a 571 transexuales de hombre a mujer, encontraron que el proceso de develar la identidad transexual es complejo, el cual involucra toda una serie de etapas, sin embargo, en

poblaciones más jóvenes, esto se está viendo con más frecuencia y están más anuentes a hablar abiertamente de su transexualidad. En esta misma línea, Factor & Rothblum (2008) señalan que las edades en las que se da el develamiento de la identidad transexual van entre los 19 y 23 años, y también indican que los sujetos *trans* suelen cambiar su nombre, pues el que les es asignado al nacer sugiere un género con el que no están de acuerdo.

En lo referente al diagnóstico, Drescher (2010) realiza un análisis comparativo entre el diagnóstico de homosexualidad y el de trastorno de identidad sexual, evidenciando las similitudes y diferencias entre estos y las luchas realizadas para la eliminación de ambos de los manuales. El autor recomienda mantener el diagnóstico, pero con ciertas modificaciones: incluir solo sujetos que presenten angustia por su disonancia de género, modificar el lenguaje en el DSM-V para que este sea menos estigmatizante y destaca la importancia de separarlo de las parafilias y las disfunciones sexuales.

Por su lado Cohen-Kettenis & Pfäfflin (2010) indican que existe un vacío sobre estudios de validez del diagnóstico, y señalan varios problemas: el primero es que existe una confusión entre el término transexualidad y el trastorno de identidad sexual; segundo, los criterios actuales no captan el espectro de la varianza del género; el tercero es que existe el riesgo de realizar exámenes físicos innecesarios debido a la necesidad de descartar intersexualidad; y por último el hecho de que el diagnóstico siga siendo empleado después de realizadas las cirugías de reasignación sexual.

Con respecto al análisis realizado por Polo & Olivares (2011) se evidencia que la patologización tiene sus pros y sus contras. En cuanto a los aspectos positivos, los autores indican que gracias al diagnóstico la transexualidad se deja de ver como algo pecaminoso y amoral, dando una mejor aceptación social y generando reconocimiento de derechos sanitarios, evitando autotratamientos y posibilitando la investigación y la educación dentro

del área de la medicina. Dentro de los aspectos negativos se destaca la patologización de identidades no normativas y la no visibilización de estos roles de género, así como también limita la participación activa de los sujetos diagnosticados en lo que respecta a la toma de decisiones en cuanto al acceso de servicios de salud.

3. Síntesis de antecedentes

Como se puede apreciar, a nivel nacional, las investigaciones fueron realizadas en su mayoría en décadas pasadas, con muy pocas excepciones, enfocándose, en el caso de la transexualidad, en los procesos de discriminación a los que se ven enfrentados los sujetos. En su mayoría son de corte cualitativo pero ninguna se enfoca en el peso que puede implicar un diagnóstico psiquiátrico, así como tampoco se ha estudiado la práctica médica-psiquiátrica desde los y las pacientes, pero sí desde lo que es la institucionalización y la forma en la que es llevado a cabo el proceso de diagnóstico desde el poder, el cual se ve atravesado por los moralismos de los médicos, enfermeros, psicólogos y demás funcionarios del Hospital Nacional Psiquiátrico.

En lo que respecta a los estudios internacionales, la mayoría son de corte cuantitativo por medio de la utilización de cuestionarios, en los cuales se busca establecer una serie de características sociodemográficas de la población transexual, así como también se pretenden crear nuevas formas de poder clasificarlas, subdividirlas y producir un mejor control de ellas, lo cual recuerda el señalamiento que hace Gamboa (2009) al decir, retomando a Foucault, que la creación de categorías le ha permitido a la psiquiatría retomar aquello de lo que no se solía hablar y contabilizarlo, lo cual permite segregar y deslegitimar tanto identidades, prácticas sexuales y personas, las cuales no encajan dentro de la norma, lo cual es muy evidente en el estudio de Taher (2007), quien posiciona a las personas

diagnosticadas con trastorno de identidad sexual en contraposición a los hombres “normales” masculinos.

Es claro que se ha dejado en el silencio lo que es la recepción del diagnóstico, la significación que se le ha dado a este y la inmersión de las personas en la práctica médica-psiquiátrica, restándole importancia al proceso de etiquetamiento y generación de categorías de nuevos trastornos que van siendo creados conforme avanza la psiquiatría, sin tomar en cuenta lo que es la experiencia de las personas que son posicionadas fuera de la norma, por un saber que “lejos de parecer científico, reproduce un sentido común obsesionándose por perpetuar un orden simbólico de los géneros” (Gamboa, 2009, p.135).

Capítulo II

Marco Conceptual

A continuación se desarrollan aquellos temas y las relaciones conceptuales que son de importancia para el abordaje de los objetivos planteados en esta propuesta de investigación. En un primer momento se aborda el psicoanálisis desde la perspectiva desarrollada por *la École lacanienne de psychanalyse*, se utiliza esta propuesta ya que acoge dentro de sus planteamientos los trabajos realizados por Michel Foucault, la teoría *queer*, los *gay and lesbian studies* y la *Nueva Política del Género*. Posteriormente se aborda la transexualidad desde una perspectiva psicoanalítica, para luego pasar a desarrollar la forma en que se aborda el diagnóstico del trastorno de la identidad sexual desde la psiquiatría, y para finalizar se destacan aquellas críticas que se han construido ante este diagnóstico y la práctica psiquiátrica, principalmente desde los movimientos en contra de la patologización de la transexualidad.

1. Psicoanálisis, Teoría Queer y los Estudios de Género

El diálogo entre el psicoanálisis, la Teoría *Queer* y los *Estudios de Género* se ha establecido principalmente en la propuesta del *École Lacanienne de Psychanalyse*, es por eso que se retomarán los aportes de esta escuela y se integrarán varios de sus artículos que intentan entrelazar estos cuerpos teóricos.

A continuación se identifican aquellos puntos de encuentro y desencuentro que puede haber entre algunos psicoanálisis, la teoría *Queer* y los Estudios de Género, teniendo

siempre presente que estos dos últimos se desprenden principalmente de los planteamientos de Michel Foucault y sus predecesores.

Al realizar la revisión bibliográfica se evidencian dos temas que vienen a ser centrales, los cuales tienen su origen en la filosofía griega y son retomados por Foucault en varios momentos de su obra: la ética del cuidado de sí y la necesidad de generar nuevos modos relacionales.

En lo que respecta al tema del cuidado de sí, cabe destacar que es por los trabajos de Foucault que se da una renovación en los estudios históricos sobre la erótica griega, y que de esto lo que principalmente le interesaba era el cuidado de sí (Poe, 2007), además, Halperin (2007), señala que Foucault tenía la esperanza en que los movimientos lésbicos y gays permitieran nuevamente el surgimiento de esta ética, la cual consistiría en una “estética de existencia”, pues estos vienen a ser movimientos espirituales, ya que, como una forma de preocupación de sí, los sujetos deciden atenerse a la producción de su verdad, al igual que el psicoanálisis, por medio de la subjetivación (Allouch, 2006).

Sin embargo, la forma de acercarse a la veridicción del sujeto, de acuerdo a Casadamont (2006), traería una incompatibilidad entre Lacan y Foucault, ya que el primero dice que la subjetivación pasa por el amor, mientras que para el segundo esto no es necesario, pero en definitiva, el punto de encuentro entre ambos sería “una especie de médula de eros que cualquiera llama sí” (p.22)

Es necesario señalar que para Bersani (en Bercovich, 2007) el psicoanálisis tiene un valor estético, ya que su teoría es móvil e inestable, lo cual es propio de un saber que se encuentra en los límites de la razón, y esto abre la posibilidad de:

(...) resaltar entonces dos aspectos en los cuales Freud y Foucault estarían de acuerdo. Para ambos teóricos la sexualidad es una construcción histórica producto de determinaciones culturales y no se trata de un trozo de supuesta naturaleza no mediada por construcciones legales o culturales. (Poe, 2007, p.18)

Y esto, según Bercovich (2006), permite que lo sexual sea pensado fuera de la normatividad, y todo cuestionamiento o ataque a lo que se considera como verdad será una resistencia al poder.

Barrantes (2007) nos dice que la invención de la sexualidad en el Siglo XIX intentó estabilizar una identidad sexual, esto como proyecto disciplinario, lo cual, dentro de sus ficciones vendría a generar un binario: masculino/femenino. Sin embargo, en oposición a esta ficción se generará lo que Bersani (citado por Bercovich, 2006) señala como vaciamiento identitario, que será en pocas palabras, una forma de resistencia existencial, por medio de la cual los sujetos se vuelven inencontrables e inidentificables, tal como lo sería el travestismo, donde la estética (parodia, plumas, lentejuelas) desestabilizaría los roles y des-heterosexualizaría el sexo; y el psicoanálisis, según lo señala Bercovich (2006), vendría a ser también una forma de resistencia ante los sistemas identitarios, ya que su concepto de sexualidad no cabe dentro de lo normativo, y es precisamente por esto que “la transferencia como la invención de una nueva modalidad amorosa, la sesión como una performance extrema, la disolución identitaria, el desapego al saber, y el carácter anormal de su práctica acercan al psicoanálisis a Foucault y a Bersani.” (p.124)

Sin embargo, resulta importante señalar que no todos los aportes realizados por la teoría Queer y los *gay and lesbian studies* son compatibles con el psicoanálisis, y que algunos de estos son criticados por Bersani (2006) quien indica que los estudios de estos movimientos

últimamente se han vuelto anti-identitarios, lo cual conllevaría a un borramiento de la especificidad del deseo homosexual, así como también reducen el psiquismo a aquello que el sujeto recibe del exterior, dejando por fuera lo pulsional que había evidenciado Freud, lo cual se puede ejemplificar con el hecho de que se centran en el estudio de la vergüenza, dejando de lado el tema de la culpa.

También, es importante señalar las principales críticas que se le hacen al psicoanálisis desde la teoría Queer y los *gay and lesbian studies*, los cuales, de acuerdo con Bercovich (2006), que a su vez retoma a Bersani, serían: el sostener a la psicopatología, el Edipo y la castración como dispositivos normativizantes y el horror a la feminización que se da por la estigmatización del horror a la castración por parte del hombre.

En lo que se refiere a nuevos modos relacionales, Bercovich (2006) nos dice que “al imaginar nuevas formas sociales fuera de las coordenadas erógenas del dominio y el sometimiento, al margen de los dispositivos identitarios y de nuestra aprehensión sádica del mundo, [Bersani] se inscribe en la invitación foucaultiana de nuevos modos relacionales y la prolonga” (p.120), y esto parece ser lo que ejemplifica Bersani (2006) al realizar un análisis de cómo por medio de la estética y de una homosexualidad des-sexualizada, Pedro Almodóvar, al realizar un vaciamiento identitario en el personaje de Esteban en “Todo sobre mi madre”, rechaza varias tentativas de identificación pues critica temas como la autenticidad y da un juego constante entre el arte y la “realidad”.

Para concluir, se debe señalar que, de acuerdo con Bercovich (2007) “la literatura, la pintura, el cine y también ‘el cuerpo freudiano’, parecen brindar modelos relacionales novedosos” (p.33), y señala que la sesión analítica vendría también a ser una de estas formas relacionales.

En síntesis, cómo se puede apreciar en lo expuesto anteriormente, el psicoanálisis, partiendo al igual que Foucault, de una concepción de la sexualidad como un producto de determinaciones culturales y no como algo supuestamente natural, se puede permitir criticar los fundamentos de un diagnóstico psiquiátrico que parte de una supuesta identidad sexual ficticia que apareció como un proyecto disciplinario con la invención de la sexualidad, es decir los binomios hombre/mujer masculino/femenino, no sin hacer notar tanto los encuentros y desencuentros que estas perspectivas poseen entre sí. Así mismo, los aportes de Bersani (2006) sobre el vaciamiento identitario y las observaciones realizadas por Bercovich (2006; 2007) permiten abordar el tema de lo transgénero como una forma de resistencia a estos binomios y al intento de realizar una estabilización de la sexualidad.

2. Transexualidad y Psicoanálisis

Tal como lo señala Meyerowitz (2002), es a inicios de 1910 cuando el doctor Eugen Steinach, fisiólogo de la Universidad de Viena, comienza a realizar experimentos de trasplantes en animales, consiguiendo, por medio de intercambios de gónadas, que aparecieran características de hembras en machos y viceversa, dando pie a los inicios del nacimiento de la endocrinología, la cual comenzaría a buscar la “esencia” del sexo, el género y la sexualidad en los efectos producidos por las hormonas. Así mismo, se puede dar cuenta del conocimiento de Freud de estos experimentos, pues los menciona en su texto *Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina* (1920).

En relación a lo anterior, resulta importante observar la correlación existente entre estos primeros experimentos hormonales y la homosexualidad, pues dice Meyerowitz (2002) que en 1915, el doctor Robert Lichtenstern comienza a implementarlos en humanos,

no como una posibilidad de cambiar el sexo o las características físicas sexuales de una persona, sino como un intento de curar la homosexualidad, la cual era concebida como el producto de gónadas marcadas por una especie de hermafroditismo somático.

De acuerdo con Rosario (2003) es en 1923 la primera vez que se utiliza el término *transexual*, el cual fue empleado por Magnus Hirschfeld para designar una manifestación de hermafroditismo. Posteriormente, en 1931 Félix Abraham, bajo el diagnóstico de *travesti homosexual*, llevó a cabo las primeras cirugías de “transformación genital”.

Es de importancia destacar, que, tal como lo señala Rosario (2003), no es hasta los años sesenta que el transexualismo se convierte en un diagnóstico legítimo, independiente de la homosexualidad y el travestismo, gracias a Harry Benjamín, y es a partir de este momento que los tratamientos hormonales y la cirugía se convierten en la norma.

Con respecto a la aproximación que hace Sigmund Freud al tema, Rosario (2003) nos dice que “los *Tres ensayos de teoría sexual* (...) comienzan con una discusión sobre la inversión y terminan con propuestas para la prevención de la inversión” (p.56), a pesar de la postura tolerante que tenía Freud hacia los homosexuales. Sin embargo, nos dice el autor, que es debido a las formulaciones que hace en torno al caso del Presidente Schreber que se comienza a asociar, de forma posterior, a todo homosexual con la paranoia y a esta como síntoma de una homosexualidad reprimida, lo cual conlleva a que en 1949, David Cauldwell formule el transexualismo como una manifestación de psicosis, por lo que a partir de ese momento el trabajo de la psiquiatría será “distinguir el transexualismo verdadero del psicotizado y del homosexual con complejos” (p.57)

Con respecto a lo anterior, Allouch (2003) concuerda en que la tarea de la psiquiatría consiste ahora en establecer las diferencias entre un “transexual verdadero” y uno paranoico, y que esta situación atemoriza a los médicos, ya que en caso de operar a un

paranoico, éste podría, posterior a la cirugía, iniciar un procesos legal contra ellos por haber realizado una operación solicitada pero no deseada.

Sin embargo, Allouch (2003), señala que el surgimiento de la subcultura *trans* ha tenido la función de legitimar el hecho de que el sexo anatómico de cada uno no es su verdadero sexo, a lo cual acota que no comprende como un psicoanalista podría pensar de otro modo con respecto a esta situación, y que por lo tanto los *trans* despatologizaron su problema y a partir de esto han continuado estudiándolo, generando definiciones de la transexualidad que son ajenas a la psiquiatría y a ciertas posturas de psicoanalistas lacanianos que se han especializado en mantener a los transexuales dentro de lo patológico, sirviéndose de un Lacan “retocado”.

Gracias al surgimiento de la subcultura *trans*, ahora cuando un transexual debe obtener una autorización para hacerse operar, ya no es un sujeto aislado que debe atravesar toda una serie de lo que Allouch (2003) llama pruebas penosas, humillantes e intrusivas, pues se encuentra apoyado por un grupo que le dice que está en su derecho, por lo que el psiquiatra ahora se convierte en un instrumento al cual se le pide una autorización diciéndole lo que espera oír, pues ya los que han pasado por el proceso se lo han dicho de antemano. Por lo tanto “los trans entonces están escapando hoy de la influencia del poder médico (...). Al volverse una subcultura, los trans se han librado de quienes pretendían detentar un saber verdadero acerca de ellos.” (p.33).

Ahora bien, con respecto a las consecuencias que tiene lo *trans* para el psicoanálisis, Allouch (2003) resalta, primero que nada, que la transexualidad al igual que la homosexualidad no pertenece a lo patológico, además, dice que el hecho transexual no puede incluirse como una práctica sexual, pues esta es diferente de la orientación sexual, por lo que un FTM (*female to male*) puede tomar cuerpo de hombre para posicionarse como

heterosexual, gay o travesti, al igual que una MTF (*male to female*) se puede posicionar como lesbiana, heterosexual, etc.

Para Rosario (2003) la *identidad de género* se entiende como la identificación hecha por el mismo sujeto en tanto que hombre, mujer, neutro, hermafrodita, intersexual, transexual, etc.; el *rol de género* designa más bien el comportamiento, tomando en consideración tanto la vestimenta como la ocupación, que es identificado socialmente como de hembra, macho u otro; y menciona también que lo transgénero es una categoría extensa que comprende a transexuales que deseen o ya hayan cambiado de sexo, e incluso a aquellos sujetos que “resienten su género de una manera más intermedia, fluida, y en transición.” (p.58).

Según Rosario (2003) en ciertas investigaciones se suele abordar la transexualidad como una versión lúdica de la performatividad sexual, cuestión con la cual el dicente, pues considera que vuelve trivial el dificultoso trayecto de los sujetos transgénero, y agrega que “ellos [sujetos transgénero] resienten un descontento radical del sistema de sexo y de género en tanto que experiencia vivida en el cuerpo” (p.61), por lo que él propone que no se vea el transexualismo como travestismo, representación o manipulación radical del sexo, ya que estos trabajan en la construcción de su sexo, sea de forma imaginaria o material; pero el aporte de Rosario no se queda ahí, ya que además agrega que desde su perspectiva, todas las personas, transgénero o no, viven en la constante construcción de su sexo, “nos encontramos en todo momento defendiendo, reforzando o reconstruyendo la edificación social del sexo.” (p.61).

No se puede dejar por fuera la interesante propuesta que hace Rosario (2003), al hablar de *transensualidad*, pues en aras de no erigir categorías demasiado rígidas en torno al género y la sexualidad, habla de “una experiencia de sí que incluya el sexo, los órganos

genitales y todo el cuerpo, el erotismo fantasmático, así como los actos sexuales y sexuados (...)” (p.62). Siendo el transensualismo una condición más bien común y el transexual “el individuo valiente que, en este momento histórico, se encuentra cargado por el más agudo conflicto con la edificación de nuestro sistema de identidad sexual.” (p.62)

En síntesis, en este apartado se puede apreciar como históricamente el concepto de transexual o transgénero se comenzó asociando al de la paranoia y la homosexualidad reprimida, lo cual podría dar luces de por qué en la actualidad se le sigue asociando con lo psicopatológico, hasta el punto que, tal como lo señala Allouch (2003), el psiquiatra se deba encarga de decir quién es y quién no es un transexual o un transgénero o padece o no un trastorno mental relacionado a la identidad de género. Sin embargo, resulta interesante la propuesta de Allouch al señalar que el surgimiento de la subcultura *trans* convierte a la psiquiatría en un accesorio con el fin de obtener lo que se necesita: el permiso para acceder a ciertos servicios de salud. Así mismo, es interesante observar como el nacimiento de los tratamientos hormonales surge como un intento por curar la homosexualidad y no como un tratamiento para la transexualidad.

El aporte que hace Rosario (2003) con la utilización del término *transensualidad* resulta de mucho interés para este estudio, ya que en realidad permite abordar el tema de la construcción de la identidad de género, pues, y en concordancia con el apartado anterior, permite observar como esto es también construido socialmente y no necesariamente algo innato, de tal forma que todos estamos siempre construyendo nuestro género y la única diferencia vendría a ser que aquellos catalogados como transgénero lo expresan de forma más significativa en sus cuerpos, de muy diversas formas.

3. La Psiquiatría y su Diagnóstico de Trastorno de la identidad sexual

3.1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR), es descrito como una herramienta con fines clínicos, investigativos y pedagógicos, el cual se basa en “fundamentos empíricos sólidos” (American Psychiatric Association, 2002, p.XXI), es decir, estadísticos. A lo largo del tiempo, se han visto varias ediciones del DSM, y en cada una de estas, los cambios en la organización, descripción e inclusión o exclusión de diversos diagnósticos ha sido la constante. Como un ejemplo de esto, se puede mencionar la exclusión de la homosexualidad de la categoría de trastorno mental en 1973.

Dentro de la nomenclatura utilizada en este manual, resulta importante destacar la definición que se emplea para “trastorno mental”, haciendo la salvedad que el mismo DSM admite que carece de una definición operacional para este, eventualmente se conceptualiza como “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (...), a una discapacidad (...) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.” (American Psychiatric Association, 2002, p.XXIX). Es importante señalar que si este síndrome se debe a una respuesta culturalmente aceptada a situaciones particulares, como por ejemplo la muerte de un ser querido, no se estaría hablando de trastorno mental.

Ahora bien, el DSM-IV parte de un enfoque categorial, lo que implica que divide los trastornos mentales en varios tipos, basándose en rasgos definitorios de cada uno y partiendo del hecho de que se cuentan con límites claros entre cada categoría y estas a su vez son mutuamente excluyentes, sin embargo este sistema reconoce la heterogeneidad de los casos clínicos que podrían ser evaluados y es por esta razón que es necesario para un

diagnóstico solamente poseer ciertos síntomas de todos los que se enlistan en cada categoría. (American Psychiatric Association, 2002)

3.2. Trastornos de la Identidad Sexual

En esta investigación, la categoría a utilizar es la de *Trastornos sexuales y de la identidad sexual*, en la cual “se describen las disfunciones sexuales, las parafilias y los trastornos de la identidad sexual” (American Psychiatric Association, 2002, p.599), pero se hará uso exclusivo de uno de los trastornos descritos, el de la identidad sexual, sobre el cual se establece en el DSM-IV-TR que:

Los **trastornos de la identidad sexual** se caracterizan por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar persistente por el propio sexo. La *identidad sexual* hace referencia a la percepción que tiene un individuo de sí mismo como hombre o mujer. El término *disforia sexual* denota sentimientos intensos y persistentes de malestar con el sexo asignado, así como el deseo de poseer el cuerpo del otro sexo y de ser considerado por los demás como un miembro del otro sexo. Los términos identidad sexual y disforia sexual deberían distinguirse del término *orientación sexual*, que hace referencia a la atracción erótica hacia hombres, mujeres o ambos. (American Psychiatric Association, 2002, p.599)

Además, en el apartado específico (F64.x Trastorno de la identidad sexual [302.xx]), se dice que deben estar presentes cuatro criterios a la hora de realizar el diagnóstico. El Criterio A es que deben haber pruebas de que el individuo se identifica de modo intenso y persistente con el otro sexo; el Criterio B determina que debe existir un malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo; el Criterio C indica que no se puede establecer el diagnóstico si se determina que el individuo padece

una “enfermedad física intersexual”; y finalmente, el Criterio D, en el cual se indica que deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro en varios ámbitos de la vida del individuo. En lo que respecta a los individuos sexualmente maduros, el manual señala que es de importancia indicar la orientación sexual de estos.

Se debe destacar que, entre la clasificación utilizada por el DSM-IV-TR y el CIE-10 existe una diferencia significativa, y es que el Trastorno de Identidad Sexual recoge los criterios diagnósticos de las tres categorías diagnósticas empleadas por el CIE-10, es decir: Trastorno de la identidad sexual de la infancia, transvestismo de rol doble y transexualismo. (American Psychiatric Association, 2002)

Sobre la prevalencia del trastorno, se indica en el DSM-IV-TR que no hay estudios epidemiológicos recientes, sin embargo, los estudios de países pequeños de Europa sugieren que 1 de cada 30.000 hombres y 1 de cada 100.000 mujeres desean tratamiento quirúrgico. Así mismo, se señala que en los hombres adultos puede existir dos evoluciones distintas del trastorno: la primera comienza en la infancia y se mantiene a lo largo de la vida, mientras que en la segunda los signos de identificación con el otro sexo aparecen gradualmente y de forma más tardía. Este segundo grupo suele presentar mayor ambivalencia ante la cirugía de reasignación sexual y menor probabilidad de satisfacción luego de que esta es llevada a cabo, así como también hay mayor probabilidad de sentir atracción por mujeres. (American Psychiatric Association, 2002)

A continuación se presenta el cuadro que recoge los criterios para su diagnóstico:

Criterios Diagnósticos para el Trastorno de Identidad Sexual

Criterios para el diagnóstico de F64.x Trastorno de la identidad sexual [302.xx]

A. Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

- (1) Deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo
- (2) En los niños, preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina
- (3) Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo
- (4) Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo
- (5) Preferencia marcada por compañeros del otro sexo

En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

B. Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: en los niños, sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas, rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

En los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

C. La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Codificar según la edad actual:

F64.2 Trastorno de la identidad sexual en niños [302.6]

F64.0 Trastorno de la identidad sexual en adolescentes y adultos [302.85]

Codificar si (para individuos sexualmente maduros)

Con atracción sexual por los hombres

Con atracción sexual por las mujeres

Con atracción sexual por ambos sexos

Sin atracción sexual por ninguno

(Fuente: American Psychiatric Association, 2002, pp. 650-651)

Además del cuadro anteriormente descrito, se establece la posibilidad de que se presente un *Trastorno de la identidad sexual no especificado*, cuya categoría se “incluye para codificar los trastornos de la identidad sexual que no se clasifican como un trastorno de la identidad sexual específico” (American Psychiatric Association, 2002, p.652). Dentro de estas posibilidades se pueden incluir tres ejemplos:

1. Enfermedades intersexuales con disforia sexual acompañante. (p.652)
2. Comportamiento transvestista transitorio relacionado con el estrés. (p.652)
3. Preocupación persistente por la castración o la penectomía, sin deseo de adquirir las características sexuales del otro sexo. (p.652)

3.3. Aparición y cambios en la concepción de los Trastornos de Identidad Sexual

Tal como se puede observar en el apartado anterior, el Trastorno de Identidad Sexual especifica en el DSM-IV-TR todos los criterios necesarios para recibir un diagnóstico; sin embargo, esa clasificación no estuvo estructurada siempre de esta manera. A continuación se presenta un breve recorrido de las modificaciones que se han gestado en este apartado del manual.

El Trastorno de Identidad de Género entró en las listas de los trastornos mentales con la publicación del DSM-III, en 1980, pero no como se le conoce actualmente, sino que se subdividía en tres categorías: Trastorno de Identidad Sexual en niños, Transexualismo (en adultos), en el cual se incluía a individuos con disforia de género que hubieran demostrado tener a lo largo de al menos dos años interés en modificar su sexo y la forma en que expresaban su género, y el Desorden psicosexual no especificado. (Polo & Olivares, 2011; Zucker, 2010)

La clasificación anteriormente mencionada fue utilizada por siete años, hasta que en 1987 aparece la publicación del DSM-III-R. En esta nueva edición del manual, tal como lo señala Zucker (2010), pasan a ser cuatro las categorías diagnósticas, solo manteniéndose la del Trastorno de Identidad Sexual en niños y el Transexualismo, mientras que se suman a la lista el Trastorno de Identidad de Género en Adolescentes y Adultos del tipo no transexual y el Trastorno de Identidad Sexual no especificado.

Para las siguientes publicaciones del manual, el DSM-IV (1994) y el DSM-IV-TR (2000), se utilizan nuevamente solo tres categorías, de tal forma que se sostiene la siguiente clasificación: Trastorno de Identidad de Género (con diferentes criterios para niños y adolescentes/adultos), Fetichismo Transvestista (con disforia de género), y el Trastorno de Identidad Sexual no especificado (Zucker, 2010). Como se puede observar, en estas nuevas ediciones aparecen varias diferencias, dentro de las principales es que se observa la desaparición del diagnóstico únicamente para niños y este es incluido dentro del Trastorno de Identidad Sexual para adultos, así mismo, desaparece el diagnóstico de Transexualismo, lo cual, de acuerdo con Polo & Olivares (2011) “supuso una cierta ampliación de los sujetos incluidos [en la categoría] ya que no es necesario querer transformar el cuerpo para ser diagnosticable.” (pp. 290)

Sin embargo, los cambios de la categoría de los Trastornos de la Identidad Sexual no fueron solo internos, sino que también la ubicación de este apartado sufrió modificaciones dentro de la estructura general del manual, pues tal como lo destaca Zucker (2010), en lo que respecta al DSM-III, estos estuvieron ubicados dentro del apartado de Desordenes psicosexuales, para posteriormente ser reubicados en el apartado de Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia en el DSM-III-R y finalmente, con la aparición del

DSM-IV y su posteriores revisiones, estos fueron ubicados dentro del apartado de Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual, donde se mantienen hasta la actualidad.

Se evidencia que las clasificaciones psiquiátricas son sumamente variables y que la inclusión o no de ciertos trastornos responde a aspectos políticos, como claramente lo ejemplifica la exclusión de la homosexualidad como un trastorno mental. Así mismo se puede observar que si bien sus fundamentos son estadísticos, el manual encuentra dificultades para definir con exactitud qué es lo que clasifica, y esto se evidencia tanto en la imposibilidad de operacionalizar un concepto de “trastorno mental” y la recurrente aparición en varios apartados de la categoría “trastorno no especificado”, debido quizás a que sus categorías son meramente descriptivas.

Es interesante observar como el Trastorno de Identidad Sexual no existía hasta 1980, y que desde su aparición en el manual los cambios han sido su constante, tanto internos como en la ubicación que ocupa dentro de las categorías diagnósticas. Las críticas que se han realizado en torno a esta categorización serán abordadas a continuación.

4. Críticas a la práctica médica y al diagnóstico de trastorno de la identidad sexual

4.1. Economía versus autonomía: posiciones encontradas frente a la patologización

Moser & Kleinplatz (2006), son claros al señalar que los diagnósticos psiquiátricos son más que solamente un método para facilitar la comunicación y estandarizar ciertos parámetros entre profesionales de la salud, lo cual se evidencia con el hecho de que estos tienen implicaciones en áreas legales, laborales, educativas y de acceso a servicios de salud, tal como sucede actualmente con el diagnóstico de trastorno de identidad sexual.

Por su parte, Butler (2006) señala que el diagnóstico del trastorno de identidad sexual puede funcionar de diversas formas, pero que este suele ser utilizado como instrumento de patologización, especialmente entre aquellos que son transofóbicos, sin embargo su uso se ha sostenido debido a que representa, en los países que los seguros médicos lo contemplan, una forma económica de acceder a las cirugías de reasignación sexual y los tratamientos hormonales. Sin embargo, aquellos que se oponen al diagnóstico son firmes en cuanto a que la transexualidad no debería considerarse como una manifestación psicopatológica, sino que debería tomarse en cuenta como una forma más de las posibilidades humanas de determinar el propio género.

Butler (2006) evidencia que a raíz de lo anterior es que se da un conflicto entre aquellos que desean acceder a una forma económica de transicionar y los que desean trasladar la práctica de la transexualidad a una noción de autonomía, por lo que para esta autora, se debe cuestionar si el diagnóstico es algo que estos individuos necesitan como apoyo para ejercer su autodeterminación con respecto al género, pues “el diagnóstico mina la autonomía *trans*” (p.115), al aprobar ciertas formas de asesoramiento psicológico partiendo de que la persona diagnosticada está afectada por fuerzas que no entiende, por lo que se tiende a patologizar cualquier intento de producir el género de formas que no calzan con la norma vigente.

Con respecto a este tema, Martínez-Guzmán & Montenegro (2010) señalan que:

El gran dilema con respecto a la relación entre la psiquiatría y las personas trans es que los trans no podemos ser pensados como un grupo homogéneo porque vivimos, pensamos y necesitamos cosas muy distintas: porque yo no necesito o no quiero un proceso hormonal o quirúrgico y otras personas lo necesitan para vivir, para sentirse bien consigo mismas, incluso para sobrevivir. Entonces, si la

única vía disponible para quienes desean la cirugía es pasar por el tubo de la enfermedad mental, esto afecta a otro sector que tal vez solo desea cambiarse el nombre y que tiene que pasar por el mismo proceso de supervisión médica. Tampoco podemos ponernos en una posición de erradicación total de la intervención médica solo porque algunos de nosotros no necesitamos pasar por la cirugía. Ante todo, es importante hacer visible y ser conscientes de la complejidad de esta situación. (p.248)

Siguiendo con la línea anterior, Butler (2006) se pregunta si el sometimiento al diagnóstico no conlleva a una internalización de algún aspecto de este y por lo tanto, eventualmente a concebirse a sí mismo como mentalmente enfermo o como “fracaso” de la normalidad, aunque se intente mantener una actitud instrumental hacia los términos utilizados en el mismo.

Sobre las implicaciones que tiene el diagnóstico, Polo & Olivares (2011), nos indican que la definición de la transexualidad como enfermedad ha permitido que muchas personas tengan un referente por medio del cual entenderse y definirse a si mismas, por lo que el hecho de alegar que este trastorno es un acto médico-político podría implicar también el afirmar que lo que le pasa a estas personas, que han encontrado una identificación en el diagnóstico, es algo que no existe realmente. Así mismo, tal como lo plantean estos autores, este diagnóstico permitió que se dejara de ver la transexualidad como algo pecaminoso y amoral, incrementando así la aceptación social y eventualmente propició el reconocimiento de derechos sanitarios, el evitar autotratamientos y propiciar educación e investigación sobre estos temas.

4.2. Limitaciones internas e intereses económicos: dificultades en el diagnóstico

Varios análisis del diagnóstico tal como está planteado actualmente en el DSM-IV-TR han encontrado toda una serie de problemas con respecto a este, los cuales serán señalados a continuación.

Al realizar un análisis discursivo de tres manuales [DSM-IV, CIE-10, SOC-6], Suess (2010), nos indica que se pueden encontrar varios puntos en común: una conceptualización de la transexualidad como un trastorno mental que requiere ser diagnosticado por un profesional especializado, una concepción binaria de los sexos/géneros y la concepción de que toda la población *trans* desea cambiar de sexo. Todo lo anterior se traduce en la generación de una propuesta de tratamiento de tres partes: requerimiento de una experiencia de vida, tratamiento hormonal y cirugía.

Con respecto al tema de la cirugía, Suess (2010) resalta el hecho de que los criterios utilizados para hacer el diagnóstico parten de una trayectoria transexual única, es decir, para todas las personas diagnosticadas existe una sola finalidad: acceder a la cirugía de cambio de sexo, cuando realmente no es así y algunos solo buscan el acceso a tratamientos hormonales o a cambios legales como el nombre.

En esta misma línea, Cohen-Kettenis & Pfäfflin (2010) detectan que uno de los principales inconvenientes del trastorno es que este es incapaz de abarcar el espectro de la variancia de género, así como también incurre en el riesgo potencial de que la persona se deba someter a revisiones físicas innecesarias para descartar la condición de intersexualidad y además señalan que aún después de haber hecho la “transición” de un género a otro, el diagnóstico sigue aplicando a las personas, de tal forma que no se deja nunca de pacerlo.

Por su parte, Ross (2009), desde una postura más radical sobre la utilización y la utilidad de este diagnóstico, y al hacer una comparación con la retirada de la homosexualidad del DSM, indica que el único motivo por el cual el Trastorno de Identidad Sexual continúa siendo utilizado, y el de la homosexualidad no, es por que hay intereses económicos de por medio, ya que mientras sea necesaria la intervención de la psiquiatría para poder acceder a seguros médicos, este seguirá siendo considerado un trastorno. Para reforzar su observación, el autor señala que este diagnóstico es el único utilizado por la APA en el cual el tratamiento está diseñado para reforzar y concordar con la así llamada “alteración” que es la base del trastorno, es decir, el paciente dice ser del sexo opuesto y el doctor concuerda con él, mientras que si realmente se tratara de un trastorno mental, esto se tomaría como un sintoma y no como un hecho verdadero, razón por la cual se ha excluido la utilización de la palabra “delirio” en estos diagnósticos, para que esto no implique un bloqueo del acceso a las cirugías de cambio de sexo, que en realidad, para el autor, solamente deberían ser consideradas como procedimientos cosméticos.

En síntesis, Ross (2009) plantea que el Trastorno de Identidad Sexual debería ser removido del DSM-V, así como la homosexualidad fue removida del DSM-II, pero que el hecho de mantener la identidad sexual como un trastorno le permite a la psiquiatría mantener el control, el poder y los ingresos económicos que se derivan de las intervenciones interdisciplinarias en las que participan los psiquiatras.

4.3. El discurso médico: ¿paternalista?

Suess (2010) señala que en las clínicas que se dedican a tratar el trastorno de la identidad de género, no se le permite al paciente una participación activa en el proceso, ya que se parte de una visión médica paternalista y se cae en un “régimen jurídico de

autorización” en lugar de un “régimen jurídico de reconocimiento” (Pérez, citado en Sues, p. 30)

Con respecto a la figura del psiquiatra, Martínez-Guzmán & Montenegro (2010), indican que esta es una manifestación de los estereotipos sociales sobre las personas transgénero, pues dudan que existan profesionales que hablen sobre la flexibilidad del género con sus pacientes, o de la posibilidad de la autoconstrucción del género, y que esto se debe a que “el psiquiatra es también un producto de un orden social determinado y, por lo tanto, uno se enfrenta a ese orden social que está detrás, reforzado por la creencia de poseer la «verdad», es decir, la ciencia.” (p.248), además, el trabajo del psiquiatra al trabajar con población transgénero suele consistir en:

Hacer que las personas transiten de un polo al otro, pero asegurándose de que no se queden en medio: es necesario seguirte hasta aquí porque hay que hacer de ti esto; si no vas a ser una «mujer completa» - como dicen ellos -, entonces te queda ser una ficción de mujer, pero, en cualquier caso, una mujer. En caso de que no tengas claro a qué categoría perteneces, te acompañarán en el proceso de aclararlo: o eres un hombre o eres una mujer, pero en medio no puedes estar. (Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010, p.253)

Así mismo, la psiquiatría es presentada por estos autores como un “antídoto para pensar”, ya que la exponen como una minoría de profesionales elitistas que se dedican a pensar por todos y a “corregir” a aquellos que suelen tener otras perspectivas, otras formas de vivir, y que “en el fondo, se considera que estas personas no están bien porque están discutiendo el modelo hegemónico” (Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010, p.252), e incluso señalan que el problema de la psiquiatría es la posición jerárquica del médico sobre el enfermo, lo cual produce que al acudir a un psiquiatra “no tienes voz ni discurso, no puedes elaborar nada sobre lo que te está pasando: estás patologizado. Las cosas que los

pacientes psiquiátricos tienen que decir no interesan o, más aún interesa que no las digan.”
(p.254)

4.4. Propuestas a futuro: observaciones para el DSM-V¹

Ante lo planteado anteriormente, diversos movimientos y autores se han propuesto plantear una serie de soluciones o modificaciones que lograrían hacer de este diagnóstico menos patologizante.

Por su parte, Suess (2010) señala que es necesario plantear alternativas a la intervención tripartita, en las cuales ojalá se le preste más escucha y acompañamiento al paciente, en lugar de determinar qué procedimiento se debe seguir sin tomar en consideración el parecer del mismo. También, este autor destaca la importancia de visibilizar el “espectro transgénero” para hacer constar la variabilidad, así como también es necesario hacer constar las diferencias culturales en cuanto a las expresiones de género.

Con respecto al mantenimiento o no del diagnóstico, se entra en discusión debido al peso que esto tiene a la hora de acceder a los seguros médicos, puesto que si la transexualidad deja de ser una condición médica, estos dejarían de cubrir las cirugías de cambio de sexo. Suess (2010) por su parte propone que se elimine como trastorno mental pero que se mencione en el CIE-10 como un proceso de atención sanitario no basado en enfermedad, para evitar los estigmas sociales que trae consigo el diagnóstico y favorecer que se continúe garantizando la cobertura pública tanto de los tratamientos hormonales como de las cirugías de reasignación sexual para quienes deseen acceder a ellas, lo cual

¹ Este apartado fue realizado antes de que saliera al mercado la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el cual fue lanzado al mercado en mayo de 2013. Luego de que esto sucediera, el Instituto de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH), hizo público su rechazo a este tipo de clasificación, retirando su apoyo a este proyecto y esperando un nuevo tipo de categorización que tenga mayor “validez científica”.

concuera con lo propuesto por Moser & Kleinplatz, (2006), quienes indican que el hecho de despatologizar no implica necesariamente una desmedicalización, con más razón aún cuando existe un “malestar clínico significativo” que “No [es] por enfermedad y, desde luego, no por enfermedad mental, sino por lo que podríamos llamar disfuncionalidad adaptativa o incluso por disfunción social.” (p.108), lo cual va de la mano con la propuesta de Polo & Olivares (2011), quienes sugieren que dentro del DSM se podría incluir una categoría sobre “otros problemas que son objeto de atención clínica” en el cual se incluyan problemas de interés clínico debido al sufrimiento psicosocial que generan pero que por sí solos no se pueden considerar como trastornos.

Por su parte, Drescher (2010), quien forma parte del subcomité que revisa el apartado de trastornos de identidad sexual para el DSM-V, plantea sus propuestas estableciendo así las siguientes: modificar el lenguaje utilizado para que sea menos estigmatizante, separar los diagnósticos sobre género del apartado de parafilias y disfunciones sexuales, y hacer que el diagnóstico aplique únicamente a aquellas personas que cuenten con una disforia anatómica, con la finalidad de no abarcar dentro de su categorización a toda la población con expresiones distintas de su identidad de género.

Tal como se pudo observar en este apartado, las posiciones sobre la despatologización de lo transgénero se dividen, por un lado un grupo alega por el derecho a poder tener autonomía sobre sus cuerpos y las modificaciones que se desean hacer, así como poder expresar su género y construirlo tal como ellos desean, mientras que otro grupo que aboga por la utilización del diagnóstico como un medio para acceder a seguros médicos que les permiten realizar tratamientos hormonales y cirugías de cambio de sexo más económicas. Así mismo, se observa las limitaciones con las que cuenta el diagnóstico en sí, al partir de una concepción binaria del género y pretender que todas las personas transgénero están

buscando cirugías de reasignación sexual, sin dejar de lado la crítica realizada por Ross, en la cual indica que el único motivo por el cual la identidad de género se mantiene como un trastorno en el DSM, es por los aportes económicos que este diagnóstico les representa, gracias a la visión paternalista que tiene la medicina en este aspecto.

Resulta importante destacar las sugerencias que se abordan para el futuro de este diagnóstico, dentro de las cuales se considera de gran importancia, las iniciativas que pretenden eliminar la palabra “trastorno” de las variantes de género y eliminarlo de los apartados patologizantes de los manuales, y crear nuevas secciones en las cuales se incluyan condiciones de interés médico que no necesariamente son trastornos. De tal forma, aquellas personas que quieran acceder a tratamientos hormonales y cirugías podrían hacerlo sin tener que estar catalogados bajo un trastorno, y aquellos que no lo desean no se ven estigmatizados de esa forma.

Capítulo III

Planteamiento del problema

1. Justificación de la pregunta

Partiendo de lo expuesto anteriormente, se evidencia que en Costa Rica se han realizado muy pocas investigaciones con población transgénero, habiéndose realizado la mayoría en décadas pasadas. Se destaca de las investigaciones revisadas que la metodología de preferencia para trabajar con esta población es la utilización de estudios de caso, y la aproximación teórica puede variar, pues se utiliza desde el análisis hermenéutico, hasta un enfoque de Derechos Humanos. A nivel internacional la mayoría de los estudios son de corte cuantitativo y se abordan mejores formas para catalogar a las personas transexuales y se valoran modificaciones necesarias para el diagnóstico que resulta estigmatizante por el lenguaje que utiliza y la sección en la que está ubicado dentro del manual.

Con la elaboración de antecedentes se evidencia que hay vacíos investigativos, desde la psicología y otras disciplinas, en lo que respecta al abordaje del transgenerismo, y las investigaciones realizadas se han enfocado en la construcción de la identidad y la subjetividad y los procesos de discriminación a los que se ve enfrentada esta población. No se ha abordado la significación que se le da a un diagnóstico referente a la identidad de género por parte de quien es diagnosticado, ni mucho menos lo que es la experiencia de verse inmersos en la práctica médica o relacionada a la salud mental.

Partiendo de la investigación realizada por Gamboa (2009), se evidencia que el diagnosticar a alguien pone a los médicos en un discurso de normalidad y saber, sin embargo, no se ha considerado cuáles son los efectos que ocurren sobre la persona que está siendo diagnosticada, la que está siendo ubicada en la posición de anormal y además, a la

hora de emitir los diagnósticos, estos se ven permeados por moralismos y la visión de mundo de quien diagnostica.

Sobre el diagnóstico psiquiátrico, Butler (2006) es muy clara al indicar que se da un sometimiento del sujeto, generalmente de forma involuntaria a este tipo de categorización, con la finalidad de poder acceder a las cirugías de reasignación sexual y otros tratamientos médicos, sin embargo esto podría implicar el asumir de forma consciente o inconsciente, aspectos del diagnóstico, aún cuando este se pretenda utilizar por el sujeto solamente de forma instrumental y como una vía para conseguir el permiso para someterse al proceso de cambio de sexo, con lo que se evidencia la importancia de investigar al respecto desde la psicología.

A partir de todo lo anteriormente señalado, es que surgen las interrogantes que se pretende responder con este estudio, a ser las siguientes: ¿Cuál es la significación que los sujetos le atribuyen al hecho de ser diagnosticado con el trastorno de identidad sexual?, ¿Cuáles son las experiencias subjetivas, implicaciones y consecuencias que se generan en torno al hecho de ser diagnosticados y verse inmersos en la práctica médica-psiquiátrica?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Explorar la significación e implicaciones atribuido por los sujetos al hecho de verse inmersos en una práctica médico-psiquiátrica y de ser diagnosticados con el Trastorno de Identidad Sexual.

2.2. Objetivos específicos

- Evidenciar la significación atribuida por los sujetos a su diagnóstico psiquiátrico.
- Determinar las implicaciones que conlleva el diagnóstico psiquiátrico para los sujetos.
- Describir la experiencia de los sujetos al verse inmersos en la práctica médica-psiquiátrica.
- Describir la práctica psiquiátrica en torno al uso del diagnóstico de Trastorno de Identidad Sexual

Capítulo IV

Marco Metodológico

1. Descripción general de la estrategia metodológica

La presente investigación es un estudio exploratorio que parte de un enfoque cualitativo, basado en un diseño de estudio de caso. Se escoge el diseño anteriormente mencionado, ya que a partir de las investigaciones revisadas, éste aparece como el más apropiado para abordar la temática de interés. Para Creswell (2007) la investigación del estudio de caso es una aproximación cualitativa en la cual el investigador explora uno o varios casos en un contexto determinado, a través de una detallada y profunda recolección de la información, donde se incluyen: observaciones, entrevistas, material audiovisual, documentos y reportes; con respecto a esto, Yin (2003) indica que en el estudio de caso las múltiples fuentes de evidencia conllevan a una posterior triangulación de la información.

De acuerdo a lo anterior, se destaca que al buscar conocer la significación que le dan varios individuos a la experiencia vivida en torno a un proceso de diagnóstico, el estudio de caso es pertinente, ya que toma en consideración tanto la situación como el contexto en el que esta ocurre y permite cotejar la información obtenida de diferentes fuentes, es decir: los participantes de la investigación, documentos, observaciones, entre otros, con la finalidad de tener un conocimiento más amplio de la situación.

Para la elaboración de esta investigación se elaboraron dos casos en total. Para la construcción del primero de ellos se utilizó primordialmente la información obtenida por medio de las entrevistas, mientras que para el segundo, se contó además con un documento de una referencia médica para iniciar un tratamiento hormonal. Como se podrá apreciar, cada una de las personas de las cuales se obtiene la información, se encuentran en periodos

distintos de su vida en lo que respecta a la vivencia de la transexualidad, pues una ya lleva varios años de estar en tratamientos médicos para modificar su cuerpo y adecuarlo al género con el cual dice identificarse, mientras que la segunda está comenzando este proceso.

2. Procedimiento para la selección de participantes

En la presente investigación se utilizó el *estudio de caso múltiple*, el cual, de acuerdo con Creswell (2007) consiste en la utilización de varios casos para la ilustración de un tema o problema. Se parte de este tipo de estudio de caso, ya que permite obtener mayor información y profundizar en el entendimiento de la significación que le dan los sujetos el hecho de ser diagnosticado, sin que se pretenda una generalización de la información pues la muestra no es representativa.

En un principio se planteó que los criterios de inclusión y exclusión serían los siguientes:

Criterios de inclusión previos

- Haber sido diagnosticado con el Trastorno de Identidad Sexual.
- Ser mayor de edad.

Criterios de exclusión previos

- No haber sido diagnosticado con el Trastorno de Identidad Sexual.
- Ser menor de edad

Sin embargo, al comenzar a realizar la investigación, se encontró que, debido a la diversidad de prácticas médicas y la flexibilidad existente para conseguir tratamientos hormonales, no surge la necesidad de atravesar un proceso de diagnóstico psiquiátrico para acceder a ciertos servicios de salud, tal como está planteado en la literatura, al menos en nuestro país, por lo que se optó, previa discusión con el equipo asesor, por flexibilizar más estos criterios, permitiendo la participación en el estudio de personas que se hayan visto inmersos en una práctica médica o psicológica donde se recibiera algún diagnóstico, desde el discurso oficial psiquiátrico (DSM) o desde algún estereotipo o saber popular, siempre y cuando la persona que lo emitiera ocupara un lugar de poder/saber sobre quien recibía este diagnóstico. Así mismo, ambas personas seleccionadas tienen en común el hecho de que forman parte de un grupo de apoyo para personas transexuales que se reúne en el Gran Área Metropolitana.

El caso Nicole fue seleccionado por la relación que entabla con su endocrinóloga, quien hace un diagnóstico desde un estereotipo social al plantear que ella debió haber nacido mujer y posteriormente indicarle que existe algo llamado el “tercer género”, pero que no todos los profesionales en salud lo reconocen de esta forma. Por su parte, el caso Cenere, fue escogido ya que recibe un diagnóstico de disforia de género, el cual corresponde a una nomenclatura anterior de lo que en el DSM-IV-TR (2002) pasa a ser el Trastorno de Identidad Sexual. Tal como se puede apreciar, en ambos casos hay una flexibilización en lo que respecta a los criterios de inclusión y exclusión, pues la investigación se ha tenido que ir adecuando a lo que se encontró durante la elaboración del trabajo de campo.

3. Procedimientos de recolección y sistematización de la información

Creswell (2007) indica que para los estudios de caso, la recolección de información comprende varias fuentes, tales como: observaciones, entrevistas, documentos y material audiovisual, entre otros. En esta investigación se procedió a la realización de tres entrevistas a profundidad con cada una de las personas participantes.

Con respecto al caso Nicole, las entrevistas fueron llevadas a cabo los días 22 de setiembre de 2012, 6 de octubre de 2012 y el 18 de enero de 2013. La distancia entre cada una de las entrevistas se debió a dificultades para concretar encuentros más frecuentes por una incompatibilidad de horarios y el tiempo estipulado para la revisión de cada una de las entrevistas antes de realizar la siguiente. No se utilizó ningún otro material para la construcción del caso además de la información obtenida en las entrevistas.

En lo que respecta a las entrevistas realizadas con Cenere, estas fueron llevadas a cabo durante los días 22, 23 y 24 de abril del 2013, con la finalidad de aprovechar un periodo de vacaciones que tuvo la persona participante en la investigación. Además de la información proporcionada en estos encuentros, Cenere aportó un documento en el cual su psicóloga le refiere a un endocrinólogo para que inicie su tratamiento hormonal, luego de haberle evaluado por varios meses como su terapeuta, el texto del mismo será analizado en su apartado específico.

Se debe destacar que, en ambos casos, las primeras dos entrevistas fueron realizadas en una oficina ubicada en los Yoses, donde se contó con completa privacidad, sin embargo, por motivos de espacio y disponibilidad de ese lugar, la tercera entrevista, tanto para Nicole como para Cenere, fue realizada en el campus de la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio. Cada una de estas entrevistas fue grabada en audio y posteriormente se

transcribió de forma literal, evidenciando la fecha y el sujeto de investigación al cual pertenecía (siempre con pseudónimo para garantizar la protección de los mismos). Luego de haber sido transcritas, cada una de las entrevistas fue revisada contra grabación para garantizar la literalidad de las mismas.

Para cada uno de los casos se creó una carpeta con el pseudónimo, en la cual se almacenaron las entrevistas transcritas y la copia del documento proporcionado por Cenere. Así mismo se crearon archivos que sirvieron como base para la construcción de los casos, en los cuales se integraba la información obtenida en cada una de las entrevistas. Esto será descrito detalladamente en el próximo apartado.

Así mismo, con el afán de conocer un poco más sobre la práctica médica-psiquiátrica, se entrevistó a una psiquiatra, la Dra. Isabel Arias Martínez, esta se llevó a cabo el día 20 de agosto de 2013 en el campus de la Universidad de Costa Rica, sede Rodrigo Facio. Este material recibió el mismo trato que el obtenido en entrevistas anteriores, es decir, se grabó en audio y posteriormente fue transcrito de manera literal; la información recolectada es discutida y analizada en el capítulo VII de esta investigación, específicamente en el apartado concerniente a la práctica médica, a diferencia de los estudios de caso que cada uno cuenta con su propio capítulo.

Durante todo momento del proceso de la recolección de la información, se realizó un diario de campo, con la finalidad de recopilar las impresiones del investigador, información adicional concerniente al tema de trabajo, opiniones personales de otras personas de la comunidad *trans*, y experiencias alternas que en un primer momento no estuvieron contempladas en el proceso de investigación pero que resultan de gran interés, para ser tomadas en cuenta durante el proceso de análisis y que además puedan ser utilizadas en la triangulación de la información obtenida. Además, también se llevó a cabo la

implementación de un diario de análisis, con la finalidad de tener presentes toda una serie de observaciones que iban surgiendo y que resultaron de utilidad para la construcción de los casos, la comparación de los mismos y el desarrollo de las conclusiones de la investigación.

4. Definición de procedimientos y técnicas para el análisis de la información

En esta investigación se parte de la *estrategia general basada en propuestas teóricas*, puesto que las propuestas teóricas son las que le dan forma al plan de recolección de la información y permite dar prioridad a las estrategias analíticas relevantes, este tipo de estrategia permite centrarse en cierta información y discriminar otra que no resulta de interés para el estudio (Yin, 2003).

En lo que respecta a la técnica por medio de la cual se realiza el análisis de la información, el procedimiento a utilizar es la *síntesis de casos cruzados*, la cual trata y analiza cada uno de los casos de forma independiente y posteriormente busca similitudes entre ellos para comprobar si estos se pueden considerar como instancias del mismo tipo de caso, por medio de lo que se busca extraer categorías de asuntos o temas generales, la cual permitiría establecer una tipología de análisis más enriquecedora, compleja y que abarque más aspectos (Yin, 2003). Sin embargo, al tomar en cuenta aspectos propios de la singularidad de cada caso, algunos elementos fueron analizados de manera independiente, como por ejemplo las experiencias en prácticas de la salud, por lo que para el análisis conjunto se tomaron en cuenta los puntos tanto de encuentro como de desencuentro de los mismos casos.

Entonces, partiendo de lo anterior, se toma como primer paso la descripción y el análisis de cada uno de los casos de forma individual, con el material obtenido por medio de las entrevistas y el documento recolectado durante el periodo de trabajo de campo, con

tal de comprender la complejidad de cada uno de estos. Así mismo, se busca después la generación de categorías de análisis comunes y se destacan aquellos aspectos en los que hay divergencia, a partir de esto se genera un análisis general en torno a la significación y las implicaciones que conllevaría para los sujetos el hecho de haber recibido un diagnóstico sobre su identidad de género, procurando cumplir con los objetivos de la investigación.

Para la construcción de caso se partió de una serie de categorías de análisis extraídas de la literatura, pues, aunque no se encontraron investigaciones similares y este estudio es exploratorio, sí se pueden destacar ciertas temáticas que sirvieron como guía para la recolección y el análisis de la información. Es importante destacar que estas categorías funcionaron solamente como una guía para la estructuración y el ordenamiento de la información, pero se procuró en todo momento dar prioridad a la información que el caso proporcionaba desde su singularidad, y por lo tanto, en ambas construcciones, las categorías fueron cambiando, siguiendo solamente cierta estructura que facilitara el acomodamiento de los temas que surgían. A continuación se presentan las categorías establecidas al inicio del estudio:

Infancia / adolescencia:

- Sensación de ser diferente.
- Relación con los padres / cuidadores.
- Relación con otros familiares.
- Relación con los pares.
- Relación con el nombre propio/creado.

El cuerpo:

- Relación con y la vivencia del propio cuerpo.
- Relación entre el propio cuerpo y el ideal corporal que se desea.
- Proceso del desarrollo físico sexual.
- Relación con la ropa.
- Vivencia de la sexualidad.

Diagnóstico:

- Aproximaciones previas a la práctica médica-psiquiátrica.
- Inmersión en la práctica médica-psiquiátrica como paciente.
- Momento del diagnóstico
- Forma en que es dado el diagnóstico
- Forma en que es recibido el diagnóstico.
- Diagnóstico se mantiene como algo público o privado

Pre / Post diagnóstico:

- Modificaciones / cambios / implicaciones en diversos ámbitos de la vida
- Planes de reasignación sexual / tratamiento hormonal
- Visión / planes a futuro.

4.1. Construcción de los casos

En lo que respecta a la construcción de los casos, cada uno se realizó de forma independiente, y el manejo del material de análisis se dio en distintas etapas. Posterior a la transcripción y revisión de la literalidad de las entrevistas, estas fueron catalogadas en un archivo de acuerdo al caso correspondiente, para luego ser procesadas de la siguiente manera:

4.1.1. Etapa 1: revisión y generación de temas

Cada una de las entrevistas fue revisada y dividida por temáticas, estas correspondían tanto a las que se extrajeron de la literatura previamente como a las que aparecían en el caso y no se habían contemplado con anterioridad, ya que respondían a la singularidad del mismo. Esto se hizo con la finalidad de poder determinar aquellos temas que se volvieron centrales durante la recolección de la información y que estuvieran, en un mayor grado, relacionados con el propósito del estudio. Por lo tanto, cada uno de los casos parte de una estructura similar, pero las categorías son diferentes, lo que nos lleva a la segunda etapa del estudio.

Para facilitar la clasificación y el manejo posterior de la información, se empleó un código de colores, es decir, a cada tema que surgía se le iba asociando un color, de tal forma que cuando volvía a aparecer más adelante en la transcripción, este se marcaba de la misma manera, y así sucesivamente con cada uno de los tópicos que formarían parte en el análisis. Esto permitió agilizar el proceso del paso siguiente, ya que la redistribución de la información se volvía más eficiente, dando paso a la construcción de las categorías.

4.1.2. Etapa 2: Redistribución de información y construcción de categorías

Luego de haber extraído las temáticas de cada una de las entrevistas, la información fue redistribuida en un nuevo archivo, basando esto en el código de colores planteado en el paso anterior. Posteriormente se procede a revisar cada una de las temáticas de forma independiente y se comienzan a construir las categorías que regirán el análisis a partir de los contenidos extraídos de las transcripciones, los cuales se exponen ampliamente en la construcción de los casos.

Dentro de lo más importante de este paso metodológico se puede destacar el hecho de que, si bien las temáticas habían sido influenciadas en parte por la literatura, a la hora de construir las categorías se busca “dejar hablar” el caso, partir de la información recolectada durante las entrevistas y no entorpecer, en este momento, el análisis con discusiones teóricas, sino postergar esto para el apartado en que ambos casos son cotejados y discutidos en torno a las similitudes y diferencias que pueden arrojar. Esto se realiza con la finalidad de poder partir del decir de los participantes e intentar abstenerse, en la medida de lo posible, de sesgar la información con teoría, para luego poder poner estos dos saberes a discutir.

4.1.3. Etapa 3: Construcción del caso

En la construcción del caso, con respecto a la estructura, en un primer momento estos se ven prologados por un resumen que pretende dar una visión general del mismo al lector, procurando destacar los eventos que se consideran fundamentales para la comprensión del análisis, el cual no necesariamente responde a un orden cronológico de eventos y no busca

contar la vida de la persona, por lo que se considera que en algunos momentos podría ser de difícil comprensión si no se contara con esta forma de introducción.

Posteriormente se procede a discutir las categorías de análisis que se han elaborado en la etapa anterior y se evidencian los contrastes, los cambios, las relaciones, los eventos, y demás aspectos que se considera son centrales para conocer la relación entre la información brindada por el sujeto de investigación y el tema de la misma. Para la elaboración de esta sección se procura la utilización exhaustiva de citas extraídas de las entrevistas con la finalidad de evidenciar la veracidad de lo que está siendo planteado, fungiendo el equipo asesor, además, como fuente de validación externa.

Con respecto a la estructura central de los casos contemplados en este estudio, ambos responden a un andamio general, constituido por cuatro grupos temáticos centrales (relaciones familiares y de pares, relación con la transexualidad, relación con el diagnóstico y relación con el grupo de apoyo transexual), los cuales se dividen en distintas categorías que varían en cada uno de los casos. Si bien esta estructuración responde en parte a la teoría, no es más que una forma de organizar el ordenamiento de las ideas, pero procura tener presente siempre la pretensión de dejar la teoría de lado para entrever la singularidad de los casos.

4.2. Elaboración de la integración y contrastación de los casos

En este apartado, correspondiente al capítulo VII de la investigación, lo que se procura es plantear aquellos puntos de encuentro y desencuentro que los dos casos plantean entre sí. En un primer momento esto se concibió como una “integración de casos”, sin embargo esto producía que temas medulares quedaran por fuera. Es por esto que se opta incluir además,

aquellos puntos en los que divergen, analizándolos más a profundidad cuando así es requerido.

Como se podrá apreciar, si bien el acento en este apartado está dado sobre los temas relacionados a los objetivos planteados, algunos otros aspectos de los casos que han resultado sumamente pertinentes para el planteamiento de nuevas interrogantes de investigación también son abordados, pues resultan de gran importancia para la comprensión de los elementos medulares del estudio. Como ejemplo de esto, se puede observar que para hablar de las implicaciones que puede haber tenido un acto diagnóstico sobre alguien, es necesario abordar aspectos previos a que este evento ocurriera.

Así mismo, para este apartado, también se incluye la entrevista realizada con la psiquiatra, con la finalidad de comparar y contrastar la práctica médica psiquiátrica con los ejemplos brindados por los casos, es decir, la práctica de una endocrinóloga y una psicóloga, las cuales fueron abordadas en cada uno de los casos de forma independiente.

Es importante señalar, que además, en este apartado, se adicionan propuestas teóricas que no se habían contemplado utilizar previamente en el estudio. Esto se hace con la finalidad de dar pie a una posterior discusión que sin esos elementos habría resultado poco enriquecedora para las temáticas abordadas, pues, como ya se mencionó, otras temáticas de interés se fueron desarrollando conforme el trabajo de campo las fue evidenciando como centrales para el abordaje de los objetivos de la investigación.

La construcción de este apartado se basó en la estructura seguida por la construcción de los estudios de caso, pero siguiendo cuatro ejes fundamentales, a ser los siguientes: la vivencia y experimentación de la transexualidad, la significación e implicaciones asociadas a la cuestión diagnóstica, la descripción y aproximación crítica a las prácticas de la salud encontradas (psiquiátrica, endocrinológica, psicológica) y la experiencia grupal como una

posibilidad de generación de lazo social. Se finaliza con una síntesis de los temas abordados.

5. Criterios para garantizar la calidad de la información.

De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2006), la confiabilidad cualitativa o dependencia se ve amenazada principalmente por los sesgos que pueden ser introducidos por el investigador, tanto en la sistematización, el trabajo de campo o el análisis. Para garantizar la confiabilidad en la sistematización de la información, la utilización de diario de campo durante el proceso de la realización de las entrevistas, la grabación de las mismas y la transcripción literal, así como también el empleo de una bitácora de análisis durante las fases finales del proceso, garantizan una triangulación y visión más clara de los datos y del proceso investigativo.

Así mismo, las integrantes del equipo asesor sirvieron como agentes de validación externa, teniendo acceso en todo momento a las transcripciones de las entrevistas, avances de análisis y demás documentos de importancia concernientes a garantizar la calidad de la información.

Con respecto a la validez del estudio, en cuanto a lo interno, de acuerdo con Martínez (1989), en los estudios de caso, esta consiste en que la magnitud de un dato está dada por su nivel de significación y se presenta en un contexto personal y social, por lo tanto es necesario conocerlo para poder interpretarlo, analizar cada caso en su concordancia interna. Además, con respecto a la validez externa, al utilizar más de un caso para el análisis, esto permite la generación de categorías que van más allá del caso individual en sí y produce lo que Yin (citado en Martínez, 2006) llama *generalización analítica*.

6. Precauciones

Para la protección de las personas participantes, la utilización de consentimiento informado (**ver Anexo 1**) fue fundamental, a cada uno se le entregó una copia del mismo, donde se hacía constar los derechos de los sujetos que participan en una investigación. Se debe destacar que exceptuando al investigador, nadie conoce la identidad de las personas participantes, pues solo él concertó las citas y realizó las entrevistas.

La utilización de pseudónimos tanto para la categorización de las grabaciones, la transcripción de las entrevistas y el análisis de la información se utiliza también como una forma de proteger a quienes participaron en el estudio, y se les dejó claro que podían interrumpir el proceso de entrevistas y suspender su participación en la investigación en el momento que así lo desearan.

Es necesario aclarar que también se procuró eliminar cualquier información que pudiera facilitar el reconocimiento de la persona participante en la investigación dentro de la construcción de los casos: edad, nacionalidad cuando eran extranjeros, rasgos físicos distintivos, nombres de familiares, etc., siempre tratando de mantener la lógica interna de la información relevante para el estudio.

Capítulo V

Caso Nicole: una vida contra corriente

1. Resumen del caso

Alexander no nació en Costa Rica. Debido a que su papá nunca estaba en casa porque su trabajo no se lo permitía y su madre trabajaba y estudiaba, a él lo cuidaban, de manera muy conservadora, su abuela y su tía. Él siempre estaba en compañía de sus primas, siempre rodeado de mujeres, porque al parecer su familia estaba en su mayoría conformada por ellas. La manera en que su padre lograba estar presente era velando porque no les faltara nada en la casa, económicamente hablando, y su madre, aprovechando esta condición de solvencia económica siempre le compraba lo que él quería, cualquier juguete, cualquier capricho, lo cual en parte, dice él, se debía a que fue hijo único por mucho tiempo.

Dos eventos comenzarían a cambiar la vida de Alexander. El primero ocurrió un día en que se encontraba caminando por un mercado, cuando de pronto vio un montón de gente alrededor de un sujeto que estaba ofreciendo algún producto, él, curioso, se acercó para ver que era: un calendario. Pero no era un calendario cualquiera, tenía fotografías de una mujer muy hermosa, y conforme iban pasando los meses, esta mujer iba quedando desnuda, hasta que al final se podía ver que tenía un pene. Luego de lo acontecido, y percatarse de que el vendedor alejaba a todos los niños menos a él, comenzó a sospechar que este hombre había visto algo diferente en él. Se fue para su casa y una idea rondaba su cabeza: “quiero ser como la mujer de ese almanaque”. El segundo evento ocurrió por ahí de los trece años, cuando tuvo su primer novio, su vecino. Un día, mientras estaban jugando, llegaron a la

casa las primas de su pareja, solo recuerda con exactitud a la mayor de ellas, quien podría haber tenido unos dieciséis años: Alta, de piel canela, cabello largo, muy guapa. ¿Su nombre? Adriana. Desde el primer momento en que la vio quedó maravillado, no podía creer lo hermosa que era y estaba seguro de algo: él quería ser como ella.

Poco tiempo después de que ocurren estos dos sucesos, el de la prima de su novio y lo del almanaque, es que aparece su versión femenina: en aquellos momentos íntimos, cuando está compartiendo con su novio, cuando se encuentra a solas en su cuarto, cuando sabe que no lo están viendo, es que comienza a imaginarse como mujer y se bautiza a sí mismo como Ariadna, una chica parecida a Adriana pero de menor edad, de ahí las semejanzas en sus nombres.

Ariadna comienza a ganar fuerza con el tiempo, no compite por espacio con Alexander, cada uno sabe en qué momentos les corresponde jugar su papel, pero sí empiezan a desarrollar una complicidad, entonces por ejemplo, cuando está Alexander en alguna fiesta, se roba algún lápiz labial de las hermanas de sus amigos y se lo lleva, y cuando va de camino a su casa en el taxi se pinta los labios y es Ariadna por unos minutos, protegida por la oscuridad de la noche.

Si bien Alexander cuenta que el nombre de Ariadna aparece tras conocer a la prima de su novio, también es capaz de recordar que desde antes se identificaba más con lo femenino que con lo masculino. Por ejemplo, cuenta que en varias ocasiones, cuando estaba pequeño, su abuela lo encontraba con la ropa de sus primas, pero esta se hacía de la vista gorda y lo dejaba pasar. De igual forma en algunas ocasiones su madre lo encontró tratando de ocultar con su ropa habitual alguna prenda de mujer que llevaba por debajo, sin que esto significara el surgimiento de algún conflicto entre ellos.

Durante la adolescencia, la relación con sus primas se fue haciendo más distante, ya que cada uno seguía con su vida, él incluido. Alexander cuenta que Ariadna lo seguía acompañando en esas épocas, principalmente cuando se emborrachaba y se desinhibía lo suficiente como para permitir que su parte femenina saliera a relucir. Se volvía más cariñoso con sus amigos y amigas, expresaba más los sentimientos que sentía hacia todo su grupo de pares. Mantuvo varias relaciones de pareja, tanto con hombres como con mujeres, sin embargo estas no le llenaban, siempre tenía la sensación de que había algo que le faltaba para conseguir su felicidad.

Esta sensación de incompletud e infelicidad es lo que lo lleva a tomar la decisión de hacer un corte en su vida, un cambio radical, necesitaba poner distancia con su pasado para poder comenzar de cero, y por eso es que decide venir a Costa Rica, un lugar en el que nadie le conociera. Vende sus cosas, alista las maletas, se despide de su familia y se monta al avión con muchas dudas e incertidumbre.

Al llegar a Costa Rica pasa por un periodo de adaptación, donde al parecer pierde su norte en cuanto a los propósitos que traía para empezar de cero. Esto lo lleva a redefinir su camino a seguir y decide que es hora de que Ariadna desaparezca, pues es parte de su pasado.

Las redes sociales vienen a ser un factor de importancia en ese momento, pues le facilitan el conocer personas que podrían tener sus mismos intereses, y es por esto que además de los perfiles de Alexander, comienza a crear otros, pero esta vez con un nuevo nombre. La presencia de Nicole en la vida de Alexander viene a tener un poco más de peso que la que tuvo Ariadna, ya que si bien en un inicio los perfiles femeninos de las redes sociales no contaban con imagen, esto eventualmente comienza a cambiar: pelucas rubias, vestimentas muy particulares y un maquillaje primerizo destacan en las primeras

fotografías que Nicole se hace a sí misma para darse una cara en internet. Su existencia va más allá de la imaginación y se comienza a hacer visible para otros.

Sin embargo, tiempo después, Nicole es encerrada en una maleta y puesta debajo de una cama. Una relación de pareja que Alexander entabla con una mujer hace que, por amor, posponga su proyecto de vida con Nicole. Unos cuantos meses después de iniciada la relación, la pareja comienzan a convivir y esto hace que mantenga oculto este otro aspecto de su vida. Si bien no se vuelve a poner la ropa ni el maquillaje de Nicole, ella sigue existiendo en internet, sus perfiles siguen activos y Alexander con regularidad revisa las fotografías de ella que tiene en la computadora, pero un día, inconscientemente, deja abierta una carpeta con fotos de Nicole y su pareja las descubre, así como también encuentra la maleta llena de pelucas, vestidos y maquillaje. Ella, luego de pedir una explicación, le exige a Alexander que se deshaga de esas cosas como una prueba de amor, él le pide tiempo, pero ella no es capaz de esperar y destruye el contenido de la maleta. Un collage de ropa y maquillaje que Alexander descubre al llegar a su casa un día, luego del trabajo, es lo que precipita la ruptura de la relación y Nicole renace de los retazos de tela, con más fuerza que antes, pues Alexander se da cuenta que es ella quien realmente lo hace feliz.

A partir de ese momento Nicole comienza a correr más riesgos, decide que es hora de comenzar a salir de las cuatro paredes de su casa, siempre y cuando la noche le sirva de protección. Es acá cuando comienza a salir a bailar con una amiga, comienza a divertirse más, se da más libertades, e incluso lleva sus planes aún más lejos y comienza a, según sus palabras, “salir del closet” con sus familiares. El primero es su hermano menor, quien no hace más que guardar silencio y llorar; la segunda fue su madre, quien solamente es capaz de preguntar “¿qué hicimos mal?”; el tercero fue su padre, quien le responde con un correo

electrónico expresando el amor que siente por su nueva hija. Eventualmente toda la familia llega a aceptar la aparición de Nicole y comienzan a apoyarla desde la distancia.

Al ganar territorio Nicole, la existencia de Alexander se ve mermada, su ropa comienza a desaparecer y el closet comienza a llenarse de vestidos, zapatos de tacón, botas y enaguas; sus camisas y bermudas se desgastan con el tiempo y terminan en el basurero. Nicole cuenta que el cambio de guardarropa fue muy curioso, ya que no pasó a usar de la noche a la mañana ropa de mujer en público, sino que por algún tiempo, para ir a trabajar, comenzó a utilizar ropa más bien “gay”: pantalones ajustados, camisas de color pastel, etc., hasta que se percató de que la gente no reaccionaba mal y así paulatinamente comenzó a introducir faldas y blusas hasta que se terminó viendo completamente como mujer.

De la mano con los cambios anteriores, los perfiles de Alexander en las redes sociales también comenzaron a desaparecer. Poco a poco él fue desapareciendo hasta que Nicole comenzó a estar presente tiempo completo. Ella afirma que Alexander tomó de la mano a Nicole y la ayudó a cruzar el “sendero peligroso”, y cuando ambos estuvieron en un lugar más seguro, él pasó a formar parte de su corazón y cedió su existencia para que ella pudiera vivir una vida, cosa que Alexander ya había hecho.

De la mano con el cambio en la vestimenta y las redes sociales, Nicole también comenzó su tratamiento hormonal, el cual inició luego de que contactó a una profesional en endocrinología, quien literalmente le dijo que ella “había nacido para ser mujer”. Nicole cuenta que al inicio la doctora parecía no creerle, pero cuando comenzó a ver el compromiso que ella tenía con la “transición”, la doctora comenzó a prestarle mayor importancia e interés a su caso.

Sin embargo, la existencia de Nicole no ha estado exenta de dificultades, por lo que en un momento donde sufrió una traición amorosa, un proceso de discriminación en su barrio

y una situación económica difícil, decidió atentar contra su vida. Al día siguiente de que Nicole intenta suicidarse, luego de haber sido atendida en el hospital, sin que le prestaran mayor atención sobre la herida de su brazo, es contactada por un grupo de apoyo para personas transexuales, por medio de las redes sociales. Le dicen que dentro de tres días hay una reunión y que está invitada a asistir.

Viéndose a sí misma en una situación de “vida o muerte”, Nicole decide que asistirá al grupo ya que no tenía nada que perder. Cuando llega la invitan a que cuente un poco su experiencia y su difícil situación actual y de pronto se sintió sumamente comprendida, pues estas personas que le estaban prestando su escucha, habían vivido historias similares. A partir de ese momento es que este grupo se convierte en un pilar de su vida y le da fortaleza para continuar con su “transición”, la cual mantiene hasta la fecha.

2. Análisis por categorías

A continuación se presenta el análisis realizado sobre la información obtenida durante la elaboración de entrevistas que se le hicieron a Nicole, con la finalidad de construir el caso a partir de una división por categorías de la información.

2.1. Relaciones familiares: un vaivén entre antagonismos

2.1.1. El antagonismo padre/madre como un catalizador de decisiones

Tal como lo relata Nicole, debido al trabajo de su padre, el cual lo hacía permanecer lejos la mayor parte del tiempo, y el hecho de que su madre estudiaba y trabajaba, su crianza fue realizada por su abuela y su tía, de una manera muy tradicional y conservadora. A esta educación tan estricta le atribuye el hecho de ser en la actualidad una persona muy llevadera y agradable para los demás. A pesar de la poca presencia de estos, durante las entrevistas, las figuras que sobresalían en importancia eran sus propios padres, presentados casi como antagónicos, cuyas cualidades opuestas le permiten y la hacen ver la necesidad de buscar la salida de su país para llevar a cabo su “transición”. A continuación abordaremos la forma en que son tratadas estas figuras parentales.

La madre de Nicole se perfila como una mujer sumamente sentimental, que sabe dejar que sus hijos experimenten en carne propia las decisiones que toman en la vida. Tal como narra en la entrevista, su madre jamás le va a decir que no haga algo, pero no dudará en advertirle las posibles consecuencias que ese acto puede tener sobre su vida, como se aprecia en el extracto siguiente:

Mi mamá siempre me ha dicho: “Yo nunca puedo ir en contra de tus ideas y de tus pensamientos. Si te va mal, tú tienes que aprender, yo no te tengo que decir,

te va a ir mal. Entonces yo te voy a decir: bueno está bien, pero ten en cuenta esto y esto.” Porque a mi mamá siempre le ha gustado que nosotros los hijos experimentemos en carne propia. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Es en parte este tipo de independencia que su madre le inculcó lo que eventualmente facilitó la decisión de Nicole de irse de su país natal para comenzar en otro lugar su “transición”, pues como se verá más adelante, necesitaba alejarse de cualquiera que pudiera sentir vergüenza de su transexualidad.

La forma en que la madre de Nicole se encarga de su crianza está sumamente marcada por la ausencia física del padre de esta y su aporte económico, ya que al no estar él nunca en la casa, la madre le exigía mucho económicamente, con la finalidad de poder ofrecerle a su hijo (Alexander), todo lo que quisiera, a lo cual Nicole le atribuye el hecho de ser en la actualidad una persona sumamente “chineada”. Estos chineos dice que la llevaron a ser una persona amanerada, lo cual hacía que ella constantemente intentara esconder su lado femenino, pues en el fondo temía que si esto se hacía evidente, sus padres iban a entrar en un conflicto. Alexander continuó escondiendo su feminidad hasta la adolescencia, y esto intervino en la vivencia de su sexualidad:

Entonces aparte de esa vergüenza que yo sentía, tampoco me sentía tan valiente de decirle a mi mamá: “siento esto”, verdad, porque pensaba: Si es que lo decía iba a entrar el machismo de mi papá. “Ya vez como lo has criado al chiquito, que nos salió maricón por tu culpa, mira como lo has criado” entonces para no tener ese problema yo hasta cierto punto quise ver hasta donde yo mismo me permitía ser bisexual y jugar de ambos lados. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

El padre de Nicole, debido a su profesión y formación como militar, aparece como un hombre sumamente machista, testarudo y distante. Ella dice que a él no se le puede llevar la contraria porque siempre logra, de una u otra manera tener la razón. Si bien no es

afectuoso, su ausencia de sentimentalismo es algo que le permite a Nicole lograr ver las cosas más en perspectiva y funciona como un contra peso a la forma en que fue criado por su madre, ya que es su padre quien le hace ver que si realmente desea irse de su país natal, debe hacerlo, y no quedarse solamente por sentimentalismos, pues su madre no va a estar siempre ahí para él y debe comenzar a hacer su vida de manera independiente.

En lo que respecta al momento en el que Nicole decidió decirles a sus padres que era transexual y que había venido a Costa Rica a realizar su “transición”, ambos reaccionaron de manera favorable. Su madre, si bien en un primer momento lo que le pregunta es “¿qué fue lo que hicimos mal?”, eventualmente le dice que le da todo su apoyo siempre y cuando le garantice que eso la hace feliz a ella, así como también le pide que le dé tiempo para ir asimilando la situación. Por otro lado, su padre reacciona positivamente de primera entrada, haciéndole saber cuánto ama a “su nueva hija” y le da su apoyo en sus nuevas decisiones de vida. En el siguiente fragmento se puede observar el significado que esto tuvo para Nicole:

(...) que mi papá, después de haber tenido ese tipo de carácter muy machista, muy fuerte, prepotente, me haya respondido así, fue un golpe positivo para mí, que reaccionara de esa manera. No tengo mucho contacto con él, a veces le mando mensajes, o lo llamo, pero es que anda muy ocupado también, no quiero incomodarlo, entonces al menos un mensajillo ahí...diciéndole que lo recuerdo, pero al menos yo siento que cuento con el apoyo de él. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Sin embargo, tal como se puede apreciar, pareciera ser que la distancia entre padre e hija ha comenzado a hacerse más grande; durante una de las entrevistas, en la cual Nicole cuenta que hay personas que se muestran avergonzadas de tener familiares transexuales, seguidamente narra una situación en la cual quedó esperando que su padre la contactara para resolver un asunto personal, para ir de visita a su país natal. Si bien no se hace

directamente la relación entre un hecho y el otro, se podría considerar la posibilidad de que ese vínculo sí existiera en lo que se quería comunicar, pues destaca insistentemente el hecho de que posiblemente su padre la estaba evitando.

Actualmente la relación con su madre es sumamente estrecha, Nicole menciona que son las “mejores amigas” y ella se ha convertido en la única persona de la cual realmente depende, pues le logra subir los ánimos cuando no se siente bien, es la que la alienta a seguir con su proyecto de vida y la que siempre está pendiente de su bienestar, a pesar de que no están juntas. A continuación se puede apreciar la forma en que la madre apoyó a Nicole cuando esta atentó contra su vida:

(...) “pero por favor, por mí por mí, no lo vuelvas a hacer, cada vez que te sientas agobiada mándame un mensaje, llámame o busca a alguien, trata de hacer algo o busca a alguien, sal a la calle” y comienza verdad, de optimista mi mamá “ponte tus taconcitos, tu minifalda y corre, sal a la calle a tirar veneno” me dice. (Nicole, 18 de enero, 2013)

En este apartado se puede ver la forma en la que el sentimentalismo y la incitación de la madre a que sus hijos experimenten las cosas en carne propia y vayan gestando su independencia, sumado a lo racional y prepotente del padre, se convierten en dos cualidades que le permiten a Nicole tomar la decisión de abordar el avión y volar hacia Costa Rica para comenzar a realizar su “transición”, lejos de aquellos que podrían sentir vergüenza de su decisión, y además evitar un conflicto entre sus padres, aunque estos ya no vivían juntos desde hace varios años. Así mismo, se evidencia que en el momento de develar la transexualidad hay una necesidad de conocer los motivos por los cuales esto ocurre, preguntándose cada quién por el “¿qué hicimos mal?”, hasta que eventualmente se

llega a aceptarlo y le expresan su apoyo desde la distancia, permaneciendo únicamente su madre como el soporte constante para ella.

2.1.2. El antagonismo familiar: un vaivén entre lo masculino y lo femenino

La relación con la familia paterna ha sido casi nula en la vida de Nicole, pues siempre estuvo más en contacto con la materna. Sin embargo, a continuación se planteará un factor antagónico que aparece entre estas durante las entrevistas. Primeramente se analizarán ciertos aspectos específicos de las relaciones en la familia materna y posteriormente se abordará la contraposición que esta tiene sobre la paterna.

Tal como se vio en el apartado anterior, fueron varios los factores que propiciaron la salida de Nicole de su país natal, sin embargo, el último empujón se lo dio su hermano menor, hijo solamente de su madre, cuando le cuestionó su decisión y le hizo ver que si se arrepentía, solamente tenía que decidir volver y ellos siempre lo iban a estar esperando con los brazos abiertos. La relación de estos dos hermanos se mantuvo estrecha por mucho tiempo, y estaban en constante comunicación, por lo que en el momento que Nicole decidió, según sus palabras, “salir del closet” para su familia, al primero que le dijo que era transexual fue a su hermano:

Me acuerdo que ya al tiempo, creo que pasó como cinco o seis años de estar aquí, por internet estaba conversando con mi hermano y me dice: ¿cómo te va por allá, como son las muchachas? (...). Y yo dije “perfecto, muy buena pregunta” y le comencé a mostrar fotos mías, obviamente yo tenía cabello corto y estaba con peluca y súper bien maquillada. (...). “Ay está bonita”. Le mostré varias fotos... “está bonita pero le noto algo familiar, ¿la conozco?” Sí, quizás la hayas podido ver en alguna ocasión, le digo yo. “¿Y de donde la conozco?” Y le digo: “Esa soy yo”. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

De primera entrada, la noticia no fue bien recibida por su hermano, quien se puso a llorar y le preguntó “qué era lo que habían hecho mal”, sin embargo con el tiempo se habituó a la idea y fue él quien comenzó a preparar el terreno para que Nicole se lo pudiera decir a su madre sin que esto representara un shock tan fuerte para ella.

Con respecto a la relación que tiene con su otra hermana, Nicole nos cuenta que fue su madre quien le contó lo de su transexualidad, y a diferencia de su hermano, desde un inicio la reacción fue positiva, pues tal como lo destaca en la entrevista: “eso no le afectó a mi hermana digamos, pues pienso yo, al ser mujer es más analítica en ese aspecto, entonces lo asimiló más rápido que mi hermano, que le cayó como un baldazo digamos.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Otra de las figuras de gran importancia en la familia materna es la de la abuela, quien además se encargó de criar a Alexander desde la infancia. Relatando una anécdota, Nicole cuenta que en una ocasión en la que hablaba por teléfono con su abuela, sin estar esta enterada del proceso de “transición”, cuando levantó el teléfono no era capaz de reconocerle, pues su hablado se había vuelto mucho más fino que antes, por lo que su abuela comenzó a decirle que seguramente se había pasado “al otro equipo” y que cuando fuera a visitarla la iba a recibir con un vestido y unos zapatos de tacón nuevos. Este ofrecimiento fue una gran sorpresa y alegría para Nicole, ante lo que solamente fue capaz de responder: “diay sí abuelita, yo no me pasé para el otro equipo, siempre he sido de ese equipo.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Nicole atribuye la simpleza y honestidad con que su abuela asume su transexualidad, sin que ella tenga la necesidad de decírselo, al hecho que desde pequeño ella veía a Alexander probarse la ropa de sus primas, ejercer roles femeninos en juegos de niños y expresar una feminidad más significativa que la de otros varones de su misma edad.

Al recordar sobre su infancia, Nicole también destaca la importancia de sus primas, con quienes se crió en la casa de su abuela. Tal como nos cuenta, desde la infancia y en algunas ocasiones durante la adolescencia, Alexander siempre estuvo rodeado de mujeres, pues solamente eran dos los niños varones de la familia, lo cual nunca significó una molestia para él, y esto además le permitió experimentar una sensación de pertenencia, tal como se aprecia en el siguiente extracto:

(...) entonces todos llegan a ver a la abuelita, entonces ahí empezaban los juegos, las conversaciones, y eso era así verdad, que solamente habían... yo, y un primo, cinco, seis, siete... como ocho mujeres, entonces súper rodeada verdad de mujeres, llegaban a la hora del almuerzo, después del cole, entonces nos sentábamos todas y compartíamos (risas), de ahí sería más el compartir con ellas y como ser una más, una mujer más, una fémina más de la familia. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Las menciones que se hacen sobre la familia paterna son mínimas, y se reducen a la lejanía de estos y a la insistencia en que Alexander debía seguir la “carrera familiar”: ser militar. A esto se negó rotundamente desde que tiene consciencia, siempre le ha parecido que la preparación para eso es sumamente humillante y exige una exaltación de las cualidades masculinas de los soldados, lo cual representaba una gran molestia para él. En contraposición a esta insistencia, la familia materna siempre le apoyó para que buscara otra profesión, e incluso consiguieron que no tuviera que hacer el servicio militar obligatorio, haciendo constar que él era el sostén económico de la familia y contactando a una tía que trabajaba en la fuerza aérea para que interviniera. A continuación un extracto sobre la familia paterna:

(...) y todos mis abuelos, bueno por parte de mi papá verdad, me decían: “mira, tú tienes que estar en el servicio militar, que tienes que hacer esto, que es una buena carrera, que por acá, que por allá” el servicio militar, o sea, tratan mal a la gente, la menosprecian, para que le entre esa cólera verdad, esas ganas de pelear, ese machismo extremo, la supervivencia de la selva, entonces nunca me agradó. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

En síntesis, se puede apreciar que la familia materna tiene en cierta medida una buena recepción de la femineidad de Nicole, incluso desde pequeño. Al parecer siempre lo supusieron, tal como lo demuestra la reacción de su abuela y el hecho de que desde pequeño Alexander se identificó como “una fémina más de la familia”. Así mismo, la familia paterna aparece como una figura que aboga por la exaltación de la masculinidad de Alexander al incitarlo a seguir carreras tradicionalmente exclusivas para hombres, y que requieren rudeza y el uso de la fuerza bruta, insistencia ante la cual se revela enérgicamente y de la cual se escuda en el seno de la familia materna.

2.2. Relaciones sociales y de pareja: exploración y vivencia de la sexualidad

2.2.1. *Relación con los pares: ser “una amiga más”*

Al llegar a la adolescencia, la vida de Alexander se distanció de la de sus primas, ya que cada uno siguió su propio camino, por lo que a partir de este momento sus pares se comenzaron a volver más y más importantes. Resulta de interés observar como en esta época también siempre estaba rodeado de mujeres y esto generaba curiosidad con sus amigos varones:

Yo siempre me acuerdo de esas frases que me decían: “¿cómo haces para estar rodeado siempre de mujeres?” (...) “día es que me llevo bien con ellas..., me gusta estar con ellas...” (...) Entonces se compartía de todo, me veían también

como una amiga más, obviamente no se proyectaba (...) (Nicole, 6 de octubre, 2012)

El hecho de poder ser “una amiga más” remite inmediatamente a la sensación que describe al estar con sus primas, cuando se convierte en “una fémica más” de la familia. Esto siempre sin poder “proyectarlo”, es decir, manteniendo para sí el hecho de sentirse en esos momentos del mismo sexo que el de sus compañeras.

Nicole relata que en los únicos momentos en los que, como Alexander, dejaba salir su parte más femenina era cuando se encontraba en fiestas con amigos y el alcohol estaba de por medio, pues lograba expresar mejor sus emociones para con ellos y en algunas ocasiones sus muestras de afecto le eran correspondidas:

(...) entonces era como más femenina, quizás si se me salía un poco más, entonces habían este... amistades que se apuntaban al vacilón y al chingue y yo me aprovechaba de eso, entonces luego bebíamos y yo: “yo si te quiero (...), nunca nos vamos a separar, siempre te voy a tener presente” y nos dábamos besos así en el cachete (...) y había ocasiones en las que yo ponía la boca, y habían hombres que me los daban en la boca, y yo no sentía morbo ni nada, sino simplemente me nacía, o sea es una expresión más tierna, más natural, más sincera, y si está saliendo así, ya sea en tragos pues la excusa es esa. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Ya más en la actualidad, recién llegado al país, Alexander pasó momentos de mucha soledad, pues al llegar a Costa Rica no conocía a nadie y las relaciones que logra entablar después fueron principalmente de pareja, las cuales serán abordadas en el próximo apartado.

Los vínculos de amistad que Nicole ha logrado establecer en el país están ligados principalmente al grupo de apoyo para personas transexuales al que asiste, los cuales han

sido de gran importancia pues este grupo de persona es lo que le ha permitido sobrellevar situaciones difíciles, como todos los factores que le llevaron a atentar contra su vida. Es importante recalcar acá que la funcionalidad del grupo en cuanto a su consolidación como un soporte, tal como lo destaca Nicole, se debe principalmente al hecho de que las personas que lo componen han sufrido situaciones de discriminación y violencia similares y esto les permite comprenderse mejor entre ellas.

Como se puede observar en este apartado, las relaciones sociales establecidas con mujeres vienen a funcionar de manera similar que las que estableció con sus primas durante la infancia, creando espacios en los cuales Alexander se podía sentir como una mujer más, rodeado por ellas, sin hacer evidente lo que sentía; lo cual a su vez generaba preguntas en su grupo de amigos varones pues estos veían su comportamiento de manera particular. Así mismo, la presencia del alcohol en las fiestas le servía como una excusa para poder expresar mejor sus emociones para con sus amigos varones, e incluso se atrevía a besarlos, lo cual destaca como una forma más natural de demostrar su cariño hacia ellos, de lo cual se desprende que la expresión de afecto está asociada con lo femenino para Nicole. Además se puede vislumbrar la importancia que tiene la amistad que ha entablado con las personas que conforman el grupo de apoyo para personas transexuales, tema que será desarrollado más adelante.

2.2.2. La exploración de la bisexualidad como disimulo de la feminidad

Como se pudo apreciar con antelación, para evitar un conflicto entre sus padres, Alexander siempre buscaba la manera de esconder su lado femenino. Ante la necesidad de hacer esto optó por mantener relaciones tanto con hombres como con mujeres, tal como lo expresa a continuación: “Nadie, absolutamente nadie sabía mi... doble vida. Por esa

inclinación sexual de ser bisexual, entonces como que disimulaba mucho mi feminidad y entonces me era fácil asumir cualquier rol.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Sin embargo esa bisexualidad no le era fácil de ejercer, pues a pesar de que procuraba salir con mujeres, de apariencia masculina, estas no le llenaban y la sensación de que su felicidad estaba incompleta era lo que le embargaba:

Yo tuve parejas mujeres, con apariencia masculina, me sentía bien pero habían momentos de esas etapas en que decía: no, algo falta, yo no soy completamente feliz, y no mostraba, no le decía a nadie lo que sentía, lo que pensara, porque no conocía a nadie que pensara así, no tenía a una persona que estuviera pasando por lo mismo (...). (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Como se puede apreciar, a lo que Nicole hace referencia que le faltaba, era en sí el poder verse como una mujer, y no algo relacionado a sus relaciones de pareja con mujeres. Alexander buscaba alguien con quien poder identificarse pero no ubicaba referentes a los cuales echar mano, y cuando por cosas de la vida veía a alguien que quizás podría “ser como él”, la timidez y la vergüenza le impedían establecer contacto con esas personas.

Así mismo, en lo que Nicole describe como “momentos de independencia”, es decir cuando se separaba un poco de su familia, lograba entablar relaciones con hombres, pero éstas a su vez tampoco lograban llenarle. Cuenta que en una ocasión uno de sus novios le preguntó qué era lo que le faltaba, qué necesitaba para ser feliz, pero Alexander para ese entonces se mostraba incapaz de poder indicar qué es lo que deseaba, aunque ya estaba un poco más claro de lo que quería para su vida, tal como se puede apreciar a continuación: “Yo le dije: ‘Yo no sé qué es lo que quiero, ahorita así no me siento bien.’ Y lo que quería era ya romper esta coraza y decirlo ya, soy así, decir quiero ser así.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

En síntesis, ante la necesidad de darle un lugar a su feminidad, Alexander opta por jugar dentro de la bisexualidad, estableciendo relaciones con mujeres, excepto en aquellos momentos de “independencia” en los cuales mantenía relaciones con hombres. Sin embargo, ninguno de los dos tipos de relaciones lograba saciar su sentimiento de que algo le faltaba, hasta que comenzó a darse cuenta que era algo que tenía que ver con él y no con los otros. Así mismo, la ausencia de un referente en el cual pudiera reconocer algo de lo que él estaba viviendo en ese momento, le dificultó aún más poder llegar a definir o construir qué era lo que le necesitaba para ser feliz.

2.2.3. Relaciones de pareja: darle fuerza al “sexo débil”

En la vida de Alexander hay tres relaciones de pareja que logran generarle gran impacto y facilitan la aparición de Nicole. La primera de estas es la que estableció con su vecino cuando era un adolescente, cuya importancia radica en que Alexander conoce a Adriana y a partir de este encuentro, por medio de una identificación con ella, es que aparece su contraparte Ariadna, con quien compartirá muchas cosas a partir de ahí hasta que llega a Costa Rica y esta parte de su existencia desaparece para dar paso a Nicole. Si bien esta primera relación permite el surgimiento de un costado femenino en Alexander al cual él puede bautizar con otro nombre, esto se mantiene en secreto y es completamente desconocido para los demás, cosa que la diferencia de las siguientes dos relaciones.

La segunda relación de importancia fue la que Alexander estableció con una joven cuando tenía algún tiempo de haber llegado a Costa Rica y ya compartía su existencia con Nicole. Luego de unos meses de salir con esta mujer, ella decidió que lo mejor para los dos era convivir juntos, y de esta manera se mudó al apartamento que Alexander alquilaba:

La cosa es que comenzamos a convivir, este... todo estuvo bien hasta los... cinco, seis meses más o menos, pero para ese entonces yo aún frecuentaba mis redes sociales con nombre de Nicole, entonces, pero no me cambiaba, no me maquillaba ni nada, por respeto a ella y porque si, la amaba, mucho. La cosa es que yo me quedaba pensando: ¿será que esta mujer va a hacer que Nicole se desvanezca? Me ponía a pensar si sí o si no. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Nicole cuenta que en esos momentos, la idea de que su lado femenino iba a desaparecer por completo debido a esa relación de pareja no era algo que le generara mayor preocupación, sino solamente una idea que iba y venía. El papel de las redes sociales ya había comenzado a cobrar un valor de importancia ya que le permitían conocer personas bajo su nombre e imagen femenina y no solamente con el perfil de Alexander.

Cuando Alexander comenzó a convivir con su pareja, lo que hizo fue que ocultar sus pelucas, vestidos y maquillaje en una maleta con candado, “por respeto a la muchacha”, así que por un largo periodo de tiempo se mantuvo alejado de esas pertenencias. El contacto que sostenía con Nicole era por medio de una carpeta con fotografías que guardaba en su computadora, a la cual sólo él tenía acceso:

Obviamente cuando yo comencé a vivir con ella, yo guardé todo en una maleta, candado y bajo la camita, ahí, en otro cuarto verdad y este... si yo tenía la compu y me conectaba con el celular a internet, entonces, en una ocasión, este, al tener las fotos de Nicole ahí, yo las bloqueaba y las desbloqueaba ahí, solo era acceso mío, entonces las desbloqueé, estaba viendo todo eso e inconscientemente dejé sin bloquear esa carpeta, o sea, no la escondí en el sistema, entonces como ella también usaba la compu, una noche yo llego y me dice, así toda seria, siempre me recibía toda alegre moviéndome la colita: “quiero que me expliques esto, ven” y yo por acá “juepucha, eso no es nada bueno”. Entonces me sienta, y me dice “explícame eso” y ¡fum! Sale Nicole con una minifalda y con una peluca así toda rubia, despampanante verdad, y se

me bajó todo en ese rato. Dije: uy y ¿ahora qué le digo? Y no tuve más opción que seguir siendo una persona sincera y decírselo. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

A partir del momento en que su pareja descubre la existencia de Nicole, comienza a presionarlo para que se deshiciera de las fotos y la ropa de mujer que tenía en la maleta, ya que eso también lo había descubierto. Alexander lo que hace es pedirle tiempo para poder deshacerse de esas cosas por medio de un ritual, ya que representaban una parte importante de su vida, con lo cual logra ganar más tiempo para Nicole. Desde ese momento y a pesar de la honestidad de Alexander, la relación comienza a deteriorarse, lo cual produce que comiencen a tener conflictos de manera frecuente y que su pareja comience a dudar de su heterosexualidad y del amor que él decía tener por ella. No es sino hasta un momento en que su pareja se ausenta por varios días que Nicole logra recuperar su libertad:

(...) y bueno, la relación comenzó a resquebrajarse un poco, era muy celosa, luego en una ocasión cuando ella se fue de visita en un fin de semana largo a ver a su familia, abro esa maleta, me pongo la peluca, la maleta, los brassieres, los tacones y libre, o sea, me sentí libre, sentí tanta pero tanta alegría de estar sola, de estar así punta tacón, punta tacón, uy no, o sea, me sentí viva verdad, y dije: no, esto es lo que quiero dije yo, entonces de nuevo volví a estar así, o sea, las veces que yo sentía que iba a estar a solas, aprovechaba para vestirme. O sea, ya yo no pensaba en ella, sino que pensaba en mí, pensaba en Nicole... (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Sin embargo, esto de estarse cambiando cuando su pareja no estaba no duraría mucho, pues un día que llegó a la casa, Alexander se encontró con toda su ropa de mujer esparcida por la casa, cortada con tijera y manchada del maquillaje que también había sido destruido dentro de la maleta. De todo eso, lo único que fue capaz de rescatar era una peluca rubia que le había costado mucho dinero. El enojo que sintió en ese momento lo llevó a

confrontar a su pareja y a la consecuente ruptura de la relación. Al darle esta un ultimátum, y preguntarle que a cuál de las dos prefería, que si a ella o a Nicole, Alexander responde que él desea ser feliz, y su felicidad está al lado de Nicole:

(...) dice: “elige... Nicole o yo”. Y le digo: “¿sabes qué? Te amo, pero demasiado (...), ahorita no sabes cómo me estoy sintiendo, pero quiero ser feliz”, entonces ella como que sonrió, como que pensó “me lo gané”, “quiero ser feliz, y mi felicidad es Nicole, la escojo a ella”. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

A raíz de esta ruptura y la destrucción de toda su ropa y maquillaje, Nicole cuenta que esto la hizo tomar muchas fuerzas. A partir de ese momento Alexander dejó de tener vergüenza a la hora de comprarse ropa, podía llegar a una zapatería y pedir las botas que se deseaba probar, caminaba con tacones por toda la tienda, aun sabiendo que tenía las miradas fijas en él y esto no lo detenía. Cuando compraba enaguas decidió probarse y comprar las que le gustaban, en lugar de la pantalla que hacía con anterioridad, en la que decía que era un regalo o terminaba comprando una enagua larga para hacerla minifalda en lugar de comprar la minifalda que realmente deseaba. De tal forma que esta relación le impulsó a ser más consecuente con su deseo y a darse cuenta de donde estaba su propia felicidad.

La tercera relación de importancia en cuanto a la aparición de Nicole la estableció con un joven de zona rural, al cual veía muy pocas veces por la distancia y los horarios de ambos. Para el momento en que se entabló esta relación ya Alexander había comenzado un proceso hormonal y se describe a sí mismo un poco andrógino, con pechos desarrollados pero aún no necesitaba usar brassiere.

Sobre esta relación no se atreve a profundizar mucho en el relato debido al dolor que le significa recordar lo vivido, pero dentro de lo que narra, dice que en un principio la familia

del joven le acogió muy bien e incluso les dieron la bendición para que estuvieran juntos, sin embargo, la gente de la zona donde el joven habitaba comenzó a señalar a la familia y las habladurías de los vecinos comenzaron a incomodar, hasta el punto en que esto comenzó a debilitar la relación.

Sin embargo, el problema central radica en que al tiempo Nicole se dio cuenta que este joven le estaba siendo infiel, lo cual propició la ruptura amorosa y esto, aunado a otras situaciones, desencadenó en su intento de suicidio. Como se puede apreciar a continuación fueron muchos los factores que influyeron en esto:

(...) yo siempre he dicho que soy una eterna enamorada del amor, me sentí como traicionada, vacía, decepcionada... (...) y se me vino muchas nostalgias de mi familia, amistades que comencé a verlas que eran muy hipócritas, gente en la calle que me insultaba mucho en el barrio que yo vivía, la gente demasiado ignorante, querían echarme ahí del barrio recolectando firmas... e... sin yo meterme absolutamente con nadie, sin yo hacerle daño a nadie, entonces me vi como que, sentí que el mundo se me venía encima. (Nicole, 18 de enero, 2013)

Ahora bien, estos acontecimientos que conllevan al intento de suicidio se convierten en los catalizadores de un corte que, al igual que el de su ropa en un primer momento, impulsan a Nicole a generar un cambio en su vida, lo cual se suma al hecho de que en esa misma época es cuando la contacta, por medio de una red social, el grupo de apoyo para personas transexuales en el cual participa, permitiéndole así comenzar a gestar muchos cambios en su vida en relación a su transexualidad.

En síntesis, estas tres relaciones, aunadas a otros aspectos, vienen a producir cambios en Alexander y a darle fuerza a su faceta femenina. Con su primera relación comienza a imaginarse a sí mismo como una mujer y se bautiza con el nombre de Ariadna a partir de

una chica que conoce. Posteriormente, en la ruptura de su segunda relación, es que Alexander logra darse cuenta de que en verdad quiere ser Nicole todo el tiempo, que es ahí donde está su verdadera felicidad, e incluso llega a plantearlo en términos que hacen referencia a un amor heterosexual entre él y Nicole, el cual le permite comenzar a tener un cambio subjetivo, siendo más consecuente con su deseo. La terminación de su tercera relación, por otro lado, es la que le hace ver la necesidad de continuar con su “transición” a partir de un acompañamiento por parte del grupo de apoyo de personas transexuales al cual pertenece, y que como se verá más adelante, se convierte en un verdadero pilar para su vida. Todos estos acontecimientos contribuyen a darle fuerza a eso que Nicole llama el “sexo débil” dentro de ella.

2.3. Ser una mujer *trans*: los logros de una vida “contra corriente”

2.3.1. La identificación con lo femenino: un juego de miradas

Alexander, desde pequeño, siempre tuvo presente que se identificaba mucho con cosas asociadas a lo femenino, a las cuales tenía acceso con facilidad por la cercanía de sus primas, y esto le permitía ponerse la ropa de estas, siempre que fuera a escondidas, aunque en reiteradas ocasiones sus familiares le encontraban haciendo estas cosas, pero nunca significó una reprimenda, siempre hubo silencio sobre este asunto:

Entonces yo recuerdo ya desde que tenía uso de razón, qué sería, entre los siete u ocho añitos, que me identificaba, me gustaba mucho con la ropa que vestían mis primas, o sea yo... a veces cogía su ropita y yo me la ponía. Sin explicación alguna, porque quizás en ese momento yo lo hacía inconscientemente, me ponía sus zapatitos, sus vestiditos y era como: “ahhh que linda me veo” verdad, entonces siempre yo tenía esa costumbre y habían

situaciones en que mis tías, mi mamá, mi abuelita, me veían, entonces yo, como no sabía que era, entonces yo me escondía...adentro sabía ya que ellas lo sabían, entonces en todo ese tiempo, yo lo ocultaba, porque no sabía qué era, qué me pasaba. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Nicole señala que el hecho de estar rodeada siempre de mujeres, fue lo que le permitió irse impregnando de lo femenino poco a poco y esto le llevó a buscar siempre escoger las cosas que se destinaban para las niñas; por ejemplo, cuenta que nunca le impusieron que debía jugar con muñecas, sino que ella misma las buscaba, al igual que prefería el rosado y demás cosas que todas sus primas preferían. Sin embargo cuenta que aquellos juguetes que se hacía comprar por su madre, siempre eran muy variados:

Yo me hacía comprar muñecos, tanto hombre como mujer, que representaran a ambos, por ponértelo así, tenía a superman y a la mujer maravilla, verdad, este... tenía carritos, así de guerra y un bochito, así rosado, entonces lo veo por ese camino así, que ya me nacía, entonces como yo siempre fui muy chineada, a mi me consentían en ese aspecto (...) (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Es interesante recapitular acá una escena en la que Alexander se vio interpelado por la transexualidad desde muy joven. Cuenta que un día, por ahí de los ocho años, mientras caminaba por su ciudad, se encontró con un vendedor que atraía a mucha gente. Lo que este hombre tenía para ofrecer era un calendario con fotos de una mujer que se iba desnudando al pasar las páginas, hasta que al final, aparecía completamente desnuda y esta tenía un pene. Lo que más le llama la atención a Nicole sobre esta experiencia, es que el vendedor ahuyentaba a cualquier niño que se acercara, menos a él:

(...) entonces se comenzó a rodear de gente, adulta, mayor, y yo estaba ahí mirando, y él chiquito que se acercaba le decía, “tu chiquito corre corre donde tu mamá, no quiero que estés aquí”, a mi me veía y no me decía nada, yo seguía

así verdad, y comenzó a sacar un folleto que traía una muchacha, bien preciosa, verdad, con su bikini , y no primero estaba vestida, muy elegantemente y más pasadas las hojas, entonces chiquito que se acercaba: “corre corre, te está llamando tu mamá, vete vete”, había solamente personas adultas, pero yo estaba adelante y lo más extraño era eso que a todos les decía menos a mí. La cosa es (...) que seguía pasando y entonces la mujer en bikini, luego en ropa interior, su calzoncito, su brassiere, entonces una vez salió sin su brassiere, mostrando los pechos....entonces pasó una hoja y esa muchacha tenía un pene, entonces yo me quedo así, dentro de mí decía: ¿qué es eso? (...) pero cuando yo vi que esa mujer tan preciosa, tenía un pene, me quedé así..., la cosa es que siguió hablando, yo di media vuelta y me fui. Yo seguí así pasmada, impresionada, me acuerdo que yo decía: Yo quiero ser igual que ella... guapa, todo eso y con algo de más, pero sin algo de menos (...) (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Lo interesante de esta escena, es que se puede apreciar el hecho de que el encuentro con este vendedor genera una pregunta en torno a su identidad de género, algo que desde antes venía ya cuestionando en los actos, al probarse la ropa de sus primas y jugar con sus juguetes, siempre ante el silencio de sus familiares, pero a sabiendas de que por algún motivo debía procurar hacerlo a escondidas, sin comprender muy bien el por qué de esto. Así mismo, estas imágenes de la mujer se consuman en un propósito “yo quiero ser igual que ella”. Nicole describe esto como una primera aproximación a lo *trans*, los primeros contactos que tuvo con esto y la sensación de sentirse bien al experimentarlo, aún al suponer las dificultades que esto le podría representar en su vida:

(...) fue lo que digo yo, verdad desde esa tierna edad, ya me estaba persiguiendo, como quien dice, lo trans o sea poquito a poco, me gustaba vestirme con la ropa de mis primas, sentirme bien cuando me vestía así, que ese charlatán botara a los demás niños y a mí no, ese... ver esa imagen, decir que yo quería ser así (...). (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Si bien en estos momentos de la infancia lo que surge son más que nada interrogantes en torno a su identidad de género por su gusto e identificación con lo femenino, estos son los hechos que comenzarán a sentar las bases para que Alexander comience a pensar y construir su género. Estos elementos *trans* que le “perseguían” son los que le permiten ver que hay otra vida posible, diferente a la que lo habían educado a tener, tan es así que ya en su juventud es capaz de contradecir estos mandatos sociales: “Entonces la sociedad decía tú eres hombre y tienes que estar con una mujer, y dentro de mí decía yo: soy mujer y quiero estar con un hombre.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

En todo esto, los juegos de miradas vienen a tener gran peso, pues son estas las que en un asentimiento confirmarán la sospecha interna de “ser distinto”. Por un lado su abuela y su madre no se inmutarán al encontrarlo con atuendos de mujer, y por otro, el charlatán lo autorizará a ver un material vetado para los demás niños.

2.3.2. El comienzo de la transformación: de Alexander a Nicole

La primera vez en que Alexander es capaz de nombrar su feminidad es cuando conoce a la prima de su primer novio, ya cuando comenzaba su adolescencia. Este primer encuentro con una mujer, a la cual describe como alguien hermosa, produce una identificación y esto desencadena en el acto de nombrarse a sí mismo con un nombre femenino. Su atracción por esta mujer lo llevó a pasar todo el tiempo que podía con ella. A continuación se presenta un extracto que ejemplifica esta situación:

(...) sí, la prima de mi primer novio, ella tendría (...) entre 16, 17 años más o menos, entonces obviamente cuando yo estaba compartiendo con él, estábamos jugando ahí en su casa, llegaba ella con la hermana mayor, era muy linda, su piel, el color así canelita, cabello lacio, largo, bonito cuerpo, entonces cada vez

que llegaba, yo así inconscientemente (...) me la quedaba mirando, la miraba así de pies a cabeza (...) entonces ya era fijo que cuando ella llegaba, yo siempre me llevaba bien con ella (...) yo quería ser como ella, porque para mí era muy guapa, entonces era la mujer perfecta digo yo, y yo me autobauticé con el nombre de Ariadna, no igual que ella, sino similar. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Ahora bien, este nombrarse de manera muy similar a la prima de su novio, no fue algo público. Ariadna era una fantasía privada para Alexander y cuando era ella, nadie más lo sabía, la experiencia femenina, en un principio se quedaba en la imaginación:

Ariadna salía allá cuando (...) cuando estaba con mi vecino, (...) no se lo decía, pero digamos, cuando habían los besitos y esas cosas, entonces yo me imaginaba ser ella, en versión infantil, chiquitita, morenita, delgadita, (...) yo me metía en ese roll. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Al avanzar más en su adolescencia, Ariadna se tornó más palpable para los otros. Comenzó a traspasar la barrera de la fantasía y a personificarse un poco más. Como ejemplo de esto está que le dijo a una de sus parejas que le comenzara a llamar de esa forma, y comenzó a tomar más riesgos al expresarse, pintándose los labios en algunas ocasiones, pero siempre durante la noche:

Ya en la adolescencia, ya a uno de mis novios sí le dije: en las noches, para ti, soy Ariadna. Entonces, en ciertas ocasiones nada más me llamaba por ese nombre, porque siempre me decía mi amor, que esto y que el otro, entonces me agradaba mucho que ya estuviera como que la idealización que yo tenía, que estuviera cobrando vida, entonces yo dije “vamos por buen camino”. Y en todos esos roles, más que todo, obviamente en la intimidad, en mi cuarto, cuando me cambiaba, cuando salía en las noches después de la fiesta, yo siempre me metía a los cuartos de las hermanas de mis amigos y yo “bueno, yo ya me voy” y me quedaba con un labial, entonces me pintaba y me iba, y era

Ariadna cuando llegaba a mi casa, así caminando o en taxi, entonces era para mi parte de mi femineidad, que la estaba expresando ya más abiertamente en la oscuridad de la noche. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

El periodo en que Alexander compartió su existencia con Ariadna llegó a su fin poco tiempo después de haber llegado a Costa Rica, ya que, con la finalidad de poder comenzar de cero, decidió dejar atrás todo aquello que representara un vínculo con su pasado.

Ya prácticamente... Ariadna llegó aquí a Costa Rica, y fue ahí que yo misma me dije: bueno, ya, definámonos, porque como dije, hay que empezar de cero, si en verdad voy a ser Ariadna, o sea, me senté para echar las cartas sobre la mesa y dije, tengo que bautizarme, o sea, diferente, ser otra persona, porque ya Ariadna no puede seguir más aquí, porque va a ser un recuerdo, va a ser esa idealización que yo tenía de esa chica de la infancia, entonces... será bonito recuerdo, bonito nombre, me acompañó mucho años de mi vida, pero si yo opté por tomar esa decisión de radicalizarme más, si seguía Ariadna, o me bautizaba con otro nombre, entonces este... en todo ese rato siempre me acompañaba la internet, entonces fue por internet que me metí ahí a... ya comencé a... tenía que crear un correo como para llevar la vida de varón y la vida de Nicole, entonces, tengo que llevar un correo pero ya con nombre de mujer... (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Como se puede observar, el acto de bautizarse viene a tener una gran importancia para su construcción de género, pues al dejar ese nombre que se había puesto en identificación con otra persona, podía crear uno para sí y empezar a partir de ahí a crear su camino. El nombre escogido por Nicole fue construido por ella misma, a partir de ciertos sonidos que le gustaban al pronunciar ciertas letras, que le remitían a cierto exotismo fonológico.

Así mismo, se puede ver como el internet le comenzó a abrir posibilidades para crearse, pues las redes sociales le permitieron crear perfiles tanto para Alexander como para

Nicole. En un principio las utilizaba de igual manera, tanto las de hombre como la de mujer, sin embargo, con el paso del tiempo, el perfil de Nicole se convirtió en el principal y los de Alexander quedaron inactivos, hasta que eventualmente fueron borrados. Es casi como si el internet se convirtiera en una metáfora de la transformación que estaba atravesando y los contrapesos que se ponían en juego entre Alexander y Nicole, hasta que una de las dos partes lograra tomar más fuerza y la otra se volviera innecesaria.

La necesidad de ponerle una cara a Nicole en estos perfiles de redes sociales, fue lo que la llevó a comenzar a experimentar más con su lado femenino en cuanto a las vestimentas, el maquillaje y las pelucas:

La cosa es que necesitaba fotos, cree nada más el correo y el perfil, entonces no puse fotos, porque fotos todavía no tenía, entonces lo seguí con descripción y todo eso, pero sin fotos, no tenía fotos, y fue al tiempo que en (...) mis momentos a solas, entonces ya me cambiaba y comencé a tomarme fotos y dije: “ah mirá no salgo tan mal”. Entonces ahí fue que comenzó ya a dar la cara Nicole, obviamente con pelucas, quizás ciertas vestimentas muy exageradas, (...) ya muy femeninas, no tan delicadas, (...) ahí estaba mi imagen, con pelucas, con un montón de pelucas, pero siempre, algo faltaba, ese fue otro proceso de educación y de aprendizaje. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Con respecto a los cambios que fue gestando en su vida diaria, Alexander comenzó a hacerlos de manera paulatina, así por ejemplo, en un inicio, cuando salía como Nicole, solo lo hacía en las noches, para ir a lugares específicos donde sabía que no correría el mayor riesgo, pero eso no era suficiente, quería más:

(...) yo solamente me vestía y me cambiaba en las noches, salía a bares, salía a dar unas vueltas por el barrio, así cambiada, sin embargo no me conformaba, no era lo que yo quería porque (...) de día varón y de noche mujer, no, no, no. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Al relatar la primera experiencia en la que se animó a salir vestida de mujer a la calle, Nicole cuenta que se puso de acuerdo con una amiga también transexual, de tal forma que cada una le podía dar apoyo a la otra en caso de que se sintieran abrumadas por la experiencia. El miedo y la vergüenza son las dos sensaciones que dice haber experimentado en aquellos momentos. Es importante destacar acá que la vergüenza, en parte, es lo que la hace buscar otro país para llevar a cabo su “transición”, para que su familia no tuviera que pasar por eso, y además en este momento nuevamente se convierte en un obstáculo a vencer.

En el extracto que se presenta a continuación se puede apreciar la significación que se le da al acto de pasar de Alexander a Nicole, esto que se nombra como una transformación, primeriza y embargada por la duda, pero que vendría a ser el inicio de las salidas de Nicole a la vida pública:

Comencé a averiguar de un bar así, ni conocía bares tampoco...la cosa es que se dio la ocasión, llegó a mi casa, obviamente como varón, yo también como varón y comenzó la transformación, por decirlo de alguna manera y comenzamos a maquillarnos, que esto, que lo otro, que ropa nos ponemos, ah sí esta y esta, obviamente ninguna de las dos teníamos mucha experiencia en maquillarnos ni en el aspecto visual. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Esta primera salida va a estar marcada por varios acontecimientos que señala como positivos y de mucho disfrute, lo cual le dará a Nicole fuerza para continuar dando la cara más allá de las redes sociales y las cuatro paredes de su apartamento. A continuación un extracto de esto:

Mucha gente se me acercó a querer ligarme pero yo seguía con esa vergüenza. Era la primera vez y no me exponía mucho. Se me acercaban que querían

bailar una chiquilla lesbiana que quería conmigo, luego con mi amiga, un montón de cosas pasaron, la pasamos súper bien. De ahí ya llegamos a la casa, yo estaba súper contenta. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

En síntesis, el primer momento en que Alexander comienza a referirse a sí mismo con un nombre femenino, ocurre por medio de la identificación con una mujer que le pareció sumamente hermosa, y esta denominación propia le acompañó por varios años, hasta que en una necesidad de romper con su pasado, decide bautizarse nuevamente. Al aparecer Nicole, ella comienza a tomar fuerza en redes sociales y con esto se ve en la necesidad de crear una imagen femenina para sí, lo cual le permite comenzar a entablar relaciones por medio de internet y al crear estos vínculos comienza a salir con amistades de noche, pero para hacerlo debe atravesar una “transformación” mediada por maquillaje, pelucas y otra indumentaria femenina.

2.3.3. Cuerpo y vestimenta: aprendiendo lo “propio de una señorita”

La manera en que una mujer se comporta, de acuerdo con Nicole, no se trae, es algo que se aprende a lo largo del tiempo, e incluso, los demás son responsables de enseñar o retroalimentar a los otros sobre la manera en que se deben comportar. En su caso, durante los juegos de infancia iba aprendiendo de sus primas ciertas conductas, y esos detalles típicos de lo femenino comenzaron a formar parte de su experiencia de niño, no como algo impuesto, sino como algo que estaba ahí y que a él le llamaba poderosamente la atención, una especie de amaneramiento adquirido que eventualmente cimentaría la base del aprendizaje que llegaría con la expresión de su transexualidad en la edad adulta. A continuación un fragmento que lo ejemplifica:

(...) que recuerde yo he sido así como muy amanerada, verdad, entonces siempre como que escondiendo un poco ese lado femenino, pero... todo, todo, todo ese proceso que se llevaba en la infancia de jugar a la casita, a la comida, a la cocina, lo que me acuerdo era que siempre habían primas cercanas y con mis primas era con las que estaba... siempre tenía que haber un par de mujeres cerca con las que yo jugara, entonces ahí, digamos empezó lo que era el aprendizaje, ahí al estar ellas cerca mío, obviamente, que eran más, y de ahí iba jalando esos ademanes, esas actitudes, esa forma de vestir, entonces se fueron quedando, se fueron grabando. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Más adelante Nicole comenzó a explorar con la vestimenta, la cual en un inicio ella describe como “muy exagerada”, pues no sabía muy bien cómo utilizarla. Se ponía demasiado relleno en los pechos, dejaba ver su ropa interior, las blusas y los pantalones no se ajustaban bien a su cuerpo. Todo este tipo de cosas le hacían ver que algo faltaba en este paso de la “transición”, algo que no le habían enseñado y que ahora debía comenzar a aprender. Sus primeras mentoras en la forma de utilizar la ropa fueron las dependientes de las tiendas, quienes comenzaron a explicarle la manera en que esta se escogía y como combinarla.

Con estos primeros pasos comenzó un proceso en el cual la ropa de Alexander empezó a quedar de lado y el closet se llenó de ropa de mujer. Sin embargo hubo un punto intermedio en el que Nicole se vestía con una estética “tipo gay”, como una primera aproximación a la manera en que sus compañeros de trabajo podrían reaccionar ante su cambio, pero al ver que la respuesta no fue negativa, su proceso de cambio de vestimenta continuó.

Ahora bien, todo este aprendizaje de lo femenino no se resume en el uso de la vestimenta, pues la forma en que es utilizado el cuerpo también viene a ser de importancia

dentro de este aspecto. Sus compañeros, al comenzar a ver los cambios que Alexander realizaba en su transición a ser Nicole, comenzaron a hacerle observaciones en cuanto a su comportamiento, principalmente utilizando la frase “ese no es el comportamiento de una señorita”. Dicha frase, al ser interiorizada, se volvió de utilidad en muchos aspectos de la vida de Nicole, pues en ocasiones, cuando se descubre a sí misma teniendo comportamientos masculinos, se corrige:

(...) para ponerte un ejemplo, en el momento de sentarnos me sentaba con las piernas abiertas, a veces, o me tiro en el suelo en una pose así como muy concha, entonces ya aprendí a sentarme a un ladito (...), entonces ese tipo de cositas no son solamente de uno, es algo que se refleja al exterior, para que los del exterior (...) te lo recuerden a ti como es que debe ser (...). (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Tal como se puede apreciar, Nicole reconoce el papel de los otros en el aprendizaje que ha tenido sobre la forma en que debe utilizar su cuerpo, y denota en esto algo positivo, pues es gracias a estas miradas que ella cada vez, más y más, consigue ir adoptando esa parte de la feminidad que no había adquirido en su infancia. Sin embargo, el hecho de poseer tanto este comportamiento femenino como el comportamiento y la fuerza de un hombre (aunque en menor medida por los tratamientos hormonales), es lo que le ha permitido ser más apreciada en su trabajo:

(...) bueno al trabajar (...) hay momentos en que si tienes que hacer una fuerza, levantar algo, o mover algo, y se necesita la fuerza, la fuerza bruta que dicen, igual, en esos momentos yo me tomo mi tiempo, para hacerlo con glamour, pero si hay ciertas situaciones que no se pueden dar, entonces si (...) se sale lo varonil, entonces quizás es por eso que me aprecian mucho en el trabajo, porque cumplo los dos roles (risas), muy atenta y servicial y muy fuerte, aunque no tanto ya. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Entonces, Nicole le adjudica su feminidad a las experiencias de infancia, en las cuales aprendió cosas femeninas básicas, sin embargo se ha visto en la necesidad de aprender ciertos comportamientos que no adquirió con anterioridad, siendo sus principales mentoras las dependientes de las tiendas a las que acude. Así mismo, su cambio de ropa de hombre a ropa de mujer no se dio de la noche a la mañana, sino que fue probando con “puntos medios”, para medir la reacción de quienes le rodeaban.

En lo que respecta a la forma en que debe o no utilizar su cuerpo para la realización de ciertas tareas, las personas que la rodean diariamente han sido las encargadas de recalcarle “como debe” hacerlo, hasta el punto en que ha llegado a interiorizarlo. Por otro lado, el hecho de poseer la fuerza masculina, permite que en su trabajo le tengan un gran aprecio, ya que al contar con características de ambos roles esto le hace más eficiente en su área laboral.

2.3.4. Duelo por el que se fue: despedirse de Alexander

Al comenzar Nicole a apoderarse del día, Alexander comienza a desaparecer, lo cual vendrá a hacer que deba pasar por lo que ella misma nombra como un duelo. Consecuentemente con sus cambios físicos y de vestimenta, los perfiles como varón comienzan a desaparecer y esto viene a representar para Nicole, la muerte de su lado masculino:

(...) no recuerdo cuanto tiempo me tomó tomar la decisión de eliminar ya los perfiles de varón, entonces ya... me di cuenta... que Alexander... e... murió, pero quedó guardado aquí en mi corazón... porque Alexander le dio vida a Nicole, gracias a él fue que aprendió muchas cosas, las reservó para ese momento justo, para cortarle las riendas ya a Nicole y cortar ese cordón umbilical que los unía, y desligarse de una vez cada quien por su destino, ya

Alexander cumplió su faceta, cumplió su tiempo, cumplió el acompañamiento que tenía con Nicole y hasta ahí llegó. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Como se puede observar, el papel de Alexander consistió en lograr propiciar el nacimiento de Nicole, y acompañarla hasta que esta fuera capaz de sostenerse por sí misma, de poder ejercer su vida de manera autónoma. Sin embargo, el despedirse de Alexander no fue fácil, ante lo cual la experiencia grupal le permitió a Nicole poder atravesar el duelo por ese hombre que alguna vez fue:

(...) es lo que estábamos hablando uno de estos días en el grupo, que es el duelo de pasar (...) ya a dejar todo eso que te acompañó muchos años para pasar a otra etapa que te seguirá acompañando muchos años... (...) digamos que fue gradual verdad, ya ir dejando de lado los perfiles de Alexander, si se me rompía una camisa, o sea ya botarla de una vez por más que fuera la preferida de Alexander (...), entonces ya fue en cierto grado muy muy muy doloroso, (...) entonces irse deshaciendo que se yo: de la ropa, de relojes, accesorios, zapatos, fotografías, y todas esas cosas. No es que me arrepienta de ese pasado, (...) sino que es una etapa que, ya tengo que ser mucho más radical pienso yo, y dejarla atrás, porque o sea, es parte de un pasado, es parte de un proceso... (Nicole, 6 de octubre, 2012)

La manera gradual en que fue llevado este proceso de pasar de ser Alexander para convertirse en Nicole, parece haber sido de mucha ayuda a la hora de afrontar la pérdida de su lado varón. Tal como se puede apreciar, el ir deshaciéndose de las cosas de Alexander conforme se iban dañando fue una estrategia implementada para ir dejando de vestir como hombre y comprar vestimentas de mujer que venían a sustituir esas que se desechaban. Ahora bien, Nicole cuenta que aún conserva algunas cosas: un par de zapatos casi nuevos, una bermuda y un par de camisas. Estos son recuerdos de ese hombre al que amó tanto y que ya no es.

Luego de haberse despedido de Alexander, Nicole comenzó el proceso de educar a quienes la habían conocido desde antes, por lo que narra cómo tuvo que ir poco a poco enseñándole a ciertas amistades que ya no podían llamarle como antes, pues ahora su nuevo nombre pasaba a ser el único:

(...) ya me lo decía una amiga cuando se le salía por decirme el nombre varón, yo le decía “no ubiquémonos mamita, porque esa persona ya no existe”, “no, pero como si sigues siendo tú”, “No, a esta persona yo la quiero mucho pero ya está acá en mi corazoncito, porque gracias a esa persona nació Nicole, pero solamente para mí, está aquí, para lo demás ya no existe tampoco”, entonces es como inculcarles también esa cultura de que tienen que ser así. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Es interesante observar las funciones que Alex cumplió para Nicole: fue su acompañante, una etapa, alguien que le ayudó a llegar a existir, pero a cambio de esto debió pagar con su desaparición. El proceso de pasar a ser Nicole fue paulatino y esto le llevó a atravesar lo que nombra como un duelo por su versión hombre, en el cual el acompañamiento grupal fue de mucha ayuda. Posteriormente a la pérdida de Alexander, Nicole debió comenzar a educar a aquellos que le rodeaban para ayudarles a comprender que a partir de ese momento pasaba a ser mujer tiempo completo y no solamente en las noches.

2.3.5. Cumpliendo el sueño de chiquita: Ser una mujer Trans

Nicole narra que en la actualidad ya puede ser mujer todo el tiempo, lo cual le produce una gran alegría, pues esto es señal de todos sus logros, el estar cumpliendo metas que se había propuesto desde que Alexander estaba pequeño:

pero ahora ya soy 24 horas y los siete días de la semana Nicole, más antes era solamente a partir de las ocho o diez de la noche hasta la media noche que acaba el encanto y ya cenicienta volvía a ser otra persona, entonces ahora ya es gracias a Dios felizmente que ese sueño que tenía de muy chiquita (...). (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Este sueño de convertirse en Nicole fue paulatino, ella se fue desarrollando como cualquier otra persona, solamente que su desarrollo inició a partir de la vida de Alexander y cada paso lo fue dando con él, compartiendo la existencia hasta que llegara el momento de que uno de los dos desapareciera físicamente. Este desarrollo de Nicole a partir de Alexander conllevó mucho esfuerzo y aprendizaje, así como pérdidas y dolor, pero todo con la finalidad de conseguir eso que tanto deseaba:

(...) Nicole no nació así de un día para el otro, sino que se fue desarrollando, fue tomando... consciencia, tomando forma, aprendiendo, formándose durante mucho tiempo y aún estoy en eso, lo que es el aprendizaje diario de muchas cosas, corrigiendo ciertas formas de ser, quizás más... ciertas formas de actuar, ciertas formas de hablar... para seguir en esa transición. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Con la finalidad de poder darle continuidad a su “transición”, Nicole se tuvo que enfrentarse a una tierra desconocida y comenzar de cero, dejando atrás todo aquello que le pudiera atar a un pasado que no deseaba para su futuro, lo cual incluía también el tener que afrontar el dolor de no estar cerca de su familia, la cual, sin embargo, la ha apoyado. Como claro ejemplo de esto se puede destacar el papel que ha tenido su madre desde la distancia, quien ha podido aguantar el tenerla lejos con tal de que su hija pueda cumplir sus sueños, aunque el no poder estar cerca la una de la otra desde hace varios años les hace sufrir:

Por ejemplo, mi madre toda tranquila quizás, hasta cierto punto, de que yo estoy acá siguiendo mi transición, obviamente con el sufrimiento de tenerla lejos y aguantar muchas cosas de la gente verdad, pero sé que está tranquila y ella sabe que yo estoy acá tranquila, feliz hasta cierto punto de que estoy alcanzando mi metas en mi transición, pero no me había dado cuenta de que también está sufriendo (llora), ¡qué difícil, la verdad muy difícil!... yo muy tonta también. (Nicole, 18 de enero, 2013)

Sin embargo, Nicole no se arrepiente de los pasos que ha dado en su vida, e incluso es capaz de afirmar que se siente bien de haber nacido como una mujer *trans* y no como una mujer biológica, aunque convertirse en una es su norte, ya que cada paso que da, cada “escalón que sube”, es muestra más de su lucha diaria para poder llegar a ser eso que siempre ha querido y que anhela con todo su ser, lo cual también la aleja de llegar a tener una vida estándar, posibilitando la consecución de mayores dificultades y por ende mayores logros de los cuales enorgullecerse:

(...) y sinceramente, que aburrido hubiera sido que yo haya nacido, bueno, personalmente lo digo, siento que hubiera sido demasiado aburrido si yo hubiera nacido mujer biológica, o sea si yo tuviera mi vagina y mis tetitas de mujer y mi cerebro de mujer, así todo completo, o sea, pienso que hubiera sido una mujer estándar, con una vida estándar, un trabajo estándar, pareja, que se yo, penas alegrías y llantos, familia y ahí quedó. En cambio ser una mujer trans es diferente, siento que tienes más por que luchar, más triunfos que ver en tu vida. Obviamente que también decepciones, pero al levantarte de esas decepciones entonces miras hacia atrás y te das cuenta que todo esos logros que has llegado detrás de cada escalón. (Nicole, 18 de enero, 2013)

De tal forma que el hecho de ser una mujer *trans*, con sus pros y sus contras, es lo que le da a Nicole la fuerza necesaria para poder levantarse luego de cada fase dolorosa que

atraviesa, al poder ver todo lo que ha alcanzado luchando “contra corriente” y los cambios que también ha podido gestar en los demás, al inculcarles y educarles sobre la transexualidad a partir de su propia experiencia de vida.

Ahora bien, como Costa Rica fue el país donde decidió venir a realizar su “transición”, no descarta que eventualmente pueda volver a su país natal, cuando sienta que este país que le acogió cuando no estaba muy segura de adónde irse ha cumplido con su parte y sea hora de compartir su nueva vida con los suyos, continuando allá los tratamientos médicos que comenzó acá y que le permitieron poco a poco sentirse mejor consigo misma, ya que “lo que era una de las tantas metas era estar así (hace ademán de señalar todo el cuerpo), o sea, expresarme y sentirme como me siento, ser Nicole las 24 horas del día, los siete días de la semana (...)” (Nicole, 18 de enero, 2013)

2.4. La experiencia médica y el diagnóstico: “Naciste para ser una chica”

Cuando Nicole tomó la decisión de llevar su “transición” al siguiente nivel, comenzó un tratamiento hormonal, para el cual, debió someterse a la práctica y el saber médico. Si bien no lo realizó por medio de la psiquiatría, tal como la teoría nos indica que debería hacerse este procedimiento, se tomó en consideración su experiencia debido a la relación que estableció con su médica, una endocrinóloga que ha llegado a tener un impacto sumamente grande en su vida, y por la particular actitud diagnóstica que esta doctora adoptó para el caso de Nicole, lo cual se evidenciará en este apartado, luego de abordar los intentos propios que ella realizó por nombrar su varianza de género.

2.4.1. Intentos por definir lo que se “es”: la experiencia de “autodiagnóstico”

Cuando Alexander aún no sabía cómo nombrar eso que le pasaba a él, comenzó a indagar un poco más en internet, conoció gente de varias partes del mundo y empezó a compartir su experiencia a cambio de un poco de información. A partir de esta interacción y búsqueda propia, descubrió ciertas denominaciones que se le dan a la expresión de las identidades de género, por lo cual comenzó a tener ciertas ideas de lo que era un travesti, lo que era un *trans*, entre otros, variando la ubicación que él mismo se daba dentro de estas categorías conforme se iba conociendo más e iba profundizando en la información que obtenía:

(...) sucedió que bueno, me he vuelto muy fanática del internet, pues fue a través del chat que comencé a darme cuenta que existían, yo los llamaba travesti, yo me consideraba en un momento travesti, hasta que me di cuenta que no era así, la cosa es que ir contactando, conversando, una que otra experiencia, compartiendo con personas de (...) igual actuar (...) (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Con el tiempo, Nicole pudo llegar a definirse a sí misma como una persona transexual, pero este camino le tomó bastante tiempo. En los primeros meses de su transición, la forma en que le nombraban se convertía en motivos de malestar y enojo, por ejemplo, cuando se referían a ella con algún pronombre o sobrenombre que hiciera referencia a una condición masculina, o una condición femenina pero de mayor edad a la que ella tenía. Sin embargo, con el tiempo este tipo de confusión de la gente dejó de importarle tanto, a raíz de que ella misma fue capaz de definirse y ya no mantenía dudas sobre su identidad de género.

(...) ya digamos en el trabajo muchas veces a mi me daba cólera que me dijeran: “Mae”, que me dijeran “muchacho”, me daba cólera, muchas veces

llegaban y me decían: “señora”, mmm. Ya cuando me decían “muchacha” y me hacían sentir bien. Ahora me dicen “mae”, no me importa, ahora me dicen “muchacho”, no importa, me dicen “señora”, “muchacha”, no importa porque yo ya sé lo que soy, quizás esas personas no saben lo que soy. Hay otros que en verdad son de mente cerrada y siguen con eso de “playo” y “travesti” pero ya no me afecta. Puedo andar en la calle, me dicen, me gritan me dicen lo que sea, pero ya no... (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Es interesante observar cómo lo que en realidad genera desde un principio malestar, es el hecho de que la confundan y sea tratada como un hombre o una mujer mayor, así como en un principio apelativos utilizados de forma peyorativa que hacen referencia a su orientación sexual o identidad de género también resultaban ofensivos, pero el momento en que Nicole es capaz de decirse a sí misma “yo soy transexual”, las palabras insidiosas de los demás dejan de tener ese efecto dañino y se convierten solamente en ignorancia, una ignorancia que ella ya no posee sobre sí y ahora es capaz de ponerle un nombre a una parte de su experiencia de vida, y esto le permite afrontar con mayor aplomo la discriminación de la que puede ser víctima.

2.4.2. La inmersión en la práctica médica: un diagnóstico desde el “saber popular”

La primera vez que Nicole escuchó sobre la posibilidad de comenzar un tratamiento hormonal, fue gracias a una amiga con la cual se comunicaba por internet, quien le dio la referencia de la persona que eventualmente se convertiría en la médica que llevaría su caso. Nicole mantuvo el papel en donde había anotado el contacto de la doctora por mucho tiempo, pero no se atrevía a llamar, incluso llegó a perderlo pero lo recuperó eventualmente.

Sobre la primera cita que tuvo con la doctora, Nicole nos narra que sentía incredulidad por parte de esta, dudas en cuanto a lo que contaba y lo que sentía sobre su transexualidad, e incluso, el trato fue hasta indiferente. De esta experiencia, Nicole narra lo siguiente:

Al comienzo yo la noté que no creía en mi palabra, no creía en lo que yo sentía porque cuando me revisó me dijo: “este... Tiene que traerme estos análisis de sangre, que te muestran ahí el nivel de hormonas, el nivel de colesterol y un montón de cosas, para saber qué tratamiento darte y veo que tienes muchas entradas en la frente, una frente grande, las entradas típicas de un varón, pero bueno eso se arregla con pelucas”. Pensé: “ah bueno si en casa tengo un montón”. Pero así muy sencilla, si quieres esto, si quieres el otro....como casi muy sin importancia como que no creía en lo que yo sentía. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Sin embargo, al llegar a la siguiente cita con los resultados de los exámenes de sangre, la actitud de la médica cambió totalmente: comenzó a mostrar más interés en el caso de Nicole y en su salud, comenzó a pedir modificaciones en el estilo de vida de su paciente y a hablar más directamente sobre las implicaciones que conlleva un tratamiento hormonal como el que se le estaba pidiendo, es decir que es un proceso para toda la vida, que iba a tener constantes cambios de ánimo, e incluso ahondó en los procesos sociales y familiares que podría llegar a afrontar al iniciar su cambio hormonal. Como se puede apreciar a continuación, estas citas comenzaron a darle “un norte” a la vida de Nicole:

(...) me recomendó muchas cosas [la doctora], porque la vida que yo llevaba era muy superficial, como no tenía un camino definido andaba en uno que otro y me comenzó a decir: “esto va a ser así y así, esto malo va a tener, esto bueno va a pasar, date cuenta que es para toda la vida, no es que llegás a un punto, ya no hay marcha atrás, que tu vas a tener estos cambios, que la sociedad es así,

que tu familia , todo va a cambiar o sea es un giro de 360 grados, entonces ¿estás segura de lo que quieres hacer?” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

A partir de estas primeras sesiones se comienzan a gestar toda una serie de cambios en la vida de Nicole, los cuales serán acompañados de un diagnóstico muy particular que hace esta doctora, ya que no se basará en ningún manual psiquiátrico o médico para hacer su apreciación diagnóstica, sino que tomará del saber popular una expresión y hará énfasis en que su paciente había “nacido para ser una mujer”:

“(…) bueno, la distancia que hubo entre la última cita, ya fui totalmente cambiada, transformada, entonces mi doctora se sorprendió, se alegró muchísimo y me volvió a recalcar que sí, yo había nacido para ser toda una mujer (...)” (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Así mismo, posteriormente la doctora procedió a hacer una acotación sobre lo transgénero y la transexualidad, pues luego de haberle dicho a Nicole para lo que ella había nacido, agregó que: “A pesar de que muchas personas no quieren aceptar el tercer sexo, el tercer género que son ustedes, pero yo estoy aquí para darles la orientación necesaria si es que ustedes lo permiten, si es que ustedes lo quieren.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Es muy interesante observar en el extracto anterior, la posición que toma la doctora, recalcando la existencia de un tercer género y posicionándose a sí misma como la orientadora que sabe, por encima de la experiencia personal de las personas *trans*, aquello que les acontece y les conviene, a las cuales está dispuesta a ayudar siempre y cuando estén en la disposición de recibir la “guía” necesaria para pasar de “un lado al otro”. Así mismo, es importante observar cómo pasa de una incredulidad, a tener gran interés por Nicole y su estado de salud, así como también desarrolla una actitud diagnóstica, si se quiere, laxa, en tanto a que no hace uso de un lenguaje médico.

2.4.3. Relación médico-paciente: “mi hermana, mi psicóloga, mi doctora”

La relación entablada entre médico y paciente en este caso, es muy particular, en el sentido de que para Nicole, esta doctora vendrá a ser un sustituto de diversas figuras, con lo cual comenzará a gestar toda una serie de cambios en su estilo de vida, e incluso se convertirá en un sostén que posibilitará su existencia.

A partir de la segunda cita médica, Nicole menciona que su doctora, por medio de regaños, comenzó a lograr que su calidad de vida mejorara: le ha instado a comer de forma más saludable, dejó de fumar, y ha encontrado un apoyo emocional en ella, alguien que se preocupa porque esté bien:

(...) de esa regañada es que mi calidad de vida ha mejorado, porque más antes yo no sabía alimentarme, yo comía por comer, entonces mi salud ha mejorado, ya sé alimentarme, me alimento muy sanamente, dejé el cigarro, gracias a ella también, a sus palabras, porque es otra cosa que hace mal, eh... cada vez que yo voy a citas con ella es como encontrarme con mi hermana mayor que me dice ¿cómo has estado?, ¿cómo te sientes? ¿Cómo va el trabajo? ¿Tu familia? ¿Cómo va el progreso de las hormonas?, ¿te has enfermado?, vuelvo a repetir es media psicóloga, es el ángel que Dios puso en mi camino para lograr en estos momentos poco a poco lograr ser lo que soy. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Como se puede apreciar, la doctora también viene a ocupar un lugar de “hermana mayor” que se preocupa por su bienestar, y como se verá a continuación, no es solamente ese lugar el que ocupa, sino que Nicole logra ubicar el discurso de esta desde la posición en que lo necesita:

Como me habló como profesional, como amiga, como madre, como hermana, (...) como doctora, como endocrina, como nutricionista, como psicóloga, todo eso es lo que me mantiene hasta ahorita en pie, sabiendo que soy una persona

muy especial, para mí misma para las personas que me quieren de mi entorno y el tratamiento, o sea, me agrada, me siento bien, va muy lento, pero ahora ya soy 24 horas y los siete días de la semana Nicole (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Es de importancia hacer énfasis en que para Nicole, el discurso de la doctora, desde cualquiera de estas funciones en las que es puesta, es lo que le ha permitido “mantenerse en pie”, es decir, articularse como alguien cuya vida se ha vuelto posible por medio de la mirada, el interés y el saber de esta medico.

A partir de los encuentros con la doctora, es que Nicole se atreve a ir vestida de mujer, durante el día, a una de sus citas. Acto ante el cual su médico reaccione de la siguiente manera:

(...) llego donde mi doctora, con un sonrisa así verdad, de todo lo que me habían dicho y a mi doctora casi le da un infarto, casi se cae para atrás, me dice: “que mujer más preciosa, con tacones, bien maquillada, wow, felicitaciones, andamos por muy buen camino y lo vuelvo a repetir: “Tu naciste para ser una chica - me dijo - y estoy viendo ya los resultados, que bueno que te hayas decidido a venir así, quitarte esa cochina gorra que ya me tenía harta, maquillarte más, soltarte el cabellito, sigamos, estamos muy muy bien.” (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

En síntesis, se puede observar como la interacción con la doctora y el interés que esta demuestra por Nicole, así como su acto diagnóstico, es lo que le permite comenzar a salir vestida de mujer durante el día, así como gestar otros cambios que le han mejorado su salud. Sin embargo, es importante tomar en consideración que todas estas cosas son posibilidades por todas esas funciones que Nicole le coloca a su médica, quien pasa a ser su hermana mayor, su madre, su nutricionista, y demás cosas que le vayan siendo necesarias para continuar manteniéndose en pie y continuar con su construcción de género.

2.4.4. Efectos del tratamiento hormonal: “lo que sentimos las mujeres”

Al obtener los resultados de sus exámenes de sangre, Nicole es autorizada por su doctora a comenzar un tratamiento hormonal que calce con sus necesidades para comenzar la “transición”, proceso que desde un inicio se establece que será lento y que no llega a un límite, sino que se continúa por el resto de la vida.

El tratamiento hormonal conlleva toda una serie de efectos, tanto a nivel corporal como emocional, sobre esto, Nicole nos narra que es un proceso muy difícil, ya que se ve constantemente desestabilizada y ha tenido que comenzar a aprender a lidiar con esta situación:

(...) es difícil, es muy difícil porque las hormonas desestabilizan mucho, sentimientos, alegrías, llantos y todas esas cosas verdad, pero ahí he aprendido a conllevarme a mí misma, tanto en lo físico como en lo emocional, no es librar una batalla contra las hormonas sino ya este... agarrar más la identificación femenina, por así decirlo. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Sin embargo, desde su experiencia, Nicole nota que los cambios que aparecen en su cuerpo no son tan rápidos como ella desearía, en comparación con otras compañeras que ven cambios más drásticos, lo cual se le atribuye a la edad en la que se inició el tratamiento hormonal y la manera en que su cuerpo reacciona a estos:

(...) bueno, todos los cuerpos son diferentes verdad, no somos iguales y si he visto que, no sé si será por las características físicas de otras personas o la edad o el tipo de tratamiento que llevan pero si ya en menos tiempo que yo se les ve más desarrollo que... físicamente, como los pechitos más crecidos, las caderas, y así verdad, este... yo digámosle, cuando voy al grupo, que son cada quince días, las compañeras me dicen que se notan los cambios, que son muy visibles, obviamente que yo no los percibo porque me miro la misma cara en el espejo

todos los días, en cambio ellas, como me ven ocasionalmente, en ese lapso de tiempo, este, ven un cambio, aunque sea mínimo, en mí y me lo recalcan, di, quizás sea cierto, pero yo casi ni lo percibo. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

Se debe rescatar nuevamente la importancia del grupo, en cuanto al apoyo brindado durante la “transición”, y el hecho de que recalquen esos cambios que Nicole misma no nota sobre su fisionomía, ya que son muy lentos, a pesar de que su doctora le indica que su tratamiento va avanzando de la manera esperada y que sus niveles hormonales se mantienen como los de una mujer estándar.

En lo que respecta a los cambios emocionales debido al tratamiento, estos si se hicieron presentes con rapidez, pues:

junto con esos cambios físicos que casi son imperceptibles, ya los cambios emocionales ya también se han estabilizados, antes era como los electrocardiogramas ¿verdad? (...) entonces yo le contaba eso a mi doctora y me dice: “ves, ahora sientes lo que sentimos las mujeres...” entonces yo si lo sentía pero ahora es más y eso también ya se ha estabilizado porque a mí la doctora me dice que tienes que aprender a controlar eso, porque si te da una lloradera en el trabajo o tienes ese pico de chichas no vas a tratar mal así a la gente verdad (...) pero ahí he aprendido a conllevarme a mí misma, tanto en lo físico como en lo emocional (...) (Nicole, 6 de octubre, 2012)

De acuerdo a lo anterior, se pueden destacar los efectos que para Nicole tienen las hormonas. En lo que respecta al físico, estos son lentos, mientras que en lo referente a las emociones se presentan de forma más rápida. En esta misma línea, es interesante destacar “el sentir de las mujeres” al que hace referencia la doctora, pues parece atribuirlo a los efectos hormonales exclusivamente, haciendo una asociación sexo biológico-género inmediata, mientras que Nicole admite sentirlos desde antes, solamente que ahora estos se

ven potencializados por los efectos de la medicación, lo cual la ha llevado a buscar la manera de controlar sus vaivenes emocionales, de la mano con el aprendizaje de “como debe” comportarse una mujer.

2.5. Un vistazo a la organización *trans*: la experiencia de Nicole.

2.5.1. El grupo de apoyo: algunas formalidades

Tal como se ha relatado, Nicole fue contactada por el grupo MundoTrans en un momento muy difícil de su vida, esto ocurrió por ahí del 2010 y en total el grupo tenía ya cerca de cinco años de operar. Este grupo se denomina a sí mismo como un grupo de apoyo para personas transexuales. La forma de lograr abrirse camino, fue gracias, en parte, al aporte realizado por la Iglesia Luterana en el país, la cual suele tener una visión más abierta sobre la condición humana y por lo tanto de aquellas expresiones diversas del género y la sexualidad, sobre esto Nicole nos amplía un poco:

Si, ya nos identificamos en ese espacio, a la Iglesia Luterana le dicen la iglesia sin paredes, o sea puede entrar quien quiera entrar, ya sea heterosexual, lesbiana, trans lo que sea, a participar de buena fe en las instalaciones de la iglesia. Nos sentimos a gusto es un lugar muy tranquilo y como ellos apoyan la comunidad trans, gay y todo eso, se dio la ocasión con gente de allí (...), a pesar de que ellos reciben también a las personas gay, lesbianas, etc., pero haciendo una pequeña observación y análisis se dieron cuenta que la población trans está como un poquito en el olvido, verdad porque es más aceptable tener ahí presente un gay o una lesbiana. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Entonces, es gracias a la Iglesia Luterana que consigue el espacio para realizar sus reuniones, las cuales se desarrollan de manera quincenal. Ahora bien, ¿qué enfoque tiene el grupo? Principalmente es un grupo de apoyo, de esparcimiento y acompañamiento, en el

cual los y las integrantes pueden contar sus experiencias, su cotidianidad y sentirse en compañía de los demás integrantes, quienes suelen compartir experiencias similares y por lo tanto se crea un ambiente de confianza.

Con respecto al origen del nombre del grupo, Nicole nos dice que este se debe a que el espacio que se crea en las reuniones, es un mundo solamente para ellas, donde pueden escapar de un mundo exterior que les discrimina día con día y por lo tanto es que se vieron en la necesidad de construir este lugar seguro en el que pueden compartir sus experiencias:

(...) obviamente es un grupo muy íntimo, muy de nosotros, ahí hablas y dices y comentas todo lo que quieras, porque la información básica, importante, no sale únicamente queda entre nosotras y se conserva el grado de confidencialidad que cada una quiera, de boca en boca y también el ojo clínico y analítico que tenemos cada una de nosotras, verdad, sacar una conversación con alguien y ver si se identifica con lo trans y así, invitarlo a que participe, si es una persona gay, que yo invite a una persona gay que conozco, que se identificaba algo ahí con lo trans, entonces lo invité y participó y todo (...), y así más que todo por las redes sociales y de boca en boca (...) que nos vamos comunicando. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Uno de los logros más recientes que ha conseguido el grupo, fue la organización de su primera feria de la salud para los integrantes, donde diversas instituciones llegaron a ofrecer sus servicios de forma gratuita o a precios muy accesibles, por ejemplo, se realizaron exámenes de la vista, pruebas de VIH, tuvieron charlas con psiquiatras, endocrinos y psicólogos, e incluso llegó alguien que les estuvo dando clases de maquillaje. Esta experiencia Nicole la describe como un gran acierto por parte del grupo y como una gran oportunidad en la que se sintió muy bien acogida por todos esos profesionales que llegaron a ofrecer sus servicios de manera desinteresada a los integrantes de MundoTrans.

Cuando un nuevo integrante llega al grupo y desea comenzar su “transición”, Nicole nos dice que no se le dice qué es lo que debe hacer, sino que MundoTrans funciona más como una organización que le da las opciones que tiene y cada persona escoge el camino que desea tomar:

(...) para ponerte un ejemplo digamos: Si llega una nueva, se identifica con lo trans y quiere hormonarse nosotras no le vamos a decir: “entonces tomá tal cosa o inyéctate tal cosa, ponte esto, ponte el otro”, eso no. Entonces: “¿sabés qué? hay una profesional endocrina o profesional endocrino, aquí están sus datos, llámala o llámalo, sacá cita y ella como profesional te va a decir: ‘Si sí o sí no’ pues eso es todo un análisis verdad, para poder...”. Hay psicólogos, tenemos como una lista verdad de cada uno (...), bueno hay fotógrafa... vez cositas así que poco a poco van saliendo. Entonces preferiblemente que esa persona tome la decisión, nosotras solamente le damos (...) como una guía para que ella decida, es su destino, su transición. (Nicole, 22 de setiembre, 2012)

Dentro de aquellas limitaciones del grupo, se puede señalar que su alcance hasta el momento, en lo que respecta a la inclusión de más integrantes al grupo, se ve restringido por la forma en que se dan a conocer, es decir, por medio de redes sociales o contacto personal, ya que muchas personas, tal como lo considera Nicole, no tienen acceso a estos recursos y no se enteran de la existencia del grupo, por lo que se debería ampliar el rango de acción y llegar, por ejemplo, a zonas rurales, y poder hacerle saber a personas *trans* de áreas alejadas, que no están solas.

Sin embargo, como parte del movimiento *trans* del país, se ha logrado hacer una visibilización de lo transgénero, tanto en noticias como en la vida cotidiana y cada vez la gente se está acostumbrado más al hecho de que la transexualidad es una expresión más de la diversidad humana.

2.5.2. Implicaciones personales: el grupo como un pilar en la vida de Nicole

El momento en que MundoTrans apareció en la vida de Nicole, ella estaba atravesando un momento muy complejo en su vida:

(...) y así como ya para seguir con la historia, ese día que me levanté sin ganas de seguir con la vida, no solamente de no seguir trabajando, sino de ahí terminar todo, de ponerle un punto final absolutamente a todo, e... fue que traté de despejarme un rato y me conecté a internet, o no me acuerdo como fue, pero la cosa es que recibí una invitación del grupo, y ahí me aclaraban que la base del grupo es esta, apoyo a personas transexuales, el grupo es como que privado, para que hables de lo que quieras, como quieras, e... los grupos son tales días, e... puedes presentarte aquí a tal hora, somos hombres trans y mujeres trans, pensamos así, las reuniones se hacen en tal lugar... entonces dije, yo me quedé pensando ¿será? Eso fue un lunes... si lunes, entonces la reunión iba a ser el miércoles, entonces yo me quedé pensando en eso. (Nicole, 18 de enero, 2013)

A partir de ese momento Nicole decide pausar su decisión de acabar con su vida y espera los tres días faltantes para que ocurriera la reunión. Ya cuando llegó el momento, fue muy bien recibida en el grupo y se le instó a que comenzara a contar su historia, qué era lo que le pasaba y por qué se encontraba tan mal en esos momentos. Sintiéndose en confianza decidió comenzar a contar lo que le estaba sucediendo y se sorprendió al ver que varios de los integrantes del grupo habían tenido experiencias similares a la suya, y esto le hizo ir sintiéndose un poco mejor:

y me sentí muy comprendida, pero demasiado comprendida, porque ya comenzaron a hablar, como con mucha base, con mucha razón que son cosas, depresiones, y sentimientos, y experiencias que también similares o iguales han pasado, verdad, e... menos grado o más grado, o en cierto grado de similitud, entonces dije: ah mirá, no estoy sola, que bonito. Entonces ahí entre llantos y

sollozos me comencé a sentir mejor. La cosa es que desde esa vez no dejé de asistir al grupo, entonces cada asistencia me fortalecía, me hacía mucho más fuerte, como más invulnerable, a las palabras, a las ofensas de la gente, al que dirán, a la gente hipócrita, o sea, era como alimentarme de fuerzas cada vez que yo iba, porque como te decía no estoy sola en esta batalla. (Nicole, 18 de enero, 2013)

Esta sensación de sentirse acompañada y la continua participación en el grupo llegó a convertirse en un verdadero pilar de su vida, al punto en que llega a afirmar que “ese grupo para mí es como una base muy fuerte para mí, en mi transición, aquí en Costa Rica...” (Nicole, 18 de enero, 2013), pero el apoyo no se queda únicamente en lo emocional y en los procesos de discriminación, sino que también en los cambios que ha tenido que enfrentar por su “transición”.

Entonces, el grupo en sí le ha ayudado a visualizar los cambios que han comenzado a gestarse en su cuerpo, y siempre están ahí para darle las palabras de apoyo y los cumplidos que se han convertido en un gran impulso para continuar con ese proceso, no solo para ella sino también para los otros integrantes del grupo que también han decidido seguir este camino:

(...) entonces sí, este, es una motivación emocional que es lo que más necesitamos nosotros, entonces esta persona con la cual estoy haciendo una pequeña comparativa, también llega al grupo y se ve que anímicamente no está estable, por lo mismo quizás, que está empezando la hormonización y lleva muy poco tiempo y nosotras mismas la recalamos también, lo mismo, le decimos que el proceso la está llevando bien, que se le ve más femenina y todas las cosas verdad, entonces ella no se lo cree, ves, es lo mismo que me pasa a mí, que yo no me lo creo, hasta que me lo repiten, me lo repiten, entonces ahí sí, debe ser cierto. (Nicole, 6 de octubre, 2012)

La función del grupo, tal como se puede observar, no solamente se queda en el hecho de crear un espacio donde se pueda conversar sobre las dificultades que enfrentan en el día a día, sino que también es un espacio en el cual pueden crear lazos de amistad, apoyarse mutuamente en lo que respecta a los cambios que enfrentan con los tratamientos hormonales, tanto a nivel físico como emocional, y lo más importante de todo, es que es un espacio que les permite encontrar un empuje para continuar con ese proceso que se ve dificultado por una sociedad, que si bien parece estar cambiando, también es violenta contra aquello que desconoce, de ahí la necesidad de educar a la gente sobre esta temática y el dejar de ser un sujeto aislado, buscar apoyo, establecer un lazo social.

Capítulo VI

Caso Cenere: “Renacer del sacrificio”

1. Resumen del caso

Sus primeros tres años de infancia Mauricio los vivió junto a sus padres, sin embargo, debido a problemas de violencia intrafamiliar, su madre decide, una noche, despertar a su hijo, empacar sus cosas y salir de esa casa, lo que los llevará a partir de ese momento a cambiar de vivienda en varias ocasiones, para terminar en una zona rural. La relación que desarrollará Mauricio con su padre será prácticamente nula, pues desde ese momento dejará de tener contacto con él, y desarrollará un vínculo muy fuerte con su madre y la nueva pareja de esta, a quien nombra como su “verdadero padre”, un ingeniero que lo acogerá como a su propio hijo y le “enseñará todo lo que sabe”.

Además, en total, Mauricio cuenta con tres hermanos, por parte de su madre son dos, un hombre y una mujer, mientras que por parte de su padre tiene otra hermana. La relación que Mauricio ha establecido con ellos ha sido bastante buena a lo largo de los años, pues hay cierta diferencia de edad, e incluso con el menor, él llegó a desarrollar un rol casi paternal.

Por ahí de los cuatro años de edad, Mauricio comienza a darse cuenta de que hay algo en él que lo hace diferente a los demás. Por ejemplo, recuerda que cuando estaba en el kinder le gustaba jugar con sus compañeras juegos femeninos, aunque lo pusieran a realizar roles masculinos, mientras que el resto de sus compañeros varones se iban a jugar otro tipo de cosas por aparte, lo cual le hacía cuestionarse los motivos de esta particularidad en cuanto a sus preferencias.

Conforme pasa el tiempo, él se irá tornando más tímido y callado, pero durante la época escolar, mientras realiza una obra de teatro, verá nacer con “dolores de parto” una parte nueva en él, la cual le dará mucha fortaleza y le permitirá gestar grandes logros, dentro de los cuales se puede destacar la posibilidad de expresarse con mayor seguridad y un incremento en su habilidad para socializar.

Durante su adolescencia, en aquellos momentos en los que Mauricio se encuentra a solas, comienza a dejar salir esa otra parte a la cual nominará como Cenere, nombre que hace referencia a las cenizas, esas de las que renace el Ave Fénix una y otra vez. Cuando sus padres salen de casa aprovecha para vestirse como mujer, para maquillarse, utilizando los artículos de su madre que encuentra a la mano, por lo que esta comienza a sospechar algo y por ahí de su cumpleaños número doce le pregunta si se siente hombre o mujer, ante lo cual Mauricio solo podrá decir que está experimentando, que es la adolescencia, pero que se siente como un hombre.

Cerca de obtener la mayoría de edad, un día su madre lo sorprende mientras está vestido de mujer. Esto desencadenará una serie de conflictos y discusiones familiares, ante las cuales su padrastro solamente guardará silencio. A partir de ese momento cualquier acción será motivo de disputa: una mirada, un gesto femenino, cualquier comentario que su madre pueda interpretar como ofensivo o irrespetuoso. Todo esto produce en Mauricio la necesidad de comenzar a buscar la manera de conseguir su independencia.

Por ahí de sus diecinueve años, logra conseguir un trabajo con hospedaje, por lo cual puede mantenerse fuera de la casa de sus padres varios días a la semana. De esta manera se le facilita el comenzar a comprar su propia ropa y maquillaje y vestirse dentro de las cuatro paredes de la habitación que le otorga la empresa para la cual trabaja. Es a partir de este

momento que Cenere comenzará a tomar más fuerza, empezará a existir en las redes sociales y conocerá gente que parece se interesa por su situación.

Luego de un periodo de inestabilidad laboral, en la que debe volver a la casa de sus padres, consigue un trabajo que le permite venirse a vivir a San José, con una compañera de apartamento que también se define como transexual. La cercanía a un servicio público de salud le permite retomar con más fuerza el tratamiento psicológico que había comenzado hacía por lo menos dos años, con citas esporádicas.

En este espacio se le posibilita la oportunidad de hablar sobre todo esto que le acontece, de las pérdidas que ha tenido y las dificultades que ha afrontado, las cuales le hicieron atentar más de una vez contra su vida. La primera vez ocurre cuando era apenas un niño, intenta ahorcarse para acabar con ese sofocamiento que sentía por no poder expresarle a su madre eso que le estaba pasando; posteriormente, ya con poco más de veinte años, amenaza con cortarse con un machete, pero con la intervención de sus hermanos lo detienen y tiempo después vuelve a intentar ahorcarse, pero luego de varios intentos fallidos la policía lo persuade para que deje de hacerlo.

Cenere llega a entablar una relación de mucha confianza con su psicóloga, la cual le dice que lo que le acontece se llama “trastorno de disforia de género²”, pero le aclara que eso es un lenguaje médico y que no por eso es una patología, es solamente una condición con la cual nació y que forma parte de ella. A partir de este momento a Cenere se le hace más fácil comenzar a explicarle a sus amistades qué es lo que le pasa y por qué es que viste de mujer y se maquilla en algunas ocasiones. Si bien esto marca un antes y un después en cuanto a cómo asumirse, ya con anterioridad había intentado otras formas de expresar su situación.

² Clasificación empleada en el DSM-III-R.

Por medio de la música y la estética, Cenere había comenzado a hacerse presente. En un primer momento, por medio del “Glam Rock”, había comenzado a usar leggings, a maquillarse los ojos de negro y se había permitido hablar con su pareja de ese entonces para aclararle que ella en realidad era una chica transgénero, que ese hombre que las demás personas veían no era como realmente se sentía y que por eso había comenzado a feminizar un poco más su vestimenta. Su pareja comprendió y la relación continuó por un tiempo más, pero eventualmente, por el temor al “qué dirán”, ambas deciden que lo mejor es seguir por caminos separados.

Posteriormente, al descubrir la estética gótica, Cenere se permite la utilización de enaguas, corsés, blusas, siempre siendo el color negro el denominador común de estas prendas, también comienza a hacer sus maquillajes un poco más elaborados y llamativos. Lo que le atrae principalmente de esta subcultura, tal como ella lo nombra, es el hecho de producir preguntas en los demás, de cuestionar, por ejemplo en este caso, qué es un hombre y qué es una mujer, debido a que muchas de las prendas diseñadas desde esta perspectiva no suelen traer necesariamente un género definido.

En la época en la que aún era Mauricio el que estaba presente, por medio de internet es que se logra dar cuenta de la existencia de un grupo de ayuda para personas *trans*, por lo que decide contactarlo y comienza a asistir a las reuniones. Cenere cuenta que algo pasa en ese grupo, que permite que la gente comience a generar cambios en sus vidas, como que potencia la posibilidad de expresar esas identidades de género que se mantenían ocultas, y que ahí es donde radica la mayor importancia de encontrarse cada quince días con estas personas y poder compartir el acontecer de sus vidas.

Actualmente, Cenere está a punto de comenzar su tratamiento hormonal, pues gracias a la referencia emitida por su psicóloga, un endocrinólogo comenzará a realizar los exámenes

necesarios para determinar cuáles son sus niveles actuales y de esta forma estimar cual será el mejor tratamiento. Sin embargo los planes de Cenere no llegan hasta ahí, dentro de su “transición”, una de las cosas que más anhela es poder acceder a una cirugía de afinamiento facial, una mamoplastía, y si eventualmente existiera la posibilidad, una cirugía de reasignación sexual, pero esta última ya en un futuro más lejano.

2. Análisis por categorías

A continuación se presenta el análisis realizado sobre la información obtenida durante la elaboración de entrevistas que se le hicieron a Cenere, con la finalidad de construir el caso a partir de una división por categorías de la información.

2.1. Relaciones familiares: separarse para ser

2.1.1. Silencio y negación en los padres: una imposibilidad de explicar(se)

La relación que Cenere ha logrado entablar con sus padres luego de que se develara esa parte femenina que había mantenido oculta por varios años, está marcada por toda una serie de conflictos y situaciones que le producen gran sufrimiento. En este apartado abordaremos la relación que tiene con sus padres y de qué forma la gradual desaparición de Mauricio y la aparición de Cenere ha venido a mediar en el trato que se tienen entre ellos.

Sobre la persona con la que se cuenta menor información, por la relación tan distanciada o mejor dicho la falta de esta, es con respecto a su padre. Cenere cuenta que con él perdió contacto por ahí de los seis años y nunca más lo volvió a ver, sin embargo posteriormente se enteró que tenía una media hermana de parte de él y con la cual se mantiene en constante comunicación.

Esta persona con la cual solamente pasó los primeros tres años de su vida, aparece como alguien que no habría sido capaz de brindarle los recursos y la educación que su padrastro si logró proveer, pues dice: “Yo pienso que de haber crecido con mi padre biológico no tendría el vocabulario ni el léxico apropiado para poder dirigirme en una cosa de estas, no tendría la educación para hacerlo.” (Cenere, 22 de abril, 2013), así mismo, este

hombre aparece como alguien con quien no tiene nada en común, excepto una cosa, que logró saber por medio de su madre, tal como se aprecia a continuación:

(...) lo único que tenemos en común fue que a mí me fascinaba jugar pool, y un día me dice mami: si claro, a eso si le agarraste todo a tu tata, y le hago yo “¿en qué?”, “tu tata pasaba metido en los pooles”, yo no sabía (risas), entonces digamos que si es una cosa que agarré de él, ya, no lo veo como algo malo. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Sobre la relación de sus padres, lo único que recuerda es que estaba mediada por la violencia y a pesar de que todas estas cosas sucedieran cuando Mauricio apenas contaba con pocos años de edad, dice que estos momentos que se mantienen muy presentes y claros en su memoria. Narra que en varias ocasiones deseaba poder interferir y defender a su madre de las agresiones, pero al ser tan pequeño no podía hacer nada para detener a su padre. En el momento que su madre decide separarse de su pareja, todo fue muy rápido, le informó a su hijo que había tomado la decisión, empacó algunas cosas y se fueron:

(...) entonces me acuerdo de la vez que mi mamá me dijo: nos vamos a ir de esta casa. Cogió mis cosas y nos fuimos... vago recuerdos tengo de adónde nos fuimos a vivir, creo que nos fuimos a vivir a Desamparados, luego en Aserri, si... si bien me acuerdo a esos lugares, ella me sacó alzado de la casa de mi papá. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Como se puede apreciar, en la relación con su padre biológico no se generó un vínculo posterior más allá de esa hermana, con la cual “tampoco fue un buen padre”. Así mismo, se hace énfasis en que para Mauricio su “único y verdadero padre” vendrá a ser la futura pareja de su madre, sobre el cual se hablará más adelante.

En lo que respecta a la relación que Cenere tiene con su madre, dice que en un principio fue muy cercana, principalmente porque durante algún tiempo solo fueron ellos

dos, hasta que su madre entabló una nueva relación de pareja, lo cual les llevó a vivir fuera de San José, implicando que Mauricio se quedara solo y entonces podía comenzar a utilizar la ropa y el maquillaje que se encontraba en la casa, pero muchas veces dejaba rastros de sus “transformaciones”, lo que la hacía que su madre comenzara a sospechar que algo estaba sucediendo.

Cuando Mauricio tenía cerca de doce años ella le preguntó si algo le sucedía, si se sentía como hombre o como mujer, ante esa inquietud de su madre, Mauricio solo supo responder que no era nada malo lo que sucedía, que por motivos de la adolescencia estaba experimentando cosas, pero que él, en el fondo, era un hombre y que ella no debía preocuparse de nada.

Los años pasaron y Mauricio siguió vistiéndose y maquillándose cuando sus padres no estaban en casa, pero un día, cerca de cumplir la mayoría de edad, tras esperar un tiempo prudencial luego de que su madre había salido a hacer unas vueltas, ella entró de sorpresa y lo encontró vestido con su ropa. La reacción inmediata de la madre fue comenzar a cuestionarlo y cortar el cabello que para ese entonces Mauricio tenía largo:

(...) ese día puedo decir que fue el día más... trágico en lo que refiere a la relación con mi mamá. Fue uno de los días más duros que he vivido. Una de las preguntas que siempre se planteaba mi mamá era: “¿qué fue lo que yo hice mal? ¿En qué cometí error yo?” o decía “¿qué estaré pagando yo para merecer esto?” (Cenere, 22 de abril, 2013)

Como se puede apreciar, la madre comienza a cuestionarse la responsabilidad que ella puede tener en eso que le ocurre a su hijo y comenzará a buscar el origen: preguntas sobre abuso, no haber recibido la educación moral adecuada, haber tenido malos ejemplos, motivos para haber recibido un castigo divino, entre otros:

Una vez mi mamá me preguntó: “dígame algo papi, ¿a usted nunca nadie lo ha tocado? ¿Nunca me le han hecho nada? ¿Nunca me lo violaron?” y yo le decía “no mami, nunca, ni siquiera he tenido un beso con una mujer” ya, entonces... mami se extrañaba, porque decía “cómo es posible que nunca le han hecho nada, no ha sufrido un trauma como para que tenga que volverse así” (...) me decía “¿lo educamos mal? ¿Le enseñamos malos ejemplos? ¿Usted nunca ha visto a su papá o nunca me ha visto a mí en algún comportamiento negativo o fuera de la moral para que usted haga eso? ¿Por qué usted lo hace?” (Cenere, 22 de abril, 2013)

A partir de ese momento la relación entre ambas se comenzó a tornar conflictiva, cualquier acto que fuera interpretado como una transgresión a su autoridad, hacía estallar a la madre en reclamos para con Mauricio, todo pasó a ser su culpa y “(...) cuando había un problema, mami lo que hacía era achacarme el problema... ‘que es que vos que hiciste esto, que es que vos que hiciste allá, sos una vergüenza’ qué se yo, entonces eran cosas que eran casi cotidianas.” (Cenere, 22 de abril, 2013).

Cenere ha sido clara con su madre en cuanto a que lograr llevar a cabo esta “transición” es lo que constituye su felicidad, y que preferiría morir antes de no poder realizarla, por lo que eventualmente se verá en la necesidad de alejarse de sus padres para comenzar a gestar esto, a pesar de las súplicas de su madre para que espere a que su padrastro muera y no tenga que sufrir como les ha tocado a ellas dos. Pero al mismo tiempo, para Cenere, este sufrimiento se debe en parte a que no se le ha permitido explicar bien lo que le acontece. Su madre buscó información por su lado y quedó con la idea de que su hijo era homosexual:

(...) las veces que había intentado hablar con mi mamá al respecto no tenía una buena experiencia porque mi mamá buscó información por parte de ella (...) y ni siquiera se dio el tiempo para leerla minuciosamente (...), entonces para mami eso significaba que una persona transexual o transgénero es igual a ser homosexual. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Sin embargo, a pesar de todos los conflictos que pudo haber generado el que su madre la descubriera, para Cenere esto también fue un acto liberador, ya que al menos en la actualidad, sabe que puede vestir como desee y andar un poco más despreocupada en cuanto a eso, porque si alguien llega a contarle algo a su familia, a pesar de la distanciada relación que mantiene en la actualidad, está segura que esto no llegará a sorprender a su madre, pues ya está enterada de quién es su hija y cómo espera vivir su vida.

Entrando de lleno al tema de su padrastro, su “verdadero padre”, Cenere lo describe como un hombre que le enseñó todo lo que sabe:

(...) él fue el que me instruyó, he aprendido demasiadas cosas de él, él es egresados de la UCR, entonces la preparación académica que él tiene, la forma de instruirse en las cosas y aprender las cosas son muy lineales, muy correctas muy específicas. Entonces aparte que él por ser ingeniero civil, tiene que ser así (hace gesto de rigidez) ya... todo perfecto. (Cenere, 22 de abril, 2013)

De lo anterior es posible dilucidar el hecho de que su padre es una persona sumamente rígida, para quien las cosas son de una manera o no lo son, lo cual vendrá a ser un problema entre ellos, pues a pesar de que Cenere ha buscado la forma de poder hablar con él sobre su situación, lo que se ha encontrado es un gran silencio, pues prefiere no hablar al respecto:

(...) a papi nunca le ha gustado referirse al tema, él, aunque supiera lo que sucedía, siempre se lo calla (...), ese tiene el mismo carácter mío (risas), entonces él siempre se lo callaba se lo callaba, entonces yo siento que tal vez el

hecho de que yo pasé tanto tiempo con mi papá, llegué al punto de poder asimilar comportamientos y aptitudes características de él y me apropiaba de ellas, por sentirme tan cercano a mi papá.(...) (Cenere, 22 de abril, 2013)

Es interesante observar cómo Cenere se posiciona a sí misma en un lugar de similitud con su padre (y en contraposición de su madre en otros momentos), y atribuye al tiempo que han compartido el aprendizaje de su forma de ser, incluso plantea que él fue quien le dio el valor para afrontar las dificultades: “(...) me enseñó a no rendirme (...), a no darme por vencida (...), me enseñó a siempre tener la mente en alto, a luchar por lo que yo quería, muchos valores que me inculcó siguen ahí.” (Cenere, 22 de abril, 2013). Sin embargo, a pesar de este aprendizaje y al cariño que se tienen, hay una dificultad para comunicarse en torno al tema de la transexualidad:

(...) papi es de esas personas que son chapadas a la antigua, (...) papi se ha hecho la idea de que yo soy gay, o que yo soy playo, y por medio de esa imagen que él tiene de mi, de que una persona como yo es una persona gay, playo, no quiero, no he querido hablar con él al respecto... (Cenere, 23 de abril, 2013)

Es interesante observar como los padres de Cenere hacen una equivalencia entre transexualidad y homosexualidad, pues ambos, por vías separadas llegan a hacer la misma conclusión. Además esto se ve aún más estigmatizado por la sospecha de que su hijo se dedica a la prostitución, asumiendo que esa es su forma de conseguir dinero, ignorando de esa manera todos los otros recursos que ella puede tener para conseguirlo: tener habilidad para los negocios, para el maquillaje, el dibujo y el arte en general, sus otros empleos que ha conseguido gracias al manejo de varios idiomas, etc.

Tal como se puede apreciar, la transexualidad aparece dentro de la familia como un tabú sobre el cual no se puede hablar, excepto en situaciones donde el enojo y la frustración

lo hace inevitable, pero dentro de lo posible siempre se busca acallar esta situación, razón a la cual Cenere le atribuye el motivo de sus tres intentos de suicidio, pues el sofoco de no poder expresar su sentir es lo que la llevan a tratar de eliminarse, hasta que eventualmente logra hacer entender a su madre que si no puede ser Cenere, entonces no es feliz:

(...) mami pasó triste varios días [luego del tercer intento de suicidio] porque por fin vio, yo se lo dije a ella: ‘mami si yo no soy yo, si no soy la persona que me siento, no soy feliz, y se lo digo así mami, yo no soy feliz, no soy feliz y no soy feliz porque no soy esa persona, no me siento bien, no me siento feliz.’”
(Cenere, 22 de abril, 2013)

A partir del momento en que Mauricio logra poder comunicarse con su madre, algo se transforma en su relación. La madre pasa de estar enojada a entristecerse, pero es capaz de escuchar eso que su hijo de once años no podía decir y lo que le lleva a cometer su primer intento de suicidio, y el adolescente no había sabido muy bien cómo explicar, procediendo con un segundo intento. Es necesario que pase el tiempo y Cenere pueda encontrar las palabras para poder hacerle saber qué es lo que quiere hacer con su vida, y en ese momento los intentos de suicidio se detienen y los conflictos entre ambas caen en una especie de tregua.

En síntesis, se puede observar que Cenere no formó un vínculo significativo con su padre, mientras que será su padrastro el que vendrá a ocupar ese lugar y con el cual desarrollará una identificación, lo que, como se verá más adelante, incluso la llevará a establecer un silencio sobre su transexualidad para con su hermano menor, tal como el que su padrastro presenta con ella. Por otro lado, la relación con la madre fue muy estrecha hasta el momento en que lo descubre utilizando ropa de mujer y a partir de ese momento la situación familiar se tornará muy conflictiva.

Una vez que ha caído el velo que mantenía oculta la transexualidad, la madre de Mauricio comienza a preguntarse qué pudo haber hecho ella mal para que eso sucediera, sin embargo, con el tiempo, el tema caerá en el silencio y un muro se erigirá entre ellos, hasta que Mauricio es capaz de encontrar las palabras adecuadas (¿un saber médico?) para hacerles entender lo que le sucede y, con tres intentos de suicidio de por medio, logra hacer comprender a su madre en donde está su verdadera felicidad, lo cual permitirá que los conflictos se apacigüen, aunque para ese entonces ya Cenere estará viviendo lejos.

2.1.2. Separarse para proteger(se): “no ser una espina más para ellos”

Si bien en Cenere, la separación de sus padres, y familia en general, aparece como sinónimo de un “sacrificio necesario” para poder llevar a cabo su plan de vida, al abordar las dinámicas familiares se puede observar además, que también está en juego un gesto de algunos integrantes para alejarla, por lo que muchos factores entran en juego al tomar esta decisión.

Primero, resulta de importancia destacar que Cenere es tratada como Mauricio por parte de su familia, la utilización de su nombre legal es la norma, y ella atribuye esto al hecho de que “para ellos existe él, para ellos no muere él, para ellos no va a morir él.” (Cenere, 22 de abril, 2013), a pesar de que ha sido explícita en cuanto a que la persona que ellos ven exteriormente tiene nombre de mujer, y es ella quien le ha dado muchos logros a Mauricio, “que gracias a que ella existe, ellos todavía tiene un hijo o una hija, que es diferente a todos los demás, pero ellos todavía lo tienen, que no lo pierden, que está constante, que no se olvida de ellos...” (Cenere, 22 de abril, 2013)

Sin embargo, desde hace algún tiempo la relación entre Cenere y su familia es distante:

(...) tenemos contacto ocasional, existe el contacto, pero no es muy buena [la relación familiar], yo pienso que esa etapa en mi vida no está preparada para que ellos puedan asumir todos los cambios que vienen adelante. Yo pienso que tal vez más adelante, cuando ya Cenere se exteriorice físicamente y ellos realmente asuman que existe... en la realidad, o sea que no es un acto ficticio, que no es algo de mi mente, entonces hasta que ellos lleguen a asumir eso (...) ellos se darán cuenta realmente de que Cenere está ahí. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Si bien el contacto se mantiene, aunque entrecortado, Cenere no logra salir de esa imagen ficticia que piensan es ella, al no permitirle dejar de ser Mauricio, tal como se evidencia con la insistencia de mantener ese nombre a pesar de sus aclaraciones constantes. Pero no solo son sus padres o su familia nuclear los que tienen una opinión negativa de su transición, pues dice que:

La mayor parte de mi familia piensa que yo soy la que está mal, sin embargo lo que procuro más bien es que ellos estén bien, no ser una carga más para ellos, no ser una espina más para ellos. Quiero que ellos entiendan que si yo me he alejado de ellos es porque los quiero, o sea, ahí es donde te digo, ese es el sacrificio más grande de mi vida, tener que alejarme de ellos por completo. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Esta necesidad de evitar ser una carga o un punto de conflicto es algo constante en el discurso de Cenere, como cuando habla de sus hermanas y hermano. Ella es la mayor de todos y los define como “sus ojos”, como aquellos por quienes daría todo lo que tiene con tal de que estén bien. Tiene una hermana por parte de su padre, además tiene otra hermana y un hermano menor por parte de su madre y padrastro. A continuación se abordará la relación con cada uno de ellos.

Con respecto a su hermana por parte de madre, Cenere narra que son muy diferentes en lo que respecta a la forma de ser, aunque últimamente ella ha comenzado a frecuentar gente que fue su amiga en el pasado, lo cual le molesta, ya que no los considera como buenos ejemplos a seguir, pero prefiere dejar que su hermana se dé cuenta de esto por ella misma, y no imponerle una prohibición que posiblemente no acataría. Así mismo, señala que entre sus similitudes destaca el gusto musical que pudo haberle copiado, sin embargo sobre esta hermana no da mayores detalles.

En lo que respecta a su segunda hermana, dice que es de la misma edad que la anterior y que con esta tiene más cosas en común, como por ejemplo, el compartir un padre que no se ha podido hacer cargo de ellas, y nuevamente la música aparece, pero esta vez como algo que comparten y que crea unión fraterna. Este tema incluso será el que dé pie para poder hablarle de su transexualidad, pues cuenta que un día llegó por su hermana y se fueron a caminar, en su afán de introducir el tema le empezó a hablar de un músico gótico que se viste como una “mujer victoriana”, y a partir de ahí comenzó a hacerle preguntas, tal como se aprecia a continuación:

Entonces yo le preguntaba que si ella sabía por qué yo me maquillaba a veces, que si ella sabía por qué a veces yo usaba enagua y cosas así, entonces ella me iba respondiendo: “porque a usted le gusta...” y le hago: “bueno, no, algo que tu sospeches o creas de mi en ese aspecto”. Entonces ella me decía: “bueno, pienso que te gusta vestirse de mujer”. “Bueno”, le hago yo, “le anduvo cerca, pero todavía no...” ajá... entonces ahí es cuando me animo y le digo que yo siempre me sentí como una mujer, que yo siempre me sentí identificada como chica, entonces ella me vuelve a ver, me abraza, me da un beso, hablamos un rato, ella se calla, se queda callada un buen rato y empieza a llorar y llorar y llorar y no paraba de llorar, y yo le decía “¿pero por qué llora? ¿Por qué llora?”

Le decía yo, y me decía: “es que me da gusto que hayas confiado en mí para decirme eso...” (...) (Cenere, 23 de abril, 2013)

Sin embargo, a pesar de la reacción positiva que su hermana tuvo en ese momento, y la buena relación que han entablado desde que se conocen, aparecieron una serie de conflictos religiosos, por parte de la hermana, que por el momento han distanciado su comunicación. Cenere dice que sabe que su hermana la aprecia, pero prefiere no interferir entre ella y las creencias religiosas de su pareja, quien piensa que eso que hace Cenere está mal y por lo tanto ella ha preferido mantener cierta distancia.

En lo que respecta a su hermano menor, Cenere cuenta que, a pesar de la fuerte presencia de su padrastro, este niño comenzó a crear una imagen paterna sobre Mauricio, e incluso en ocasiones se confundía y le decía “papi”, por lo que siempre procuró ser un buen ejemplo para él e incluso participaba activamente en su educación:

Entonces por ejemplo cuando mami le decía algo a él o mis hermanas, yo lo chineaba y le decía: “papi usted no tiene que hacer esto, actúe de esta y esta forma, no lo vuelva a hacer, pero tranquilo, yo no me enojo con usted, te quiero mucho”, entonces llegó a formarse como ese aspecto como de paternidad por parte mía, lo cual nunca me molestó, pero si me preocupa el hecho que en el momento en que Mauricio deje de hacerse presente y la vida de Cenere empiece a connotarse más notoriamente, eso vaya a influir, tanto en la relación que tenemos él y yo, como en la imagen que tiene él de mi. (Cenere, 23 de abril, 2013)

La gran preocupación de Cenere en este aspecto es saber cuál será la forma en que ella se relacionará en un futuro con su hermano, pues al salirse de esa figura paterna y reaparecer como una mujer, según ella, podría generarle algún conflicto a él, e incluso plantea que prefiere guardar distancia y silencio mientras crece para no “crear conflictos en

su proceso de desarrollo.” (Cenere, 23 de abril, 2013) y más aún, no generar enfrentamientos familiares, pues sin profundizar en cuales han sido estos, menciona de pasada que el tema de su transexualidad siempre ha sido un tabú para el resto de la familia, principalmente cuando este concierne al más pequeño de la casa.

Tal como se pudo apreciar, pareciera haber un consenso familiar, casi generalizado, con respecto a que hay algo mal en Cenere, que ella es la que está equivocada, e incluso se niegan a llamarla con su nombre de mujer. Ante esta reacción ella ha preferido mantener su distancia, situación que se ha anudado con su intención de proteger a su hermano menor, manteniéndolo en el silencio sobre su condición transexual, tal como su padrastro ha hecho con ella pero por otros motivos.

2.1.3. Un apoyo distante: el papel de sus tías y el recuerdo de los abuelos

Si bien Cenere narra que la mayor parte de su familia no le acepta tal cual, no todos tienen esta posición, y es que precisamente algunas de sus tías, le han demostrado su apoyo, directa o indirectamente, con respecto a la decisión de dejar de ser Mauricio, desde la distancia. Con respecto a su familia materna, narra que:

(...) tengo una tía y un tío político que creo que si me apoyan o si me apoyarían eventualmente, solo que viven en (zona alejada del Gran Área Metropolitana). Mi prima por parte de mi tía considero que también, a pesar que viven en un lugar muy distante de la capital, entienden lo suficiente para comprender. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Se puede observar cómo cree que la hermana de su madre le apoya en su “transición”, así como también esperaría que el esposo de esta reaccione de la misma manera, y por consiguiente su prima, a quienes les adjudica un saber que le permitiría comprender lo que le sucede, pero pareciera que no hay una certeza sobre esto. Así mismo, la lejanía de la

zona en la que estos familiares viven le ha impedido ir a visitarlos para conversar con ellos al respecto, pero ¿por qué piensa que ellos le apoyan? Cenere cuenta una historia de suicidio que sucedió en el lugar donde vivían su madre y tía cuando estaban pequeñas:

(...) había una persona en la escuela que tenía... hermafroditismo, y aparentemente sufría mucho por eso y la o lo molestaban mucho en la escuela, hasta que él o ella llegó una vez y se ahorcó en un palo, entonces aparentemente, a lo que yo entiendo, mi tía le recordó eso a mi mamá, creo que mi tía le recordó eso a mi mamá, porque mami nunca me recordó nada de eso, entonces lo que yo creo es que mi tía se lo recordó y le dijo: “vea, mamita, recuerda a fulano de tal a fulana de tal, ¿se acuerda como murió? Procure que no pase eso con él”. Yo me imagino que mi tía debe haberle dicho algo o haberle aconsejado algo en algún sentido, aparentemente. Por lo que me dijo mami, tía (...) comprende mucho la situación. Tendría que hablar con ella y muero de ganas de hablar con ella, pero no es el momento, verdad, yo siento que cuando llegue el momento... (Cenere, 23 de abril, 2013)

De lo anterior no solamente se desprende la preocupación y el intento que la tía hace para abogar por el reconocimiento y aceptación de Cenere dentro de la familia, principalmente por parte de su madre, trayendo a colación ese recuerdo de alguien que atentó contra su vida al no encontrar una forma de encajar dentro del binario del género, sino que además se evidencia la necesidad que siente Cenere de esperar antes de contactar a su tía directamente y conversar con ella sobre su transexualidad.

Con respecto a la familia de su padrastro, también relata que cuenta con el apoyo de una tía y su hija:

(...) de parte de la familia de mi papá, tengo una tía y una prima que me apoya a mí al 100% pese a que nunca les hablo, pese a que nunca las veo ni nada, ellas me apoyan, y ellas no dicen nada, ellas se quedan tranquilas y calladitas, pero ellas me apoyan, yo sé que si, y el resto de la familia, obviamente están

enojados con ellas por apoyarme, porque creen que está mal, pero sin embargo les agradezco el momento en que me hablaron a mí con su sinceridad y me dijeron “te queremos igual como sos, sos una persona súper pura vida, súper genial, si entendemos de lo que nos hablas” (Cenere, 23 de abril, 2013)

Es importante resaltar acá nuevamente cómo aparece este “estar mal” de Cenere por parte de la familia, y cómo aquellos que se atreven a darle su apoyo también son vistos de mala manera. Por otro lado, es interesante observar cómo el apoyo que recibe siempre es a la distancia, desde el silencio, no hay una participación más activa de acompañamiento por parte de la familia, pero Cenere atribuye el apoyo de su tía a una identificación entablada entre ellas, al haber ocupado en distintos momentos el lugar del familiar abyecto:

(...) tristemente ella es alcohólica, bueno, ya tiene mucho de no tomar, gracias a dios, entonces digamos... yo siento que tal vez por la fragilidad que ella ha tenido todos estos años, con su vicio, el hecho de tener que ser la hermana más afectada... y recriminada de toda la familia, la ha hecho a ella llegar y pensar por qué no brindarle el apoyo a ella que en este momento está pasando por situaciones que yo pasé... tal vez no por el alcoholismo, pero si por la discriminación, si por muchas cosas, conflictos familiares y muchas cosas, entonces yo siento que tal vez eso sensibilizó el corazón de mi tía (...) (Cenere, 23 de abril, 2013)

La alcohólica y la *trans* aparecen acá como aquellas que son excluidas y discriminadas, pero esta discriminación vivida dentro del grupo familiar es lo que les permite poder acceder a un saber que les posibilita comprenderse mutuamente.

Al indagar sobre sus abuelos maternos, el relato de Cenere se vuelve titubeante, decide que hay temas ahí que prefiere no tocar por la complejidad de estos y comienza a escoger con más recelo qué es lo que quiere compartir. Así comienza a hablar de ellos:

(...) si los conocí... es que mi familia es muy compleja... desde antes que yo llegara a la familia, ya mi familia era un caos... ay dios, si conozco a la mamá de mi mamá pero nunca la tomamos como la mamá de mi mamá... (Cenere, 23 de abril, 2013)

Se puede ver como Cenere se coloca a sí misma como agente de caos familiar, pero este lugar ya fue ocupado con anterioridad por otras personas, y por lo tanto la familia ya “era un caos” desde antes, pues su madre no fue criada por sus padres, sino por sus abuelos, los bisabuelos de Cenere, “(...) entonces para nosotros, por lo menos para mí, ellos eran mis abuelos. Entonces para mí la mamá biológica de mi mamá no fue nunca mi abuela.” (Cenere, 23 de abril, 2013)

Partiendo de esa aclaración, comienzan a relatar, con gran felicidad, las experiencias que construyó con ellos el poco tiempo que los tuvo a su lado:

(...) recuerdos que tengo de mi abuelo por parte de mi mamá es que me hacía trompos de madera, o me hacía espadas o cosas así para jugar en el patio. A mi abuela le encantaba cocinar, entonces nos cocinaba cosas... le enojaba cuando uno no se comía algo entonces lo hacía a uno comerse los picadillos de vainicas y todo eso, entonces... si son recuerdos tal vez efímeros pero son recuerdo que tengo de ellos. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Como se puede observar, la relación estuvo mediada por juegos y experiencias gratificantes, pero por el poco tiempo que compartió con ellos, quien llegará a tener un mayor protagonismo será su abuela paterna:

(...) una de las personas que generó más felicidad en mi vida, antes de todo esto, antes de darme cuenta que existía Cenere, antes de que pudiera darme cuenta que era disforia de identidad de género, antes de que florecieran... mis sentimientos ya más en forma, la persona que yo puedo decir que generó mucha

felicidad en mi vida fue mi abuela. Sí, porque ella era comprensiva (...)
(Cenere, 23 de abril, 2013)

Narra cómo esta persona, a la cual conoció cuando era un niño, era el centro de la familia, quien se encargaba de tomar todas las decisiones y era obedecida sin objeción y por lo tanto también se encargó de marcar el momento de entrada de él y su madre al núcleo familiar, luego que ella se casara con su pareja:

(...) cuando ella llegó, me tomó a mí, agarró a mi mamá, reunió a toda la familia y les dijo: “vean, ese chiquito no es simplemente el hijo de doña Luisa, ahora va a ser su primo, va a ser su sobrino, va a ser su... que se yo, es mi nieto, y va a ser el hijo de mi hijo; ella es parte de esta familia y ella va a dejar de ser Luisa, a ser doña Luisa, a ser la esposa de mi hijo, a ser mi cuñada, y a ser parte de toda la familia... ellos dos ahora son parte de esta familia, así que lo tratan como primo, lo tratan como sobrino, y esta familia ahora creció un poquito más”. (Cenere, 23 de abril, 2013)

A partir de ese momento, la figura de la abuela se volvió muy importante, era alguien con quien compartían la mayor parte de actividades que realizaban en conjunto y ella era una constante en la vida de Mauricio, por lo que Cenere dice que esta mujer, de estar con vida aún, posiblemente sería más comprensiva sobre su situación y quizás, en conjunto con el apoyo de su tía paterna, la familia hubiera tenido más apertura para aceptar su transexualidad, pero la muerte de su abuela hizo que la familia “se devastara” y que la distancia entre los tíos y tías se hiciera mayor.

En síntesis, se puede apreciar la forma en que algunos familiares han logrado expresarle su apoyo, ya sea directamente o interviniendo en la dinámica familiar para que haya mayor aceptación de la transexualidad. Al encontrarse en el lugar del familiar abyecto, ha logrado conseguir la comprensión de una tía que se identificó con ella y además, piensa

que si su abuela paterna aún estuviera con vida, ella habría podido interferir para que no la hicieran a un lado. Sin embargo, y a pesar del rechazo, Cenere añora el momento en que pueda volver a compartir con toda la familia reunida, aunque esto represente tener que aguantar críticas por sus decisiones.

2.2. Amistades y relaciones de pareja: del desconcierto a la comprensión

2.2.1. *El establecimiento de amistades: la música como puente*

En su infancia, Mauricio pasó de vivir en San José a hacerlo en una zona rural, lo cual implicó una ruptura con el contacto de sus principales amistades, y a la eventual necesidad de comenzar a establecer nuevas relaciones. Con el pasar del tiempo, luego de que su familia descubriera su transexualidad, y en busca de su independencia, comenzó a frecuentar otro tipo de gente, diferente a con quienes estaba acostumbrado a interactuar:

(...) empecé a, como a meterme más con una gente que oyen rock, rockeros rockeros, a los que comúnmente les llaman metaleros...empecé a juntarme con ellos, tenía el pelo largo nuevamente, tenía el pelo nuevamente por debajo de los hombros, lo que generó en mi ese volver del sentimiento del lado femenino, nadie más sabía mi situación. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Sin embargo, a pesar de este sentimiento sobre su feminidad, las amistades “metaleras” estaban marcadas por una especie de machismo que no le hacían sentirse del todo cómodo, y fue así que comenzó a explorar con la subcultura gótica³, lo que significó una posibilidad nueva de expresarse y producir preguntas en los demás sobre su identidad de género:

³ Para Steele (2008), la subcultura gótica surge asociada con una forma estética que evoca imágenes de muerte, destrucción y decadencia, las cuales son además erotizadas, lo cual le da gran valor como símbolo de rebeldía. Se presenta como un rechazo explícito a lo “normal” y “natural”, dando paso, por ejemplo, a expresiones del sexo y el género marcadas por lo que la autora llama híbridos andróginos.

Entonces paulatinamente todas mis amistades fueron aceptándome, hasta ahora, ya en este momento, la mayor parte de todas mis amistades me aceptan, excepto la comunidad rockera o metalera (...) ambos géneros nos vestimos de negro, pero lo que es la gente metalera, mantiene su pensamiento ortodoxo, muy machista, en cambio lo que es la cultura gótica permite lo que es esa dualidad... (Cenere, 22 de abril, 2013)

Es necesario destacar cómo por medio de esta estética comienza a compartir con sus pares este aspecto de su vida y puede hacerlo visible al comenzar a jugar con una ambigüedad que hace pregunta en esos que le rodean. Sin embargo, la aceptación de su feminidad no se dio de la noche a la mañana:

En el momento en que yo le empecé a contar a mis amistades de mi situación, muchas, una de las reacciones es “mae, perdón pero no lo puedo tratar como mujer, por lo menos ahora no...” entonces esa es como una de las primeras reacciones que tienen tanto amigos como amigas. Con el tiempo me he ido ganando el afecto de todos ellos y se han ido dando cuenta de la persona que soy, tanto que no falto al respeto, que no les hablo de una forma inadecuada o equis, y que he respetado su propio espacio. Ya ellos conforme pasa el tiempo ya saben que yo soy Cen, “que “Cen” tal cosa, que Cen tal otra, que Cen aquí” entonces con el tiempo han ido acomodándose al término, y al hecho de que soy mujer verdad, entonces ha generado inclusive mejor relación con mis amistades, sí. (Cenere, 24 de abril, 2013)

La reacción más común pareciera ser el hecho de negar eso que ella les cuenta, y admitir una imposibilidad, en primera instancia, de comenzar a tratarla como si fuera una mujer. Resulta interesante observar la importancia que se le da al comportamiento “adecuado”, al “respeto” que se ve en la necesidad de mostrar para que sus amistades se den cuenta que no es una amenaza o peligro, así como también la forma en que comienzan a nombrarla, al hacer un diminutivo del nombre que ella escogió para sí misma,

perfectamente hace referencia a una identidad masculina, sentido que se escapa al utilizar un pseudónimo para la protección de la participante de la investigación.

Así mismo, junto con estas reacciones de defensa y eventualmente en un afán de comprender mejor esto que Cenere les cuenta sobre ella y su “transición”, lo que comienzan a aparecer son muchas preguntas por parte de ellos, que gracias al vínculo de amistad que han mantenido, se sienten con la confianza para hacerlas:

(...) en base a esa amistad obviamente que se impactan, porque no es una noticia fácil de digerir, y posteriormente inicia el bombardeo de preguntas: que por qué esto, que por qué lo otro, por qué tomó la decisión, por qué no se queda así, mejor se queda así y no cambia, quédese así, se ve bien, no se ve mal. Entonces ahí uno tiene que empezar a buscar la forma adecuada para poder decirle que no es algo que yo quiera elegir, quedarme así, es mi decisión y es mi elección, e... para poder sentirme mejor y ser feliz. Entonces hasta el momento que ya esas personas se les recalca y les ratifico, que lo que quiero es para poder ser feliz, en ese momento ellos entienden todo, y si hacen alguna otra pregunta es porque tal vez les surgió o nació hacer otra pregunta al respecto del tema... entonces eso también facilitó el hecho de también yo poder investigar más y poder darles una respuesta más apropiada (...) (Cenere, 23 de abril, 2013)

La felicidad aparece como un punto de contrapeso importante para que sus amigos eventualmente lleguen a buenos términos con la transformación de Mauricio en Cenere, sin embargo, la primera reacción es ejercer medidas de presión para que todo esto no suceda, tratar de convencerlo para que se quede tal como está, hasta que con el tiempo todos se comienzan a adaptar a los cambios:

(...) cuando entendieron de que ya mi personalidad era femenina, o que procuraba en la medida de lo posible que fuera más femenina, ellos se iban acostumbrando. (...) cuando ellos se dieron cuenta que la persona que yo fui siempre, toda la vida con ellos, a pesar de tener siempre disforia de identidad de género, y se identificaba como una mujer, a pesar de eso, ellos vieron que yo no cambié, que mi actitud con ellos no cambiaba, entonces yo llegaba y los saludaba con la mano, para que no se sintieran incómodos, para que no sintieran que yo estaba invadiendo su persona, que no estaba invadiendo su espacio, entonces al tiempo llegaban y me abrazaban, entonces no fue algo que yo busqué (...) entonces hasta ese puntos ellos fueron modificando su forma de actuar conmigo y eso obviamente me puso feliz... (Cenere, 23 de abril, 2013)

En síntesis, al utilizar la música para entablar amistades, y la estética asociada a esta, Cenere comenzó a explorar varios grupos sociales. Comenzó con los “metaleros”, pero el machismo que encontró ahí le hizo seguir buscando hasta que dio con lo gótico. A partir de su encuentro con esta forma de expresarse, vio un medio por el cual ir haciendo visible su feminidad. De primera entrada sus amistades se sintieron amenazadas y confundidas, pero con el tiempo y por medio de las explicaciones que le pedían, parece ser que la mayoría llegó a comprenderla un poco más.

2.2.2. Exploración de la “identidad” y la sexualidad: sus relaciones de pareja

Cenere no se define con una orientación sexual, sino que habla de preferencias, que pueden variar. Así por ejemplo, narra que cuando entró al colegio, comenzó una etapa muy importante en la cual logró definir que le gustaban las mujeres, pero que los hombres no le eran del todo indiferentes:

Ahí yo creo que fue una etapa donde yo definí, que se yo, mis preferencias sexuales, definí que me gustaban las mujeres, sin embargo, había un factor, qué sé yo, uno que otro hombre, no me llamaba la atención, sino que me intrigaba (...) (Cenere, 22 de abril, 2013)

En esta época entabló varias relaciones, las cuales no fueron muy largas, unos cuantos meses o semanas, siempre con mujeres, en las cuales Mauricio se encargaba de “ser un caballero” con sus parejas:

Siempre que asumí una relación con una chica, siempre intenté mantener esa caballerosidad o ese, esa forma... elogiadora del hombre hacia la mujer, que le cedía el campo, que le corría la silla, “amor suba primero”, le ofrecía la mano antes de bajarse del autobús, siempre intenté mantener ese margen de amabilidad o ese margen caballeroso que usualmente no se utiliza en la actualidad. (Cenere, 24 de abril, 2013)

El cumplir con este rol parece no haberle creado conflicto alguno con su parte femenina, casi como si Mauricio supiera que le tocaba ser así, tal como lo habían educado, y es precisamente este comportamiento dirigido hacia Cenere el que le llevará a entablar una relación con un hombre, a sus dieciocho años:

(...) él era muy formal, (...) muy atento, muy dulce, era increíble la atención que él prestaba, podías escribirle por horas y horas, que él te contestaba hasta que terminaras de escribir (...). Entonces aparte de que prestaba atención se interesaba, entonces llegó como a conquistar ese lado que nadie en mí vida había conquistado. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Lo conoció por medio del chat, conversaban horas y un día quedaron en que se iban a ver, saldrían a un bar gay en Halloween, pues esto le permitía a Cenere salir vestida como quisiera y poder experimentar un poco más con su sexualidad, con este hombre que se definía a sí mismo como heterosexual. Eventualmente la salida desencadenó en intimidad y

Cenere cuenta que disfrutó mucho esa experiencia. La relación con el muchacho no pasó a más pues por esa época Cenere cayó en una etapa de “gran depresión” y dejó de frecuentar sus perfiles en internet y los chats, por lo que perdió contacto con él.

Luego de esta efímera pero placentera relación, Cenere conoció a una mujer, salieron por alrededor de un mes antes de atreverse a pedirle que fuera su novia, pero cuando lo hizo decidió ser honesta con ella y le contó sobre su situación:

(...) ese día le expliqué que yo era Cenere y no que yo era... e... la persona que ella observaba en ese momento. Intenté explicarle que Cenere estaba ahí, que existía, ella me dijo “ok, no hay ningún problema, tengamos una relación, simplemente si no funciona más adelante veremos que sucede” y yo no le vi mayor problema a eso. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Tal como se puede observar, para ese momento Mauricio seguía siendo el que primaba en la imagen oficial, su vestimenta y masculinidad seguían estando presentes, pero se sintió en la necesidad de expresar eso que mantenía oculto. Esta confesión le permitió además comenzar a explorar este lado de su identidad con ella, pues la apertura inicial de su pareja le dio energías para hacerlo, sin embargo, eventualmente esto se convirtió en el motivo de ruptura, pues a su novia le preocupaba lo que los demás podrían pensar de ella y su pareja cuando Cenere comenzó a hacerse más visible:

Se mostró tan abierta la primera época que, ella me conoció a mi vestida, me conoció a mi mis sentimientos, intenté mostrar la mayor parte, estuvimos juntos casi dos años, pero al final cuando terminó la relación, terminó sencillamente porque ella temía (...), el papá está mayor, entonces no quería que el papá sufriera un shock al respecto (...), entonces yo decidí terminar la relación y decirle “no podemos seguir con la relación, usted sabe que... no es posible porque su papá, su familia, usted vive por la gente, a pesar que yo no vivo por

la gente tu vives por la gente y no puedo vivir así, no quiero ocultar mi situación” (Cenere, 22 de abril, 2013)

A pesar de lo que sentía por esa mujer, Cenere hace una apuesta por su felicidad al decidir finiquitar la relación con tal de poder continuar con su “transición” sin tener que estar preocupándose por el qué dirán y el efecto que esto podría llegar a tener en la familia de su novia. Entonces, luego de una relación de alrededor de tres años, ambos toman caminos separados y posteriormente no se vuelven a ver.

A partir de ese momento la “transición” de Cenere fue tomando más fuerza y con esto advino una decisión: a partir de ese momento ella esperaría a que alguien le ofreciera tener una relación, y ya no sería ella la que propicie que se dé, pues desde esta posición más pasiva podría cuestionar los motivos por los cuales alguien quisiera estar con ella:

(...) yo no quiero una relación en que sea yo quien inicie la relación, yo quiero si en algún momento sucede, que esa persona llegue y me pregunte “Cenere ¿le gustaría tener una relación conmigo?” entonces sería yo quien cuestione el hecho de “¿por qué quiere tener una relación conmigo?” qué se yo, porque usted me gusta, porque siento cosas por usted... (...) (Cenere, 24 de abril, 2013)

De esta manera, según dice, estaría evitando entablar, previamente a la relación, sentimientos con los que tendría que lidiar y podría descartar más fácilmente a personas que llegarían a ella solo por morbo o curiosidad, como cuando algunas mujeres le ofrecen tener sexo solo para saber cómo es “hacerlo con una persona transexual”.

En síntesis, se puede apreciar como Cenere busca evitar tener que encasillarse en una orientación sexual, pues si bien prefiere a las mujeres, los hombres no dejan de intrigarle, e incluso ha llegado a entablar relaciones con ambos. Sin embargo, en las relaciones que ha

tenido, se ha visto en la necesidad de llevarlas a su fin por conflictos emocionales o por tratar de ser más consecuente con su necesidad de “llegar a ser feliz”, que se traduce en ser más Cenere y menos Mauricio. Es a partir de esto que ha optado por ocupar un lugar más pasivo en el establecimiento de relaciones, para lograr tener mayor perspectiva cuando alguien se lo pida y poder rechazar a aquellos que se le acerquen solamente por curiosidad y no por intereses amorosos.

2.3. Ser Cenere para llegar a ser feliz: la construcción de su transexualidad

2.3.1. De Mauricio a Cenere: significación de ser transgénero

Cenere no ha existido desde siempre, hubo una época en la cual no tenía nombre y su presencia era solamente algo confuso, algo que de alguna manera hacía sentir a Mauricio fuera de lugar y esto le hacía comenzar a buscar un espacio en el que se pudiera sentir más cómodo:

A los cuatro años de edad siempre sentí que había algo diferente conmigo, no sabía que exactamente, pero si sabía que algo no estaba calzando correctamente. Para mí era, por ejemplo, cuando estaba en el kinder, (...) tal vez veía a las compañeras del kínder todas juntas en algún lugar (...), había una casita, en esa casita siempre jugaban las compañeras, y los compañeros obviamente en la parte de afuera, en los columpios, en el resto del salón del patio... e... era muy común que yo fuera y jugara con las compañeras, este que si me decían que jugara a papá, yo jugaba al papá, no tenía mayor reparo porque me sentía a gusto, me sentía muy cómoda en ese momento, (Cenere, 22 de abril, 2013)

Esta sensación de ser diferente que está asociada a su deseo de estar con las mujeres, en contraposición a los varones, que como bien narra jugaban en otros espacios. Sin

embargo, resulta curioso ver como incluso si se le ponían roles masculinos esto no le producía malestar alguno, siempre y cuando estuviera rodeado de sus compañeras.

Sin embargo, es interesante ver cuando menciona que algo “no estaba calzando correctamente”, por el hecho de que indica la forma en que vivenciaba esta diferencia, es decir, parte del hecho de que en él algo no funcionaba bien, en comparación a sus compañeros, quienes, según cuenta, en ninguna momento le hicieron sentirse de esta forma, sino que era más bien indiferentes al tema.

Esta “otra cosa” que le hacía sentirse fuera de lugar, comenzó a materializarse en sus momentos a solas, cuando empezó a experimentar con la ropa de su madre, lo cual le permitió la experimentación de emociones:

Entonces para mi, una de las primeras cosas que yo sentí y seguí sintiendo... e... con el tiempo cada vez que lo hacía [vestirse de mujer], más, más frecuentemente, era que sentía hormiguitas o maripositas en el estómago, entonces era una sensación exactamente como cuando uno se enamora, que uno siente el corazón que le late como a mil por hora, siente maripositas en el estómago, ese un síntoma que siempre venía acompañado cada vez que me ponía una prenda femenina o sentía esa afinación por vestirme. (Cenere, 22 de abril, 2013)

La sensación del enamoramiento se asocia acá con la emoción de usar prendas consideradas femeninas, incluso se podría aventurar a suponer que un enamoramiento de esa parte de Mauricio que apenas y daba unas pocas señales de su presencia con estos hormigueos en el estómago producidos al ponerse las medias de su madre. La utilización de la palabra “síntoma” no deja de producir una asociación inmediata con algo relacionado a lo patológico, y quizás eventualmente con un juicio moral de pensar que eso que se hacía estaba mal.

De lo anterior, es inevitable no plantear la posibilidad de que al parecer, en estos primeros momentos, eso que experimentaba Mauricio le hacían sentirse mal consigo mismo, y por lo tanto esto también daría pie a explicar su necesidad de ocultar lo que estaba comenzando a hacer y que eventualmente constituiría una serie de “momentos invaluable, (...) de los pocos momentos que yo siento que... fueron gratos e importantes para mí.” (Cenere, 22 de abril, 2013)

Este tipo de experimentación iba tanto desde pintarse las uñas cada vez que podía con marcadores, hasta la utilización de muchos implementos del guardarropa de su madre, lo cual, sumado a una serie de olvidos, equívocos y acomodos descuidados por el poco tiempo con el que contaba para esto, dio pie a que su madre comenzara a notar que algo estaba sucediendo:

(...) en diversas ocasiones mami encontró, qué se yo, la ropa movida, o decía “qué raro, esto no estaba aquí” o “qué raro, estas pinturas están gastadas” o “qué raro, estas sombras nunca las he usado y están gastadas”. Entonces mami empezó como a sospechar (...). (Cenere, 22 de abril, 2013)

A pesar de las inquisidoras preguntas de su madre, quién más adelante se enterará de lo que sucede, Mauricio siguió experimentando, y esto con el tiempo tomó más el tinte de una especie de ritual, constituido por pasos específicos y un aprendizaje de comportamiento “femenino” que iba adquiriendo gracias a programas televisivos, lo cual le permitió la construcción de una imagen más elaborada. En sus propias palabras:

(...) con el tiempo fui a vestirme con más frecuencia, vestía más completa, ya yo sabía que... que se yo, me maquillaba, me ponía la ropa, los tacones, la ropa que fuera, pero ya me vestía completa, entonces para mí era más... más satisfactorio, poder vestirme de principio a fin. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Aunque desde su infancia experimentó esta atracción y enamoramiento por lo femenino, Cenere no nacerá sino unos años después, y eventualmente le quitará el protagonismo a Mauricio, apareciendo casi como un antagonismo de este: “Si tú me comparas con el ser masculino que antes predominaba... ese ser masculino era triste, era apagado, era sin vida, era sin ese... norte en su vida, era sin ese sentido en su vida” (Cenere, 22 de abril, 2013), tal como se puede ver a continuación:

(...) en cuanto nació Cenere fue diferente, estoy segura que yo por ejemplo, yo me puedo parar en medio boulevard y pegar cuatro brincos y pegar brincos y gritos también, porque siento que esa felicidad que no mostraba antes la puedo mostrar ahora. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Pero Cenere apareció cuando Mauricio ya estaba en el colegio, por la propuesta de una profesora, decidió unirse al grupo de teatro de la institución, a pesar de sí mismo, por su timidez y pánico escénico. La primera obra que debieron interpretar trataba sobre un médico hipocondriaco, papel que le tocó desempeñar a él, quien conforme iba atendiendo a cada uno de sus pacientes, sus males se le iban transmitiendo, consulta tras consulta, hasta que aparece en el consultorio una mujer embarazada con contracciones, lo cual que todos se partan de risa, principalmente Mauricio:

(...) hasta el momento en que yo catalogo que es el momento que rompe el hielo (risas) en toda la obra, inclusive creo que ese es el momento que llega a definirme con la capacidad de poder expresarle al mundo que yo soy Cenere, ese momento donde llega una muchacha embarazada, esa muchacha embarazada toma mi mamo y en el momento en que toma mi mano me pega los dolores de parto, entonces ella “ay me duele” y al mismo tiempo yo “ay me duele” (risas) entonces en ese momento todo el colegio rompe a risa... yo tenía que contenerme también las ganas de reir, pero aún así, ahí es donde empieza a

salir y empieza a exteriorizarse ese lado que nunca se había exteriorizado en mi.
(Cenere, 22 de abril, 2013)

Esta escena de los dolores de parto, este éxito en la puesta en escena, el hacer estallar un público en risas, es lo que permite el nacimiento de Cenere, el inicio de una serie de cambios que comenzarían a marcar la vida de Mauricio con un rumbo el cual seguir, y que además le llena de energía y fortaleza para llevar esto a cabo, sin dejar de lado una característica del hombre que ha influido en los planes de Cenere, el saber esperar, pues dice: “He logrado tener la sabiduría, creo que una de las cosas que ha otorgado esa paciencia en las cosas es Mauricio, esa paciencia a poder darle tiempo a que las cosas lleguen en su momento, no apresurar las cosas” (Cenere, 22 de abril, 2013)

Así mismo, la importancia de Mauricio no solo queda en su aporte de paciencia, sino que va más allá, pues Cenere reconoce que es gracias a él que tuvo la oportunidad de “florecer”, de poder materializarse en el exterior y hacerse presente para los demás, por medio de sus acciones, su energía y el poder hablar por él, defenderlo y protegerlo, hasta la actualidad, en la que la mayor parte del tiempo se desenvuelve como ella, aunque todavía le queda camino por recorrer juntos, pues en su trabajo le tratan como al hombre, igual que su familia, a pesar que desde hace bastante tiempo se ha intentado asumir completamente como mujer, pero ciertos aspectos legales le impiden presentarse como Cenere en ámbitos ajenos a su vida personal. Ella toma esto como algo que la define como una mujer *trans*, pues dice que nunca negaría a Mauricio y de cómo él fue la base para que ella surgiera y pueda continuar luchando hasta conseguir lo que desea para su vida.

Así mismo, señala que el hecho de ser *trans* hace que logre valorar con mayor entusiasmo cada uno de sus logros, que cada uno de estos sea más significativo, pues:

(...) si yo hubiera nacido una mujer biológica, y realmente hubiera sido biológicamente femenina, en todo el aspecto de la palabra, pienso que tal vez hubiera sido menos interesante mi desarrollo y menos evolutivo... (...) desde el momento que yo asumí al hecho de que yo me sentía como una mujer y me autoproclamo como una mujer transgénero, muchas cosas en mí han tenido que ir cambiando e irse modificando, el comportamiento total masculino, y ese desarrollo que se ha ido creando con el tiempo del hecho de ser masculino, de ser grotesco, del hecho de ser imponente, de ser malhumorado o equis, ha tenido que ir saliendo por el hecho de ser un toque más dócil, de ser flexible, (...) de saber escuchar... (Cenere, 24 de abril, 2013)

Como se puede apreciar, la transexualidad aparece como algo que hace interesante la vida, partiendo del supuesto de que entonces hay que atravesar etapas que una mujer biológica no tendría que atravesar, pues el asumir esto comienza a producir toda una renuncia a ciertos aspectos masculinos para que estos vengán a dar espacio a los que debe ir incorporando en concordancia con la feminidad. Así mismo, Cenere indica con mucha determinación que si ella no fuera lo que es, a pesar del camino que aún le queda por recorrer y que su “transición” apenas está comenzando, no podría ser feliz:

Cenere es todo lo feliz y toda la alegría que puedo tener, es lo mejor que me ha pasado, es lo mejor que soy, es lo mejor que ha existido en toda mi vida, y a pesar que he pasado situaciones complicadas, no cambio por nada en el mundo el hecho de ser Cenere, y mucho menos el hecho de ser trans, que es lo que me caracteriza como una persona totalmente diferente a las demás... yo sé que mucha gente dirá que es que no es normal, pero ¿quién es normal en este mundo? Nadie es normal en este mundo. (Cenere, 22 de abril, 2013)

En síntesis, se puede apreciar como a Mauricio lo embarga, en su infancia, la sensación de que no calza, en comparación a sus compañeros, lo cual le hace cuestionarse

cosas. Esta sensación se comenzará a materializar, a partir de la experiencia del “hipocondriaco”, en rituales de transformación femenina, siempre a escondidas. Resulta pertinente destacar la sensación de enamoramiento que siente cuando se prueba estas prendas, lo cual podría ser señal de un amor por esa incipiente parte “mujer” que irá cobrando más y más importancia con el tiempo. Así mismo, es posible apreciar el significado construido por Cenere en torno a su transexualidad, ya que esta le hace sentirse completamente diferente a los demás, y le permite valorar más aún sus logros, pues debe aprender cosas que, para ella, las mujeres biológicas no deben adquirir o a las cuales no deben renunciar, como por ejemplo, ciertas características masculinas.

2.3.2. La construcción de un nombre: “renacer del sacrificio”

La pregunta por cómo diferenciar su feminidad de su masculinidad, de qué nombre otorgarle a esa parte de Mauricio que es diferente a él y pertenece más a ella, no es tan simple como solamente escoger un nombre de una lista a partir del gusto. Eso queda claro cuando Cenere habla sobre los motivos que le llevaron a escoger un nombre propio.

Su primer nombre lo escogió porque hace referencia a las cenizas, y esto le remite inmediatamente al Ave Fénix y su capacidad de renacer, así mismo, algo que le gusta de ese nombre es que con anterioridad, era utilizado por los hombres, y fue con el tiempo que lo comenzaron a utilizar las mujeres, por lo cual le pareció que era el indicado: “Ahí fue cuando tomé la decisión porque fuera Cenere... simplemente si yo algún día voy a cambiar mi nombre, hacerlo legal, el nombre de Cenere, tenía fundamentos para decir: este nombre es un nombre de hombre” (Cenere, 23 de abril, 2013), con lo que se hace constar que no solo el significado, sino el poder justificar la pertenencia a ambos géneros, es que este nombre le resultó de gran valor.

Así mismo, por un periodo de al menos un año, utilizó un segundo nombre, el cual escogió por su relación con el pasado: “(...) me acordaba de una ex compañera (...) y también investigué el nombre y significa antigüedad, o significa... tiempo antiguo, o tiempo de antes (...), entonces ese también captó mi atención” (Cenere, 23 de abril, 2013). El motivo por el cual escoge el nombre de esta persona, es que Mauricio se sentía atraído por ella cuando estaban en la escuela, sin embargo, posteriormente, para evitar situaciones incómodas, si es que se llegaba a encontrar con ella, decidió cambiarlo por otro que le atraía mucho, pues encontraba que se relacionaba más con su personalidad.

Este nuevo segundo nombre que escoge lo saca de un libro que habla sobre los arcángeles, y este en particular se refiere a:

(...) una persona que protege a todas las personas que están a su alrededor, que suele pensar en los demás y de ultimo en uno mismo... siempre intenta ponerse en los zapatos de las demás personas, como para que no tengan que pasar cosas bochornosas o incómodas o difíciles. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Es interesante observar la forma en que por medio de la descripción de este nombre y la relación que hace con su forma de ser, aparece nuevamente el tema de sacrificarse por los otros, lo cual ya se había abordado en lo que respecta a su familia. Cenere es clara al plantear que su nombre completo tiene una razón de ser:

(...) tienen su razón de estar juntos... el de Cenere porque como te digo es el fénix que resucita de sus propias cenizas, muere pero resucita de sus propias cenizas, y está el otro (...), que además de brindar esa alabanza a dios, está el aspecto en que daría sus cosas por los demás... (Cenere, 23 de abril, 2013)

Al preguntarle sobre sus cenizas, señala que es todo aquello que la ha llevado a estar en el lugar que se encuentra actualmente, que esto incluye sus fracasos y derrotas, todo lo que

ha permitido forjar a Cenere tal cual es, por lo que valora mucho todas las experiencias que ha tenido hasta el momento, y estas le dan la base para continuar ese recorrido, las cuales le han permitido renacer en varias ocasiones.

Por otro lado, sus sacrificios los traduce en uno solo:

Bueno, actualmente el sacrificio más grande que he ido pensando de un tiempo para acá es... (Suspira) es tener que dejar a mis padres, tener que dejar a mis hermanos, porque sé que para ellos no es fácil tener que vivir con una persona como yo, además de que a ellos les ha costado mucho la idea de que tienen un hijo o una hija como yo. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Es posible apreciar el hecho de que la construcción de un nombre no es solamente algo de gusto, de concordar con un género, sino que tiene un significado específico, que se ve atravesado por la necesidad de que pueda ser empleado tanto por hombre como por mujeres, así como también tiene que ver con la atracción que ha sentido por otras personas, pero lo más importante pareciera ser el hecho de que contenga algo de su historia, de esos sacrificios que ha afrontado y de los cuales ha tenido que “renacer”.

2.3.3. Develar lo femenino: lucha constante contra la violencia

Gracias a la independencia económica y la posibilidad de mantenerse alejada de su familia por el trabajo, Cenere ha podido gestar toda una serie de cambios con respecto a su feminidad. Luego de cumplir la mayoría de edad y de trabajar por algún tiempo como asistente de su padre, Mauricio decidió comenzar a buscar un empleo afuera. Por sus conocimientos en inglés y computación, no se le dificultó conseguir un puesto dentro del área de hotelería. En un inicio esto fue solamente en un horario parcial, pero le permitía

ganar el dinero suficiente para cubrir la mayor parte de sus necesidades, así mismo, le otorgaba hospedaje por algunos días de la semana, lo que le otorgaba ciertas libertades:

(...) podía comprarme ropa y cada vez que tenía mi tiempo libre fuera del trabajo, me iba dentro de mi habitación y me vestía, me tomaba fotos, entonces eso me ayudó como ha ir reconociendo mi situación. Para ese momento yo ya había definido que yo era una chica transgénero (...). (Cenere, 22 de abril, 2013)

Esta experiencia de independencia y lejanía le fue permitiendo explorar esta feminidad que no era bien recibida por sus padres, lo cual se potencializó cuando la nombraron tiempo completo, por lo que comienza a ganar más dinero y esto generó que pudiera comenzar a adquirir maquillaje, ampliar su guardarropa de mujer y seguir construyendo esa imagen femenina, siempre protegida por el “campo de fuerza” que era su habitación en el trabajo.

Sin embargo, al tiempo deciden prescindir de sus servicios en esa empresa y comienza a trabajar como maquillista junto con una amiga, lo cual le permite mantenerse viviendo independientemente por alrededor de un año, hasta que se ve obligada a volver donde sus padres y comenzar a buscar un trabajo con ingresos más estables. Estas búsquedas tenían efectos negativos para ella, pues debía seguir manteniendo oculta su feminidad:

(...) en otras ocasiones tuve que buscar trabajo, me tuve que cortar el pelo, igual lloré, pero sabía que era por una situación de importancia, entonces Cenere tenía que seguir oculta dentro mío, no podía exteriorizar, a pesar que mis papás sabían, a pesar que mi familia ya prácticamente toda sabía, tenía que seguir oculta, no podía seguir mostrándola como antes, a pesar que no la mostraba completa. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Cuando consigue un trabajo estable en una empresa con varias sucursales, comienza a negociar la posibilidad de ser transferida a San José, pues para esa época había comenzado a hacer planes con una amiga, también transexual, para irse a vivir como compañeras de apartamento. Tuvo que esperar varios meses hasta que su petición fue aprobada y a partir de ese momento, ocurre un cambio significativo en su vida:

Una vez que me hacen el traslado a San José, mi vida empezó a cambiar, (...) entonces ya yo salía, me vestía como Cenere, salía, entraba, ya en el barrio, a pesar de que existe la transfobia y esto que te vuelven a ver mal, te vuelven a ver feo, yo me mostraba, era yo que salía, era yo que me estaba mostrando afuera... entonces la verdad era que no me causaba la mayor incomodidad. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Se deben destacar tres aspectos fundamentales de la cita anterior. Primero, que la independencia económica fue fundamental para comenzar a experimentar su feminidad y comenzar a adquirir artículos propios para construir su imagen de mujer; segundo, que el establecimiento de una distancia considerable entre su familia nuclear y ella también fue fundamental para poder comenzar a gestar cambios en torno a su transexualidad; y tercero, que el comenzar a vivir en San José, junto a una amiga transexual, produce un antes y un después en su experiencia de vida, ya que es a partir de este momento en que Cenere se vuelve visible para todos los demás, aun ante toda la violencia social a la que se ha tenido que enfrentar, tal como se verá a continuación.

Durante la época en la cual dependía solamente de sus ingresos como maquillista, Cenere hizo un primer intento de salir a la calle vestida como mujer, pero esto le producía mucho temor por la reacción que podría llegar a tener la gente al verla, así que escogió salir

a dar solamente una vuelta, de noche, por la cuadra en la que se encontraba su departamento. Se vistió y salió:

(...) los primeros minutos fueron muy excitantes, mucha adrenalina... En eso, pasan un grupo de motociclistas, (...) me ven de espaldas, asumen que soy una chica... cuando se dan cuenta que no soy una chica (...) empiezan “hey es un mae, es un mae”, entonces entre ellos empiezan a pelear (...) y todos se pusieron así como reunidos en las motocicletas en media calle viéndome a mí, entonces yo me acongojé, yo como “dios, qué es esto, que no me hagan nada, que no me hagan nada” entonces intento coger una calle alterna porque me venían siguiendo. (Cenere, 24 de abril, 2013)

Por el miedo de verse amenazada por la presencia de estos motociclistas, Cenere decide ocultarse entre unos árboles, y luego de que ha pasado lo que considera como un tiempo prudencial, sale de ahí y comienza a devolverse hacia su casa, sin embargo le estaban esperando:

(...) ya en lo que sigo caminando, veo que los motociclistas vienen enfrente mío, o sea vienen hacia a mí. Cuando ellos se acercan, a gran velocidad, lo único que siento es que me impactan tres bolsas de basura abiertas, y toda la basura me calló. Me sentí súper mal, me sentí súper incomoda, me sentí agredida, me sentí violentada... (Cenere, 24 de abril, 2013)

A partir de esta escena tan violenta en la que ella se ve a sí misma bañada en basura, decide que por el momento es mejor seguir vistiéndose solamente dentro de su casa, en una zona segura, y no será hasta varios meses después, cuando comienza a asistir al grupo de apoyo para personas transexuales, que decide intentarlo de nuevo, para una de las reuniones, en cuyo caso contó con una experiencia positiva, ya que una desconocida la detuvo en la calle y comenzó a conversar con ella:

(...) una señora aproximadamente de 65 años me detiene y me dice: “que linda mi chiquita, que linda que se ve”, yo me quedo así... freno un toque y me dice “que linda que se ve, que dios me la acompañe mucho, oiga, no le haga caso a nadie, si alguien me la ofende o me la insulta, no me le haga caso, siempre toma las cosas positivas, nunca se deje llevar por las ofensas y por los impulsos, usted vale mucho, usted es muy importante y que le vaya muy bien, que dios me la acompañe, se me cuida mucho” y me fui... me fui con una sonrisa de oreja a oreja (...). (Cenere, 22 de abril, 2013)

Aparte de las palabras de apoyo de esta persona, lo que más pareció sorprender a Cenere fue el hecho de que fuera una persona adulta mayor, pues hubiera esperado una mentalidad más conservadora de su parte, pero lo que recibió fue un gesto de afecto y apoyo que no esperaba, lo que le produjo gran felicidad. Sin embargo, luego de que ha seguido saliendo vestida como mujer, los actos de violencia se han vuelto más comunes y frecuentes que los de apoyo por parte de extraños.

Si bien la violencia que experimenta en San José parece estar más solapada que ese evento ocurrido con los motociclistas, no es raro encontrarse con gente que de pronto grita “¡mirá que payasada!” y que a la hora de encararlos están viendo en otra dirección, o comentarios del tipo “mae que playos que andan los maes ahora”, son solo ejemplos de frases violentas a las cuales se debe enfrentar día con día. Cenere cuenta que usualmente la violencia viene dada por parte de los hombres, y que en esos casos es cuando le hiere más, pues considera que cuando es ejercida por parte de una mujer, principalmente en forma de burla, esta lo hace solamente por ignorancia o falta de madurez. Como forma de protegerse de este tipo de frases y comportamientos, Cenere ha optado por andar con sus audífonos puestos siempre que camina por la ciudad.

Tal como se puede apreciar, los cambios que Cenere empieza a gestar se ven en aumento con su independencia, pero lo que marca un antes y un después en cuanto a la expresión de su feminidad es comenzar a vivir con una amiga también transexual, así como las citas con su psicóloga, las cuales se abordarán más adelante. Al hacerse visible la representación de mujer, aparecen actos de violencia a los cuales se debe enfrentar día con día, por lo que ha tenido que ir desarrollando sus propias estrategias para afrontarlos: la utilización de audífonos cuando camina por las calles, atribuir estos actos a la ignorancia o falta de educación y mantener siempre presentes los momentos en que otras personas le han mostrado su apoyo de manera desinteresada.

2.3.4. Cuerpo y vestimenta: Lo gótico como una vía de acceso a lo femenino

Al abordar el tema del cuerpo, aparece malestar, a Cenere no le gusta verse desnuda, esto le entristece y le produce angustia, incluso llega a afirmar el asco que siente por ese cuerpo que le indica que es otra cosa diferente a lo que ella quisiera que fuera:

(...) es muy frustrante, porque por ejemplo, el verme en privado, en el espejo, saber que me crecen bellos por todas partes del cuerpo, saber que me crece barba, saber que (...) la voz es cada vez más masculina... es incómodo, en ocasiones he pensado que me da ¡asco!... que me da asco... no niego el hecho de que haya nacido hombre, pero a veces me causa repulsión tener que verme en forma masculina... me causa disgusto... (Suspira) es feo, no me gusta... (Cenere, 24 de abril, 2013)

Sin embargo, en momentos de desnudez con sus parejas, a pesar de la inseguridad y malestar que puede experimentar ocasionalmente, el hecho de que las dos personas se encuentren en igualdad de condiciones le aminora sus preocupaciones y esto no ha producido inhibición en sus encuentros sexuales:

A pesar, no por eso me he limitado, como te digo, a tener relaciones sentimentales con las demás personas. Tal vez a mí no me guste mi cuerpo en forma masculina, pero he notado que a la gente cuando he tenido relaciones sentimentales no les incomoda, a pesar de que a mí me causa desagrado verdad. Fuera de eso... si, la mayor parte del tiempo me causa disgusto, tener que verme desnuda... (Cenere, 24 de abril, 2013)

Cenere no ahonda mucho en este tema de su cuerpo, prefiere hablar sobre otras cosas, regresar a esos momentos sobre los que se siente más cómoda hablando, y más cómoda en la vida real, cuando logra estar más en armonía consigo misma, "(...) cuando me veo más femenina, cuando ando con ropa, cuando ando vestida, cuando ando maquillada, es el momento donde encuentro por lo menos más paz." (Cenere, 24 de abril, 2013).

Esto de verse y sentirse más femenina no fue algo que sucedió de la noche a la mañana, fue todo un proceso por el cual Mauricio tuvo que ir aprendiendo muchas cosas, viéndolas en televisión, preguntándole a sus amigas sus opiniones, explorando el "pensar de las mujeres":

(...) mucho era viendo tele, veía documentales de mujeres, veía películas, buscaba videos de como maquillar en internet... cada vez que tenía la posibilidad de ver una revista dedicada a la mujer la veía, la forma en la que generalmente mujeres dan sus testimonios en argumentos o reportajes, para mí eran de súbdita [*sic*] importancia, porque radicaba en cómo llegar a pensar como una mujer... lo otro que me llevó al hecho de llegar a ir feminizando esa forma de pensar, era que yo le preguntaba a cada rato a mis ex novias, o a mis parejas o a mis amigas "oiga usted como ve esto, o qué opina de esto", entonces el poder oír de sus propias palabras, cómo sienten, qué piensan, qué les pasa, sus cambios de humor cuando están en la época de menstruación, todo esto... todo esto son indicadores que me dijeron a mí cómo tenía que hacer las cosas, o

cómo tenía que pensar, o qué tenía que decir, o qué criterio tenía que utilizar...
(Cenere, 24 de abril, 2013)

Entonces, es a partir de estas experiencias que fue aprendiendo a “proyectarse” y “mostrarse” ante la gente de forma femenina, e incluso llega a plantear que algo que la diferencia a ella de las personas que nacieron como mujeres biológicas, es el hecho de que ha tenido que aprender esto porque quiere y no por una imposición social, aunque, por ejemplo, a la hora de vestirse, no todo le sale de forma tan simple:

(...) en mi caso por ser una mujer trans, no solo tengo que fijarme en que enagua me voy a poner, en que blusa me voy a poner, en que zapatos me voy a poner... no, radica desde el punto en que como... mi estructura ósea es más masculina que femenina, tener que adaptar la ropa a mi estructura ósea y saber que si esa ropa no me queda es porque es muy femenina, o porque es una ropa que no me queda a mi... ya. (Cenere, 24 de abril, 2013)

Sin embargo, este acceso a lo femenino, más allá de lo que aprendía a solas, tuvo una aparición en lo social por medio de la incursión en varias estéticas relacionadas al tema de la música, el cual, como ya se señaló, fue importante para el establecimiento de relaciones sociales durante su adolescencia. En un primer momento Mauricio optó por una apariencia inspirada en el Glam Metal:

(...) asumí un rol glam, a lo que se denomina Glam Metal, lo que es el rock de los ochentas, (...) los vocalistas se maquillaban y se veían básicamente como chicas, yo me maquillaba, me ponía leggings, tenis altas converse, un chalequillo de mezclilla y así salía. Aparte que sacaba un toque de feminidad, me gustaba, porque es la música que me gusta (...). (Cenere, 22 de abril, 2013)

Mientras optó por ese estilo de vestimenta, todavía transmitía una apariencia masculina, por lo que siguió buscando otras propuestas estéticas que le permitieran explotar

y hacer más visible su feminidad, y que quizás, calzara mejor con su manera de ser. Es en ese momento cuando comienza a prestarle mayor atención al arte gótico y comienza a dejar de lado su parte “metalera” en la forma de vestir:

Cuando me doy cuenta es que la cultura gótica tiene una gran similitud con mi personalidad, es gente que lee mucho, que se instruye mucho, es gente que tiene una forma educada para hablar o dirigirse a las demás personas, pueden haber abogados, pueden haber doctores dentro de la comunidad gótica, que la gente no sabe, la música es algo exquisito, porque es una mezcla entre rock y música sinfónica orquestal, entonces mucho de eso se asimilaba con mi propia personalidad, entonces dije yo, aquí es hacerme gótica. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Aparece acá, la cultura gótica, asociada a una posibilidad de poseer cierto tipo de conocimientos, si se quiere más refinados, que los de la estética a la cual se adscribía previamente, además, se contrapone a cierta ideología “metalera” de la cual se podía sentir hasta cierto punto excluida por estar buscando una forma más delicada de poder expresarse, pues lo gótico aparece para Mauricio como una posibilidad de hacer más evidente a Cenere:

Una de las flexibilidades que tiene esta cultura gótica es que, existe una (...) versatilidad... el hombre puede verse tan andrógicamente como se pueda o puede asumir un rol casi femenino, es decir, un hombre (...) se puede maquillar, (...) puede tener las orejas perforadas, se puede poner un vestido, una enagua, un corsé, es muy común ver hombres con corsé dentro de la cultura gótica, entonces dije yo: ese es mi nido, ahí es donde calzo yo, entonces empecé a vestirme más así, me empezaba a maquillar y así. (Cenere, 22 de abril, 2013)

Resulta curioso observar cómo esta estética en particular es la que le permite a Cenere comenzar a mostrar su feminidad a los demás, y que parte precisamente de una

autorización cultural en la cual los hombres puede acceder a ciertos registros que suelen estar disponibles solamente para las mujeres biológicas.

En síntesis, se puede ver que existe en Cenere una negativa para hablar sobre su cuerpo, por el malestar que le hace sentir el contar con características culturalmente atribuidas a los hombres, por lo que los momentos en que se encuentra en más paz consigo misma es maquillada y vestida como mujer, lo cual ha ido aprendiendo a hacer paulatinamente y por medio de la exploración de varias estéticas. Se debe remarcar que se presenta en Cenere el supuesto de que ella ha tenido que aprender cosas por gusto y no por imposición social, sin embargo, estas cuestiones también se terminan volviendo en un mandato, en tanto los expresa como un “deber femenino” que la interpela.

2.4. Práctica ¿médica?: El acceso al diagnóstico desde un tratamiento psicológico

2.4.1. Inmersión en la práctica ¿psicológica?: Relación psicóloga-paciente.

Como se ha podido apreciar en el caso de Cenere, la inmersión en las prácticas médicas referentes a su transexualidad han sido recientes, pues es una persona joven que tiene al menos dos o tres años de haber comenzado a asumirse como tal en todos los aspectos de su vida, por lo que estos procedimientos hasta ahora comienzan a tomar un tinte de mayor importancia.

En lo particular, el interés por el cual se aborda este caso es porque la práctica por medio de la cual entra al discurso médico, relacionado con la identidad de género, se da a través de su psicóloga, a quien es referida por un compañero del grupo MundoTrans:

(...) en realidad la psicóloga me la recomendó un compañero del grupo, de MundoTrans (...), él es un hombre trans, (...) la primera vez que hablé con la psicóloga, la psicóloga escuchó, muy atenta a todo lo que le iba diciendo, y conforme iba progresando, ella... me decía... es una persona increíble, una energía, una forma de... no sé... la forma de ser de ella... (Cenere, 23 de abril, 2013)

Además de haber sido referida por alguien que compartiría en primera instancia una situación similar a la que le acontece a ella, esta referencia se ve reforzada por la experiencia de otras compañeras que también han asistido con la psicóloga. Así mismo, de la cita anterior se desprende la primera impresión que Cenere se construyó de ella, de la capacidad de escucha que le adjudicó, con una manera de ser que le resultó bastante agradable, y pues esto al parecer permitió que el proceso se haya mantenido hasta el momento, y ha sido de gran importancia para su vida, pues dice que “El verdadero cambio se da a partir del momento en que yo veo a la psicóloga (...)”.(Cenere, 22 de abril, 2013)

La forma en que ocurren las sesiones con esta psicóloga es bastante esporádica, pues al pertenecer a un servicio de salud público no se asignan citas periódicas sino que el paciente o consultante se debe encargar de sacar la siguiente cuando haya disponibilidad de ambas partes. Sin embargo, esto no ha impedido que los encuentros se estén llevando a cabo desde hace al menos dos años y medio.

Cuando Cenere vivía en zona rural, se le dificultaba mantener un contacto regular con su psicóloga, pues se veía en la necesidad de planear su visita a la capital con bastante anterioridad para poder programar las citas, pero el momento en que se pasa a vivir a San José, estas comienzan a suceder con mayor regularidad. Sobre su primera sesión cuenta lo siguiente:

Entonces cuando yo hablé con ella... lloré, bueno le dije que yo era una persona transgénero, luego le fui contando mi relación con mi mamá y con mi familia, obviamente las emociones empezaron a brotar, posteriormente le empecé a contar de mis intentos de suicidio y empecé a llorar y a llorar y entonces ella me tomó de las manos y me dijo que no, de que me tranquilizara, que lo que estoy pasando es una etapa pero que tiene que ser superada, me especificó de que soy un ser muy importante, no por eso tengo que intentar aniquilar mi vida, ni terminar con mi vida verdad, me enfocó el hecho de que es importante de que yo siga aquí, y que hay muchos objetivos que yo tengo que lograr, que todas mis metas las tengo que lograr, entonces a partir de ese momento la relación fue muy cálida... tanto por la personalidad de ella y tanto que me iba abriendo ya se iba ablandando mi emoción... entonces me sentía cada vez con más tranquilidad a la hora de ir con ella. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Es importante observar el proceso de contención que se hace en este primer encuentro, así como también se percibe, desde la perspectiva de Cenere, el establecimiento de una relación terapéutica “cálida”, atribuida a la personalidad de quien le atiende. Es importante destacar que ella llega ya con un autodiagnóstico que nace de todas esas lecturas e investigaciones que ha realizado por su parte, con el afán de nombrar eso que le ha hecho pregunta desde su infancia, pero la psicóloga abordará este tema desde otra nomenclatura, tal como se verá más adelante.

Así mismo, con respecto a la relación entablada con la psicóloga, se puede mencionar que llega con referencia de un amigo, es decir, con la concepción positiva que otra persona se ha construido sobre la terapeuta, y de esto se puede destacar que la impresión que se hace de esta es de una persona cálida, increíble y con mucha energía, lo cual posibilita que las intervenciones, con un propósito de contener esa vida (ante diversos intentos de suicidio), tengan efecto y que el proceso se haya mantenido por cerca de tres años.

2.4.2. De transgénero a “trastornada”: un diagnóstico ¿despatologizado?

En otra de las sesiones con su psicóloga, se destaca una especie de motivo espiritual que busca dar un valor a su existencia y además se ve con mayor claridad la función que comienza a desempeñar la profesional para ella, pues sus intervenciones producen reacciones de felicidad intermediadas por la “energía transmitida”:

(...) entonces una de las cosas que llegamos a decir es: tu eres una creación perfecta, dios te hizo así... no tienes que avergonzarte por ser así, dios te hizo especial así como eres, no tienes que cambiar, intenta ser una persona positiva, intenta ser de esta gente contenta, eres dueña de tu vida, lo que son los pensamientos negativos no te van a traer nada positivo a tu vida. Y siempre mostró ese positivismo o esa energía y la transmitía. Al final de la sesión con la psicóloga, salía con una sonrisa increíble, porque ella puedo haberme dicho: bueno, tu Cenere, eres una persona con grandes valores, grandes sentimientos x, me decía que, tienes esto que se llama disforia de identidad de género, eso no te hace diferente a las demás personas, más bien te hace con muchos más atributos y valores personales (...). (Cenere, 23 de abril, 2013)

En la cita anterior se hace además una introducción al diagnóstico realizado por parte de la psicóloga, quien, a pesar de que Cenere se denomina a sí misma como transgénero, introduce una categoría psiquiátrica (no concordante con la nomenclatura del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), pero que si corresponde a una de sus versiones anteriores), partiendo de que la identidad de género de Cenere es disfórica. Sin embargo, parece atravesar una especie de filtro que intentaría “aminorar” las implicaciones que este acto diagnóstico puede tener, pues seguidamente hace la siguiente aclaración:

(...) entonces ella me especificó, que lo que yo tenía era un trastorno, pero que ella me aclaró, no es una enfermedad, ella me aclaró, no es una enfermedad, no es una deformidad o un malestar en la persona... tu naces con eso, naciste así y eso no se puede cambiar... e... pero aún así tienes que entender que no es algo malo, no es algo malo ni es una enfermedad, a pesar de que el término tenga que decir un trastorno, que habla específicamente de trastorno. Entonces obviamente, ella al aclarar el término, de que no es una enfermedad, ni que es una cuestión de que yo tenga que olvidarme y dejar atrás, e... más bien me dio a entender de que eso forma parte mía. (Cenere, 23 de abril, 2013)

De la cita anterior se desprenden muchas cosas con respecto al acto diagnóstico. En primera instancia se le dice a Cenere que padece un trastorno, pero paradójicamente se intenta borrar el carácter patológico que esto podría acarrear consigo, por lo que aparece como importante diferenciarlo de otros elementos que podrían hacerlo parecer así: deformidad, malestar, enfermedad. Seguidamente se le atribuye esto a un factor “natural”, algo que se trae y que siempre formará parte de ella, con lo que se excluye además toda posibilidad de pensarlo como un producto social, subjetivo, quedando encuadrado dentro del determinismo biológico.

A Cenere, la aclaración por parte de la psicóloga a la hora de hacerle saber que la “disforia de identidad de género” no es una enfermedad, le toma por sorpresa, le apacigua, tal como se puede apreciar a continuación:

(...) diay eso me tranquilizó un montón, me tranquilizó porque el hecho de pasar a que investigues y leas y que todo lo que te dicen los videos y te dice la información, tendría que estar mal... porque... lo aclaran como si fuera una enfermedad, cuando yo empecé a buscar la información, una de las cosas que yo encontré es que era una enfermedad y que se podía curar... entonces... eso aun así causo más incomodidad en mi ser. Cuando ella me especificó que no era así, sino de algo que forma parte de mi vida, pero que no es una enfermedad,

eso completamente cambió mi forma de ver las cosas, y entendí un montón de cosas más, entonces... di para mí fue genial el hecho de que ella me lo dijera de esa forma, tal vez que te digo, las palabras y los términos adecuados a la hora de decirlo, básicamente... (Cenere, 23 de abril, 2013)

La adjudicación de un saber “adecuado” a su terapeuta, que se contrapone a todo el material que había revisado con anterioridad y lo que ella había construido sobre su transgenerismo, funciona como una solución ante una angustia, con lo cual se evidencia la función de poder en la que se está colocando a la psicóloga, generando una relación vertical, en la que alguien sabe más que el paciente sobre lo que “padece”, y le puede decir qué es lo que le pasa, dificultando toda posibilidad de cuestionamiento del tema.

En esta misma línea, Cenere expresa su malestar sobre la necesidad médica de ver la transexualidad como una patología:

(...) lo único que me incomoda así ligeramente, es el hecho de que la comunidad médica lo tenga que ver precisamente como una enfermedad, es lo único que me incomoda, porque yo siento que no estoy enferma, lo único que tengo yo es una diferencia, puede tomarse como una diferencia genético, como una diferencia psicológica, pero no lo veo como una enfermedad... a pesar de eso... el diagnostico que me da la doctora, la psicóloga, más bien genera en mi alegría, porque por fin voy a poder seguir el procedimiento que sigue, que sería la hormonación, y obviamente si sigue adelante, tengo éxito en mis trabajos, en mis proyectos laborales, en mis proyectos futuros, obviamente procederíamos ya con lo que son los procedimientos quirúrgicos. (Cenere, 22 de abril, 2013)

A pesar de este malestar, la recepción del diagnóstico aparece como algo que da felicidad, pues es un paso más en la consecución de algo que Cenere ha establecido como meta en su vida, pero a pesar de esto, en un primer momento ella decide mantener oculto el diagnóstico recibido para con sus personas cercanas, hasta que eventualmente se da cuenta

que este le da una herramienta para poder explicar mejor su situación y que con anterioridad no estaba muy segura de cómo nombrar:

(...) yo me lo guardé, pero cuando alguien me preguntaba acerca de mi situación... llegó a tornarse más sencillo la forma de explicarlo, (...) entonces conforme ya empiezo a darle los términos correctos o las palabras o intento buscar la forma de decirlo, también se me hizo más fácil decir que no es una enfermedad, que no hay algo mal en mí, es una diferencia que tengo de las demás personas. (Cenere, 23 de abril, 2013)

Aunque al darle un nombre a la condición, el cual está precedido por la palabra “trastorno”, se comienza a buscar la forma de poder explicarlo sin que la carga patológica caiga con todo su peso en el entender de los demás, entonces por ejemplo, Cenere lo comparaba con trastornos del sueño pues quienes lo padecen “no pueden dormir nunca, cuesta mucho que logren dormir, entonces significa que debe ser algo del cerebro” (Cenere, 23 de abril, 2013), para eventualmente pasar a compararlo con “las ganas que mucha gente tiene al ir al baño, que tienen que ir al baños cada cinco minutos, cada cinco minutos, entonces ellos iban entendiendo de que es algo que está aquí y que no puede salir de aquí (señala cabeza).” (Cenere, 23 de abril, 2013)

En estos ejemplos que brinda para poder explicar su situación, se ve una necesidad de adjudicarlo al funcionamiento del cerebro, nuevamente el determinismo biológico como causa, y asociarlo a trastornos que no traerían una carga moral significativa, como quizás si lo podrían tener otro tipo de diagnósticos especificados por la psiquiatría, por su “peligrosidad” o asociación con comportamientos sexuales “desviados”. Al mismo tiempo, el propósito de Cenere era hacer que sus pares se familiarizaran con los términos médicos y

“al tiempo que ya se familiarizaron con los términos y se familiarizaron conmigo, las preguntas dejaron de existir.” (Cenere, 23 de abril, 2013)

La necesidad de que las preguntas “dejen de existir” aparece con bastante frecuencia en el material analizado en esta sección: por parte de la psicóloga al dar un diagnóstico determinista, aunque en un intento de “despatologización”; por parte de Cenere al poder nombrar con los “términos apropiados” esto que le acontece en relación a su identidad de género, los cuales le permiten explicar más “fácilmente” lo que le pasa; y por parte de los otros al familiarizarse con un lenguaje técnico que no explica y solamente describe el fenómeno, dando la impresión de comprensión.

Retomando el tema de los proyectos a futuro que Cenere tiene, es importante destacar la apropiación que ha hecho del lenguaje médico y la forma de nombrar dichos procedimientos que desea realizarse, hasta el punto de lograr describir de memoria y en extremo detalle cómo se van realizando cada uno de estos, el método utilizado para cortar la piel, limar el hueso, cortar cartílago, etc.

Sobre los efectos de la hormonización, plantea que esto conlleva una feminización parcial del rostro, una reubicación de la grasa corporal, la pérdida de masa muscular, y el aumento de los senos, no tan pronunciados como los de una mujer biológica por el nivel de la producción hormonal que se produce en ellas. Dice que su plan es, en conjunto con este procedimiento, continuar su tratamiento psicológico, así como también iniciar una serie de negocios personales, en conjunto con su trabajo en la empresa en la que labora actualmente, para poder ahorrar lo suficiente y comenzar con toda una serie de procedimientos quirúrgicos.

El primero de estos sería la feminización facial, el cual “(...) abarca varios puntos: reducción de la frente, aumento de pómulos, rinoplastia, reducción del mentón y reducción

de la barbilla. En dados casos retiran la manzana de Adán.” (Cenere, 24 de abril, 2013). Eventualmente optaría por un aumento de los senos, y considera que “a los cuarenta, aproximadamente, me inclinaré por la reasignación de género o cambio de sexo... (Cenere, 24 de abril, 2013), a pesar de que este procedimiento, es el más riesgoso de todos los que ha enumerado.

En síntesis, se puede apreciar el efecto que las sesiones con la psicóloga comienzan a tener sobre Cenere, así como también la terapeuta en lugar de utilizar el saber del paciente, echa mano a los manuales psiquiátricos y le dice que padece un trastorno que no es trastorno, de tal forma que se ve en la necesidad de “despatologizarlo”, diciéndole que no por eso está asociado a características negativas, cayendo en un determinismo biológico, eliminando cualquier posibilidad de pensarlo como algo subjetivo. Sin embargo, este saber de la psicóloga produce un cese en la angustia de Cenere, así como de sus preguntas y en las de quienes le rodean, lo que hace válido en este punto cuestionarse si el obturar la necesidad de saber sobre la construcción de las identidades de género no hegemónicas en su paciente responde a una necesidad de la terapeuta de obturar su propia angustia en torno al tema.

2.4.3. Sobre la referencia médica y la dificultad de nombrar lo “tra(n)stornado”

Como parte de su tratamiento, y luego de haber estado con su psicóloga por un periodo de más de dos años, la posibilidad de tratamiento hormonal aparece en la vida de Cenere, por lo que su terapeuta decide referirle con un endocrinólogo para que se le hagan las evaluaciones necesarias para comenzar este proceso. Como requisito de este movimiento se hace necesaria la derivación del paciente por medio de un documento, el cual es otorgado

por Cenere como parte de esta investigación. El grueso del texto presente en ese documento es el siguiente:

Extracto del documento de referencia médica

♂ 25 años; masculino con identidad femenina; de niño siempre se visualizó de forma femenina e inicia proceso lúdico de juego en la incorporación de la conducta femenina; rechazado en el hogar; en la adolescencia se viste de mujer; padres suprimir comportamiento; entra en depresión; hasta que logra independizarse en la edad de joven adulto; trabaja en (...) en San José donde tiene que vestirse como Mauricio y cuando sale se vuelve a identificar en su rol femenino; sus amigos; familia han incorporado la forma de vestirse y conducirse de acuerdo a su identidad femenina; en el barrio donde vive lo conocen y saludan como - Cenere -. Favor valorar el caso; ya que Cenere necesita iniciar el proceso de transformación física por medio de hormonas; para evidenciar más su imagen en relación a su identidad; es una persona trabajadora; educada; tiene proyecto de vida; así mismo; ha pasado por procesos de ajuste psicológicos ante el rechazo; lo que ahora valora en su vida; al encontrarse así [*sic*] mismo.

(Fuente: Boleta de referencia a especialista, aportada por Cenere, 22 de abril, 2013)

Lo que se hace presente con mayor insistencia en el extracto anterior es la ambivalencia con la cual se hace referencia al género del “paciente”. Se comienza la referencia con la utilización de un símbolo que remita a “hombre”, se da la edad y nuevamente se repite, pero con palabras, “masculino”, para posteriormente agregar que cuenta con una “identidad femenina”. Seguidamente se hace referencia a Cenere como un niño y un adolescente que comienza a vestirse de mujer y tener “conductas femeninas”, explorando esto por medio del juego, así como también se señalan las implicaciones que esto tuvo a nivel familiar. Más adelante se plantea que debe vestir como hombre en el trabajo y volver a su rol femenino cuando sale de este lugar, que es el único en el que por el momento debe seguir manteniendo esta “identidad”, para posteriormente, resaltar que es conocida como Cenere. A partir de ese momento se refiere a ella solamente con ese nombre, pero al final del extracto se vuelve a hacer referencia en masculino, al hablar de “mismo” y no “misma”.

Resulta interesante observar todos aquellos requisitos que al parecer hacen a alguien idóneo para optar un tratamiento hormonal, al menos desde la perspectiva de quien lo redactó: ser un ciudadano que está moralmente comprometido con el bien social, ser alguien que trabaja, que tiene proyecto de vida, que ha estudiado y por lo tanto cuenta con cierto grado académico, que sus depresiones son ocasionadas solamente por la exclusión que ha sufrido a nivel familiar pero que ya ha pasado por procesos de “ajuste psicológico” ante estas situaciones y ha aprendido a valorarse a sí mismo, por lo cual se le está autorizando a proseguir con una transformación que resulta completamente “necesaria” en su proyecto de vida. Lo anterior excluiría de antemano, a toda personas que cuente con un nivel económico inferior y que por lo tanto no haya podido tener acceso a cierto tipo de educación, que no cuente con un trabajo, cuyos problemas vayan más allá a los ocasionados por la no aceptación de su expresión del género, o cuya moral se haya podido ver comprometida en algún momento, es decir, que no apruebe los estándares morales de la terapeuta, que poca relación con criterios diagnósticos tiene.

Así mismo resulta interesante observar la dificultad con la cual la psicóloga redacta esa referencia, en la cual está haciendo constar ciertos aspectos de una persona a la cual ha atendido por varios años, pero a quien no sabe bien como nombrar, si como hombre o como mujer, a pesar de saber que esta lleva ya varios años utilizando solamente una denominación femenina y se identifica plenamente como tal. La aparición constante de referencias a lo masculino, tanto en símbolos, repetición de palabras y la omisión de una “a” al final de texto, parecieran evidenciar una clara dificultad de nombrar una zona gris de las identidades del género, lo cual bien responde a una limitación que es dada por un lenguaje determinado por binomios, un saber médico que no sabe en dónde ubicar el espectro de la variancia del género y la intromisión de valores morales y sociales de quien

lo escribe para poder utilizar una sola forma de expresión para esa persona y una preocupación sobre quién llegará a leer esa información y si será clara o no.

De lo anterior se desprenden dos puntos que resultan llamativos. El primero es el hecho de que una referencia médica, para un profesional con una perspectiva que se esperaría fuera biologicista, debe ir cargada de juicios morales para que acceda a calificar a alguien como idóneo para iniciar un tratamiento hormonal que le llevaría a “mejorar” esa concordancia que se presume debería haber entre el sexo y el género. El segundo es el de una profesional en psicología trabajando con diagnósticos y terminología médica, dejando de lado la subjetividad del paciente y las construcciones que esta ha gestado en torno a su transexualidad, omitiendo ese otro saber.

2.5. MundoTrans desde Cenere: Gente con historias similares

Dentro de todas las investigaciones que Mauricio hacía en internet sobre la transexualidad, un día se le ocurrió comenzar a buscar sobre grupos de apoyo para personas que estuvieran atravesando alguna condición similar a la suya. Fue así como descubrió MundoTrans y decidió que iba a ir a una de las reuniones para conocer cómo es que funcionaba esto.

Un día, luego del trabajo, Mauricio se animó, se fue solo para el lugar de la reunión y ahí encontró a la coordinadora del grupo. Al explicarle un poco que venía a conocer la dinámica, se le exhortó a participar y terminó contando su historia a los y las demás integrantes de MundoTrans. A partir de ese momento supo que ese era un lugar donde se iba a sentir a gusto y del cual iba a poder sacar mucho provecho:

(...) para mí fue lo mejor que me ha pasado porque fue el momento en que yo he podido desalojar mis formas de pensar, he podido expresar como me siento, en momentos de tristeza el grupo me ha apoyado. El grupo es muy fundamental para la estabilidad emocional y todas las inter... estén tristes o no estén tristes, siempre generan algún sentimiento de felicidad... aunque alguna del grupo esté ahuevada, siempre vas a ver que se va con algún tipo de alegría, tal vez llegue triste, pero se va con algún algo que la hace sentirse mejor o lo hace sentirse mejor. (...) entonces e... todos nos hemos ido conociendo más y entrelazando más y hemos llegado a crear un sentimiento de familia dentro del grupo, para nosotros eso es, un sentimiento de familia, por lo menos para las personas que apreciamos la estancia en el grupo. (Cenere, 24 de abril, 2013)

Esta sensación de estar en familia y habitar un espacio en el cual lograr encontrar un motivo de felicidad para afrontar sus momentos difíciles es fundamental, tanto para ellas como para la cohesión grupal, sin embargo, Cenere además destaca que uno de los pilares de esta agrupación es el poder transmitirle a las otras que “no están solas”, que hay personas similares y esto lo enlaza directamente con su experiencia:

Antes de yo llegar al grupo yo decía: yo estoy sola, no hay nadie conmigo, o sea, no conozco a nadie como yo, lo más cercano que yo puedo encontrar son travestis y yo no considero que un travesti se asimile a mi forma de ser, entonces en el momento en que te das cuenta que el grupo no solamente son trans, sino que son como cualquier persona, estudian, trabajan, tienen un trabajo diferente o un trabajo normal, o tienen sus vidas cotidianas viviéndolas como cualquier persona, desde que son profesionales, que están estudiando, que llevan sus carreras poco a poco, el grupo se hace más ameno, se hace más fácil y no castiga, no es un grupo al que vas y “no, si no hacés esto te equivocaste, cometiste un error”, existe tu momento para liberarte y dar tu opinión y tu expresión, entonces todos esos puntos tienen mucho que ver... (Cenere, 24 de abril, 2013)

Dentro de esta misma línea de “no estar solas”, otro factor importante que permite comprender la funcionalidad del grupo, es el hecho de que siempre que alguien cuenta su historia, otro se identifica con algo de eso, y estas similitudes les permite el establecimiento de una identificación conjunta que de alguna manera pareciera conformar la médula del grupo:

Cualquier aspecto dentro de tu historia se amarra también a la historia de alguien más, tal vez no a la historia de todos, pero de alguien más en el grupo, que hace que tengas un... que haya cohesión en el grupo. (Cenere, 24 de abril, 2013)

Así mismo, destaca que el grupo tiene una capacidad de catapultar el proceso de develamiento de la transexualidad de quienes asisten, pues narra que ha conocido personas que van a dos o tres reuniones y a partir de ese momento, aunque no vuelvan, se logran asumir como tales y comienzan a generar cambios en sus vidas en torno a este tema.

Es importante destacar que esta posibilidad de compartir historias y permitir que cada quien se identifique de una u otra manera con las historias que los demás narran sobre su transexualidad, es lo que permite el establecimiento de un lazo social entre los y las integrantes del grupo. Así mismo, este también funciona como catalizador de la posibilidad de develar su transgenerismo a los otros, de intermediario para acceder a servicios de salud con sensibilidad por el tema, de soporte en tanto permite habitar un “mundo *trans*” que está aparte de otro mundo permeado por la violencia contra las expresiones de las identidades de género no hegemónicas, por lo que se vuelve esencial para darle sostén a esas vidas que se podrían considerar vulnerables si estuvieran dispersas.

Capítulo VII

Puntos de encuentro y divergencia entre Nicole y Cenere

El presente capítulo responde a una contrastación e integración crítica de los casos analizados con anterioridad, en relación con algunas formulaciones teóricas no abordadas previamente en el marco teórico, pues fueron surgiendo conforme se realizaba la investigación. Tal como se podrá apreciar, el énfasis está dado en aquellos temas que se relacionan directamente con los objetivos de investigación planteados. Sin embargo otros temas también serán abordados, por dos motivos principales: al ser este un estudio exploratorio, pretende abrir nuevas líneas de investigación, por lo que la construcción de la identidad de género y la importancia de la grupalidad en tanto “grupo de apoyo” aparecen como centrales para dar paso a nuevos estudios, además, ambos se ven ligados a los temas medulares del estudio.

La distribución planteada en este apartado responde a cuatro categorías: en un primer momento se abordará la vivencia de la transexualidad y la construcción del género; posteriormente se plantearán aspectos en torno a la cuestión diagnóstica, enfocándose en la significación y las implicaciones que esto tiene sobre quienes reciben el diagnóstico; en un tercer momento se procederá a describir y abordar críticamente las prácticas de la salud y la experiencia de los sujetos que se sometieron a estas, conjuntamente con la información proporcionada por una psiquiatra, la Dra. Isabel Arias Martínez, entrevistada para conocer algunas experiencias de su práctica; seguidamente se abordará el tema de la experiencia grupal y la posibilidad de crear lazo social por medio de esta. Al final también se realizará una síntesis en la que se integren los hallazgos y las propuestas planteadas en este capítulo.

1. La construcción de lo *trans*: de la pregunta a la transformación

1.1. De la pregunta por lo *trans* a la dinámica del ocultar/mostrar

Tal como se ha podido apreciar en la construcción de los casos, en los sujetos aparece desde la infancia la pregunta por la identidad de género, por el cómo se “deben comportar” al ser socializados como hombres y el cómo se quieren comportar al identificarse más con cuestiones asociadas actualmente con lo femenino.

La particularidad del caso de Nicole está dada en el sentido de que ésta pregunta aparece por dos vías, en un primer momento porque comienza a experimentar con la ropa de sus primas, sus juegos, todo en torno a este afán de “ser una más”, lo cual se ve aunado a la experiencia del “charlatán”, en la cual se ve interpelada por el hecho de que un adulto la autorizara a ver un material que estaba vetado para otros niños de su edad. A partir de ese momento dice saber qué es lo que quiere ser y se empeña en llegar a serlo, ante una mirada discreta de su abuela que no se inmuta con el comportamiento que la misma Nicole siente como disruptivo, en tanto que busca ocultarlo.

En cuanto a Cenere, esta interrogación sobre la expresión de su género aparece más en función de los juegos y las relaciones entabladas con sus compañeros de clase, pues al ver que los varones prefieren jugar aparte de las mujeres y ella no, se ve interpelada por esta diferencia que le resulta muy llamativa y hace que nazca una interrogante sobre esta particularidad, a pesar que sus compañeros no parecen prestarle mayor atención a este detalle.

De lo anterior se puede extraer el hecho de que la pregunta por el género propio aparece ante una sensación de diferencia e inadecuación para con las personas que le rodean y los roles que estas desempeñan socialmente, ya sea durante los juegos con sus

pares o por la interacción con un adulto, de tal forma que por estos encuentros es que comienzan a cuestionarse sobre el tema de la identidad de género y eso que les atrae, en contraposición a lo que aparece como impuesto, un choque entre el “deber ser” y el “querer ser”. Así mismo hay algo: una mirada, un silencio, una autorización, que de alguna forma les ratifica esta diferencia desde el exterior.

En los dos casos el juego y la curiosidad, por eso que culturalmente se entiende como femenino, comienza a cobrar mayor relevancia en la adolescencia. La identificación o encuentro con una mujer les producirá un quiebre en cuanto a la relación que hasta ese momento han mantenido con los juegos en torno al género: mostrar/ocultar. En el caso Nicole esto se ejemplifica con la identificación que hace con una prima de su novio, la cual le hace comenzar a construirse imaginariamente como una mujer, e incluso a bautizarse con un nombre similar a esta; con respecto a la experiencia de Cenere, podemos observar que es durante una obra de teatro, al entrar en contacto con una mujer que está en “labor de parto”, que se produce un quiebre y nace con más fuerza su contraparte femenina, junto con las risas explosivas del público que observaba la puesta en escena de “El hipocondriaco”.

Estas primeras identificaciones, aunadas a las experiencias más infantiles de cuestionamiento, cimentarán las bases de una feminidad que se irá construyendo poco a poco, y por lo tanto su aparición será paulatina, por lo que cada una irá buscando las formas de exteriorizarla, jugando con una “dualidad”. Con Nicole esto se puede observar en una exploración de su bisexualidad, permitiéndose jugar de “ambos lados”, mientras que por su parte Cenere experimentará más por medio de la estética, hasta llegar a lo Gótico, en donde dice encontrar un medio para expresar “su personalidad” y hacer más visible la mujer que se siente ser.

Con el tiempo todas estas exploraciones del género se comenzarán a tornar más elaboradas, no se probarán solamente una que otra prenda, sino que buscarán vestirse “completamente” de mujer, comenzarán a utilizar maquillaje y a practicar posturas y movimientos que identifican con la feminidad, aprendidos en la interacción social y la televisión, pero esto se mantendrá por algún tiempo como un ritual completamente privado, dentro de cuatro paredes que les ofrezcan algún tipo de protección, para eventualmente extenderlo a la “oscuridad de la noche”.

El papel que jugarán las redes sociales e internet en este punto será crucial, pues marcará un pasaje entre lo privado y lo público, entre lo oculto y lo que es posible mostrar, siendo las transformaciones anteriores fundamentales para construirse una imagen que puedan presentarle a los demás. Esta creación de una “identidad virtual de género” dará la posibilidad de gestar mayores cambios: empezar a conocer gente desde su construcción de mujer, establecer relaciones sociales desde ahí, siendo este el medio principal por el cual llegarán a tener contacto con el grupo de apoyo.

Se puede observar además, cómo estas construcciones sobre lo que conciben como femenino irán apareciendo asociadas a sensaciones de enamoramiento, de la parte “hombre” por la parte “mujer”. En el caso de Alexander, este se ve interpelado por una mujer a hacer una elección, o ella o Nicole, ante lo cual escoge a la segunda, planteándolo como una elección amorosa en la cual dos mujeres independientes de él están en juego. Por su parte, Mauricio, menciona la forma en que las primeras exploraciones con lo femenino aparecen ligadas a sensaciones que también ha experimentado cuando se enamora, como las “mariposas en el estómago”.

Los rituales privados, las exploraciones y la vivencia de este amor por la construcción femenina, aparece primero cargada del ocultamiento, en cada uno de los casos por distintos

motivos. En el caso Nicole, esto se ve atravesado por una vivencia de la transexualidad ligada a la vergüenza, la cual es de doble naturaleza: la que siente de sí misma y la que podrían llegar a sentir sus familiares por ello. Con respecto a Cenere, tal como se explicita, el ocultamiento se da como una forma de protección, en un primer momento para ella y eventualmente para con su familia, como el silencio que mantiene sobre su transexualidad para con su hermano menor y sus padres. En ambos casos, esta necesidad de ocultar y evitar que los otros tengan que enfrentar algo de su expresión de género, es lo que aparece como una necesidad de establecer distancia con sus familiares.

Sin embargo, este ocultamiento vendrá acompañado por una insistente serie de pistas, olvidos, prisas y descuidos, que tendrán como fin ir mostrando esa transexualidad que conforme se van haciendo más elaboradas las construcciones hechas en torno a ella, se irá volviendo más y más difícil de mantener en la sombra de lo privado. Todos estos actos, atravesados por motivos inconscientes, tal como lo expresa Nicole, comenzarán a gestar preguntas en quienes les rodean.

Cuando la feminidad de Nicole es mostrada durante su infancia, su familia materna no se inmuta, pero cuando esto ocurre ya en la adultez y durante una relación de pareja, se ve en la necesidad de tomar una decisión, y opta por escoger “su felicidad”, es decir, la posibilidad de vestirse como mujer y continuar eso que llama como su “transición”. Por su parte, la caída del ocultamiento que Cenere hacía de su transexualidad se ve interpelada por una madre que de primera entrada le corta su cabello, tratando de eliminar rasgos que se asocian con lo femenino, por lo que también decide hacer una apuesta por su felicidad y se ve en la necesidad de comenzar a gestar su independencia, para no tener que regirse por unas reglas que no le permiten verse como desea.

En el momento que la condición transexual deja de estar oculta, lo primero que surge desde las figuras parentales es una interrogante “¿qué hicimos mal?”, seguida de toda una serie de conjeturas por medio de las cuales se trata de buscar los motivos de este suceso: castigo divino, abuso sexual, malos ejemplos, homosexualidad. Pero de la mano con esto, también aparecen familiares que, por identificación o solidaridad, comienzan a buscar las formas en que esta característica, ahora hecha pública, puede ser integrada en la dinámica familiar, procurando reducir la violencia que se puede desatar por el develamiento, e incluso interviniendo en pro de esa vida que podría caer en riesgo si se encuentra fuera del soporte familiar, como el ejemplo narrado sobre el “hermafrodita”.

En el caso de Nicole, las interrogantes de su madre no durarán mucho, pues pronto decide darle su apoyo para que continúe su transformación, así como su padre, prácticamente sin inmutarse, pasa a darle la bienvenida a su “nueva hija” y luego cae en un profundo silencio difícil de romper por la distancia que les separa. Mientras que por su parte, Cenere no recibe una reacción tan pacífica, y a partir de ese momento ella pasará a ser el origen de todas las disputas familiares, aunque no las haya ocasionado, así como la imposibilidad que encuentra para explicarse es lo que le hará atentar contra su vida en tres ocasiones, hasta que eventualmente su madre comprende algo de lo que le pasa y se entristece, con lo que se entabla una tregua entre ellas.

Pasando al tema de los pares, resulta interesante observar la forma diferenciada con la que cada una maneja el tema, pues si bien Nicole mantiene oculta su transexualidad para con sus amistades, Cenere la hace pública, lo cual hará que haya una reacción por parte de sus amigos de temor, pero esto cambiará con el tiempo. Sin embargo, el punto en común está dado que en ambas aparece un intento de buscar formas culturales en las cuales lo

femenino puede ser expresado sin ser necesariamente algo disruptivo para un “hombre”, por lo que Nicole buscará evidenciarlo con su sexualidad y Cenere con la estética gótica.

A partir de lo desarrollado anteriormente, se propone que en un inicio el ocultamiento posibilita la exploración y construcción en torno a esa interrogante sobre el género que en los dos casos aparece durante la infancia, hasta que con el tiempo la feminidad se vuelve visible, mediada de forma importante por las redes sociales. Esta caída del velo que ocultaba la transexualidad para los demás pareciera no ser necesariamente azarosa, pues cuando ocurre potencializa sus construcciones, haciéndolas gestar cambios más drásticos, a cambio de un precio: la necesidad de establecer distancia con sus seres queridos, con el afán de “protegerlos” y de protegerse ellas mismas. También, se puede apreciar como Nicole y Cenere comienzan a buscar maneras en las cuales “lo femenino” puede ser expresado sin causar mayor disrupción en cuanto a lo que es socialmente esperado para un hombre, buscando puntos de fuga para posibilitar una expresión del género, tema que se abordará a continuación.

1.2. ¿Transición? : Fracturas en el binario de sexo/género.

Al hablar de género, el lenguaje ata inmediatamente a la utilización de términos binarios: hombre/mujer, masculino/femenino, y por más que se hacen intentos de utilizar frases o expresiones neutras, continuamente caemos en la necesidad de referirnos a alguien de manera que debemos expresar alguno de estos dos lados de algo que se nos ofrece como un par de opuestos, como dos caras de una misma moneda. Es por esto que se considera importante problematizar el término de “transición”, el cual aparece utilizado en los dos casos para hacer referencia a eso que se hace con el género, pues esta expresión parece no salirse del binarismo.

Según la Real Academia Española (2001), el hablar de transición implica pasar de un punto a otro, pasar de un modo de ser a otro distinto, como cuando un sistema político es sustituido por el siguiente, o lo que ocurre cuando se pasa de la estación seca a la estación lluviosa, es decir, tiene cierta dirección y los puntos entre los que se mueve están preestablecidos de ante mano. ¿Pero se podría con esto hacer referencia a los cambios que se gestan con el género? ¿Es posible pasar de hombre a mujer o viceversa? En lo que respecta a este punto en específico, pareciera ser más atinente echar mano del término “construcción”, lo cual será abordado a continuación.

Al traer a colación los estudios de caso, se puede observar cómo siempre se hace referencia a una entidad masculina y otra femenina, de las cuales, la primera se debe ir quedando atrás para que la segunda comience a imperar hasta que domine sobre la interacción social y el cuerpo, es decir, pasar de una para llegar a ser la otra, como si ambas fueran mitades complementarias de un todo que constituye la completud del género. Sin embargo esto no es tan claro ni tan tajante en la cotidianidad. Al partir de que se transita entre estas dos entidades se deja de lado la posibilidad de plantear otras maneras de expresar el género, formas intermedias o fuera de esta lógica binaria, que como se pudo observar con anterioridad, responden a un proyecto disciplinario instaurado con la invención de la sexualidad (Barrantes, 2007).

Tanto en Nicole como en Cenere, aparece el sufrimiento por no poder ser siempre la “mitad” femenina, por lo que entablan un interjuego con lo masculino, en el cual cada una de las partes debe ir turnándose hasta que una impere sobre la otra y esto eventualmente implique la desaparición del “hombre”, lo cual es más claro con Alexander, quien incluso desapareció de las redes sociales y del trato con los demás, mientras que Mauricio aún continua apareciendo por motivos de reconocimiento legal en el área laboral.

Si bien ambas hacen referencia a una “transición”, es interesante observar la forma en que argumentan cómo debieron ir construyendo esta feminidad antes de poder expresarla, por medio de la interacción con otras mujeres, desde la infancia y con mayor curiosidad ya en la edad adulta, tratando de copiar la forma en que se utiliza el cuerpo, los gestos con los que se ponen o se quitan la ropa e incluso la manera en que combinan la vestimenta. El papel de los otros aparece acá como algo de gran importancia, lo cual en el caso de Nicole es más fácil de observar, pues indica que fueron sus compañeros de trabajo, luego de asumir su transexualidad, quienes le iban señalando la forma en que “debe comportarse una señorita”, lo cual a su vez viene cargado de estereotipos y un machismo que eventualmente se termina interiorizando hasta que ella logra “corregirse” y comenzar a usar su cuerpo de esta manera. En el caso Cenere esto no es tan claro, pero sus amigas sí aparecen como un referente del cual va aprendiendo la “forma de ser y pensar femenina”.

Lo interesante acá es la significación que se le da al hecho de ser transexual, pues tanto Cenere como Nicole parten de que esto les concede una singularidad, una vida no estándar, en tanto deben renunciar a varios aspectos de su masculinidad y aprender la feminidad, algo que suponen no deben atravesar las mujeres biológicas, y en caso de que lo hicieran sería por imposición social y no por deseo, a diferencia de como se plantea que sucede con los *trans*. Pero siendo consecuentes con el planteamiento de Rosario (2003), de que todos estamos en la constante construcción y reforzamiento del sexo/género, es necesario entrar a contemplar otras posiciones, no con el afán de desmentir o probar errada la suposición planteada en los casos, sino como un aspecto que problematiza tanto la teoría como la significación de la transexualidad y entonces permite generar discusión.

Siguiendo la propuesta realizada por Butler (2007) en lo referente a la construcción del sexo/género, se plantea que el sexo no es previo al género, sino que ambos son productos

culturales, solamente que el segundo, como un medio discursivo/cultural, hace ver al primero como algo de aparición anterior y determinado por la anatomía, manteniendo así de manera efectiva una estabilidad interna dentro de un marco binario del sexo que sirve como una matriz cultural que permite la inteligibilidad de la “identidad” masculina/femenina como únicas, pues está construida a partir de lo que la autora llama la hegemonía heterosexual.

Esta matriz, por lo tanto, produce que otro tipo de “identidades” no puedan existir: “aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las prácticas del deseo no son «consecuencia» ni del sexo ni del género” (Butler, 2007, p.72), la cuales suelen ser nombradas como “defectos del desarrollo”, ya que lo que hacen es mostrar otras matrices subversivas que responden al “desorden de género”. Esto se evidencia claramente con el discurso psiquiátrico, en tanto plantea que todo aquello que se salga de lo cisgénero⁴ es entonces algo trastornado o disfórico. De esta manera se puede dilucidar que concordarían Rosario (2003) y Butler (2007), al menos en el hecho de que el sexo/género se construye socialmente, aspecto que ya había sido señalado en el marco teórico como un punto de encuentro entre Foucault y el psicoanálisis.

Ahora bien, esta construcción del sexo/género no es definitiva, es algo que se hace constantemente, por medio de lo que Butler (2007) nombra como performatividad, es decir, que responde a una “estilización repetida del cuerpo, una sucesión de acciones repetidas (...) que se inmoviliza con el tiempo para crear la apariencia de sustancia, de una especie natural de ser” (p.98). Sobre esto, además es importante señalar que en los casos, la construcción del género no pasa solamente por el cuerpo, sino que se ven implicados

⁴ Para Drescher (2010), este término hace referencia a aquellas personas cuyo sexo e identidad de género concuerdan con lo socialmente establecido en lo que respecta a la vivencia de un cuerpo, en contraposición a lo transgénero, donde esto no ocurriría.

aspectos subjetivos importantes, sobre cómo pensar, cómo interactuar y cómo sentir, de acuerdo a la posición que se elija. Es en esta misma línea que resulta pertinente abordar el tema de si la feminidad es algo dado a las mujeres de antemano, así como si en ellas habría o no una renuncia a la masculinidad, o si esto es determinado por la cultura o la biología.

Sobre este punto, se puede traer a colación el trabajo de Freud (1933) sobre la feminidad, que si bien ya ha sido bastante criticado por ciertas posturas feministas, permite problematizar si habría o no una renuncia a características masculinas en la mujer. En el texto de la *33ª Conferencia, la feminidad*, el autor plantea que en la primera de las tres orientaciones del desarrollo en la niña (inhibición sexual o neurosis, complejo de masculinidad, la feminidad normal), se hace una renuncia al goce fálico, es decir clitoridiano, para consecuentemente alcanzar metas pasivas, por medio del trocambio de la zona erógena y el objeto, lo que según el autor no ocurriría en el varón. Si bien Freud no contaba con los estudios de género y las propuestas de Butler o Rosario, lo que se pretende evidenciar con esto es el hecho de que, desde esta perspectiva, al optar por la masculinidad o la feminidad, de todas formas habría un tipo de pérdida o renuncia a ciertas características, de tal manera que el varón al mantener esa “actividad” se negaría también el acceso a gozar de ser objeto del otro.

Se debe retomar una observación más hecha por Butler (2009) en torno al tema de la performatividad del género, y es que esto:

“(...) no asume necesariamente que siempre haya un sujeto actuando, o un cuerpo que repita sin parar una actitud. Se establece una compleja convergencia de normas sociales en la psique somática, así como un proceso de repetición que está estructurado por una compleja interactividad de obligación y deseo, y de deseo que es y no es el propio deseo.” (Butler, 2009, pp. 333–334)

Por lo tanto, la performatividad no es una repetición necesariamente consciente y deliberada, sino que está sometida a toda una serie de normas y deseos ajenos que constriñen al cuerpo, principalmente ubicándolo dentro de la matriz que pretende un ordenamiento del género basado en una hegemonía heterosexual, lo que llevará a la autora a señalar que “cuando decidimos cambiar de género, o producir un género, lo hacemos sobre las bases de deseos muy poderosos que nos hacen tomar esa decisión. No somos precisamente nosotros quienes elegimos esos deseos.” (Butler, 2009, p. 334)

Lo anterior hace traer a colación la inquietud de Nicole cuando plantea que en muchas ocasiones sentía que lo *trans* la perseguía, en tanto que aparecía de la nada, de forma constante, haciéndola interrogarse sobre sí misma, o la manera en que el mutismo de sus compañeros en cuanto a su particularidad de gusto de juego hacía a Cenere interrogarse sobre esto. Es decir, en un primer momento si aparece esta cuestión de que lo *trans* no es necesariamente algo que se escoge, sino como algo que aparece y acecha, cuestionando normas que les dicen deben seguir por cierta anatomía, sin embargo con el tiempo hay una apropiación de estas inquietudes y las decisiones, según se plantean en los casos, ya que esto aparece atravesado por la voluntad y un deseo que hacen propio, abogando por alcanzar la felicidad. Esos deseos posiblemente no se eligen, pero si existe la posibilidad de apropiarse de ellos.

En el caso Nicole, por los elementos con los que se cuenta, se puede llegar a pensar que este gusto por las cosas femeninas respondería al deseo de ser “una más”, una más con sus primas, con su abuela, su tía, su madre, sus amigas, en un afán de formar parte de un grupo en el cual los hombres estaban ausentes o quedaban excluidos. En el caso Cenere la posibilidad de pensar motivos se hace más escasa por el hecho de las limitantes en la

investigación, es decir, que hubo muchos silencios y secretos sin develar en las entrevistas, lo cual no deja de aparecer acá como una dificultad para la comprensión.

El punto en el que los casos parecieran hacer el aporte más significativo en torno a la construcción del sexo/género, es cuando se vislumbra la manera en que comienzan a deconstruir la supuesta masculinidad para comenzar a evidenciar y hacer más elaborada su propuesta de feminidad, pues como se verá a continuación, cada una busca las fisuras o puntos de escape que puede haber en la construcción del binario del género, dentro de parámetros culturales “aceptables” que les permitirán ir complejizando más y más sus transformaciones.

Con respecto al caso Nicole, es posible ver como el juego con una bisexualidad le abre la posibilidad de jugar con un “doble rol”, haciendo un poco más visible esa feminidad que también salía cuando Alexander tomaba alcohol en su adolescencia, pero será justamente la utilización de prendas que calzarían, según ella, dentro de una “estética gay”, lo que le permitirá ir midiendo la respuesta de los otros sobre sus paulatinas transgresiones a la masculinidad. Por lo tanto, conforme se fue percatando de que no había una mala recepción de esta nueva apariencia por parte de sus compañeros de trabajo y otras personas de su entorno, se atrevió a ir cambiando sus prendas poco a poco hasta que todas las que utilizaba eran de mujer y de esta manera consigue Nicole hacerse visible todo el tiempo.

En el caso de Cenere, ella fue explorando con distintas estéticas, pasando por los metaleros en donde fue recibida por el machismo, a una estética “glam” que le permitía cierto juego con lo femenino pero aún con muchas limitaciones para la manera en que ella quería expresarse, y no fue hasta que encontró lo gótico que se dio cuenta que el uso de prendas femeninas era aceptado dentro de esta subcultura, por el juego que dice haber con lo ambiguo y es por eso que decide construirse un lugar en la feminidad desde ahí, aunque

no le ha permitido hacer un pasaje público de su transexualidad a todos los que la rodean y por lo tanto se sigue viendo obligada a vestir como Mauricio en su trabajo.

En síntesis, se plantea acá que al hablar de transición, se parte de un movimiento entre dos entidades o posiciones, las cuales están determinadas por lo que Butler (2007) señala como una matriz cultural del género. Esto plantea una imposibilidad de construir identidades intermedias o externas a esta lógica binaria, a menos que sean planteadas como defectos del desarrollo, marcado por un tinte psicopatológico.

En los casos, la construcción del género se ha gestado desde la infancia. La forma de pensar y actuar se va adquiriendo de otras mujeres, con lo cual se planea que no es solamente un actuar repetido de eso que se concibe culturalmente como mujer, pues va más allá de lo corporal. Así mismo, se puede observar como la transexualidad aparece como algo externo, que persigue, pero de lo cual tanto Cenere como Nicole, se van apropiando y lo convierten en un requisito para su propia felicidad, en un quehacer de sus propias vidas.

El valor adjudicado a lo *trans*, radica en tanto representa para ellas el tener que atravesar situaciones que suponen una mujer biológica no atraviesa. Se plantea acá que es factible pensar que tanto en el hecho de posicionarse culturalmente como hombre o como mujer conllevaría a una renuncia de la experiencia de vivenciar la otra postura, precisamente porque se conciben como mutuamente excluyentes.

Así mismo, se evidencia la forma en que estos sujetos logran hacer aproximaciones a la feminidad por medio de fracturas cultural e históricamente creadas dentro de la matriz de inteligibilidad del género, siendo la bisexualidad y la “estética gay” en Nicole, y la estética gótica en Cenere. Esto tiene la función, además, de explorar la peligrosidad que puede representar el cuestionar las normas de cómo debe ser vivido un cuerpo culturalmente de acuerdo a ciertos rasgos anatómicos.

2. Significación e implicaciones de la cuestión diagnóstica

2.1. De transgénero a tra(n)stornado: la transferencia y la resignificación diagnóstica

Las maneras en que las expresiones del género suelen ser nombradas es diversa, por ejemplo, transgénero se utiliza como un concepto “sombrija”, en tanto que acoge las demás, dentro de las cuales se pueden encontrar: transexual, travesti, transformista, etc. Entre estas los límites aparecen difusos, produciendo una dificultad para definir y clasificar el “desorden del género”. Sin embargo, esta dificultad viene también a ser encarnada por las personas *trans*, pues tal como se ha podido observar en los casos, al no saber exactamente qué es lo que les ocurre o cómo nombrarlo, por no encontrarse necesariamente en un lugar inteligible de la matriz cultural del género, comienzan a buscar la forma de referirse a esta inquietud que les interpela.

La falta de referente es un elemento que genera mucha angustia, pues no se suele tener a alguien cerca con el cual identificarse, y cuando ven a alguien que les resulta “similar” a ellas, se ven inhibidas a contactarlas por diversos motivos. El caso Cenere es muy claro en esto cuando narra que por mucho tiempo las únicas personas con las cuales sentía cierto parecido, en cuanto a su comportamiento del género, eran con las que se prostituyen en las calles del centro de San José, pero solo el hecho de mirarlas hacía que su madre se enfureciera y esto le impedía establecer algún contacto con ellas. Nicole también narra que las veces que veía a alguien en la calle y quería preguntarle algo o conversar con esa persona, terminaba inhibiéndose y prefería mantenerse en silencio por miedo a ser juzgada.

Ante esta imposibilidad de encontrar alguien que les explicara o les compartiera su experiencia, el recorrido inicial para poder definirse se tuvo que hacer en solitario. La

búsqueda sobre artículos en la web, coleccionar videos de programas de entrevistas o de enfoques más neuroanatómicos y psicobiológicos que explicaran algo sobre la variancia del género y la conversación con desconocidos por medio del chat, conformaron sus vías de acceso más comunes a estos temas. La diversidad de opiniones y definiciones que encontraban les hacía irse decantando por una o la otra, que no sería necesariamente definitiva, pues por ejemplo Nicole narra que por un tiempo se consideró a sí misma como travesti y eventualmente dejó de hacerlo.

La mayor parte de la información que encontraban se desprendía de terminología o estudios médicos, por lo que siempre solía estar impregnada de un carácter psicopatológico. Como ejemplo de esto se puede traer a colación que la palabra “transexualismo”, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), remite a un trastorno equivalente en el DSM-IV-TR al de identidad sexual, y por su parte, el travestismo, en ambos manuales, aparece también asociado con una cuestión fetichista.

Es interesante retomar en este punto el planteamiento realizado por Allouch (2003), quien argumenta que habría, desde la subcultura *trans*, una resistencia a estos saberes que detentan una verdad sobre lo transgénero, pues al dejar de ser individuos aislados y organizarse en una grupalidad, se produce una instrumentalización de la experiencia médica y su terminología, ya que cada quién sabrá, por medio de experiencias ajenas, qué es lo que debe decir y hacer para conseguir el tratamiento al cual se desea someter. ¿Pero qué tanto se evidencia esto en los casos? ¿Qué tanto esta “instrumentalización” no implicaría, de alguna manera, asumir aspectos de el diagnóstico mismo?

Se puede observar que en los dos casos se llega de forma independiente a conclusiones similares, pues Nicole se definió como una mujer *trans* y Cenere como alguien transgénero, “categorías diagnósticas” que permanecieron con ellas varios años, hasta el momento en

que se encontraron con sus profesionales de la salud correspondientes y estos hicieron su propia apreciación, produciendo un efecto de resignificación.

Cuando Nicole tiene la primer cita donde su endocrina, luego de ser escuchada por algún tiempo, la doctora hace uso de su bagaje cultural y moral en lugar de un saber médico, pues le dice que ella debió haber sido mujer y que pertenece al tercer género, con lo cual opta por enviarle los exámenes necesarios para ver si es viable comenzar un tratamiento hormonal. De esta manera se pasa de ser una mujer *trans* a alguien en el “cuerpo equivocado”, por lo que está a “medio camino” pero que puede ser ayudada para que llegue a ser lo “más mujer posible”, siempre y cuando se deje “guiar”. Por su parte, Cenere se encuentra con una psicóloga que, luego de darle un poco de contención y señalarle que no debe atentar contra su vida, se encarga de hacerla pasar de transgénero a alguien que padece un trastorno de disforia de género, utilizando una categoría diagnóstica psiquiátrica ajena a su profesión y omitiendo también el pasaje de construcción que su paciente había tenido que atravesar para nombrarse de otra manera.

Observemos que en los dos casos, el pasaje por las prácticas y las impresiones diagnósticas se hace en soledad, a pesar que las referencias por medio de las cuales llegaron a sus respectivos profesionales fueron realizadas por conocidos y compañeros del grupo de apoyo. Esta condición de un uno frente a alguien que detenta un saber y un poder institucionalizado sobre él o ella, hace dificultosa la posibilidad de ejercer algún tipo de resistencia sobre ese acto diagnóstico, el cual se fundamenta en una relación de verticalidad instaurada entre médico-paciente.

De esta manera es como los profesionales en salud hacen pasar a Cenere y Nicole de transgénero a alguien que padece un trastorno, o que necesita ser guiado para devenir en mujer, con lo que se evidencia en estos casos, que no habría un apoyo grupal en torno a la

inmersión en ciertas prácticas médicas o de la salud. Lo anterior permite pensar que este poder institucionalizado es lo que posibilita una resignificación de lo transgénero, convirtiéndolo en una patología, pero hay otros elementos en juego presentes que permiten vislumbrar ciertas dinámicas que van más allá de la sustitución de un discurso por otro, tal como se verá a continuación.

Desde Freud (1912) es posible apreciar que la dinámica de la transferencia no ocurre solamente en la escena analítica, sino que constantemente se están transfiriendo investiduras libidinales a personas que no necesariamente ocupan una función de psicoanalista, lo cual posibilita acá vislumbrar estos lugares en los que han sido colocadas las profesionales en salud por parte de sus pacientes. En esta misma línea, pero desde su relectura de Freud, Lacan (1966) planteará en su texto *La dirección de la cura y los principios de su poder*, que “el analista cura menos por lo que dice y hace que por lo que es” (p.561), es decir, desde la construcción transferencial hecha sobre su persona, y que por lo tanto, toda interpretación que se haga será recibida desde la persona que la transferencia le supone que es.

Entonces, al echar mano del psicoanálisis, se puede observar la diversidad de papeles y cualidades que se comienzan a poner transferencialmente sobre estas personas que las atienden. Nicole narra que su terapeuta cumple el papel de su madre, hermana mayor, psicóloga, doctora, nutricionista, un ángel enviado por dios, la cual se encarga de regañarla, darle ordenes, apoyo emocional, y todo lo que sea necesario para que ella logre mejorar su salud y mantener los tratamientos hormonales que está siguiendo, e incluso llega a decir que la mirada de esta doctora es lo que la mantiene en pie en estos momentos, la que le ha permitido continuar viviendo y gestar los cambios más drásticos con respecto a su transexualidad. Esta doctora eventualmente la autoriza para iniciar el tratamiento hormonal,

haciéndole saber que ella estará ahí apoyándola en su “transición”, para que logre llegar a ser lo “más mujer posible”.

De lo anterior se desprende con claridad la transferencia de Nicole sobre su médica, en tanto que específicamente enumera todas esas funciones que su endocrinóloga ha ocupado para ella, y los efectos que esto ha tenido para su salud y estilo de vida. Es decir, el saber emitido por la doctora es leído desde distintos lugares que le otorgan una efectividad, más allá de la que de por sí otorga el poder institucionalizado en el discurso de la medicina, posibilitando así también su vida, en tanto que la convierte en todo eso que le hace factible sostener su existencia.

Dentro de esta misma línea, se puede ver que Cenere ha mantenido su proceso psicológico por cerca de tres años, y esto se ha posibilitado porque percibe a su terapeuta como alguien de actitud cálida, con una energía increíble y muy positiva, la cual a su vez le dice que ella es un ser completo, una creación perfecta, con muchos objetivos en su vida y que fue dios quien la hizo especial. Es decir, coloca en su psicóloga, de la misma forma que Nicole, a alguien que posibilita su vida, encontrando en ella una preocupación por su bienestar y alguien que además le presta una escucha, solo que bajo el precio de ser portadora de una categoría diagnóstica psiquiátrica, que tendrá implicaciones en cómo se concibe a sí misma.

En síntesis, es posible apreciar que en cada uno de los casos está, desde un inicio, presente la necesidad de nombrar su expresión de género y ante la falta de un referente esto se hace dificultoso, por lo que deben echar mano a diversos tipos de materiales permeados por un saber médico y por ende psicopatologizante. De manera independiente cada una logra definirse como mujer transgénero, pero al encontrarse con el profesional en salud que las atiende, la significación de esto cambiará. Se propone acá que esto sucede por dos

aspectos fundamentales: primeramente al poder institucionalizado que establece una relación de verticalidad entre médico-paciente, y segundo, por la transferencia establecida en quien las atiende, la cual está permeada de una necesidad de construir un sostén para sus vidas, de hacerlas posibles aunque esto implique cargar con un diagnóstico sobre sus construcciones de género.

2.2. El tercer género: ¿flexibilidad en el estereotipo?

Este apartado y el siguiente procurarán analizar de manera independiente las experiencias diagnósticas vivenciadas por Nicole y Cenere respectivamente, esto debido a la singularidad de las prácticas a las que cada una es sometida y con la finalidad de profundizar un poco más en cada uno, sin que esto impida que en algunos puntos entren ambos a dialogar.

La particularidad del diagnóstico que le hacen a Nicole radica en el hecho de que su doctora parte de un estereotipo, es decir, que los transexuales son personas de un sexo encerrado en el cuerpo “equivocado”, en tanto que no nació mujer como “debió” haber ocurrido y por eso se encuentra formando parte de un tercer género que el saber médico se niega a reconocer, pero del cual puede salir con orientación y hormonas, para convertirse en lo “más mujer posible”.

Es interesante traer a colación en este momento el estudio realizado por Gamboa (2009), en el cual se señala que los diagnósticos realizados por los médicos no son solamente un producto de su disciplina, sino que vienen cargados con toda una serie de juicios morales y un bagaje cultural que se mezclan con los actos diagnósticos, lo cual queda bastante claro en este caso, donde del todo se omiten categorías médicas y lo que impera es una creencia popular. En esta misma línea, se puede ver que en el caso Cenere,

con la referencia médica analizada, lo que prevalecen son los valores morales y económicos que para la psicóloga hacen a alguien apto para acceder o no a un tratamiento hormonal.

Este “tercer género” que la endocrina manifiesta como desconocido u omitido por muchos médicos, hace pensar de primera entrada en una concepción de algo fuera del binario, sin embargo, a pesar de que momentáneamente parece haberse librado de esta constricción, en seguida se vuelve a caer en la trampa de la matriz de inteligibilidad que se había planteado con anterioridad, pues le hace saber a Nicole que ella, la doctora, será quien le ayude a devenir en lo más cercano que pueda a una “mujer”, evitando así otras construcciones de identidad de género fuera de la lógica binaria.

Sobre este punto, resulta interesante tomar en cuenta la propuesta realizada por Martínez-Guzmán & Montenegro (2010), en tanto señalan que el trabajo del psiquiatra (en este caso el del profesional en endocrinología) es encargarse de que los puntos medios no existan, por lo que su función es precisamente la de hacer que se transite de un lado al otro y evitar que se construya el género a partir de rupturas en el binario. De tal forma que aparece la doctora como un “policía del género” que está ahí para orientar a quien no sepa qué dirección “debe” seguir y eventualmente autorizarle solamente a ser hombre o mujer, pero nada más.

Sin embargo, hay algo que se puede considerar rescatable en cuanto al diagnóstico ejercido sobre Nicole, y es el hecho de que está más acorde con lo que ella misma ya había construido sobre sí y su transexualidad, pues al nominarse como una “mujer *trans*”, parte del hecho de que no es una mujer biológica, pero que puede llegar a parecerlo y modificar su cuerpo para construir una imagen que esté más asociada culturalmente con lo femenino, aunque para ella el contar con características tanto masculinas como femeninas es algo valioso y hace que la estimen más en su área laboral.

En esta misma línea, es posible apreciar que la doctora no está renombrando del todo la experiencia de Nicole, sino que solamente está, desde su saber (no médico), lanzando coordenadas sobre lo que ella cree que es lo que le sucede a su paciente. Es decir, esta doctora no está emitiendo un saber instaurado “en la verdad”, tal como lo nombra Foucault (2008), en tanto no pertenece al discurso médico oficial instaurado en este momento histórico, sino que parece estar haciendo uso de otros discursos que no necesariamente están legitimados por un poder cristalizado en la institucionalidad y esto ciertamente concede alguna flexibilidad para que Nicole se pueda plantear preguntas sobre sí.

Entonces, si bien en el caso Nicole su doctora viene a indicarle que debe escoger entre ser hombre o mujer, como si fueran las únicas opciones posibles, se deja abierta la manera en que esto puede ser nombrado, pues no instaura una categoría diagnóstica que obture la posibilidad de preguntar(se) por su condición. Además, pareciera ser que la endocrina se posiciona en un lugar donde le permitiría cierta autonomía, pues parte de que un adulto puede estar seguro de lo que quiere para sí y su cuerpo y ella se lo puede otorgar, aunque con cierta “guía” y supeditando las experiencias del género a las hormonas, las cuales, para ella, transmiten el “sentir” y el “ser” de la mujer.

En suma, lo que acá se propone es que en la doctora hay una actitud diagnóstica que se podría nombrar como laxa, en el sentido de que va dejando abierta la posibilidad de que Nicole nombre su experiencia de diferentes formas y pueda cuestionarse su posición, pues no instaura una categoría diagnóstica desde un saber médico, sino que se basa en su experiencia y su bagaje social para indicarle sus creencia en torno al tema de lo transgénero. Sin embargo, esta doctora hace su aparición como alguien que detenta un saber sobre los procesos de transición y niega la posibilidad de ocupar espacios intermedios o fuera de la lógica binaria, cayendo en última instancia dentro del determinismo biológico

al plantear que son las hormonas las que otorgan la condición de mujer, y por ende autoriza a Nicole para que las utilice, posibilitándole un acceso a este “vaivén emocional” al cual se ha tenido que ir habituando.

2.3. La disforia de género: una obturación de la interrogante

Es quizás el caso Cenere el que permite abordar más críticamente la cuestión diagnóstica, pues como se pudo observar en Nicole, esto ocurre de una manera más laxa y no se utilizan categorías psiquiátricas, cosa que si ocurre en este que será abordado a continuación.

Algo que caracterizará el tratamiento psicológico de Cenere, es el hecho de que su saber sobre la transexualidad será barrido de primera entrada, siendo sustituido por otro proveniente de categorías médicas, pues cuando ella menciona que es una mujer transgénero, su psicóloga le dice que en realidad padece un trastorno de disforia de identidad de género, haciendo a un lado esa construcción que su paciente había hecho por varios años con sus investigaciones personales.

Esto hace pensar en uno de los principios de control externo del discurso expuesto por Foucault (2008), específicamente el de la separación y el rechazo, que en este caso se hace sobre la palabra de la transexualidad (¿locura?), en tanto que las palabras de Cenere deben ser silenciadas al no venir de un lugar donde impera la razón y por lo tanto se necesita sustituirlas por otras, instaurado un saber que presumiblemente pertenece a la “verdad”, es decir, el de un diagnóstico médico que es considerado por la misma paciente como el lenguaje “adecuado” para nombrar su condición.

Así mismo, si partimos de la pretensión de Foucault (1970) de dejar de considerar los discursos solamente como conjuntos de signos, sino más como prácticas que producen

sistemáticamente los objetos de los que hablan, podemos apreciar la manera en que con este acto diagnóstico Cenere se convierte en un objeto de la psiquiatría, a partir de una práctica que se pretendería psicológica pero en cierta medida no resulta serlo. Surgen acá diversas preguntas que no pretenden ser contestadas en este estudio, pero ¿en qué lugar queda la psicología cuando su disciplina es absorbida por un discurso psiquiátrico? ¿Qué posibilidad de escucha queda cuando lo que impera es un saber médico/estadístico? y ¿qué funcionalidad práctica tendría para un psicólogo utilizar un diagnóstico médico?

Por su parte Martínez-Guzmán & Montenegro (2010) plantean que estos diagnósticos forman parte de la narración que hace el discurso psiquiátrico dentro de la objetivación científica y médica sobre identidades de género y prácticas sexuales, lo cual se inserta en “el relato dominante sobre lo que es un cuerpo y cómo debe ser vivido, sobre sus fronteras y movimientos, sobre sus límites y permisividades.” (p.231)

Resulta interesante observar que la psicóloga no era del todo ingenua con respecto a su establecimiento de esta impresión diagnóstica, pues inmediatamente después de que cataloga así a su paciente, pretende “aminorar” sus efectos, señalando todas las cosas negativas que para ella no implicaría el “padecerlo”. Entonces, este trastorno que se plantea como un “no trastorno” será la categoría que se adicionará a la concepción que Cenere tenía sobre su identidad de género, lo cual estará permeado a partir de ahora de todas las confusiones y los tropiezos que su terapeuta tuvo a la hora de tratar de explicarle su condición, lo cual se evidencia con la referencia médica que le hace para que acceda a un tratamiento hormonal.

Pareciera ser que uno de los puntos más importantes en torno a este diagnóstico efectuado, es el hecho de que vendrá a ser una obturación de las preguntas que puedan existir en torno a la transexualidad, tanto para Cenere como para las personas que la rodean.

Es interesante observar que de primera entrada la psicóloga le hace caer en un tipo de determinismo, el cual es difícil de nombrar, pues aparece atravesado tanto por lo biológico como por lo religioso, pero que al final imposibilita de cualquier manera el pensar lo transgénero como un producto social, o el hecho de que Cenere pueda subjetivar esta experiencia, cuestionándose, pues esta posibilidad se excluye cuando le dicen que “nació así” o que es un “producto de Dios”, quedando plena de certeza y saber positivista.

La propuesta de Martínez-Guzmán & Montenegro (2010), tiene relación con este punto, pues plantean que el saber psiquiátrico es una especie de “antídoto para pensar”, ya que desde esta disciplina se produce un discurso que vendría a obturar cualquier discusión que se pueda entablar sobre el modelo hegemónico, “corrigiendo” al loco que se ha propuesto cuestionar alguno de sus aspectos, que en este caso resulta ser el género. De tal forma que esto, aunado a los determinismos ya explicitados, se torna en un seguro para que los saberes institucionalizados se vuelvan intocables y la subjetividad quede supeditada a un papel menor, sin importancia. Pero esta desaparición de la interrogante no es sin efectos en términos emocionales, pues para Cenere viene emparentada con una desaparición de la angustia, ya que a partir de ese momento le es más fácil apalabrar, para los demás y para ella misma, explicaciones sobre su transexualidad, sin tener que verse interrogada por preguntas que le remitan a algo que antes no podía nombrar.

Sin embargo resulta válido preguntarse en este punto, y principalmente para la psicología, ¿qué es lo que se está poniendo en juego, en el terapeuta, al obturar la posibilidad de cuestionamiento y la angustia del paciente? Pues es factible pensarlo como una defensa, en tanto que de esta forma se elimina toda fuente de angustia para sí, pues su propio vacío de conocimiento y su construcción de género no se ve cuestionada ante alguien que rompe el binario, ya que al colocar a Cenere en la acera de la psicopatología se

restablece, desde su punto de vista, la matriz cultural binaria y su estatus de “normalidad” con un sexo y un género en “concordancia”.

Se propone entonces que en un principio el saber de Cenere es rechazado por lo que se considera un acto de control discursivo, y este es sustituido por un saber ubicando “en la verdad” de acuerdo a Foucault (2008), por lo que aparece como un saber “adecuado” y que es el apropiado para nombrar las variancias del género, desde la psicopatología. Así mismo, se puede observar que el hacer pasar a alguien por el “tubo de la enfermedad mental” y constituirlo como objeto de una práctica médica tiene sus beneficios: para el poder institucionalizado en tanto que evita los cuestionamientos del modelo hegemónico; para la terapeuta en tanto que su “no saber” queda fuera del juego y no es interpelada directamente sobre cuestiones de su construcción y variancia del género; para Cenere esto parece ser también beneficioso en el sentido de que logra encontrar una forma de apalabrar y explicarle a los demás lo que le sucede, con la consecuente pérdida de la angustia que esto le producía, pero al ver obturadas su inquietudes sobre el tema, se ve en una imposibilidad de subjetivar eso que con tanto orgullo defiende como algo que la diferencia de los demás, quedando encausada dentro de una serie de determinismos biológicos y religiosos.

2.4. Lo psicopatológico: ¿una autorización para “ser mujer”?

De lo anteriormente expuesto, se desprenden varios puntos que permiten construir argumentaciones en torno a los primeros dos objetivos del estudio, es decir, sobre la significación y las implicaciones que un diagnóstico puede tener sobre la subjetividad de una persona, lo cual será abordado en este apartado.

Es interesante observar que siempre se está buscando la forma de nombrar la experiencia transgénero, de ahí que cada una busque la manera de hacerlo y lo logre, pero

siempre con categorías fluctuantes y que si bien han sido resignificadas con el paso del tiempo, siempre provienen de construcciones hechas desde un saber médico. Sin embargo, a la hora de verse interpeladas por las prácticas a las cuales cada una se sometió, se facilita la forma de denominación sobre esta condición. Esto ocurre en Nicole de forma más laxa, mientras que en Cenere si se da desde una posición psicopatologizante.

En ambos casos se puede observar que no hay una instrumentalización del saber y el quehacer de los médicos, pues si bien atraviesan estas experiencias con el acompañamiento de un grupo de apoyo (que se ocupa más de las cuestiones emocionales y la discriminación sufrida en el día con día), parece no haber un trabajo o preocupación por la forma en que sus cuerpos y experiencias son tomadas por la medicina, lo cual permite pensar que esto se debe al poco desarrollo que estas prácticas tienen en el país, aunque si se han comenzado a gestar algunas discusiones a nivel nacional sobre estos temas.

La significación que estas prácticas tiene para ellas es sumamente interesante, pues le transfieren a su médico y terapeuta una serie de funciones que les permite construir un pilar del cual sostener su existencia, lo cual a su vez está estrechamente ligado con el papel que jugará el diagnóstico para cada una, ya que si bien lo hace por medio de un efecto de psicopatologización, al menos esto parece posibilitar la inteligibilidad de un género que en un principio aparece como disidente pero que dejará de serlo, pues de otra forma no sería aprehensible socialmente y podría exponer a los sujetos a un mayor riesgo de acoso y violencia, como se pudo apreciar con anterioridad. Esto se evidencia con claridad en el caso Cenere, quien luego del diagnóstico es capaz de apalabrar y explicar más claramente su transexualidad, así como también en la forma en que Nicole logra hacer más evidente su feminidad a partir de los encuentros con su doctora.

La mayor implicación que aparece aunada a este acto diagnóstico es el hecho de poder “ser mujer” todo el tiempo, pues previamente solo podían hacerlo cuando se sentían protegidas por la “oscuridad de la noche”, pero a partir de que sus médicas les autorizan a acceder a esta “condición de mujer” es que pueden finalmente hacer un pasaje al público de su transexualidad.

Quizás lo planteado anteriormente le da mucha ilusión de positividad a la cuestión diagnóstica, y ese no necesariamente sería uno de los objetivos de la investigación, sin embargo, es factible pensar el hecho de que aquellas formas de existencia que están inscritas dentro de discursos instaurados “en la verdad”, tendrán más posibilidades de sostén, aunque sea por medio del sometimiento a lo psicopatológico, en comparación con aquellas que se encuentran dentro de un estado de vulnerabilidad al no encontrar una posibilidad de volverse inteligibles para los demás y para ellas mismas.

Es decir, la psicopatologización aparece en los individuos aislados como un precio que hay que pagar para hacer que sus vidas, en principio ubicadas en posiciones disidentes, se vuelvan posibles dentro de una matriz cultural que imposibilita la existencia de otras construcciones identitarias fuera de la norma, haciéndolas entrar en lo simbólico. Sin embargo, con esto no se pretende plantear que estas posturas son las únicas que posibilitan el hacer aprehensibles las vidas en resistencia, sino que al hacerlo en soledad es más dificultoso, por lo que se debe destacar la importancia de la grupalidad, tema que será abordado más adelante.

3. Experimentando prácticas de la salud: una aproximación crítica

El presente apartado, pretende construir varias observaciones en torno a los dos últimos objetivos de la investigación, enfocándose por lo tanto en describir tanto la experiencia

como la práctica a la cual se sometieron los sujetos. Como se podrá observar, desde un principio se partió de la idea de que existía una sola práctica médico-psiquiátrica, sin embargo, al llegar al campo, lo primero que se nota es que no son los psiquiatras quienes están evaluando y diagnosticando estos casos, por lo que surge la necesidad de explicar esta “ausencia”.

Se debe señalar que además de las experiencias rescatadas con los casos construidos para la investigación, también se entrevistó a una psiquiatra, la Dra. Isabel Arias Martínez, cuya experiencia y ejemplos en torno a la temática, desde el servicio público de salud, irá siendo entremezclada con las vivencias que fueron relatadas tanto por Nicole como por Cenere.

3.1. Prácticas incapaces de acoger lo disidente: transexualidad y locura

En apartados anteriores ya se ha abordado la asociación histórica que ha existido entre los conceptos de transexualidad y locura, principalmente psicosis, lo cual esclarece Rosario (2003) al hacer un rodeo por la homosexualidad reprimida y su relación con la paranoia establecida por Freud con el caso del Presidente Schreber; así como el papel que ciertos psicoanálisis han jugado en la actualidad para mantener a los transexuales dentro de lo patológico, que según Allouch (2003), han logrado por medio de un Lacan retocado, lo cual ha generado la producción de “anticuerpos” en esta población en relación a estas posturas teóricas.

Como ejemplo de esto solo hace falta observar el enojo con el que Califia (2003) arremete contra los planteamientos hechos por Catherine Millot en su ensayo *Horsexe*, donde la acusa de plantear que los transexuales (de hombre a mujer) son el resultado de una relación patológica entre el niño y la madre, por lo que el primero desea convertirse en el

falo feminizado de la segunda. Si bien acá el énfasis no está dado en discutir la postura de ninguna de las dos autoras, lo que se pretende es ejemplificar la existencia de un malestar sobre posiciones en las que se patologiza la diversidad de construcciones de género.

Pasando al tema de la psiquiatría, pareciera ser que en esta disciplina si se ha logrado gestar una diferenciación entre la transexualidad y la psicosis, al menos en términos de categorización, pero esto no significa que algo de ese nacimiento conceptual común no se continúe actuando en las intervenciones, por lo que es interesante observar el señalamiento realizado por la Dra. Arias (20 de agosto, 2013), al indicar que cuando alguien llega al hospital en un estado “psicótico”, su discurso pierde total validez, no se le toma en cuenta la opinión y pierde toda potestad sobre sí mismo luego de haber sido ingresado, haya sido de forma voluntaria o no. Este tema será desarrollado más adelante con la utilización de ejemplos específicos, pero antes se hace necesario conocer la forma en que se aborda un paciente, en general, desde esta disciplina.

Según informa la Dra. Arias (20 de agosto, 2013), en psiquiatría hay varios motivos por los cuales alguien llega a consulta, al menos en lo que respecta al sector público de atención: por una referencia médica, porque la persona así lo decidió o finalmente porque alguien lo llevó obligado o engañado. Sin importar la forma en que haya llegado, la manera en que se abordan los casos suele ser la misma:

Se hace una historia clínica completa: datos personales, familiares, si tiene historia de internamiento en psiquiatría, tratamientos psiquiátricos previos, si tiene enfermedades, sobre todo hormonales (hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, enfermedades de las suprarrenales), si tiene consumo de drogas en ese momento, y antecedentes gineco-obstétricos para valorar el momento de desarrollo sexual en que está. (Arias, 20 de agosto, 2013)

Posteriormente se procede a hacer una historia longitudinal donde se procura abordar antecedentes del desarrollo, relaciones familiares básicas, posibilidad de presencia de violencia doméstica, rendimiento y nivel académico así como también procesos de socialización, para continuar con la elaboración del examen mental, donde se evalúa “actitud general, apariencia, comportamiento, afecto, sentimiento, trastorno socio-perceptivo, vigilia, abstracción, cálculo, memoria, capacidad de juicio y conciencia de enfermedad” (Arias, 20 de agosto, 2013). Así mismo, siempre debe ser explorado el tema de abuso sexual, independientemente de cuál sea el motivo de consulta.

Luego de completar estos requisitos, el psiquiatra se dispone a realizar su apreciación diagnóstica, la cual no será definitiva y dependiendo del profesional que se encargue de atender al paciente, esta podrá cambiar en gran cantidad de ocasiones, fenómeno que se conoce como “inestabilidad diagnóstica”. Con el afán de evitar que esto ocurra, es que se emplean las pruebas psicodiagnósticas, en las que usualmente se valora “afecto, pensamiento y personalidad, o pruebas neuropsicológicas” que son aplicadas por profesionales en psicología, aunque la falta de personal capacitado y la gran demanda que se tiene sobre este servicio produce saturación en el área, así que muchas veces los diagnósticos quedan solamente bajo el criterio del psiquiatra. Esto hace que surja la pregunta de ¿en dónde queda la subjetividad del paciente en todo esto?

Ya se había discutido con anterioridad la posición paternalista de la medicina en torno al tema de la transexualidad (Suess, 2010; Martínez-Guzmán & Montenegro, 2010), por lo que se considera que sería de utilidad emplear un caso expuesto por Arias para ejemplificar esta situación y abrir la discusión hacia otras áreas temáticas. Por motivos de confidencialidad el nombre de esta persona fue sustituido por el pseudónimo de “Agrado”, a continuación se exponen algunos elementos de su historia.

Agrado nació con “ambigüedad sexual”, y esto llevó a los médicos a tomar la decisión de “derivarlo” (someterlo a una cirugía de modificación genital) para que fuera una niña, identidad de género que mantuvo por varios años ayudado por sus padres, pero a la edad adulta decidió que en realidad era un hombre, se identificaba como tal y así quería que se viera reflejado en su imagen corporal. Es por esto que se dejó crecer la barba y no volvió a tomar los medicamentos que controlaban su producción hormonal, lo cual, según cuenta la doctora, desencadenó en un descontrol fisiológico grave y por esto tuvo que acudir al hospital.

Cuando es atendido en emergencias, se le cataloga en estado “psicótico”, por lo que es remitido al departamento de psiquiatría. Cuando se encuentra en este lugar y bajo la supervisión de un médico, los profesionales en endocrinología comienzan a hacer presión para que se le convenza de tomarse los esteroides porque “es una mujer”, tal como hacía varios años alguien más había tomado esa decisión por él. La complicación del cuadro que este paciente presentaba hace que se contemple la necesidad de internarlo, pues se ve como prioritaria una intervención interdisciplinaria que se le podía brindar en esa institución. Pero es justamente ahí donde surge el mayor problema, pues los hospitales están divididos en salas para mujeres y salas para hombres, siendo únicamente los salones para niños y niñas los que son mixtos y en muy raros casos los de adultos mayores.

Algunos abogaban que Agrado debía estar en el ala de mujeres, pues eso es lo que decía su cédula de identidad, sin embargo sus rasgos masculinos eran evidentes y esto podría incomodar a las demás compañeras de habitación, mientras que otro grupo pensaba que lo mejor era ponerlo en el ala de los hombres, pues no se notaría la diferencia, pero el peso de lo legal imperaba en cuanto a las decisiones burocráticas del hospital.

Finalmente se opta por darle más peso a la necesidad de mantener el status quo de la organización hospitalaria, decidiendo las jefaturas que la mejor decisión (¿para quién?) es trasladarlo a otra entidad pública de salud encargada de casos exclusivamente psiquiátricos, dejando de lado la necesidad que este paciente tenía de recibir atención desde varias especialidades médicas, con lo cual se evidencia el hecho de que ciertas instituciones, por no decir todas, no están preparada para recibir personas que no calcen con esta ficción de un género binario, y cuyo discurso además es silenciado e ignorado, pues lo que imperaba en este caso era la legalidad y la apariencia, elementos que entraban en conflicto.

Lo anterior hace traer a colación la experiencia de Nicole, en tanto que ella sentía durante la primera entrevista con su endocrina, que esta no le estaba creyendo, y no fue sino hasta después de varias sesiones que comenzó a mostrar mayor interés en el caso, cuando vio el “compromiso” que su paciente tenía con el proceso y toma la decisión de “hacerlo” una mujer. Es decir, en tanto no ocupe un lugar aprehensible por el lenguaje, el acogimiento de la entidad médica se complica, y su discurso es puesto en duda, al estar emparentado históricamente con la locura.

En esta misma línea, la doctora Arias comentaba otras experiencia menores en contenido, donde por ejemplo, cuando atendía pacientes travestis VIH+ durante su práctica de estudiante en otro hospital, también esto creaba conflicto, pues la utilización de implementos femeninos hacía dificultoso, nuevamente, encontrar lugar para ubicarlos y además el no saber cómo nombrarlos o nombrarlas producía gran malestar en las enfermeras.

Esta necesidad de mantener a las personas *trans* dentro de un perfil bajo, procurando que su imagen no genere “malestar” en los demás pacientes y además el hecho de verse atados a la legalidad en cuanto a la toma de decisiones de ubicación e internamiento de los

pacientes dentro del hospital, evidencia que, al menos en estos casos relatados, los servicios de salud no están preparados para recibir personas “disidentes” del género, lo que provoca que la atención hacia ellos se vea empañada por otras cuestiones, haciendo primar otros intereses más allá de lo prioritario que sería el bienestar de quien consulta.

Lo anterior, sumado a la experiencia de Cenere y la forma en que su discurso es separado y excluido por un saber médico, permite ver la manera en que la ligazón entre transexualidad y locura sigue apareciendo, al menos en los casos aquí analizados, y por ejemplo, eso se evidencia por parte de la psiquiatra, cuando menciona que:

(...) por ejemplo, probablemente con psiquiatras muy conservadores, si alguien llega y les dice “es que yo quiero quitarme el pene y ponerme tetas”, esta persona no va a estar en su sano juicio, porque está lanzando una idea que se puede considerar como delirante, entonces le niegan validez al discurso, según lo que la persona dijo, aunque sea absolutamente coherente y no tenga nada, entonces... si, desde el punto de vista legal ellos se amparan en eso. (Arias, 20 de Agosto, 2013)

A partir de lo anterior se propone que ciertas formas de existencia externas al binario del género producen espacios incómodos para algunos saberes, incluidas la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría, en las cuales sigue apareciendo una asociación entre transexualidad y locura, esta última marcada esencialmente por el tema de la psicosis, haciendo que impere una invalidez del discurso de ambas posiciones. Esto produce que la subjetividad sea relegada a la hora de acceder a servicios de salud, por no considerarse dentro de la “razón”, produciendo la necesidad de “derivar”, quirúrgica o simbólicamente, a estas personas, haciéndolas encajar en lo patológico o en el binomio y de esta manera hacerlas aprehensibles para sus prácticas, primando la necesidad de someterlos a la “salud mental” antes que preocuparse por una atención multidisciplinaria, como era de necesidad

en el caso de Agrado. Todo esto con el afán de mantener un cierto orden establecido en las instituciones de salud y procurar la “comodidad” de los presuntos cisgénero.

3.2. Una psiquiatría atravesadas por la presencia gay y lo políticamente correcto

De primera entrada, es importante señalar que en el país no hay ningún tipo de legislación para el abordaje y tratamiento de personas transgénero, pues a falta de poder realizar cirugías de reasignación sexual, a pesar que existe la infraestructura necesaria para hacerlo (Guillén, 1989; Alvarado & Soto, 1993; Pérez, 2001), no existen por el momento clínicas o instancias desde el área de salud que se hayan preocupado por promover este tipo de intervenciones, aunque las que son en torno a la administración de hormonas sí suceden.

La posibilidad de acceder a tratamientos endocrinológicos para personas *trans* dependen de dos cosas: la sensibilidad que el médico pueda tener por el tema y/o por la capacidad económica de acceso a servicios privados de salud. Tal como lo indica el Dr. Chen Ku (comunicación personal, 26 de setiembre, 2013), especialista en endocrinología, ante la ausencia de legislación sobre el tema y la falta de aprobación oficial de la Caja Costarricense del Seguro Social en cuanto a los medicamentos, procedimientos y evaluaciones que se deberían aplicar, los médicos se encargan de seguir recomendaciones internacionales en cuanto a la aplicación de hormonas, tanto a nivel público como privado.

Entonces, las prácticas médicas que se ven consultadas por las personas transexuales suelen ser en su mayoría endocrinológicas, y no psiquiátricas tal como lo planteaba de primera entrada la teoría. Así mismo, la falta de necesidad de un diagnóstico psiquiátrico, al menos en los casos expuestos, para acceder a estos tratamientos genera curiosidad, y produce cuestionamientos en torno a esta falta de psiquiatras trabajando en este campo.

Al tocar el tema con Arias, rápidamente empieza a elaborar suposiciones por las cuales no se encuentran psiquiatras haciendo impresiones diagnósticas sobre el Trastorno de Identidad Sexual en la actualidad. Una de las primeras hipótesis lanzadas es el hecho de que la presencia gay en la psiquiatría, principalmente en las jefaturas, hace que sea mal vista la utilización de diagnósticos que pretenden abordar la sexualidad desde un enfoque psicopatológico:

(...) hay una comunidad de psiquiatras gays importante, por lo que no se pueden exponer a la luz pública como que están discriminando en un momento en que hay tanta tensión a nivel social y por otro lado porque entonces “mejor no hablamos de esto y no le entramos al diagnóstico, verdad, porque no es políticamente correcto”. Digamos, esa es mi sensación. (Arias, 20 de Agosto, 2013)

Tal como se puede apreciar, aunado a la presencia gay aparecen la necesidad de ser “políticamente correctos” y el temor a sufrir represalias por parte de movimientos enfocados en las luchas por los derechos humanos y la diversidad sexual, por incurrir en la patologización las variantes del género, con lo que se evidencian la importancia y los logros que este tipo de movimientos sociales han ido alcanzando con el tiempo.

Esto último resulta realmente interesante, en tanto aparece, desde la perspectiva de la entrevistada, unos profesionales en psiquiatría paralizados por los movimientos de diversidad sexual y la posibilidad de ser expuestos a escándalos relacionados con la discriminación. Sería interesante que estos temas fueran abordados más a profundidad en próximas investigaciones, pues por las características de este estudio y el planeamiento metodológico, la realización de más entrevistas sobre esto ampliaría indefinidamente este estudio.

Sin embargo, es importante observar que, para Arias, esto también podría tener implicaciones negativas, pues si alguien llega con una condición de transexualidad a consulta, lo que podría ocurrir sería lo siguiente:

(...) entonces yo pensaría que si una persona que llega con trastorno de identidad sexual, terminaría con un trastorno de personalidad, o con un trastorno bipolar, o con un trastorno depresivo, y por una cuestión más política de evitar poner ese diagnóstico para no crear conflicto, el psiquiatra le pondrá otro: trastorno narcisista, ansioso, etc. (Arias, 20 de Agosto, 2013)

Por medio de lo cual, se estaría buscando la forma de justificar la utilización de medicamentos para disminuir la angustia, o de buscar en los antecedentes del paciente para poder enviarlo a psicoterapia. Pero, a pesar de esto, se evidencia una inexistencia de comunicación interdisciplinaria en cuanto al abordaje de estos casos, por lo que no se contempla la posibilidad de poder remitir a un endocrino luego de las evaluaciones realizadas. Como una salvedad, resulta interesante ver otra posibilidad de atención en la psiquiatría, donde primaría más bien una abstención de diagnóstico:

(...) hay muchos psiquiatras que evitan poner ciertos diagnósticos, activamente, a pesar de que el diagnóstico se caiga. Por ejemplo, para una paciente que el noventa y cinco por ciento de los psiquiatras hay certeza de que tiene un trastorno histriónico de la personalidad, de pronto caía con una psiquiatra que decía “yo no le voy a poner esto porque la estigmatiza y apenas llegue a la consulta van a decir ‘ay, es un trastorno de personalidad’ y no le van a poner atención, entonces no se lo pongo”, entonces si hay muchos psiquiatras que evitan poner el diagnóstico para no maltratar al paciente y te lo dicen así, “yo no pongo ese diagnóstico porque no quiero maltratar” y se van. (Arias, 20 de agosto, 2013)

Entonces, resulta curioso observar que la variabilidad de las impresiones diagnósticas se ve permeada por muchos factores, principalmente los criterios personales de cada uno de los médicos, por lo que algunos optarán por utilizar categorías diagnósticas ajenas a la identidad sexual aunque sea ese el motivo de consulta, con la finalidad de poder medicar o enviar a terapia, así como también aparecen otros profesionales que prefieren no hacer cierto tipo de diagnósticos con la finalidad de no estigmatizar a los pacientes y afectar futuras atenciones en el servicio de salud.

3.3. ¿Una ausencia psiquiátrica?: discurso y práctica disciplinaria

Como se ha podido ver en los apartados recientes, las prácticas médicas que se han ejemplificado con los casos se muestran como incapaces de acoger a sujetos que se ubican dentro de cierta ininteligibilidad del género, a menos que esto se haga por medio del filtro de la psicopatología, para de esta forma poder justificar algún tipo de intervención médica en la cual no primarán las necesidades del paciente sino aquello que los médicos consideren más pertinente, lo que puede implicar un sometimiento a evaluaciones psiquiátricas innecesarias.

Así mismo, se esclarecen posibles motivos por los cuales se presenta una ausencia de profesionales en psiquiatría interviniendo en temas relacionados por el género. Primeramente surge el hecho de que no hay legislación en el país que justifique este tipo de intervenciones, de tal modo que los diagnósticos no serían de “utilidad” alguna y no habría intereses económicos de por medio. Sin embargo profesionales en endocrinología si están incursionando en este campo, rigiéndose por directrices internacionales antes un silencio por parte del ente rector en salud del país sobre estos temas.

Aunado a esta falta de legislación, también se destaca que hay una presencia importante de personal gay en las jefaturas médicas y una posible precaución de parte de estos y sus subalternos para evitar verse inmiscuidos en escándalos relacionados a temas de discriminación al ejercer diagnósticos relacionados a temas de la sexualidad. Entonces aparecen aquí unos profesionales en psiquiatría paralizados por las repercusiones legales que sus actos pueden tener y la necesidad de actuar de una forma considerada como políticamente correcta, inhibiendo así su participación en este tipo de diagnósticos, prefiriendo utilizar otros que justifiquen la utilización de fármacos o absteniéndose del todo a ejercer este tipo de categorización estigmatizante. Sin embargo, con esto lo único que se ha podido argumentar es la ausencia de profesionales en psiquiatría dentro de este campo, pero ¿esto representa una ausencia de la práctica psiquiátrica? La experiencia vivida por Cenere permite argumentar que no.

Tal como se pudo observar en ese caso específicamente, el trato que ella y su discurso recibieron al entablar un contacto con la psicóloga evidencia la presencia de una práctica psiquiatría actuando sobre ella, en tanto que como discurso la construye como su objeto (Foucault, 1970), haciéndola pasar de transgénero a trastornada. En otras palabras, no hay una ausencia psiquiátrica, hay ausencia de profesionales en psiquiatría, pero la práctica como discurso sí está presente y produce un efecto de resignificación que ya fue señalado con anterioridad.

4. MundoTrans como un espacio en resistencia: la posibilidad de subjetivar

La cuestión grupal no se contempló en un inicio como un factor que vendría a ser de importancia para esta investigación, sin embargo, el valor que le fue adjudicado en cada uno de los casos hace necesario que se reflexione un poco en torno a ese espacio, el cual se

ha convertido en un factor central de sus vidas. A continuación se pretende abordar el papel que MundoTrans ha tenido para Nicole y Cenere, también se arrojarán algunas luces sobre los motivos por los cuales esto es así, esperando que este tema pueda tornarse eventualmente en el centro de otra investigación.

Es posible apreciar que uno de los factores más importantes del grupo es poder encontrar personas que han pasado por situaciones similares en varios aspectos de sus vidas: que han tenido que ocultar su condición por muchos años, que se han visto descubiertos y encarados, que sus madres optaron por cortarles el pelo ante el develamiento de la transexualidad, que las han despedido de sus trabajos por esto, que han sido violentadas en la calle por desconocidos. Estos elementos les hace tener la sensación de “saber” lo que sienten los y las demás integrantes del grupo, lo que permiten a cada quien identificarse con otro, lo cual posibilita encontrar un referente y alguien “similar”, aunque sea ya en una edad adulta.

Esta posibilidad de saber que más gente ha pasado por procesos parecidos hace que impere una sensación de “no estar sola”, saberse acompañada en un proceso que si bien es individual, implica a los demás, pues no hay forma de llevarlo a cabo sin un pasaje al público. Este primer público que hace la función de testigo de las construcciones de género de las demás, se encarga también de recalcar hasta el más pequeño cambio que las hace sentirse bien. Todos estos elementos son los que hacen aparecer al grupo como un lugar en el cual se establece un lazo social que posibilita la construcción de identidades que no habían podido encontrar un lugar en la sociedad, más allá del que les otorga el discurso de la psicopatología.

La importancia de este espacio y el vínculo entablado entre sus integrantes se hace evidente cuando por ejemplo Cenere cuenta que ella ha visto a personas que llegan una o

dos veces al grupo, y aunque no vuelvan, se transforman luego de ese pasaje, pues son capaces de llevar más allá su construcción de género y de esta manera potencializan y hacen visible eso con lo que se identifican, a pesar que en MundoTrans no se le dan “recetas” a la gente en torno a cómo llevar a cabo su construcción de género, sino que sólo, si lo solicitan, se le dan referencias de profesionales que son sensibles a esta temática.

A partir de todo esto, surge la pregunta de si este espacio es lo que hace posible ciertas formas de existencia que de otra forma no encontrarían un sostén, lo cual nos hace nuevamente aproximarnos a Foucault (1990). Este autor plantea que sus trabajos han girado mayoritariamente en torno a dos de las técnicas creadas por la humanidad para entenderse a sí misma: Las primeras serían las tecnologías del poder, las cuales “determina la conducta de los individuos, los somete a cierto tipo de fines o de dominación, y consiste en una objetivación del sujeto” (p.48), las cuales concordarían precisamente con los dos apartados anteriores, es decir, en los que se observó que por medio del saber médico los sujetos son convertidos en objetos de esas prácticas que los nombran dentro de la patología. Las segundas son nombradas como tecnologías del yo, las cuales:

(...) permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad. (Foucault, 1990, p.48)

A partir de lo anterior, se propone la posibilidad de pensar este espacio grupal ofrecidos en MundoTrans como un lugar de transformación de sí, en tanto que este se muestra como eso que Foucault denomina con el nombre de “tecnología del yo”, en el sentido de que la grupalidad, el lazo social entablado y las experiencias compartidas

posibilitan transformaciones en cada uno de sus integrantes, que curiosamente, y esto se ha visto con los casos, asocian sus construcciones de género con la consecución de su felicidad.

Dentro de esta misma línea, Allouch (2006), mencionando el efecto que han tenido las propuestas de Foucault por todo el mundo, plantea que el surgimiento de movimientos sociales, como el homosexual, lesbiano, feminista y transexual, se podrían considerar como espirituales (no en un sentido religioso), pues su motivo de estar juntos es “una preocupación de sí, de una transformación del sujeto que escoge él mismo atenerse a su veridicción.” (p.33)

Si bien es evidente la necesidad que algunas personas *trans* tienen de someterse al saber médico para conseguir ciertas transformaciones sobre sus cuerpos, así como también para volverse inteligibles y no caer en un estado de gran vulnerabilidad, existen otras posturas, que precisamente son posibilitadas por estos espacios. La posibilidad de plantear formas de existencia en resistencia, ante una pretensión de identidades sexuales estables y determinadas, se vuelven posibles gracias a este tipo de grupos, pues se convierten en espacios donde es posible cuestionar y cuestionarse, construir poco a poco, entre todos y todas una verdad propia sobre lo que les acontece.

Las discusiones grupales en torno a la diferencia de posturas sobre la transexualidad son comunes, algunos abogan por ser efecto de una patología, mientras que otras la proponen como una construcción distinta del género. Usualmente no llegan a un consenso, pero el valor está dado en la posibilidad de genera preguntas entre ellas y ellos, del compartir inquietudes, de atenerse a la construcción de una propia verdad sobre sí, poner en duda un saber médico al cual algunos de sus miembros se someten, darle vuelta a la idea de que se encuentran en cuerpos equivocados para plantear que en realidad la que se equivoca

es la sociedad⁵, oponiéndose a enfoque que les plantean sus vidas como “fracasos de la normalidad”, como se había visto con anterioridad.

De esta manera, es posible señalar que MundoTrans aparece como un lugar seguro para compartir su experiencia, su vivencia continua del género y las modificaciones que han logrado y desean hacerse. Y si bien la singularidad siempre marcará un punto de separación entre cada integrante del grupo, la escucha y transmisión de su sufrimiento y experiencias posibilita la generación de una verdad común y al mismo tiempo individual sobre la transexualidad, evidenciando que la relación de sí con sí como movimiento político y personal (Allouch, 2006), está atravesada por la relación con el otro.

Ahora bien, los aportes que han conseguido hacer a lo interno, no se quedan entre las cuatro paredes del lugar donde se reúnen, pues como lo señala Nicole, a partir de esos espacios “fuera del mundo”, se ha posibilitado hacer más visible la transexualidad para personas que desconocían el tema, “destapando los ojos de la sociedad”, por medio de participaciones en marchas y ferias, así como también cada uno de sus integrantes con su vida diaria, pues al contar con ese “pilar” que es MundoTrans, pueden permitirse contrariar a la gente con su presencia, y enseñarles poco a poco que el binarismo de género no es más que una ficción.

5. Síntesis de hallazgos y propuestas

En este capítulo se ha hecho una aproximación desde los casos a los objetivos planteados por el estudio, tomando en cuenta dos temas más debido a la importancia que representan. A continuación se plantean a modo de síntesis aquellas propuestas y hallazgos realizados, manteniendo el orden seguido en la constitución del capítulo.

⁵ Parafraseando a Natasha Jiménez, coordinadora del grupo MundoTrans.

En lo que respecta a la vivencia de la transexualidad, se pudo observar cómo esta está constituida a partir de una pregunta de infancia, una sensación de diferencia que irá cimentando la posterior construcción de lo que conciben como feminidad. La identificación con alguna mujer en la adolescencia y las redes sociales serán fundamentales, en tanto permiten comenzar a hacer un pasaje al público de esto que habían mantenido oculto. La consecución de su independencia y un distanciamiento de la familia se hacen necesarios para poder ir gestando los cambios que desean para sí, pues las relaciones suelen estar cargadas de cuestionamientos e interacciones que producen tristeza y dolor.

La manera en que consiguen acceder a lo que culturalmente se concibe como femenino, es por medio de “fracturas” que encuentran en lo así llamado masculino. La estética y la vivencia de la sexualidad se vuelven fundamentales en este punto. Por un lado la bisexualidad y una “estética gay” posibilitan el acceso de Nicole, mientras que en el caso de Cenere, esto ocurre gracias al juego con la ambigüedad que hace posible lo gótico. Así mismo, van buscando por medio de la utilización del cuerpo y con cambios subjetivos, ir adecuándose a esto que representarían las mujeres para ellas mismas, por lo cual se plantea que el término transición no alcanza para explicar lo que se hace con el género, ni en los transexuales ni en los supuestos cisgénero, ya que esto responde más a una construcción y reforzamiento constante de la sexualidad y el género, de lo que cada quién entiende como masculino o femenino y la movilidad que logre evidenciar en este interjuego de un binario ficticio.

En lo que respecta a la significación e implicaciones de la cuestión diagnóstica, se puede apreciar que se busca constantemente la manera de nombrar sus vivencias del género, haciendo exploraciones de forma independiente y tratando de categorizarse a sí mismas dentro de conceptos que sean inteligibles para la cultura. El encuentro con el saber

médico permitirá la realización de una resignificación de sus experiencias de género, haciéndolas calzar en algún estereotipo social o una categoría diagnóstica psiquiátrica. Esta resignificación se posibilita por dos cosas: el poder institucionalizado que entabla una relación vertical entre médico-paciente y la transferencia establecida con quien les atiende. Dependiendo de la forma en que es realizado el diagnóstico, este permite la generación de interrogantes, la posibilidad de construir a partir de él nuevas experiencias de vida, u obtura las posibilidades de subjetivar la situación, por medio de la instauración de un saber que procura enmarcar al sujeto dentro de un determinismo, ya sea biológico o religioso. En suma, se puede plantear que el sometimiento al acto diagnóstico aparece como una autorización para poder ser capaces de acceder a esto que la cultura determina como femenino, a una cierta posibilidad de cómo vivir el cuerpo y el género. Sin embargo, esto tiene un precio, y es el hecho de atravesar una experiencia psicopatologizante, como única manera de ser acogidas por el sistema médico, volviéndose inteligibles para este como algo “enfermo”.

Esta imposibilidad médica de ver más allá del binarismo, produce prácticas que hacen imperante la atención en “salud mental” para estos sujetos, con tal de poder clasificarlos y catalogarlos antes de poder atender otras necesidades de salud, aunque estas sean el motivo de consulta principal. La subjetividad de los pacientes queda completamente relegada y se asume una posición paternalista en tanto se decide por ellos y ellas cual es el mejor procedimiento a seguir, sin consultarles. Así mismo, parece ser que la atención de la transexualidad está siendo asumida, principalmente, por profesionales en endocrinología, pues hay una ausencia de profesionales en psiquiatría, la cual se puede deducir que se debe a una presencia importante de psiquiatras gays en las jefaturas y un activismo importante a nivel nacional en lo que respecta a discriminación hacia población LGBTI. Sin embargo, la

práctica psiquiátrica, entendida como discurso que produce los sujetos a los que nombra, en uno de los casos analizados, se presenta por medio de la intervención de una psicóloga.

Finalmente, se plantea que la experiencia de grupo de apoyo, aparece en los casos como una forma que posibilita subjetivar sus experiencias y vivencias del género, posibilitando expresiones y construcciones de las mismas que pueden estar fuera o no de un discurso médico, resistirse a este y plantear posibilidades de existencia fuera del binarismo de género. La discusión constante y la contrastación de propuestas en torno a la transexualidad resulta de suma validez en este espacio, pues permite la producción de un saber conjunto sobre lo que le pasa a cada uno o una de las integrantes que conforman este “MundoTrans”, atendiéndose a la creación de una verdad propia en torno a estos temas.

Capítulo VIII

Discusión

En el capítulo anterior se abordaron algunos elementos sobre la discusión que los casos generan al entrar en contacto con la teoría. Sin embargo, ciertos puntos no pudieron ser abordados porque el énfasis se dio sobre aquellos planteamientos que debieron ser adicionados gracias a los temas que el objeto de estudio fue arrojando durante la recolección y análisis de la información. En el presente capítulo se abordan esos temas que no se discutieron con anterioridad; su estructura gira en torno a cuatro temas: lo *trans*, el discurso y la práctica médica, la aproximación teórica y la estrategia metodológica.

1. Puntualizaciones sobre lo *trans*

Lo transgénero ha sido poco abordado en investigaciones, sin embargo parece que en la actualidad hay un resurgimiento de estos temas, los cuales habían sido dejados de lado a mediados de los noventa. La psicología aparece como una de las disciplinas que más ha trabajado esto, principalmente desde enfoques de derechos humanos y con la finalidad de evidenciar la violencia y discriminación a la que esta población está expuesta día con día. Los aportes de estos estudios son muy útiles, pero debería dársele una mayor divulgación a los hallazgos, ya que permitirían la promoción de proyectos que procuren la creación de políticas públicas y mecanismos de protección para las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad⁶.

⁶ Como ejemplo de esto, se puede señalar que desde enero del 2008 hasta la fecha, se han reportado 1,374 homicidios de personas transexuales a nivel mundial, de los cuales 238 ocurrieron en los últimos doce meses a la fecha de emitida la noticia. México y Brasil son los países con los índices más altos en relación a estos acontecimientos. (Transgender Europe, 18 de noviembre de 2013)

Así mismo, el tema de la prostitución es sumamente recurrente en las investigaciones analizadas. En varios estudios se plantea que el comercio sexual se vuelve la única salida laboral para quienes han sido víctima de violencia y discriminación a causa de su identidad de género, así como también por motivos de orientación sexual. Sin embargo, en este estudio la cuestión no se plantea tan determinista, pues, aunque la muestra aquí utilizada no es representativa, sí ofrece material para cuestionar esta asociación.

En relación a los casos, es necesario tomar en cuenta varios factores que podrían estar influyendo para que la prostitución no se convierta en la salida laboral única. Por un lado, es factible pensar que la incidencia de los movimientos sociales puede haber creado cambios que posibilitan un mayor nivel de tolerancia y visibilización de las personas *trans*, haciendo el tema más “común”, sacándolo de una condición de pecaminoso y amoral, efecto que también produce la creación de diagnósticos sobre estas identidades de género (Polo & Olivares, 2011), lo cual podría estar posibilitando la apertura de otros espacios laborales. Se deben tener presentes otras condiciones personales que pueden estar funcionando como factores protectores: la pertenencia a una zona urbana, el acceso a cierto nivel educativo o poder optar por trabajos técnicos cuando no se termina la educación formal, el apoyo familiar aunque sea de forma distante, el grupo de apoyo como un sostén y prevención a un mayor índice de vulnerabilidad, al dejar de ser un sujeto aislado. Aparece como una necesidad, hacer una investigación aparte en torno a esta temática.

Otra línea importante sobre los estudios con población *trans*, es la evidente e imperiosa necesidad de clasificar y determinar hasta en el más mínimo detalle a las personas con expresiones de género que cuestionan el binomio. Esta necesidad de localización y categorización se analiza acá como una forma de control social, donde se pretende ubicar a todo aquel que critique de alguna forma el orden establecido, que en este caso responde al

“orden del género”, proyecto en el cual los médicos, psicólogos y psiquiatras aparecen como agentes de “neutralización” en tanto buscan que quienes expresan alguna forma de disidencia del género, terminen optando por construir su identidad en torno a una de esas dos categorías que aparecen como únicas.

Con respecto a este tema, es interesante traer a colación la investigación de Furuhashi (2011), en la cual se plantea una división entre personas *trans* que desarrollan un interés por lo femenino desde la infancia y otras que lo desarrollan hasta la adolescencia. Es importante abordar este tipo de propuestas, en tanto no tienen mayor relevancia para el abordaje clínico de esta población, así como tampoco lo tiene ninguna de las otras divisiones y clasificaciones que se han retomado en la elaboración de los antecedentes internacionales (Gómez-Gil *et al*, 2009; Taher, 2007; Fisher *et al*, 2010). Por lo que esto hace surgir una serie de interrogantes. Es decir ¿Qué funcionalidad puede llegar a tener este tipo de propuestas para las disciplinas en salud mental? ¿Tiene esto algún tipo de beneficio para los pacientes? ¿Es relevante saber si el o la paciente se comenzó a identificar con lo femenino desde la infancia o si ocurrió en la adolescencia?

Ninguno de estos aspectos hace que alguien sea más o menos transexual; la discriminación a la que hace frente en su día con día no viene a descartar a aquellos que presentan mayores índices de masculinidad en las escalas de MMPI; saber si es un transexual bisexual, heterosexual, gay o lesbiana no tendría por qué garantizar o no el acceso a servicios de salud, y su calidad de vida no mejoraría por poder decir si le gustaban jugar con muñecas o con superman desde su infancia, o si lo femenino comenzó a interpelarlo ya más avanzada su edad. Por lo cual resulta válido preguntarse ¿a qué responde esta incesante necesidad de producir dispositivos y clasificaciones sobre dónde ubicar lo *trans*?

Para Gamboa (2009), al retomar a Foucault, no le es difícil dilucidarlo, pues plantea que la creación de categorías, y en este caso subcategorías infinitas hasta saber qué tipo de transexual es cada quien, le ha permitido a la psiquiatría, y otras prácticas en salud, retomar y contabilizar lo que suele quedar en el silencio, posibilitando de esta manera una segregación y deslegitimación de identidades, prácticas sexuales y personas, que no encajan en la norma y que por lo tanto caen en un lugar de disrupción, de resistencia, pero ¿de qué tipo?.

Al retomar las expresiones empleadas tanto por Cenere o Nicole para referirse a lo que han sido las modificaciones que llevan a cabo en sus cuerpos e identidades para llegar a ser lo que culturalmente es definido como una mujer, parece ser que nos encontramos ante algo que resulta muy difícil de nombrar. Sin embargo es posible dilucidar ciertos elementos que permiten comprender acontecimientos en común: una sensación de inadecuación, un interés por lo femenino, el inicio de una identidad femenina creada por identificación, el juego con la vestimenta y el maquillaje, un ir y venir entre el ocultar/mostrar, la creación de identidades virtuales de género, el interjuego mediado por el enamoramiento entre una entidad masculina y otra femenina, el eventual desvanecimiento del hombre que solían ser, un duelo por ese que ya no se es, modificaciones corporales.

Pero estos elementos anteriormente mencionados, aparecen solamente como un intento de describir aspectos de algo que escapa al lenguaje, algo que genera angustia y desubica a los demás de esas coordenadas culturalmente establecidas para constituirnos como hombres o mujeres, tal como lo señala Butler (2007). Pareciera ser que es precisamente por eso, por la imposibilidad de encontrar en lo simbólico formas para apalabrar sus experiencias de género, que se hace necesario tener que plantearse dentro del binario, ser transexuales de hombre a mujer o de mujer a hombre, con algunas excepciones que se posibilitan, tal como

se vio con anterioridad, por la grupalidad que funciona como un soporte de estas identidades otras.

A partir de lo anterior, es que el planteamiento de Bersani (en Bercovich, 2007), sobre el vaciamiento identitario, no se pudo retomar en este trabajo, ya que en los casos más bien aparece claramente una necesidad de volverse inteligibles para los saberes, constituirse a partir de ellos y de esta forma estar dentro de los registros que las hacen aprehensibles para el mundo. Es por esto que resulta importante preguntarse ¿Qué sucede con estas vidas que se oponen a la inteligibilidad propuesta por el lenguaje? ¿Qué forma de resistencia hay cuando es imperiosa la necesidad de caer en alguno de los dos extremos propuestos del binario de género? ¿Estará esta incapacidad del lenguaje para acoger esas experiencias de vida relacionada con la violencia hacia la población *trans*? Ante estas preguntas solamente se pueden plantear ciertas ideas o hipótesis, pues exceden en sí los propósitos de este estudio y requerirían ser abordadas más extensamente en otro momento, sin embargo, a continuación se intentará formular algunas propuestas.

Sobre las vidas que se encuentran por fuera de lo que el lenguaje puede nombrar, es factible pensar que, al quedar en una condición de ininteligibilidad, se exponen al riesgo de caer en la precariedad tal como la plantea Butler (2009), es decir, en “carencia de redes de soporte social y económico, (...) marginalmente expuestas al daño, la violencia y la muerte” (p.323). Por lo tanto, es que se hace necesario buscar formas de apalabrar eso que les sucede, de no quedar en un vacío. Dentro de lo analizado acá, las opciones culturalmente viables que aparecen son: optar por una u otra de las caras del binario o encajar dentro de la psicopatología médica, limitando así las posibilidades de resistir.

En otras palabras, el riesgo de quedar “por fuera”, de ser inubicables e inidentificables podría representar un alto grado de vulnerabilidad, frente a una sociedad que siente la

necesidad de demarcar los límites de la existencia con palabras y si no las encuentra, con actos, que pueden ser violentos. Así mismo, esta violencia puede venir tanto del lado de los otros como desde los mismos sujetos, lo cual se evidencia en los casos analizados, con los recurrentes intentos de suicidio, ante las situaciones difíciles de discriminación a las que se ven enfrentadas y estados de gran angustia, debidos a la imposibilidad de explicarse para con los demás.

Precisamente por lo planteado anteriormente, es que surge la interrogante de ¿qué posibilidades o modos de resistencia son posibles frente a esta necesidad de calzar con un binario? Sobre esto, resulta factible pensar en un tipo de resistencia paradójica. Es decir, lo *trans* viene a contradecir, con su vivencia, una supuesta concordancia entre sexo y género, evidenciando que es una producción cultural y que por ende puede ser modificada, pero a la vez, ante la necesidad de volverse inteligibles para los otros y para sí, caen en el reforzamiento de la matriz cultural del género, haciendo ver como únicas posibilidades lógicas el ser u “hombres” o “mujeres”.

Así mismo, resulta interesante pensar que los cuerpos, en tanto que cuentan con la condición de ser “públicos” ya que marcan la mayor parte de la interacción con el otro, se convierten en un límite para la expresión del género, pues si bien estos son modificables por medio de tecnologías (Rostrán, 2012), no siempre calzan con una cierta convención social de cómo son o deberían verse los “hombres” o las “mujeres”. De tal manera que a partir de la forma que tenga el cuerpo, este podría representar una especie de resistencia a cierta estética, a cierta forma de utilización. Sin embargo, esta manera corporal de resistir cuenta con la característica de que no necesariamente es voluntaria, ni tampoco exclusiva de las expresiones de género *trans*, pues también se expresa en todos los demás cuerpos que no calzan con los estándares de masculinidad o feminidad.

Butler (2007), plantea que la expresión de género siempre es fallida, en tanto que las formas de expresarlo no están asequibles en todas las culturas ni en todos los momentos históricos, de tal forma que siempre hay posibilidad de movimiento sobre lo que las personas construyen para sí en relación a esos estereotipos de género establecidos socialmente. Sin embargo, esta construcción o estilización del cuerpo planteada por la autora, suele tomarse como una simple actuación de masculinidades o feminidades diversas, cuando en realidad la performatividad radica, de acuerdo a su planteamiento, en que el género es actuado a partir de “la identidad que se supone que es” (p.84), es decir, se de los discursos imperantes sobre masculinidad/feminidad.

Esta posibilidad de movimiento en las construcciones fallidas, podrían producir efectos de desorden, lo que implicaría enfrentar a la gente con el hecho de que el lazo entre las palabras y lo que estas nombran no es tan estable como se pretende hacer creer (Foucault, 1970), evidenciando de esta forma la imposibilidad del lenguaje para nombrarlo todo, dejando ver el vacío que este no puede aprehender. Es precisamente a partir de este presupuesto que se posibilita pasar a la pregunta sobre la violencia hacia las personas *trans*, sobre lo cual la propuesta de Rosario (2003), en conjunto con los planteamientos de Butler (2006, 2007, 2009), permiten dilucidar algunas cosas.

Si partimos del hecho de que todos estamos en la constante construcción y reforzamiento del sistema de sexo/género, pero que esta acción se ve “naturalizada” por el continuo repetir y estilizar del cuerpo (y más que solo el cuerpo, tal como lo evidencian los casos) que está circunscrito a toda una serie de normas sociales, ¿Qué sucede cuando nos vemos enfrentados a sujetos que se traen abajo esa ficción de un género dicotómico (aunque ellos mismos se vean en la necesidad de adscribirse a este pero de manera diferente)?

Tal como se ha logrado vislumbrar en la contrastación de los casos, una de las primeras respuestas desde el exterior, es ejercer un acto de patologización, colocar al otro en lugar de anormal y posicionarse a sí mismo como un ejemplo de normalidad, con sexo/género estable e inmutable, haciendo uso del proyecto disciplinario que fue la invención de la sexualidad (Barrantes, 2007). Una segunda posibilidad que aparece, es la de actos de agresión, que podrían ser provocados por una necesidad de eliminar el objeto que está produciendo la angustia al develar la imposibilidad del lenguaje para nombrarlo todo, de hacer a los demás ver que cargan con “el más agudo conflicto con la edificación del sistema de identidad sexual” (Rosario, 2003), al cual todos estaríamos adscritos de cierta forma, algunos sin necesidad o deseo de cuestionarlo.

Ahora bien, a partir de los puntos elaborados con anterioridad, se cae en la necesidad de plantearse la pregunta de ¿cómo pensar lo *trans*? Una interrogante corta pero realmente complicada, que de alguna manera ha motivado indirectamente esta investigación. Si partiéramos de una vertiente psicopatológica, la cual se ha criticado acá, se podría plantear que está relacionado con la psicosis, que hay un desconocimiento de la realidad y evitar de esta manera tomar en consideración las críticas que estas vidas están haciendo a la limitada manera de concebir las posibilidades de existencia. Si lo planteáramos desde una “esencia del ser” podríamos argumentar que se debe a algún rasgo genético o espiritual, a una manera específica de ser frente a determinado tema, en este caso el género. Sin embargo, se propone acá que, si bien todos en mayor o menor medida hacemos trans-gresiones al binarismo de género, algo que distingue a Cenere y Nicole, es que han convertido esto en una forma de preocupación de sí, de producir su propia verdad con respecto a ellas mismas, en una ascesis, aunque esto se ve dificultado por los discursos que pretenden detentar un saber sobre las identidades de género, tema que será abordado en el siguiente apartado.

2. Puntualizaciones sobre los discursos y las prácticas en salud

En este estudio, surgió la necesidad de abordar los discursos tal como lo propone Foucault (1970), como prácticas que producen a los objetos que nombran. Esto se debió a la necesidad de explicar la ausencia de psiquiatras, y como una herramienta útil en tanto permitía dilucidar la forma en que las otras dos prácticas de la salud, presentes en los casos, estaban haciendo un abordaje de lo *trans*. En este apartado se pretende abordar críticamente los resultados encontrados y generar interrogantes en torno a estas prácticas y la forma en que acogen las variancias de género.

De primera entrada, es importante evidenciar la forma en que estas tres prácticas están entrelazadas en cuanto a la forma de la aparición de varios conceptos que están en juego en este estudio. Durante la elaboración del marco de referencia, se pudo observar la asociación establecida históricamente entre homosexualidad, psicosis y transexualidad, pues conjuntamente la endocrinología, el psicoanálisis y la psiquiatría comenzar a gestar sus postulados en torno a estos temas, quedando estos entrelazados. Así mismo, se planteó en el capítulo anterior que la ligazón continúa apareciendo en las prácticas médicas analizadas, a pesar de que los criterios diagnósticos han ido variando constantemente.

Es interesante observar la forma en que Drescher (2010), también hace una equivalencia entre homosexualidad y transexualidad, pero específicamente sobre los movimientos sociales que se han gestado para procurar la despatologización de ambos. Este autor señala que la principal diferencia, y lo que ha mantenido a la transexualidad debajo del brazo de la psiquiatría, ha sido el hecho de que hay intereses económicos de por medio, pues mientras se requieran diagnósticos para acceder a tratamientos médicos, habrá profesionales interesados en lucrar con esto. Así mismo, tal como se apreció en el marco

teórico, los movimientos en pro y en contra de la despatologización trans, también discuten este tema por la pertinencia de que los seguros médicos sigan cubriendo este tipo de tratamientos, generando ruptura a lo interno del colectivo.

Con el caso Cenere se pudo observar la forma en que su discurso es controlado por medio de un mecanismo externo, el de separación y rechazo (Foucault, 2008), ejercido sobre la construcción de un saber propio sobre la transexualidad. Al localizar el discurso del paciente fuera de la “razón” e instaurar un saber que ostenta un lugar en “la verdad”. Este saber con un sustrato estadístico pasa a ocupar el lugar de aquello que alguien había construido tratando de dar un nombre a experiencias sobre las cuales no tenía un referente más allá que sí mismo. Este acto pareciera responder, además, a esta imperiosa necesidad de clasificar y catalogar a todo aquel que se enmarque dentro del “desorden del género”. Por lo que se hace necesario preguntarse, ¿qué valor puede tener este tipo de intervenciones a nivel clínico desde la psiquiatría?

La forma en que los profesionales en psiquiatría son recompensados simbólicamente por este tipo de actos, ya fue abordado por Gamboa (2009) en su estudio, sin embargo, por los aportes del caso, también se hace factible pensar en cómo un diagnóstico se puede convertir en un “tapón” de saber, que procurará cercenar las mayor parte de interrogantes que pueda tener alguien sobre algo que le acontece, más cuando esto se asocia culturalmente con la locura. Así mismo, se vuelve un tabique para el flujo de angustia que parece inundar a todo aquel que se ve interpelado por la desmentida del binarismo de género, pues la instauración de este tipo de discursos puede ser utilizado por el médico como una forma de hacer que la angustia propia cese, sin que medie necesariamente una preocupación por quien está siendo atendido.

Así mismo, salta inmediatamente otras preguntas, ¿qué posibilidad de escucha existe si la intervención se hace desde categorías clínicas preestablecidas? ¿Qué posibilidad hay de que el saber de estos pacientes agujeree estas categorías y haga que su sufrimiento sea escuchado más allá de los criterios diagnósticos necesarios para ser categorizado? Ciertamente en los casos la posibilidad de escucha se ve obstaculizada, solo por el hecho de verse en la necesidad de “corregir” al paciente sobre su saber, y tener que hacerle entender cuál es el lenguaje “adecuado”, los términos “correctos” para poder nombrar su situación.

Desde el momento en que la escucha está predeterminada por un manual diagnóstico, unas estructuras clínicas o cualquier forma disciplinaria de categorización, quien atiende estará constituyendo al sujeto atendido en un objeto de su disciplina, pues esta se convierte en su forma de aprehender a sus pacientes, de volverlos inteligibles para sí, partiendo de rasgos generales y haciendo a un lado la singularidad, tal como es planteado el abordaje médico históricamente.

Sobre este tema, resulta curioso retomar la experiencia de Nicole, ya que la profesional que la atiende, la que en buena teoría debería poseer el discurso más determinista en lo que respecta a aspectos biológicos, hace uso de los estereotipos culturales que la sujetan. De tal forma que sus “categorías diagnósticas” constriñen menos, dejan posibilidad a que se pueda hacer preguntas sobre la transexualidad y no impera esta necesidad, que si aparece en la psicóloga, de acallar la angustia que estos temas pueden provocar, por la deslocalización de las “coordenadas del género” que esto genera, tal como fue señalado previamente. Aunque finalmente es consecuente con su profesión y señala que la experiencia de mujer está supeditada a lo hormonal.

Es importante acá rescatar que la psicóloga es la que hace efectivo el discurso psiquiátrico, lo cual interpela directamente a la disciplina desde la que se realiza esta

investigación, generando algunas preguntas: ¿Adónde queda la psicología cuando se relega a un saber psiquiátrico para operar sobre las personas que consultan? ¿Cómo trabajar desde una subjetividad que está cristalizada dentro de categorías diagnósticas? ¿Cómo hacer para darle un lugar al decir del paciente desde la singularidad y no desde la generalidad médica?

De primera entrada se debe aclarar que no se pretende plantear acá una imposibilidad de intervenir multidisciplinariamente, en algunos casos esto resulta sumamente valioso y necesario. Sin embargo, en lo que respecta específicamente a la psicología, el poder acoger el sufrimiento e historia del otro, requiere más que una caracterización diagnóstica, y si bien se entrevisté algo de eso en las intervenciones del caso Cenere, en tanto se le interpela sobre sus intentos de suicidio procurando dar contención sobre esto y ofreciendo cierta escucha a eso que su familia había decidido mantener en silencio, en el momento que comienza a instaurar el saber psiquiátrico y a constituir a su paciente en un trastornado, está prestando su escucha desde una postura médica, que impide no patologizar.

La dificultad de trabajar a partir de diagnósticos, aparece en tanto que estos se instauran como verdades del sujeto, si se quiere inmovilizando o dificultando cuestionamientos sobre sí, de tal forma que a partir de ese momento, la posibilidad de crear un saber propio que no esté mediado por la psicopatologización se hace mucho más complicado, aunque siempre es posible. Como ejemplo de esto se puede pensar en las resignificaciones realizadas sobre ciertas categorías médico/legales que se han hecho históricamente, como el caso de la homosexualidad, término del cual se comienzan a desprender los sujetos para gestar uno propio, el de *gay*, que más adelante se convertirá en referente para un tipo de construcción identitaria en relación a una orientación sexual y diversos elementos culturales que se irán asociando a esta. Con esto, lo que se quiere

evidenciar es que, en tanto un discurso está siendo emitido, este puede ser resignificado y ahí se puede encontrar una salida de la psicopatologización.

A partir de lo anterior, es que se consideraría de gran valor, el hecho de que las personas transgénero, estas que convierten la construcción del género en su proyecto personal, comenzaran a escribir y cuestionar sus transformaciones, a crear sus propios saberes sobre sí mismos, erigiendo propuestas y preguntas sobre ese vacío del lenguaje en el que parecieran estar posicionados (a menos que se decanten por ser “hombres” o “mujeres”), posibilitando un desligamiento de la psicopatologización, haciendo un pasaje al público de ciertas experiencias que irían gestando la posibilidad de concebir otro tipo de vidas como vivibles. La subjetivación y la necesidad de crear formas simbólicas que la evidencien se vuelve fundamental en este punto, tarea con la que han cargado algunos movimientos sociales que han posibilitado una visibilización de lo *trans*, término que además, pareciera ser el inicio de una reapropiación simbólica de eso que hacen con sus vidas y sus cuerpos, más allá del lenguaje médico.

Sobre este punto, resulta factible señalar la importancia que la grupalidad tiene para estas experiencias que se posicionan en lugares de resistencia. Es decir, en tanto se deja de ser un sujeto aislado, se tiene mayor posibilidad de poder sostener estos lugares, de crear desde ahí y no tener que posicionarse en los estrechos espacios que la cultura plantea como únicos. Allouch (2003) indicaba cómo estas grupalidades producían una instrumentalización de otros saberes que se proponían estabilizar identidades, sin embargo, hace falta indagar más sobre este tipo de posibilidades de resistencia en el país, pues no aparece de manera tan clara, quizás por el tiempo corto que tienen de existir estos movimientos.

Retomando el tema de la psicología, surgen las siguientes interrogantes: ¿qué tan factible es acoger a alguien en la consulta y no constituirlo como un objeto de una práctica disciplinaria? ¿Es posible dejar que alguien libere su saber sobre sí mismo sin que esto se vea mediado por un diagnóstico? Estas preguntas están marcadas por la gran dificultad de la abstención en la atención clínica, de ser capaz el terapeuta de sostener un lugar de “no saber” sobre lo que escucha, de una cierta desaparición para que el otro pueda surgir y elaborar sobre su propio decir, sobre eso que coloca en el terapeuta, analista, psiquiatra, psicólogo, que Freud nombró como transferencia y cuya importancia para la posibilidad de resignificar los diagnósticos médicos ya fue destacada con anterioridad.

Aparece como una gran dificultad el poder escuchar el sufrimiento y la locura del otro si la propia locura ha permanecido silenciada, si no se ha desmadejado el sufrimiento subjetivo y se ha hecho algo con eso, posibilitando el adquirir cierta perspectiva con respecto a la propia historia y poder desprender eso de la que cuenta el paciente, analizante, consultante, o usuario. Sostener cierta angustia durante la atención, sin caer en la necesidad de demarcar un límite que puede verse representado por un diagnóstico, medicación excesiva, rechazo hacia el otro, entre otros, no es sin dificultades, y precisamente es por eso que se hace necesario pensar sobre estos temas.

En relación a lo anterior, resulta de utilidad rescatar un planteamiento realizado por Le Gaufey (2008), quien al hacer un recorrido sobre las transformaciones que sufrió el concepto de sujeto en Lacan, comienza a preguntarse sobre lo que se recibe en la clínica, argumentando lo siguiente:

En este sentido, corresponde hacer caso al consejo de Freud que permite al analista considerar que el saber analítico en sí mismo, en su riqueza, en su complejidad, es ajeno a lo que anima las palabras de quien viene a recostarse en

el diván. Por interesarse en el sujeto “puro hablante”, cuando un analista recibe a un sujeto, no acoge a nadie: ni a un hombre, ni a una mujer, ni a un chico ni a un viejito, ni a un obsesivo ni a un psicótico: sólo acoge algo con capacidad de atar significantes y consecuentemente, con cierta ayuda transferencial, de desatarlos. (p.18)

Esta tarea planteada acá, de acoger “algo” con capacidad de atar significantes, aparece como una gran dificultad, en tanto que se suelen asumir gran cantidad de aspectos sobre el que habla, basándose en los rasgos que este presenta. Así mismo, este acto de decidir atenerse al amarre y desanudamiento de significantes, es consecuente con el planteamiento freudiano de acoger cada caso como si fuera el primera, con un saber teórico puesto en suspenso y una necesidad de dejar de lado las presuposiciones sobre ese que habla. En este sentido no habría posibilidad de plantear formas de intervención específica sobre lo *trans*, así como tampoco se plantearían sobre los gays, lo heterosexuales, los intersex, precisamente porque se pretende supeditar la escucha a eso que el otro dice y no a categorías diagnosticas que los constituirían en algún tipo de identidad estable. Sin embargo, con esto no se pretende plantear esta propuesta psicoanalítica con el fin último de modos por medio de los cuales se puede alcanzar una subjetivación de la experiencia, pues ya se había abordado la necesidad de crear discursos propios desligados de lo médico como otra posibilidad.

3. Puntualizaciones sobre la aproximación teórica

En uno de los primeros borradores de alguno de los apartados de este trabajo, sobresalía el epígrafe de una frase de Allouch (1998) “la posición del psicoanálisis será foucaultiana o el psicoanálisis no será más”. Con la reescritura de muchas partes, la necesidad de acortar la extensión con tal de que todo se comprimiera en las treinta páginas

que se exigen para un anteproyecto, la frase y el libro del cual provenía quedaron en el olvido. Sin embargo, al tener que volver y reflexionar sobre el marco teórico, esta se hace presente nuevamente, y es precisamente porque en los planteamientos psicoanalíticos de *L'Ecole Lacanienne de psychanalyse* he encontrado esa criticidad foucaultiana de la que se ha servido discretamente este trabajo.

Ciertamente, existe una posibilidad de integrar propuestas psicoanalíticas con la planteamientos de la Teoría Queer y los *Gay and lesbian Studies*, lo cual resulta de gran utilidad a la hora de trabajar temas relacionados con la sexualidad, el género y la construcción de los cuerpos, precisamente porque coinciden en que esto no responde a una cuestión biológica, sino a procesos históricos y sociales. Así mismo, aparecen puntos de desencuentro y discusión que ya fueron planteados con anterioridad.

En esta misma línea, también resulta pertinente retomar la implicación que históricamente ha tenido el psicoanálisis con el surgimiento de conceptos impregnados de una psicopatologización. El vínculo entre homosexualidad, psicosis y transexualidad ya ha sido abordado ampliamente, y es de acá que nace la necesidad de posturas más críticas a lo interno, que reflexionen sobre las implicaciones que puede tener sobre la escucha y la clínica la implementación de fórmulas preconcebidas sobre la subjetividad. En otras palabras, la forma en que es comprendida la teoría incide sobre la forma en que el clínico presta su escucha, aunque la primera se deba “poner en un paréntesis” durante la atención clínica, y la teoría se desprenda de la experiencia clínica.

Si bien esta tesis es en psicología, se sirve del psicoanálisis, pero más, si se quiere, de una forma instrumentalizada. Es decir, utiliza conceptos provenientes de planteamientos freudianos y las relecturas que se han hecho de estos, pero este no se convierte en su punto central. Algunos teóricos *queer* también aparecen acá, en tanto sus aportes facilitan el

abordaje, discusión y comprensión de ciertos aspectos sobre la transexualidad, que parecen no haber sido tan desarrollados desde otras posturas. Sin embargo, lo que se podría plantear como el eje central, o lo que anuda estas dos propuestas anteriores, son algunos aportes de Michel Foucault en torno al tema del poder y los mecanismos de control discursivo.

La utilización de estos tres ejes ha permitido hacer una aproximación crítica a las prácticas médicas, a la construcción de los casos, a pensarse la clínica y los efectos subjetivos que puede acarrear un diagnóstico psiquiátrico y la resignificación de la experiencias subjetivas que esto puede acarrear, más si proviene de un lugar de saber/poder. Pero esto no ha sido sin dificultades, pues en momentos parecía ser que alguna de las posturas imperaba sobre las otras, por lo que se procuró intentar mantener un equilibrio entre estas.

La marca del psicoanálisis en este trabajo se basa principalmente en la utilización de formulaciones como el de la transferencia, la construcción histórico-social de la sexualidad, dar una cierta cabida al inconsciente durante las entrevistas, permitir cuestionar la escucha clínica en tanto no impere una necesidad de ubicar a quien habla dentro de una categoría psicopatológica y el atenerse a la producción de una verdad subjetiva en los casos, destacando la singularidad en cada uno de ellos, aunque la integración y contrastación de estos no represente en sí misma una pretensión psicoanalítica, en tanto contradice la búsqueda de dar un lugar a la singularidad, pues se generalizan los hallazgos. Esto último es una diferencia fundamental entre la investigación social y la investigación clínica.

La teoría Queer ha permitido hacer una aproximación crítica a la forma en que se concibe el binarismo de género. Las rupturas y el desorden existente dentro de la matriz cultural propuesta, pero se dificulta la posibilidad de plantearlas como otras existencias posibles, debido al constante reforzamiento y construcción que todos hacemos de las

identidades sexuales, por lo que se cae en una posición de resistencia paradójica. Ahora bien, sobre esta pretensión *queer* de deshacer las construcciones identitarias, pues responderían a un afán de control y estabilización de las mismas, resulta pertinente traer a colación una crítica realizada por Bersani (1998), quien señala que lo *queer*, al hacer un borramiento de la identidad gay, termina cayendo en la mayor pretensión homofóbica: hacerlos desaparecer.

Es decir, el punto en que esa crítica toca esta investigación, es en el hecho de que estos borramientos identitarios, que al a vez son sumamente transgresores políticamente por pretender no ser aprendidos por las coordenadas culturales identitarias, así mismo plantean riesgos políticos importantes, en tanto que si los sujetos no responden a cierto lugar en el mundo, no es posible buscar algún tipo de reconocimiento, ya sea legal, médico, o de otra naturaleza. Es decir, si no existen “las mujeres” ¿por qué lucha el feminismo?, si no existen “los gays” ¿cómo reclamar la igualdad de derechos?, si no existen “los *trans*” ¿cómo alcanzar la despatologización?, etc.

Con respecto a las propuestas Foucaultianas sobre la forma en que los discursos pueden ser entendidos, y los mecanismos por medio de los cuales estos son controlados, ha servido como una herramienta de gran utilidad para poder aprehender ciertos aspectos que de otra forma habrían pasado desapercibidos. La utilización conjunta de estas propuestas, con la teoría *queer* y los elementos del psicoanálisis, propiciaron una aproximación crítica a la forma en que la medicina acoge las variancias de género y procura que sus prácticas perpetúen una concepción basada en “hombre” y “mujer” como única posibilidad lógica. Así mismo, ha posibilitado la visibilización de mecanismos por medio de los cuales los actos diagnósticos producen efectos de resignificación sobre las experiencias de los sujetos, lo que acarrea consigo cambios en la subjetividad.

En lo que respecta a la psiquiatría, en tanto es de una naturaleza descriptiva, ha funcionado en la investigación principalmente como un referente para entender los diagnósticos que emplea y hacer presente el discurso oficial que emplea la esta práctica médica, aunque las formas en que esta disciplina puede ser abordada desde sus profesionales corresponde más bien a una pluralidad. Así mismo, las críticas que se han hecho sobre estos diagnósticos y sus aproximaciones en la relaciones médico-paciente, han servido para entender tanto a los movimientos sociales que las han gestado, como los intereses económicos, políticos y sociales que median la producción de estos saberes médicos que proponen, sostienen y perpetúan una psicopatologización de la vida.

4. Puntualizaciones sobre la estrategia metodológica

La utilización del estudio de caso aparece como la mejor herramienta para la elaboración de investigaciones relacionadas con la transexualidad, lo cual se deba posiblemente a la falta de estudios al respecto, en tanto que es necesario ir abriendo camino para que otras aproximaciones sean posibles, de ahí también se desprende la naturaleza exploratoria de este.

En lo que respecta a esta investigación, se utilizó el *estudio de caso múltiple* tal como lo plantea Creswell (2007), donde cada caso se construye individualmente para posteriormente pasar a la *síntesis de casos cruzados* (Yin, 2003), extrayendo categorías generales para su análisis. Una de las principales dificultades planteada por estas propuestas, es el hecho de que ninguna profundiza en la forma que debe ser tratada la información luego de recolectada. Es precisamente por eso que se decide adicionar tres etapas en las cuales se evidencia la forma en que el material fue procesado durante el análisis. Estas han sido explicitadas en su apartado respectivo, pero corresponden a las

siguientes: 1. Revisión y generación de temas, 2. Redistribución de información y construcción de categorías, 3. Construcción del caso.

La segunda dificultad encontrada en esta propuesta, es que se pretendía hacer una integración de los casos, tomando en cuenta las categorías generales que compartan entre ellos. Esto de primera entrada representaba un problema pues, tal como se pudo apreciar, para la construcción individual de los casos se partió de la importancia de destacar la singularidad de los mismos, de tal forma que los aspectos en común parecían ser pocos. Precisamente por esto es que opta por modificar la propuesta planteada por Yin (2003).

En lugar de realizar una integración de casos cruzados, se opta por ponerlos a dialogar, abordando críticamente aquellos puntos en los que se evidencia un encuentro (como la aparición y vivencia de la transexualidad, la experiencia grupal), así como también en dónde aparece la divergencia entre estos (como lo son las experiencias de la práctica médica). Esto se hizo con la finalidad de poder incluir en el análisis aquellos aspectos medulares en los que no era posible plantear “categorías generales” para su abordaje.

Al dar cuenta sobre la implicación que ha tenido el psicoanálisis para la elaboración de este trabajo, es necesario plantear aquellas dificultades encontradas en lo que respecta a la implementación de la metodología. Primero que nada, es importante señalar que estos casos no corresponden a un “caso clínico”, puesto que desde el mismo inicio y por la naturaleza del estudio, la demanda está invertida: no se trabaja con un sujeto que llega a hacer una demanda de análisis, sino que más bien es un investigador el que se aproxima a alguien, con un interés, pidiéndole que cuente algunas cosas de su vida, pues tiene necesidad de esto para cumplir con un requisito académico.

Ciertamente esta inversión marca la limitante de que el entrevistado se atiene a lo que quiere decir únicamente, puede escoger los temas que quiere tocar y sobre los que guarda

silencio, pues no está comprometido en un análisis, no está pagando por un espacio para ser escuchado, está haciendo un favor. Esto remite inmediatamente a lo que Freud (1920) llamó “exploración analítica”, en tanto que no hay un interés evidente de parte de la persona por ser analizada, pero que por diversos motivos (como la petición de un tercero), acepta someterse a unas cuantas entrevistas, relatar algunas cosas de su vida a alguien más, con cierta focalización en algún tema específico, pero donde el entrevistador va dejando que surjan otros elementos que serán retomados en el posterior análisis del material obtenido.

Por cuestiones éticas, el análisis de la información se limitó al discurso, pues es a eso a lo que acepta el entrevistado, lo que implicó dejar de lado todo aquello que se haya desarrollado durante las escenas de la elaboración de las entrevistas, en las cuales aspectos inconscientes y transferenciales se podrían haber puesto en juego. Así mismo, la manera en que los casos y su contrastación es construida, no responde a un hacer psicoanalítico, en tanto que se pretende hacer una generalización, en lugar de buscar la forma en que cada uno, en su singularidad, rompe con la teoría, aunque si se parte de la pretensión de procurar no confirmar la teoría, sino realmente discutirla.

Ciertamente sobre las metodologías para trabajar desde el psicoanálisis en ciencias sociales hace falta mucha por hacer, acá solamente se realizan algunas modificaciones a la estrategia del estudio de caso, precisiones, tales como dejar fluir los temas en las entrevistas, procurando interrumpir lo menos posible, siguiendo cierto hilo que demanda el interés de la investigación; dejar que los casos se construyan en función de sus propias categorías, manteniendo la teoría lo más al margen posible; dar cierto lugar al inconsciente, con la dificultad que la abstención de no analizar más que solamente el discurso representa.

La utilización instrumentalizada de conceptos psicoanalíticos aparece como una posible salida para hacer investigación social desde esta postura, cuando no se está procurando hacer una construcción de caso clínico. Sin embargo, esto podría desencadenar en una cristalización de la teoría, como si fuera un cuerpo estable e inmutable, lo cual ciertamente no es. La aprehensión de postulados a partir de la comprensión de que estos son producidos en un momento histórico específico y que varían con el tiempo se vuelve algo fundamental, pues evidencia los puntos en los que la misma teoría cambia, y de esta forma se facilita hacer una aproximación a esta desde la criticidad misma.

Conclusiones y recomendaciones

Para lograr concluir el recorrido que ha representado elaborar esta tesis, se hace necesario volver sobre los obstáculos encontrados en el camino y reflexionar sobre ellos, antes de pasar a enumerar los principales aportes de esta investigación. Ya se había señalado que este trabajo nació con otro título: “Una aproximación crítica a la práctica médico-psiquiátrica desde el estudio de caso: explorando la significación que dan los sujetos al hecho de ser diagnosticados con el Trastorno de Identidad Sexual”, el cual definía además el planteamiento de los objetivos de la investigación. Sin embargo, a la hora de entrar a hacer el trabajo de campo se encontraron varias dificultades para llevarlo a cabo tal como se había planeado.

El primer obstáculo fue conseguir participantes que contaran propiamente con un diagnóstico de Trastorno de Identidad Sexual, pues sí aparecían sujetos dispuestos a participar pero que no contaban con este requisito, aunque si se habían sometido a algún tipo de práctica médica y habían recibido otros diagnósticos relacionados a la identidad de género, pero ninguno era el establecido actualmente por la Asociación Psiquiátrica Americana. A partir de esto es que se opta por ampliar los criterios de inclusión del estudio, permitiendo la participación de personas que hubieran recibido un diagnóstico sobre su identidad de género, aunque esto proviniera de un manual médico o no, pero siempre y cuando hubiera sido emitido por alguien en un lugar de saber y poder.

El segundo problema lo planteó la “ausencia” psiquiátrica, o mejor dicho de sus profesionales, pues se imposibilitaba la realización de una “aproximación crítica” a una disciplina que no estaba interviniendo en este tipo de diagnósticos. Así mismo, durante la elaboración del estudio y gracias a las observaciones realizadas por varios investigadores

del programa de Cultura, Instituciones y Subjetividades del Instituto de Investigaciones Sociales, fue posible vislumbrar la no existencia de una sola práctica médica-psiquiátrica, sino de una pluralidad de estas. Entonces ¿cómo abordarlas?

Ante esta nueva dificultad que podría ampliar indefinidamente el estudio, se opta por incluir en el análisis las prácticas descritas en los casos mismos, aunque en estas no mediara un profesional en psiquiatría, por lo que se aborda el quehacer de una endocrinóloga y una psicóloga. Sin embargo, para el cumplimiento de objetivos, se vuelve necesario explicar ese vacío dejado por los psiquiatras, por lo que se incluye una entrevista a una profesional en este campo, a partir de la cual se exponen algunas de sus experiencias con la temática de estudio, planteando una aproximación inicial a esta diversidad de prácticas clínicas, dando pie a que futuras investigaciones logren ingeniar formas novedosas de llegar a ellas.

Por lo tanto, es gracias a esas dificultades encontradas que la investigación comienza a tomar un rumbo propio al encontrarse con el objeto durante el trabajo de campo, lo que eventualmente implicará optar por cambiar el título y utilizar el que ahora lleva la investigación, ya que se hacía imposible la realización de una aproximación crítica a la psiquiatría y la localización de participantes con el diagnóstico vigente por la APA. Se debe señalar que esto no implicó una modificación de los objetivos, sino más bien, una adecuación de la forma metodológica en que estos eran abordados, incluyendo más prácticas.

Ahora bien, sobre los principales hallazgos realizados con la elaboración de este estudio, se pueden señalar los siguientes:

1. Sobre lo *trans*

- Lo *trans* aparece primero como algo externo que persigue, sin embargo, con el tiempo, los sujetos se apropian de estas inquietudes en torno a la construcción del género y las convierten en un requisito fundamental de la consecución de su felicidad.
- En la construcción del género en lo *trans*, se da una dinámica del ocultar/mostrar, lo que permite una exploración personal antes de hacer un pasaje al público de lo que se ha hecho en torno a lo que culturalmente se concibe como femenino y con eso que ellos eran con anterioridad.
- El acceso a la femineidad se da por medio de “fracturas” que se han producido en la matriz cultural del género, de tal forma que se comienza por medio de expresiones “permitidas” para los hombres que remiten a cierta ambigüedad. Esto ocurre como una forma de medir la peligrosidad del entorno y de que el cambio no se dé de manera tan drástica.
- El término transición es insuficiente para hablar de lo transgénero, pues hace caer en el binarismo de género, negando la posibilidad de plantear formas de existencia externas a esta lógica. Se propone que el término construcción se adecúa más, en tanto toma en consideración el aprendizaje, las preguntas, el cambio en la manera de pensar y otros aspectos que atraviesan esta transformación. Por esto es que se parte de que lo transgénero va más allá de una actuación y estilización del cuerpo en función de lo que se concibe como hombres o mujeres, ya que está atravesado por aprendizajes, formas de interactuar y cambios subjetivos.
- La transexualidad aparece como una característica de gran valor para los sujetos, pues representa para ellos el no tener una vida estándar. La presuposición de que en ellas hay

una renuncia a la masculinidad y un aprendizaje de la feminidad, aparece como algo que las diferencia de las mujeres biológicas, lo cual fue discutido ampliamente. Esto hace que valoren en mayor medida aquellos logros que han gestado sobre este aspecto de sus vidas.

- La forma de resistencia presentada por lo *trans*, al menos en los casos abordados, aparece como paradójica, en tanto que critica el binarismo de género y la concordancia anatómica, pero eventualmente se ven en la necesidad de reforzar el binario, solo que accediendo a otra de sus caras.
- La necesidad de adscribirse al binarismo de género se plantea acá como una forma de hacerse aprehensible para el mundo. De no hacerse se corre el riesgo de caer en un estadio de vulnerabilidad y precariedad, pues al descolocar a los demás y no tener cómo nombrar su condición, se expone a reacciones violentas.
- Las respuestas culturalmente planteadas para responder a estos sujetos que se enmarcan dentro de un “desorden del género”, parecen ser el de la patologización, permitiendo a los demás colocarse en lugar de normal con identidad estable, o el paso a la agresión, de diversas formas, las cuales fueron explicitadas en los casos.
- Se plantea acá que todos en mayor o menor medida incurrimos en trans-gresiones del binarismo de género, en tanto que como producción cultural no es capaz de acoger todo por medio del lenguaje, sin embargo, lo que diferencia a lo *trans*, es el hecho de que ellos convierten esto en una forma de preocupación de sí, de subjetivar sus experiencias, aunque esto se ve obstaculizado por la fuerte presencia del discurso médico.

- El grupo de apoyo funciona como testigo de las construcciones de género de todos sus integrantes. Se recalcan entre ellos y ellas hasta el más mínimo cambio que han conseguido gestar. Se propone este espacio como un lugar de transformación de sí, posibilitando construcción de identidades en resistencia y de subjetivar sus propias experiencias en torno a este tema, lo cual es posibilitado gracias al lazo social que permite entablar ese espacio.

2. Sobre los diagnósticos y las prácticas médicas

- La necesidad de nombrar y hacer inteligible para ellas mismas y para los demás sus construcciones de género, se hace dificultoso por una falta de referente durante la infancia, sin embargo, comienzan a echar mano de los saberes médicos que circulan dentro de la cultura popular, los cuales están marcados de una psicopatología y marcarán de esta forma la construcción identitaria realizada.
- Los diagnósticos médicos tienen un efecto de resignificación de la experiencia y vivencia de la transexualidad, ya que llegan a modificar la forma en que los sujetos la concebían. Se plantea que esto se debe fundamentalmente a dos aspectos: el poder institucionalizado que le otorga una posición de verticalidad a la relación médico-paciente, en tanto el primero ostenta un saber que el otro no tiene de sí mismo, y la adjudicación de funciones que el paciente le hace al médico, debido a la transferencia entablada con este, lo cual le permite construir en el profesional en salud un sostén para su existencia.
- La forma en que es emitido el diagnóstico, puede posibilitar la creación de un parámetro por medio del cual estructurar la subjetividad y conseguir cambios significativos en la vida de quien lo recibe, así como también puede funcionar como

una forma de estigmatizar y psicopatologizar, instaurándose como una verdad casi inamovible que obtura la posibilidad de cuestionarse, cayendo en determinismo, que pueden ser biológicos o espirituales.

- Los diagnósticos pueden ser emitidos tanto desde saberes médicos como desde estereotipos sociales. Con lo que se evidencia la manera en que la apreciación médica está mediada por el bagaje cultural con el que cuenta el médico, marcando una limitante el hecho de concebir como únicas posibilidades lógicas el ser hombre o mujer.
- La asociación entre transexualidad y psicosis parece hacerse presente en cuanto a la forma en que es tratado el discurso de estos sujetos por la medicina. Es decir, este es rechazado y sustituido por un saber “adecuado” para poder nombrar lo que les acontece, sin procurar dar un lugar a esa verdad individual.
- El diagnóstico funciona como una forma de autorización a poder acceder culturalmente al “ser mujer”, pagando el precio de cargar con un “trastorno mental” a cambio de esto.
- Los servicios en salud aparecen como incapaces de acoger sujetos que se encuentren por fuera de la inteligibilidad cultural del género. Precisamente por esto es que se ven en la necesidad de hacerlos encajar, ya sea simbólica o físicamente, por medio de derivaciones, lo que produce que la atención esté mediada por prioridades ajenas al interés y bienestar de quien consulta.
- La ausencia de profesionales en psiquiatría parece estar determinada por una presencia importante de gays en las jefaturas, lo cual impide una patologización de ciertas expresiones de la sexualidad. Así mismo, existe un temor de que en caso de que estos diagnósticos se den, puedan ser reprendidos por movimientos sociales que se han

enfocado en denunciar actos de discriminación hacia estas expresiones de la diversidad humana.

- El acceso a tratamientos hormonales está mediado por dos aspectos, el lograr encontrar profesionales a nivel público que estén sensibilizados sobre el tema y decidan acoger a estos pacientes, o el tener los suficientes recursos económicos para conseguir tratamientos dentro del ámbito privado. Ante el silencio del ente rector en salud del país, los profesionales en endocrinología han incursionado en estos tratamientos por medio del seguimiento de normas y estándares internacionales.
- Aparece una psicología supeditada a un saber psiquiátrico, convirtiendo a quien consulta en un trastornado mental, haciendo uso de mecanismos de control discursivos y con una necesidad de obturar interrogantes en la paciente y de obturar toda posibilidad de angustia en ambas partes. A partir de esto surge la necesidad de plantear espacios de atención, donde la categorización de quien es atendido dentro de alguna nosología o etiología psicopatológica, no sea el principal objetivo, posibilitando así una escucha del sufrimiento de ese sujeto más allá de los criterios diagnósticos.
- La grupalidad no representa necesariamente una instrumentalización del saber médico, sin embargo, si aparece como una forma de ofrecer un lugar a ciertas formas de existencia que se resisten a calzar dentro del binarismo de género, posibilitando construir discursos sobre la transexualidad misma que podrían no estar relacionados con un saber patologizante.

3. Sobre la propuesta teórico-metodológica

- La utilización del psicoanálisis, la teoría *queer* y los *gay and lesbian studies*, de forma conjunta, permite enriquecer en gran medida el análisis, principalmente al trabajar

temas como la sexualidad, el género y los cuerpos, pues convergen en el planteamiento de estos como construcciones histórico-sociales y no como aspectos relacionados con algún determinismo biológico.

- Esta aproximación permitió un acercamiento crítico a los discursos y las prácticas médicas, a la transexualidad, a pensar el sujeto que se acoge en la clínica, los efectos que un diagnóstico puede tener sobre la subjetividad de alguien y la importancia de generar espacios por medio de los cuales se posibilite la existencia de identidades otras.
- El psicoanálisis presenta una dificultad, en tanto que su uso aquí se da más bien instrumentalizado, de tal forma que algunos postulados pueden tomar la apariencia de ser completamente consistentes, en tanto aparecen cristalizados. Pero la teoría es móvil, aspecto que se debe tener presente.
- Por su lado, la teoría *queer* tiene el riesgo de caer en un relativismo identitario, lo cual es de por sí muy subversivo, pero políticamente riesgoso, en tanto que si se borran las construcciones identitarias, podría no tener un sujeto sobre el cual plantear luchas sociales específicas, entiéndase: matrimonio igualitario, equidad de género, despatologización, etc.
- La psiquiatría aparece más que nada como un referente, ya que es de naturaleza estadística. Las críticas planteadas ante esta postura se toman como en cuenta pues reflejan los movimientos y luchas sociales que se han gestado en torno a estas temáticas, siendo varios de sus autores personas *trans*.
- La utilización de propuestas foucaultianas ha permitido visibilizar cuestiones sobre la forma en que los discursos son controlados y las subjetividades producidas por el poder, permitiendo abordar además, las posibilidades existentes de resistencia ante esto.

- El estudio de caso aparece como la metodología más apropiada para este tipo de investigaciones, en tanto que como exploratorias necesitan recabar gran cantidad de información pues no se han realizado muchos estudios al respecto.
- Se realizan modificaciones a la propuesta planteada por los autores que se toman como referente para el planteamiento de la metodología. Se adicionan tres etapas a la manera en que es analizada la información durante el análisis y se propone que en lugar de abordar solamente las categorías generales para la “integración”, se incluyan aquellos aspectos que también presentan divergencia, pues se vuelven fundamentales para el cumplimiento de objetivos.
- El psicoanálisis permite cuestionar la metodología, en tanto que se diferencia de un estudio de caso clínico, puesto que se pretende una generalización de los mismos y no destacar únicamente su singularidad, aunque se procura evidenciar los puntos en los que estos hace movilizarse a la teoría.

4. Recomendaciones

Es evidente la necesidad que produce este estudio de recomendar la creación de programas que permitan sensibilizar a los profesionales en salud sobre temas relacionados a la varianza de género. El desconocimiento y la falta de reflexión sobre estas situaciones hace que la atención no sea la indicada, priorizando otro tipo de intervenciones que resultan ineficientes y/o violentas.

Así mismo, el Estado debería comenzar a gestionar proyectos que procuren la protección de estas poblaciones que se encuentran en riesgo social, no necesariamente por condiciones socioeconómicas, sino por la violencia a la que se exponen día con día, siendo

Latinoamérica una de las regiones donde suceden la mayor cantidad de homicidios a personas trans, tal como se pudo ver con anterioridad.

Ahora bien, al ser este un estudio exploratorio, es fundamental que plantee hipótesis e interrogantes que puedan ser abordadas en futuras investigaciones. Con respecto a la cuestión de lo transgénero, se plantean tres hipótesis a partir del material analizado, a ser las siguientes:

- La experiencia de lo *trans* se vincula con algo que es inaprehensible por el lenguaje, lo que hace necesario adscribirse a las identidades inteligibles (hombre/mujer), en tanto que no hacerlo deja en un estado de vulnerabilidad y angustia.
- Al adscribirse a una de las identidades aprehensibles por el lenguaje, se está reforzando el binario, pues se presenta una forma de resistencia paradójica. Sin embargo, los cuerpos, en su condición de ser públicos y no necesariamente calzar con lo socialmente establecido sobre “cómo debe verse un hombre o una mujer”, plantean un acto de resistencia ante una división estable de los sexos, la cual puede estar atravesada o no por la voluntad.
- Lo *trans* evidencia la ficción de identidades sexuales estables en tanto un binomio. Este develamiento produce una descolocación de los otros en cuanto a la forma de cómo ubicarse en las coordenadas del género, produciendo disonancias y angustia, lo cual se puede traducir en respuestas violentas, tanto externas como internas.

Sería interesante abordar estos tres planteamientos desde un enfoque teórico, para lo cual, una aproximación lacaniana podría ser de utilidad, en tanto cuenta con sus tres

registros: Real, Simbólico e Imaginario, pues por motivos de tiempo eso no pudo ser desarrollado en esta investigación.

Surgen además, otra serie de recomendaciones para estudios posteriores que deseen abordar este tipo de temáticas:

- Sería interesante hacer un análisis desde perspectivas de género feministas, donde se pretenda conocer las representaciones del género de las cuales parten las personas *trans* para hacer sus propias construcciones, pues tal como se pudo ver en los casos, se utilizan mucho las expresiones de “cómo debe comportarse una mujer”, “lo propio de una señorita”. Esto permitiría evidenciar la perpetuación de ciertas posturas machistas o discriminatorias hacia las mujeres, biológicas o *trans*.
- El tema de la prostitución, o el de la ausencia de esta, también resulta como un posible estudio interesante, en tanto que se podría indagar sobre los cambios sociales y/o factores protectores que han comenzado a generar que la identidad de género disidente no sea necesariamente un sinónimo del comercio sexual como única salida laboral, tal como se solía plantear en investigaciones anteriores.
- Un tema que no fue abordado en la investigación porque no surgió en los casos pero si en otros espacios que no estaban determinados a ser analizados en el estudio, fue la aparición repetitiva de una frase emitida por personas transgénero: “la depresión es la gripe trans”. Podría haber acá otra posibilidad de gestar un proyecto de investigación en el que se profundice sobre ese tema específico.
- Un análisis, tanto histórico como social, de la manera en que se ha constituido el movimiento *trans* en el país y la posibilidad de gestar espacios como MundoTrans, es

de gran importancia, por todo lo que ha representado para sus integrantes tal como se refleja en este estudio.

- En cuanto a temas relacionados con la salud mental, es importante señalar que las prácticas médicas que hace un abordaje desde la psicopatología están incidiendo en estos casos, pero su estudio ha sido dejado de lado. Resulta necesario comenzar a aproximarse a estas, por medio de proyectos o estudios, pero con la finalidad de comenzar a conocer sus formas de intervención, su necesidad de empleo de manuales nosográficos y de instaurar categorías diagnósticas en los pacientes.
- Así mismo, la psicología misma debe comenzar a ser cuestionada en torno a su supeditación a saberes médicos, a la posibilidad de escucha que puede imperar cuando el clínico se rige por categorías ajenas a su disciplina y las implicaciones que este sometimiento ha tenido para el desarrollo de una ciencia social, no biológica.

5. Limitaciones

La mayor limitación ha sido el tiempo y la dificultad de saber en donde marcar el límite de la misma, principalmente en esta investigación que estuvo atravesada por no encontrar los sujetos y profesionales que en un primer momento se propuso ubicar. Esto provocó que los objetivos se ampliaran, al tener que incluir participantes que no contaran propiamente con el diagnóstico actual, así como también se debió abordar dos prácticas disciplinarias que no se habían considerado de antemano: la psicología y la endocrinología.

Lo anterior representó una extensión del periodo que había sido designado para el trabajo de campo, el cual, debido a los formalismos universitarios, se le debió restar al tiempo que en un principio se le había destinado al procesamiento y análisis de la información.

Por otro lado, la necesidad de explicar los vacíos dejados por la psiquiatría y los diagnósticos requirió una mayor indagación en cuanto a la forma en que son atendidas las personas transexuales en el país, contactando profesionales que no se habían contemplado, preguntando sobre la legislación para tratamientos hormonales, entre otras cosas.

6. Reflexión personal

Cuando uno está iniciando un proceso de investigación, marca ciertas pautas a seguir, tiene una ligera idea de qué es lo que va a hacer y aunque los planteamientos de los proyectos tengan la apariencia de determinar un camino claro a seguir, todo esto dependerá de muchos factores que van más allá de la idea inicial.

La realización de esta investigación ha encontrado diversas dificultades formales, las cuales ya han sido explicitadas, pero esto además se ha visto atravesado por el pasaje que he tenido que hacer al abordar las temáticas de la transexualidad y el discurso médico.

A partir de esta experiencia me he podido dar cuenta de que si uno se dispone a trabajar el tema de lo transgénero, debe tener presente que su propia construcción de género va a ser cuestionada, tanto a lo interno como a lo externo, pues concuerdo personalmente con el planteamiento de Butler (2007) de que lo trans descoloca. Recuerdo que en la reunión a la cual asistí a MundoTrans, con el afán de conocer al grupo y comentarles sobre el estudio, el recibimiento fue uno de los integrantes preguntándome “¿vos qué? ¿Sos trans o con qué te identificás o qué?”

Ante esa pregunta inesperada, mi reacción fue decir: “pues la verdad nunca me lo había preguntado”. Alguien más intervino y le explicó que yo estaba en ese lugar porque estaba realizando una investigación, que era estudiante de psicología de la Universidad de Costa Rica, y eso tampoco fue muy bien recibido. Algo de todos esos aspectos sobre mi le

producían un malestar a esa persona, una incomodidad. Pensándolo ahora, creo que se podría deber a una cuestión de ser concebido como el extraño, el *outsider* de ese espacio tan personal en el que sus coordinadoras muy amablemente aceptaron recibirme.

Curiosamente el trato de los demás integrantes no fue así, de hecho la reunión fue muy amena y puedo decir que genuinamente pasé un muy buen momento compartiendo con los y las integrantes del grupo, hasta el punto de plantearme el deseo de seguir asistiendo en calidad de oyente, como una manera de seguir conociendo a estas personas para la investigación. No obstante, el tiempo y los requisitos académicos, así como otros compromisos, imposibilitaron la continuación de ese intercambio.

Sin embargo, esta persona me planteó una pregunta que siguió dando vueltas en mi cabeza, por lo que me vi en la necesidad de abordarla, solo que lo hice desde otra arista, partiendo entonces de la interrogante de ¿por qué estoy investigando sobre la transexualidad si no me identifico como *trans*?

La parte de los discursos médicos era más fácil de ser abordada, más que esto no había sido cuestionado, pero puedo justificar una aproximación personal a este tema por las experiencias familiares en las que he visto las formas en que los diagnósticos han ejercido un peso significativo en quienes los reciben. Desde un inicio no me contentaba con pensar en esas categorías diagnósticas como un simple lenguaje médico, tienen un peso y un efecto sobre la subjetividad de la gente, los cambian, y es por eso que me interesaba estudiarlo un poco más.

Sobre el tema de la transexualidad, me llevó más tiempo pensarlo, y no fue hasta que di con una de las ideas anteriormente planteada en este trabajo: todos, en mayor o menor medida, hacemos transgresiones del género, aunque estas no necesariamente estén atravesadas por una voluntad. Es decir, mi interés radicaba en que de alguna forma, yo

sentía que estos sujetos hacían un quehacer de sus vidas en torno a un tema sobre el que los demás caemos “sin querer”: porque los cuerpos no se acoplan a lo establecido, porque las hormonas no se comportan tal como establece la endocrinología dice que “debería ser”, porque la feminidad y la masculinidad no están separadas sino que se interceptan en diversas formas, y todos estamos atravesados por eso.

En otras palabras, mi interés por la transexualidad radica en que es una demostración extrema de lo que todos hacemos con el género pero sin disimulo, con valentía en tanto se asumen los riesgos a los que se expone la gente cuando no calza, cuando se es un *outsider* todo el tiempo, no solamente cuando uno se enmarca dentro de un grupo determinado. Con esto puedo pensar que esta persona que me interpeló, de alguna forma me estaba transmitiendo el sentir de lo que se puede vivir cuando no se “pertenece”.

Ciertamente esta experiencia ha creado una marca en mí, como persona, como profesional y como investigador, en tanto no soy el mismo que cuando empecé a plantear el anteproyecto hace varios meses, por lo que ahora que llega el momento de poner un punto final a este trabajo y ojalá pasar a otra cosa, viene a mí una frase de Foucault (1990):

En la vida y en el trabajo lo más interesante es convertirse en algo que no se era al principio. Si se supiera al empezar un libro lo que se iba a decir al final, ¿cree usted que se tendría el valor para escribirlo? Lo que es verdad de la escritura y de la relación amorosa también es verdad de la vida. El juego merece la pena en la medida en que no se sabe cómo va a terminar. (p.142)

Este pasaje académico, hecho con estas temáticas, ciertamente ha representado una transformación, que marcará mi formación como uno de los primeros basamentos que abren el camino hacia otras investigaciones, otros temas, quizás volver sobre lo *trans* en algún momento, pero desde otras perspectivas, con otras preguntas, pues han quedado muchas sin responder y se han planteado otras que no tenía cuando empecé.

Bibliografía.

- Allouch, J. (1998). *El psicoanálisis, una erotología de pasaje*. Córdoba: Edelp.
- Allouch, J. (2003). Horizontalidades del sexo. *Revista Litoral: Una analítica pariasitaria. Raro, muy raro*. N.33, pp. 11-36.
- Allouch, J. (2006). Spychanalyse. *Me cayó el 20, Revista de psicoanálisis*. N. 13, pp. 9-36.
- Almodóvar, P. (Director). (1991). *Tacones Lejanos*. [Largometraje]. El deseo.
- Almodóvar, P. (Director). (1999). *Todo sobre mi madre*. [Largometraje]. El deseo.
- Alvarado, D. & Soto, J. (1993). *La readaptación sexo-orgánica en los transexuales y sus efectos en el ordenamiento jurídico costarricense*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association. Barcelona, España: MASSON S.A.
- Arias, A. (2010). *Arias de don Giovanni*. Guatemala: F&G Editores.
- Barrantes, G. (2007). Un Freud estremecido: una lectura crítica de “Tres ensayos de teoría sexual” de Sigmund Freud. *Revista Página Literal, Extraña Intimidad*. N.7, p. 35-47.
- Bercovich, S. (2006). Proximidades Leo Bersani y el Psicoanálisis. *Revista Página Literal, No hay relación, sexual*. N.5-6, p. 117-124.
- Bercovich, S. (2007). Intimidades Transformadoras. *Revista Página Literal, Extraña Intimidad*. N. 7, p. 22-34
- Bersani, L. (1998). *Homos*. Argentina: Ediciones Manantial.
- Bersani, L. (2006). Psicoanálisis, Teoría Queer y Almodóvar. *Revista Página Literal, No hay relación, sexual*. N. 5-6, p. 126-143.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. España: Editorial Paidós.

- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Butler, J. (2009). Performatividad, Precariedad y Políticas Sexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4(3), p. 321-336.
- Califia, P. (2003). *Sex changes: the politics of transgenderism*. [version Kindle DX]. Recuperado de Amazon.com
- Casadamont, G. (2006). Sobre la disparidad Lacan/Foucault. *Revista Página Literal, No hay relación, sexual*. N.5-6, p.19-25.
- Castro, C. & Chaverri, M. (2010). *Estudios de casos de personas trans (transexuales, transgéneros y travestis): experiencias vividas en el espacio laboral de Costa Rica*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Chacón, L., Gutiérrez, A., Ortiz, M., Rodríguez, A. & Zamora, A. (1994). *Jugar a ser mujer en cuerpo masculino: un análisis sobre prostitución travesti, prevención y sida*. (Informe Final de Investigación). San José: Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones Sociales
- Chacón, L. & Lara, D. (1987). *La construcción de la identidad sexual en cinco adolescentes diagnosticados pseudohermafroditas*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Cohen-Kettins, P. & Pfäfflin, F. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39, pp.499-513.
- Contreras, J. (2005). *Propuesta de un modelo de entrevista a los adolescentes con trastornos de identidad sexual*. (Tesis Especialidad en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. United States of America: Sage Publications.
- Drescher, J. (2010). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archive of Sexual Behavior*, 39, pp. 427-460.
- Factor, R. & Rothblum, E. (2008). Exploring gender identity and community among three groups of transgender individuals in the United States: MTFs, FTMs, and Genderqueers. *Health Sociology Review*, 17(3), pp. 235-253.
- Fisher, A., Bandini, E., Ricca, V., Feruccio, N., Corona, G., Meriggiola, M., Jannini, E., Maniere, C., Ristori, J., Forti, G., Manucci, E. & Maggi, M. (2010). Dimensional profiles of male to female Gender Identity Disorder: An exploratory research. *J Sex Med*, 7, pp. 2487-2498.
- Foucault, M. (1970). *La arqueología del saber*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del Yo y otros textos afines*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Foucault, M. (2008). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Freud, S. (1911/1986). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente. *Obras Completas, Tomo XII*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912/1986). Sobre la dinámica de la transferencia. *Obras Completas, Tomo XII*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920/1986). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. *Obras Completas, Tomo XVIII*. Argentina: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1933/1986). Nuevas Conferencias de Introducción al psicoanálisis: 33ª Conferencia. La feminidad. *Obras Completas, Tomo XXII*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Furuhashi, T. (2011). Biological male “Gender Identity Disorder” is composed of essentially distinguishable core and periphery groups. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 13(1), pp. 64-75.
- Gamboa, I. (2009). *En el Hospital Psiquiátrico. El sexo como (lo) cura*. 1era Edición. San José, Costa Rica: Grafos Litografía.
- Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T. & Valdés, M. (2009). Sociodemographic, clinical, and Psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38, pp. 378-392.
- Guillén, I. (1989). *La emasculación en transexuales, su regulación en el derecho penal costarricense*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Halperin, D. (2007). ¿Qué quieren los hombres gay? Sexo, riesgo y la vida subjetiva de la homosexualidad. *Revista Página Literal, Extraña Intimidad*. N. 7, pp. 74-90.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Lacan, J. (1966/2008). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos II*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Le Gaufey, G. (2008). *La paradoja del sujeto*. Costa Rica: Editorial Nuestra Tierra.
- Madrigal, A. & Gallo, A. (2000). *Imagen de sí mismos de hombres travestis: Estudio de casos cualitativo sobre la imagen de sí mismos de varios hombres que utilizan ropas*

- femeninas en la ciudad de San José.* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Martínez-Guzmán, A., Montenegro, M. (2010). Producciones narrativas: transitando conocimientos encarnados. En Missé & Coll-Planás (Ed.), *El Género Desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 229-264). Barcelona: Egales Editorial.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento Humano: nuevos métodos de investigación*. México: Editorial Trillas.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. N. 20, pp. 165-193.
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: a History of Transsexuality in the United States*. United States of America: Harvard University Press.
- Moser, C., & Kleinplatz, P. (2006). El DSM-IV y las parafilias: un argumento para su retirada. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, XII (2), 217–240.
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M. & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: a life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 4(2), pp. 108-125.
- Ollé, A. (2008). *Vivencia del rechazo familiar experimentado por personas transexuales: un estudio de caso.* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Pérez, A. (2001). *El derecho a la transexualidad: Propuesta para legislar los procesos de una cirugía de cambio de sexo.* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

- Poe, K. (2007). *Eros pervertido. Erotismo, cuerpo y autoficción en la novela decadente hispanoamericana*. (Tesis Doctoral). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Polo, C. & Olivares, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española en Neuropsiquiatría*, 31(110), pp. 285-302.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Rosario, V. (2003). Perversión sexual y transsexualismo: Historicidad de teorías, variaciones de prácticas clínicas. *Revista Litoral: una analítica pariasitaria. Raro, muy raro*. N.33, pp.45-62.
- Ross, C. a. (2009). Ethics of Gender Identity Disorder. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 11(3), 165–170.
- Rostrán, M. (2012). *Tecno-mujeres: una sistematización de la experiencia de dos mujeres transgénero con respecto al ejercicio de tres de sus derechos humanos fundamentales: derecho a la identidad, derecho a la expresión y derecho a vivir una vida libre de violencia*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Schifter, J. (1998). *De ranas a princesas: sufridas, atrevidas y travestidas*. (2da Edición). San José, Costa Rica, ILPES.
- Steele, V. (2008). *Gothic: Dark Glamour*. United States: Yale University Press & Fashion Institute of Technology.
- Suess, A. (2010). Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos

- sociales. En Missé & Coll-Planás (Ed.), *El Género Desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 29-54). Barcelona: Egales Editorial.
- Taher, N. (2007). Self-concept and masculinity/femininity among normal male individuals and males with gender identity disorder. *Social Behavior and personality*, 35(4), pp. 469-478.
- Transgender Europe. (2013, 18 de noviembre). Transgender Europe's Trans Murder Monitoring project reveals 238 killings of trans people in the last 12 months. *Transgender Europe*. Recuperado de <http://www.tgeu.org/node/435>
- Torres, D. (2007). *Conversaciones con Aurelia*. Puerto Rico: Editorial Isla Negra.
- Woolf, V. (1928/2012). *Orlando*. Madrid: Alianza Editorial.
- Yin, R. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. United States of America: Sage Publications.
- Zucker, K. J. (2010). The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 477-98.

Anexos

1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Escuela de Psicología

Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Una aproximación crítica a la práctica medico-psiquiátrica desde el estudio de caso:
explorando la significación que dan los sujetos al hecho de ser diagnosticados con el
Trastorno de Identidad Sexual.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: _____

Nombre del participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** En esta investigación se busca rescatar la experiencia de personas que han sido diagnosticados con el Trastorno de Identidad Sexual, con la finalidad de conocer, desde el punto de vista del paciente, la práctica médica-psiquiátrica y el proceso de diagnóstico, así como la significación y posibles implicaciones que este tipo de diagnóstico puede tener sobre la persona que lo recibe. Este estudio es realizado por el Bach. Mario Soto Rodríguez, estudiante de Psicología de la Universidad de Costa Rica, para la realización del Trabajo Final de Graduación.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** La participación en la investigación consistirá en la realización de un total de tres entrevistas por cada uno de los participantes. Las entrevistas serán

grabadas en audio, los datos recolectados serán estrictamente confidenciales y se utilizará un pseudónimo para garantizar el anonimato del participante. Además, estas grabaciones serán almacenadas en un lugar seguro al cual solo el investigador tendrá acceso, durante el periodo en que se realice la investigación.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted debido a que algunos de los temas abordados durante las entrevistas podrían hacerle recordar momentos o situaciones que le generaron malestar o ansiedad en el pasado.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que el investigador aprendan más acerca de la diversidad de género, los diagnósticos psiquiátricos y la práctica médica, y este conocimiento beneficie a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Mario Soto Rodríguez y él debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando a Mario Soto Rodríguez al teléfono 87205783 en el horario de lunes a viernes de 1p.m. a 5p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

_____	_____
Nombre, cédula y firma del sujeto	fecha
_____	_____
Nombre, cédula y firma del testigo	fecha
_____	_____
Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento	fecha