



La sexualidad como significante flotante. Perspectivas de aproximación a la transexualidad

Júlia González Ràmia¹

Resumen. El presente trabajo de investigación trata de reflexionar acerca de los procesos de construcción de la sexualidad como significante flotante, como un concepto en pugna en el centro de las luchas políticas. Para abordar este objeto de estudio se plantea analizar algunas de las tecnologías de intervención en la sexualidad a partir del ejemplo del colectivo trans, un grupo social cuya sexualidad es objeto de interpelación social y, de forma paralela, personal. En este trabajo de investigación se han identificado tres discursos en relación al proceso de intervención y regulación de la sexualidad de las personas trans: el de los movimientos sociales, el de la psicología y sexología, y el del sistema médico-hospitalario. El objetivo que se plantea es estudiar estas tres perspectivas de aproximación y analizar los mecanismos y protocolos a través de los cuales se (re)produce una determinada forma de hablar, pensar e intervenir en la sexualidad de las personas trans.

Palabras clave: sexualidad, dispositivo de intervención, colectivo trans, movimientos sociales, discurso experto, mecanismos de regulación.

Abstract. This dissertation intends to reflect on the construction of sexuality processes as a floating (or changeable) signifier and as a concept that doesn't find things easy in the heart of political struggles. In order to address this subject of study, sexual intervention technologies will be analysed focusing on the example of the trans community, a social group whose sexuality is often the target of social and personal interpellation. The following three speeches are identified in relation with the intervention process and the sexuality regulation of trans people: the one concerning social movements, the one focused on the psychological and sexological point of

¹ juligo09@ucm.es

view, and the one concerning the medical-hospital system. The aim in this research is to study these three perspectives and to analyse the mechanisms and the protocol through which a specific way of speaking, thinking and intervening is (re)produced when it comes to the trans people's sexuality.

Keywords: sexuality, intervention device, trans collective, social movements, expert discourse, regulatory mechanisms.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad ha sido objeto de numerosas tecnologías de intervención desde el principio de los tiempos. A pesar de ser ubicado vivencialmente en el territorio simbólico de la vida privada de las personas, la sexualidad se posiciona en el centro de la intervención pública. El gobierno de la sexualidad del colectivo trans representa un ejemplo emblemático de estos modos de intervención social y política. El discurso hegemónico que ha imperado durante muchos años en relación con la transexualidad afirma que el malestar que manifiestan las personas trans reside en las vivencias con el propio cuerpo. Sin embargo, en los últimos años, han aparecido nuevos discursos a través de los cuales se reivindica un cambio en las representaciones del cuerpo y su vínculo con la identidad sexual, y propone un nuevo paradigma en que la transexualidad se convierte en un aspecto relacional, colectivo y estructural. En este combate por resignificar la sexualidad, diversos movimientos sociales, como el colectivo trans, problematizan un modelo hegemónico que clasifica y categoriza a las personas en hombres y mujeres, e impone un sistema binario que empuja a los individuos a hablar, pensar y actuar de una forma determinada en relación a su sexo, cuerpo e identidad. En este sentido, los debates actuales convierten al colectivo trans en un fenómeno social de gran relevancia sociológica, pues existe una lucha de fuerzas entre distintos actores, para dar un significado determinado al género, sexo, e identidad.

Este trabajo de investigación tiene como marco general el análisis de los procesos que convierten a la sexualidad en un espacio susceptible de intervención y regulación social. Se parte de la idea de que la sexualidad conforma un espacio construido por varios dispositivos que no tienen por qué estar ligados entre sí. La sexualidad es un significante

flotante porque su conceptualización puede ser constituida en base a ideas, valores y discursos que proceden de diferentes grupos sociales.

Se plantea como objetivo de investigación identificar los principales ámbitos y agentes que participan en el proceso de intervención y regulación de la sexualidad, a partir del ejemplo del colectivo trans. Se trataría de estudiar quién y cómo se interviene en la regulación de la sexualidad de este grupo, desde qué disciplinas se trata y qué implicaciones tiene en la construcción de un modelo normativo de la sexualidad. El presente trabajo plantea varios objetivos específicos. En primer lugar, conocer el marco conceptual a través del cual se nombra la transexualidad en cada uno de los discursos identificados, para dar cuenta de las distintas formas de gobernar e intervenir en la sexualidad del colectivo trans. En segundo lugar, se tratará de identificar los protocolos que se activan cuando una persona expresa cierto malestar con la identidad o la sexualidad atribuida en base a su cuerpo, con el objetivo de analizar los procesos a través de los cuales se regula la sexualidad desde las diferentes perspectivas de aproximación. Conocer el papel de los profesionales, y los instrumentos y mecanismos que entran en juego en el proceso de intervención de la sexualidad y del cuerpo del colectivo trans. En tercer lugar, se plantea analizar los resultados o consecuencias percibidas del proceso de intervención de la sexualidad de este colectivo, esto es, entender cuáles son los objetivos que se esperan desde cada una de las perspectivas de aproximación.

En cuanto a la metodología de investigación, la recopilación de datos empíricos (primarios y secundarios) se realiza a través de dos tareas metodológicas fundamentales. En primer lugar, una investigación documental en la que se incluyen documentos de distinto orden y, en segundo lugar, un trabajo de campo realizado mediante cuatro entrevistas en profundidad a diferentes informantes clave. Tras una primera fase de captación e identificación de un mapa de actores, se procede a clasificar según los dominios profesionales a los que pertenece. Tres son los actores principales detectados: aquellos vinculados con movimientos sociales, la psicología y la sexología y el sistema médico-hospitalario. Estas tres perspectivas se vinculan a diferentes modelos de aproximación a la sexualidad, y en particular, al colectivo trans. En función al modelo de aproximación estudiado se detectan diferentes formas de abordar el problema, distintos espacios y conceptos a través de los cuales se habla de ello, y diferentes objetivos que alcanzar. Por otro lado, a través de las entrevistas en profundidad se trata de reconstruir

las distintas perspectivas cruzadas que cada actor y disciplina ofrece con relación al fenómeno estudiado.

El presente artículo está dividido en tres partes fundamentales: la primera, en la que se plantean los ejes teóricos a través de los cuales se ha articulado el marco teórico de esta investigación; la segunda, en la que se desarrollan los principales resultados del análisis empírico; y la tercera, con las reflexiones finales.

REFERENCIAS TEÓRICAS

Perspectiva foucaultiana: la construcción de la verdad y el dispositivo saber/poder

El enfoque que se plantea en este trabajo para analizar la sexualidad como espacio susceptible de ser intervenido y regulado se basa fundamentalmente en el pensamiento de Michel Foucault vinculado al análisis de las tecnologías de poder, el discurso científico, la regulación de las subjetividades y la sexualidad como dispositivo de poder.

A partir del siglo XVII aparece lo que Foucault denomina el poder disciplinario, un sistema integrado en la estructura social que regula de forma permanente a los individuos, un sistema de relaciones de poder múltiples, automáticas y anónimas (Guillen, 2004). Foucault (1993) afirma que es necesario dejar a un lado la concepción jurídica del poder basada en la prohibición y la regla, y proceder a un análisis del poder desde su funcionamiento, no desde su representación. El autor plantea la existencia de varios poderes, formas de dominación, de sujeción que operan desde distintos puntos repartidos en una red relacional. El poder se expande en todas las dimensiones de la estructura social, y sigue una lógica interna por la cual distintas técnicas se relacionan entre sí (Foucault, 1976).

Foucault (1993) afirma que, a partir del siglo XVII, el poder se ha organizado en torno a la vida, a través de lo que él denomina las disciplinas. La disciplina sería un mecanismo de poder por el cual se alcanza el control en el cuerpo social e individual, a través de las técnicas de individualización del poder: “cómo vigilar a alguien, cómo controlar su conducta, su comportamiento, sus aptitudes, cómo intensificar su rendimiento, cómo multiplicar sus capacidades, cómo colocarlo en el lugar donde será más útil” (1993: 6). El concepto de *biopolítica* es introducido por el autor para significar

un movimiento surgido desde el siglo XVIII dirigido a racionalizar los problemas propios de los seres humanos como salud, higiene, sexualidad, natalidad, longevidad, razas... por parte de la práctica gubernamental.

Foucault plantea la necesidad de analizar las relaciones de poder y sus vínculos con la producción de verdad y la subjetividad. Su interés reside en el análisis de las formas de dominio que pasan por el ejercicio de la competencia científica, del conocimiento especializado, de la cualificación profesional. En la sociedad contemporánea, el saber de los expertos tiene una relevancia cada vez mayor para el control de los seres humanos. En el ámbito terapéutico o médico, este tipo de poder consiste en el diagnóstico de una patología o en la administración de una terapia correctora o normalizadora (Campillo, 2013). Frente a esta nueva forma de poder, diversos actores pugnan por la reapropiación del control del propio cuerpo, de la propia salud, de la propia vida, de la propia subjetividad. En este sentido, Foucault afirma que el poder y el saber están estrechamente vinculados, que se implican de forma directa y mutua, y que no existe una relación de poder sin la correlativa construcción del saber. Actualmente, el régimen político de la verdad está ligado al discurso científico y depende de las instituciones que lo producen.

La aparición de un “saber experto” propio del ámbito científico ha influido en la construcción de un discurso específico acerca de la sexualidad. Según Foucault, la sexualidad se convierte en un mecanismo de control social clave, a través del cual sustentar la identidad, un espacio sobre el que marcar la frontera entre lo permitido y lo prohibido. La sexualidad se identifica como instrumento a través de cual se puede garantizar la vigilancia sobre los individuos, como una tecnología capaz de construir y regular cuerpos y subjetividades (Foucault, 1995). El autor desarrolla una crítica a la concepción esencialista del sexo y a la patologización de las sexualidades no reproductivas (entre otros) que persigue la función de reforzar el modelo de sexualidad normativo.

El género como dispositivo de poder y práctica performativa

El conjunto de aportaciones feministas, que analizan la construcción de la subjetividades masculinas y femeninas, parten del análisis de los procesos a través de los cuales los individuos integran normas y valores de género, prestando especial atención a los procesos de aprendizaje de los roles de sexogénero y la socialización diferencial.

A través de la reflexión de Simone de Beauvoir sobre la identidad de género como un proyecto moral (“la mujer no nace, se hace”) se establecieron las bases previas que promovieron la posterior reflexión sobre sexualidad y género. El concepto de sistema sexo/género introducido por Rubin (1975) es considerado una de las herramientas conceptuales más relevantes en el proceso de desnaturalización de la sexualidad por parte de los feminismos. Con este concepto se pretende destacar la dicotomía naturaleza/cultura que subyace, en la que se percibe lo natural como una cualidad innata, algo que viene dado mientras que lo cultural se entiende como resultado de la reflexividad, subjetividad y la acción humana (Cavia, 2017: 98).

En los años ochenta algunas autoras empiezan a aportar nuevas perspectivas en relación con el estudio de las mujeres, dando espacio al análisis con otras miradas sobre el género. Autoras como Nancy Fraser (1989), Catherine Mackinnon (1987), Dorothy Smith (1987), Raewyn Connell (1987), Susan Bordo (1993) y Linda Nicholson (1995) fueron las que realizaron nuevas aportaciones (desde diferentes feminismos). Con la irrupción académica de las perspectivas post-estructuralista y postmoderna, se da una re-teorización de las categorías sexo y género. Se trata de superar analíticamente y denunciar el pensamiento binomial sexual hombre-mujer, y de género masculino-femenino y se impone la necesidad de trascender lo binario. Uno de estos enfoques analiza el género en tanto que prácticas y dispositivo de subjetivación. En este sentido, la sociología crítico-feminista asume que el binarismo de género interviene en la sociedad como un dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. Esta perspectiva de análisis se puede observar a través de los trabajos de autoras como Pujal y Amigot (2010) y Butler (2007).

Pujal y Amigot (2010) abordan un enfoque particular del sistema sexo/ género, considerando, desde la perspectiva analítica de Foucault, el género como un dispositivo específico de poder a la vez que, como categoría relacional, es decir, que opera siempre en intersección con otras categorías de poder. “El dispositivo de género opera para reproducir y regular identidades sexuales y la subordinación de las mujeres” (Pujal y Amigot, 2010: 134). El género se comprende como dispositivo de poder pues este regula las relaciones entre la categoría sexo y género, como dispositivo corporal porque sexualiza y objetiviza el cuerpo con el fin de cumplir determinadas funciones sociales, y como dispositivo de subjetivación porque forma parte del *self* (Guilló, 2018: 30).

En esta línea, la obra de Butler ha tenido especial relevancia en las ciencias sociales, pues para esta autora la representación del género va más allá de la reproducción, e incluye la performance del género (su construcción y deconstrucción). Judith Butler (2007) problematiza la categoría “mujer”, y afirma que los conceptos de género y sexualidad están unidos de forma intrínseca. Butler defiende que el género es un proyecto performativo, que se encuentra en las experiencias y comportamientos de los individuos. Butler (2007) enfatiza el carácter construido del género, y señala que el género es un proceso de interpretación de la realidad social marcado por normas y simbologías socioculturales. El género deja de ser una expresión propia de la esencia natural que sería el sexo, sino que el sexo se convierte en un efecto de la división social entre géneros.

El discurso experto: el papel del conocimiento científico en la producción de sujetos regulados

Durante el siglo XIX el conocimiento científico se despliega a través de varias disciplinas que configuran discursos en relación con el cuerpo, el sexo y las identidades. La biología, la medicina y la psiquiatría son algunas de las disciplinas que han tenido un papel más relevante en la construcción de una política de la verdad, un discurso hegemónico con el que poder definir los límites de las prácticas sexuales, establecer unas pautas de comportamiento determinadas y configurar identidades subjetivas en relación con la sexualidad.

La biología juega un papel muy relevante como disciplina experta que, a través de su concepción esencialista entiende la sexualidad como un atributo universal de los individuos, como un producto de la selección natural vinculada a la reproducción y la fisiología humana. El proceso de naturalización de la diferencia sexual es uno de los aspectos más relevantes en cuanto a la concepción de la sexualidad que se construye durante el siglo XIX desde el discurso científico. Tal y como expresa Coll-Planas (2009), la argumentación básica del esencialismo biologista es que las diferencias entre hombres y mujeres responden a propiedades bioquímicas de las células cuyas características están determinadas por los genes. Este tipo de discurso postula que las diferencias entre el hombre y la mujer son de origen biológico, y que la constitución biológica ha influenciado en el comportamiento humano, pues la evolución de la especie ha quedado marcada en los genes (Fisher, 2000). Este discurso esencialista sigue vigente en algunos de los

planteamientos científicos en cuanto a la transexualidad, y tiene una repercusión a nivel social, pues basa la concepción del sexo como algo natural e innato (Coll-Planas, 2000).

Por otro lado, la psiquiatría ha tenido tradicionalmente una mirada patologizante de las disidencias sexuales, manteniendo en muchas ocasiones posiciones de exclusión y criminalización en relación a determinados comportamientos y prácticas sexuales. Dentro de la psiquiatría, los manuales o guías de clasificación de trastornos mentales tienen un peso muy relevante, pues son producto de investigaciones y experimentos de carácter científico, a la vez que llevan implícita una forma de interpretar el mundo, así como los valores e imaginarios sociales de quienes producen este conocimiento. El DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) se convierten en dos de los principales instrumentos analíticos a través de los cuales la psiquiatría fija una serie de estereotipos mediante la clasificación de los trastornos mentales. La categorización de la transexualidad como un trastorno mental implica que las personas transexuales deben de superar determinadas evaluaciones psiquiátricas para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico y, de este modo poder modificar su sexo y su nombre en los documentos oficiales (Missé y Coll-Planas, 2010).

Por último, el papel que juega la medicina es clave para reconstruir el proceso de intervención de la sexualidad y la construcción de un discurso normalizador de esta. Tal y como expresa Guash (1993), tras la progresiva pérdida de legitimidad de la religión, la medicina aparece a lo largo del siglo XIX como la encargada de gestar una nueva legitimidad a través de la (re)producción de un modelo de normalidad sexual que es heterosexual, reproductivo y moral. El discurso de la medicina proveyó al discurso legal de las consideraciones necesarias para establecer un criterio jurídico de criminalización hacia ese grupo de la población. Proporcionó al ámbito político/judicial, los argumentos necesarios (basados en la teoría experta) para determinar qué actos y qué personas se consideraban desviados sexuales (sociales) (CollPlanas, 2009).

Durante la primera mitad del siglo XIX, las disidencias sexuales simbolizan un problema de orden público y, no es hasta la segunda mitad de siglo cuando la medicina comienza a interesarse por este tipo de prácticas, y empieza a predominar una tendencia clasificatoria y definitoria de los comportamientos sexuales. A principios de siglo XX, el proceso de patologización queda justificado y legitimado por grandes instituciones

médicas como por ejemplo la OMS (Organización Mundial de la Salud), a través de las cuales se establecen conceptos y protocolos con el fin de regular y controlar la población a través de la sexualidad y el cuerpo que no corresponden con los estándares normativos (Coll-Plana, 2009). En el año 1980 el DSM-III incorpora la categoría de transexualidad, y en 1994 se transforma en “trastorno de identidad de género”, con la disforia de género como síntoma principal. En la elaboración de los criterios de diagnóstico queda normalizada y se da por sentada la absoluta correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género. En este sentido, cualquier persona que rechace el género asignado según su sexo biológico es susceptible de padecer dicho trastorno. La psiquiatría del DSM legitima el sistema dicotómico de sexo/género, e ignora el influjo de las convenciones culturales y sociales que articulan los estereotipos y roles de género propios de la sociedad patriarcal occidental.

ANÁLISIS EMPÍRICO

El análisis empírico de este trabajo se plantea en base a la identificación y al estudio de una variedad de documentos que tratan de dar cuenta de las diferentes disciplinas, mecanismos y ámbitos que de un modo u otro participan en el proceso de intervención de la sexualidad. Se ha realizado una revisión exhaustiva de las asociaciones, colectivos sociales o fundaciones existentes en la Comunidad de Madrid relacionadas con la problematización e intervención en la sexualidad del colectivo trans. El análisis de estos documentos persigue el objetivo de identificar de forma exploratoria los principales ámbitos/agentes de intervención y regulación en la sexualidad del colectivo transexual. Tal y como se explicaba en la introducción, se han identificado tres perspectivas de aproximación al colectivo trans: la de los movimientos sociales, la de la psicología y la sexología, y la del sistema médicohospitalario. En esta segunda parte se plantea exponer los siguientes aspectos de cada uno de los discursos identificados: problematización de la sexualidad, mecanismos o recursos de intervención, resultados o consecuencias.

LA LUCHA TRANS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES

Los movimientos sociales representan uno de los agentes con mayor capacidad de transformación y cambio. En el caso de la sexualidad, el colectivo LGTBI tiene una larga

historia de lucha y reivindicación de los derechos y libertades sexuales, y la defensa de las diferentes prácticas e identidades sexuales. Las contradicciones en torno a la sexualidad generan conflictos políticos en los cuales los movimientos sociales intervienen poniendo el objeto (la sexualidad) en pugna en el centro del debate público.

El sistema binario heterosexual como fuente del problema

Desde la perspectiva de los movimientos sociales se presenta la sexualidad como un espacio construido socialmente, y la base conceptual de la que se parte contempla la sexualidad como un aspecto susceptible de ser intervenido políticamente. Asimismo, la sexualidad no se vincula a un aspecto natural, sino como resultado de un contexto histórico y social. Por ese motivo, se problematiza el sistema sexo/género para dar cuenta de los procesos de construcción social de la identidad trans y la regulación de las subjetividades. La forma en la que se habla y pone nombre a aspectos vinculados a la sexualidad, y de forma particular, al colectivo trans, es muy similar en todos colectivos LGTBI analizados. Se hace referencia a un “enfrentamiento entre el papel de género de nuestra sociedad (binario y mutuamente excluyente, se de uno o de otro) y las circunstancias y realidad de unx mismx” (Cogam, 2019). Se plantea el sistema binario como agente opresor que, a partir de las normas sociales basada en el sistema de dos géneros se (re)producen determinadas normas que sancionan y estigmatizan al colectivo trans. Esto significa que las personas trans viven como conflicto la relación con su cuerpo debido a un conjunto de creencias que en algún momento han sido interiorizadas a través de los diferentes procesos de socialización. Los movimientos sociales proponen debatir y cuestionar los códigos culturales y sociales que promueven la creencia de que la identidad masculina y la femenina está asociada a una corporalidad biológica y unos roles/valores concretos.

Desde el discurso de los movimientos sociales, el sexo se define como el conjunto de características biológicas a partir de las cuales se establece la distinción entre hombre y mujer. Se enfatiza el hecho de que el sexo no es determinante a la hora de establecer una identidad en las personas. En contraposición al sexo, se encuentra definición de género que se identifica con el conjunto de contenidos sociales y culturales que se asocian a las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres estableciendo comportamientos, actitudes y sentimientos masculinos y femeninos. De este modo, las

personas trans son aquellas que se identifican o se expresan con un sexo/género diferente al asignado al nacer. Se observa cómo la forma de nombrar al colectivo trans se basa en una visión de género que reivindica el carácter construido de la identidad. Las personas transgénero son las que deciden “desempeñar el papel de género que desean sin necesidad de cambios corporales” (Cogam, 2019).

El carácter construido del género se puede observar en la experiencia personal de muchas personas trans cuando hablan de los sentimientos, emociones y vivencias respecto a su identidad de género y cómo la expresan al resto. Tal y como se observa en la siguiente cita, el género se concibe como un proceso de interpretación de la realidad social marcada por normas y simbologías socioculturales.

“Entonces cuando ya empecé a tener una apariencia más masculina, por el corte de pelo, la ropa de chico, un día salimos de fiesta mis amigos y yo, y unos chicos me saludaron como los demás chicos: “ey ¿qué pasa tío?”. Mira, la sonrisa que me salió en ese momento... Les dije a mis amigos: “no digáis nada, vamos a dejar que me sigan tratando así” (...) me estaba gustando como me estaban tratando, me estaba sintiendo súper bien cada vez que se estaban refiriendo a mí en masculino” (E1²).

Por otro lado, la patologización de la transexualidad y los problemas que conlleva en la salud de las personas trans también es un aspecto que desde el discurso de los movimientos sociales se ha problematizado en gran medida. Asimismo, se reclama una mayor sintonía entre la Unidad de Identidad de Género del sistema sanitario y las organizaciones del colectivo. Se denuncia la falta de datos públicos sobre los recursos humanos, protocolos de atención y actuaciones realizadas en la UIG. También se reclama una mayor sensibilización y formación en torno a la atención trans tanto por parte de los profesionales como los servicios del sistema de salud público, con el objetivo de mejorar los canales a través de los cuales obtener información o apoyo.

Reivindicación y transformación social

El discurso de los movimientos sociales persigue el objetivo de alcanzar la igualdad real para las personas del colectivo trans, la transformación de la sociedad y eliminar la

² Entrevista 1: persona transexual

discriminación y la transfobia. Para lograr estos objetivos se presentan dos mecanismos fundamentales: en primer lugar, ofrecer recursos y servicios para las personas del colectivo que necesiten todo tipo de ayuda (legal, psicológica, social, informativa, de salud) y, por otro lado, reclamar cambios a nivel político, legal y social, como por ejemplo un mayor reconocimiento de la transfobia como conflicto social y político. En cuanto a los proyectos de apoyo, se han identificado dos programas clave dirigidos por organizaciones del colectivo LGTBI que sirven para analizar los mecanismos de intervención, objetivos y funciones de estos proyectos. Cogam ofrece un servicio especializado para el colectivo trans llamado *trans(informadas)*, que promueve información, apoyo y acompañamientos a jóvenes trans y a sus familias.

“Somos mujeres y hombres, y también somos personas no binarias. Negar nuestra existencia no anula nuestra realidad (...) Denunciamos que la administración ni garantiza nuestro derecho al trabajo ni crea puestos de trabajo para nosotres² como colectivo vulnerable que somos” (Cogam, 2018).

La FELGTB dispone de un grupo de apoyo llamado *Preventrans* a través del cual se activan unos mecanismos de prevención VIH para las mujeres trans trabajadoras del sexo (TTS). A través de esta atención se realiza una evolución de las necesidades y demandas sociales y de salud de este colectivo. Este proyecto también ofrece programas de formación y mediación a través del cual se emplea la metodología de la educación de pares; se llevan a cabo estos talleres y acciones formativas de sexo seguro y salud sexual en las ONGS. En definitiva, el objetivo final que persiguen los grupos de apoyo es hacer que las personas del colectivo vivan la relación con su cuerpo, sexualidad e identidad de una forma no problematizada, promover los procedimientos de normalización y aceptación del propio cuerpo.

La reivindicación y la visibilidad se identifican como conceptos clave de los movimientos sociales para erradicar la transfobia y la discriminación, instrumentos de ruptura para lograr transformar la estructura social binaria. Se movilizan gran número de proyectos para lograr mayor sensibilización y visibilidad de la diversidad del colectivo. La visibilidad del colectivo trans se plantea como mecanismo de denuncia de las discriminaciones y situaciones de violencia que sufren las personas trans debido a su expresión de identidad no binaria.

“Elegimos la visibilidad porque es la palanca del cambio social que reclamamos para vivir seguras. Sin la lucha de quienes nos precedieron, los parlamentos del estado no estarían debatiendo las reformas legales que necesitamos las personas trans* y sus familias” (Cogam, 2018).

Los movimientos sociales denuncian la falta de implicación por parte de los gobiernos y las administraciones públicas, pues las pocas acciones que realizan para combatir la transfobia parten del discurso de la normalización. Se reconoce que existen personas trans y que la transfobia es una realidad social, se generan acciones para reparar esta violencia como es el cambio de nombre y sexo en los documentos oficiales. Sin embargo, esta se considera desde los movimientos LGTBI una forma errónea de proceder, pues no pretende reformular el sistema binario que organiza la sociedad, simplemente proporciona herramientas/ soluciones a nivel legislativo para poder encajar en el sistema sexo/género y re-ubicar a las personas trans dentro de la clasificación de hombres y mujeres. “Queremos ser tratadas en nuestra dignidad de seres humanos, queremos ser respetadas en nuestra diferencia que son riquezas y no obstáculos. Queremos ser reconocidas en nuestras manifestaciones y expresiones en todos los ámbitos de la sociedad” (Cogam, 2016).

El principal resultado que persiguen los movimientos sociales tras los diferentes procesos de intervención que se realizan desde las entidades LGTBI es la construcción de una sociedad plural, respetuosa e igualitaria. El derecho fundamental y básico que se persigue a través del activismo y la lucha del colectivo trans es el derecho a reivindicar la propia identidad de género y determinar y modificar el propio cuerpo. El reto no reside en aceptar a las personas transexuales como mujeres o hombres cissexuales, sino generar espacios de inclusión de las personas trans a través del reconocimiento de sus características determinadas.

“Hay que luchar con eso, no me tengo que parecer a una mujer cis, no quiero parecerme a una mujer cis. Quiero que se me reconozca como una mujer trans, y como trans, que se me reconozca y pueda ser visible, aceptada, reconocida en este punto” (Cogam, 2016).

En cierto modo, el propósito que persiguen los movimientos sociales se vincula con el discurso queer pues este considera que la opresión sexual se distribuye en todo el tejido

social. Por lo tanto, la resistencia deberá efectuarse no solo en los espacios políticos y no siempre de forma intencional.

LA NORMALIZACIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD: LA PSICOLOGÍA Y LA SEXOLOGÍA

La perspectiva psicológica y sexológica se identifica con un discurso que incide en la normalización de la transexualidad, en el que la igualdad y la lucha a favor de la aceptación social son aspectos claves para lograr un mayor empoderamiento del sujeto. La mayoría de las entidades y centros que se ubican en esta perspectiva expresan una apuesta decidida por la igualdad absoluta, la garantía de derechos y el reconocimiento de la identidad trans como parte de la diversidad humana. Asimismo, se identifica en esta aproximación algunos discursos biologicistas que defienden la lógica esencialista del género y el sexo. Esto implica que, bajo una misma reivindicación, la de la igualdad, existan diferentes posiciones e ideas.

La individualización del problema

Desde el marco conceptual de la sexología y la psicología, la sexualidad sería entendida como una vivencia personal y única, una forma subjetiva de ser y actuar. A diferencia de los movimientos sociales, el modelo de aproximación sexológico no problematiza la cuestión del género como dispositivo de poder o de intervención política. “La sexología dialoga con el género y con todo lo que está relacionado (...) pero son realidades diferentes, no se mete en la pantalla que implica el género. A veces viene bien sumar y otras el género ahoga” (E2). Lo que se problematiza desde la psicología y la sexología son los sentimientos y las vivencias que generan malestar en los individuos. En este sentido, se identifica un planteamiento individualizador del problema dirigido no tanto a combatirlo sino a reformular las vivencias con el problema. El sistema no oprime a todos por igual, los individuos reaccionan de forma distinta a las normas sociales, y la perspectiva psicológica y sexológica, centra la mirada en los individuos que expresan malestar. No todas las personas sienten y viven su propia sexualidad de la misma forma.

“Es difícil cuando estas experimentando algo que te genera malestar y esto mismo que me está generando malestar quizás a ti no te lo genera, pero a mí sí” (E2³).

Parte del discurso sexológico y psicológico se articula en base a un sistema binario, pues se hace referencia de forma constante a los hombres y a las mujeres como dos únicas formas de entender a las personas. Esta base conceptual no deja lugar a identidades no binarias y se naturalizan las categorías de hombre y mujer. Tal y como se observa en el siguiente *verbatim*, los hombres y las mujeres son descritos de forma esencialista, es decir, existe una esencia que hace que seamos diferentes desde el nacimiento, y la sexología, refuerza en gran medida esa idea.

“La sexualidad es vivencia, si sexo es lo que soy, hombre y mujer y no puedo no serlo, hombre o mujer, y además un tipo de hombre y un tipo de mujer. Que puedo compartir cosas contigo, pero nunca seremos 100% iguales, porque si somos iguales en el terreno de la ley, pero no en el terreno de la sexualidad, somos diferentes, pero de valor equivalente” (E2).

Se usa el término sexo sentido para hacer referencia al género: “esta el sexo biológico y luego está el sexo sentido, que es algo que no se decide, que mayoritariamente suele coincidir con el sexo biológico, pero no siempre, y esto es el fenómeno de la transexualidad” (E2). El género no se percibe como una parte de la identidad construida socialmente, sino como la esencia identitaria de las personas, que en el caso de la transexualidad no coincide con el sexo biológico. En este sentido, las personas transexuales tendrían una identidad diferente, y deben luchar para visibilizar esa identidad. “Hay trans que nacieron con pene, pero siempre han sido mujeres, porque no es algo que cambie, que esto se dice mucho también “esto es una cosa de niños” (E2).

Acompañamiento en la experiencia personal

Desde la aproximación de la psicología y la sexología, los mecanismos que se activan cuando una persona expresa malestar con el cuerpo o la identidad que le ha sido asignada al nacer son distintos y varían según la entidad y la disciplina a través de la cual se ejercen. No obstante, se observan algunas características comunes para las organizaciones, fundaciones y profesiones analizadas. Los tratamientos o protocolos que

³ Entrevista 2: trabajadora del Centro Joven de Atención a la Sexualidad (sexóloga).

se activan son atendidos desde la perspectiva individual, es decir, cada persona responde a unas necesidades y características diferentes, por lo tanto, el proceso de intervención que se activa varía según cada individuo. Se han identificado tres mecanismos de intervención principales: la educación sexual, el asesoramiento y la terapia.

Se hace referencia al *marco integral* y de *cultivo* para hablar de la forma de intervención que ejecuta la sexología. A través de este modelo se actúa de forma multinivel en los diferentes ámbitos de la vida de las personas, integrando diferentes marcos de comprensión a través de los cuales llevar a cabo el acompañamiento de los individuos en la experiencia de la sexualidad. En los mecanismos de intervención de la psicología y sexología se tiene en cuenta la diversidad que existe dentro del colectivo trans, y se explica la transexualidad como un aspecto diverso, como un gran abanico que abarca una infinidad de posibilidades. Dentro de todas estas posibilidades, la posición que adopta la psicología y la sexología es la del “respeto y el valor a la diferencia”. A través de esta idea se legitima cualquier opción dentro del colectivo trans, incluyendo el acompañamiento en el proceso de “reasignación de sexo”.

“Siempre partiendo de la base del respeto del derecho a ser de las personas, del respeto de decisión de cada persona de tomar su decisión (...) simplemente respetas la decisión de cada persona, “soy una mujer trans que es que necesita para vivir, pero literal operarse”, pues estamos desde la fundación para apoyarlo” (E4⁴).

En este punto es donde se ubica un conflicto entre dos marcos interpretativos: por una parte, el discurso psicológico y sexológico en clave individualizadora, que persigue como objetivo la emancipación del sujeto a través del respeto a la libre elección y, por otro lado, el discurso de los movimientos sociales que pone énfasis en los sujetos colectivos y hace una lectura colectivista de la situación interpelando a la sociedad. Desde la psicología y la sexología se critica la postura de los movimientos LGTBI por no “respetar” las diferentes visiones u opciones en relación con el colectivo trans y criminalizar los tratamientos psicológicos o de cirugía. “Entonces no entendía muy bien porque muchas veces desde el colectivo solamente está bien una cosa, es decir, solamente eras una mujer trans al 100% si decidías querer tu cuerpo, si decidías no operarte “(E4). La perspectiva psicológica y sexológica apoyan y legitiman el tratamiento psicológico y quirúrgico a

⁴ Entrevista 4: integrante del equipo profesional de la Fundación Daniela (coach y educadora infantil)

través del concepto de respeto que se ha mencionado anteriormente. Se defiende la idea de que cada persona sabe qué es lo que mejor le conviene para su propio bienestar, y por ese motivo, no se criminaliza ni se cuestiona la cirugía o el tratamiento psicológico llevado a cabo en los sistemas médico-sanitarios.

La terapia psicológica es uno de los mecanismos más usado en las fundaciones, organizaciones y centros que se han analizado. La terapia psicológica se plantea cuando las personas no tienen apoyo familiar ni social al que acudir, y expresan sentimientos de malestar, y dificultades para afrontar los conflictos personales en relación con la sexualidad. El objetivo es identificar las causas de ese malestar y fortalecer la autoestima, las capacidades de relacionarse socialmente, y afrontar las dificultades propias de su experiencia. Se realiza una valoración exhaustiva de cada persona y del problema que expresa, para establecer un programa psicológico de terapia con el que trabajar. En este sentido, la capacidad y legitimidad de los actores expertos en administrar una terapia psicológica a los individuos se identifica como un mecanismo corrector o normalizador a través del cual se pone en marcha un proceso de intervención en autorregulación de la propia vida, sexualidad y subjetividad de los individuos. Por lo tanto, la psicología o la sexología se identifican con un régimen de poder/saber a través del cual se gobierna a la población, y se individualizan los conflictos sociales.

En busca de una experiencia positiva de la sexualidad

La sexología y la psicología persiguen como objetivo tras el proceso de intervención lograr vivencias sexuales satisfactorias y sanas para los individuos. Asimismo, se dirige a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la autonomía en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo, identidad y sexualidad. La visión psicológica plantea como objetivo dotar a los individuos de herramientas de autocritica para ser capaces de afrontar los conflictos o malestar de forma constructiva y autónoma, y de ese modo, establecer una relación más sana con el cuerpo, la identidad y la sexualidad. Lo sano, natural y feliz son aspectos clave para comprender los objetivos que persigue esta perspectiva tras el tratamiento de las personas transexuales. “En el camino de acompañamiento que realizamos tenemos en cuenta varios aspectos importantes para la persona transexual y siempre con el objetivo último de que pueda vivir con naturalidad y felizmente su identidad de género” (CEPSIM).

EL SISTEMA MÉDICO-HOSPITALARIO

La experiencia trans está altamente conectada con el ámbito médico, pues el proceso de medicalización y patologización ha sido determinante para este colectivo. En este apartado se plantea comprender cuál es la capacidad del sistema médico-hospitalario para dar respuesta al malestar que manifiestan las personas trans con la identidad asignada en base a su cuerpo. A continuación, se presentan las principales características del sistema médico-hospitalario en cuanto a los procesos de problematización e intervención del colectivo trans, haciéndose hincapié en las modificaciones que ha experimentado la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y las implicaciones que estos cambios tienen en la construcción de las identidades trans.

El discurso experto de la UIG sobre la transexualidad

Durante los últimos años, el paradigma de la disforia de género ha sido determinante para entender el discurso experto en relación con la transexualidad. Según el DSM-V, la disforia de género se entiende como una diferencia entre el género expresado o experimentado y el género asignado, asociado a un estrés significativo o a problemas funcionales. De este modo, el discurso experto del sistema médico-hospitalario ha sido construido en base al paradigma del “cuerpo equivocado”, definido en varias ocasiones como “una persona que se encuentra atrapada en el cuerpo de otra”. Hasta la aprobación de la Ley 2/2016, los mecanismos que se activaban en la Unidad de Trastorno de la Identidad de Género de la Comunidad de Madrid se basaban en una fuerte dicotomía entre lo apto/no apto, lo normal/anormal, y lo sano/insano.

A partir del año 2016, se observa un cambio en el marco referencial de la UIG, pues la transexualidad se define a través de un concepto de género y sexo mucho más amplio, abierto a múltiples posibilidades, y teniendo en cuenta la existencia de identidades plurales y cuerpos no normativos. Este cambio se vincula a la existencia de una sociedad más diversa y plural, en la que el género y la sexualidad adquieren un papel de mayor relevancia en la esfera pública. “Ahora mismo no nos estamos encontrando con personas tan binarias, porque la sociedad no es binaria (...) entonces las demandas no pueden ser

tan rígidas” (E3.1⁵). Asimismo, la modificación de los manuales de psiquiatría y psicología acelera este cambio referencial, pues la OMS en 2018 deja de considerar la transexualidad como un trastorno mental, incorporando el concepto en condiciones relativas a la salud sexual y pasa a denominarse “incongruencia de género”.

El modelo que se maneja actualmente en la UIG es el de *trans-afirmativo*, que proviene de la psicología afirmativa LGTBI⁶ y propone un acompañamiento individualizado teniendo en cuenta las necesidades de cada persona en el proceso de reafirmación de la propia identidad. El concepto género se usa en base a un mayor conocimiento de su complejidad, acogiendo a personas con todo tipo de identidades: no binarias, género fluido, cuerpos no normativos, etc. Es interesante observar en el discurso de las dos profesionales entrevistadas una referencia constante al proceso de adaptación que ha hecho, y debe seguir haciendo, la UIG respecto a los cambios de la sociedad. Esta visión demuestra que el discurso experto está vinculado a los códigos sociales y culturales de cada momento y espacio, y que, actualmente, la diversidad sexual y de género es un aspecto que está ganando visibilidad social de forma progresiva.

Proceso de intervención de la UIG: modificación de los protocolos y tratamiento individualizado

Durante los primeros diez años de vida de la unidad, su funcionamiento se basaba en las regulaciones del DSM, donde el diagnóstico psiquiátrico resultaba ser el requisito necesario para la atención sanitaria. Ese mismo año se aprueba la Ley 3/2007 que establece como uno de los requisitos para acceder a la rectificación registral de la mención relativa al sexo tener el diagnóstico de disforia de género y llevar al menos dos años bajo el tratamiento médico. En aquel momento la UTIG estaba formada por un equipo multidisciplinar de profesionales, donde el psicólogo tenía el papel más determinante, puesto que, tenía la capacidad de decidir si la persona debía de ser diagnosticada de transexualismo y, por lo tanto, proceder al tratamiento hormonal y/o quirúrgico. En este

⁵ Entrevista a una psicóloga que forma parte del equipo profesional de la UIG

⁶ La psicología afirmativa LGTBI entiende la diversidad como una riqueza de los seres humanos y trabaja desde la psicoterapia dificultades psicológicas, que pueden presentar en determinados momentos de la vida, las personas con identidades tran*, así como orientaciones sexo-afectivas no heterosexuales.

sentido, la psiquiatría se identificaba como la disciplina hegemónica del proceso de regulación de la transexualidad. Es interesante comparar el discurso experto que justifica el proceso de diagnóstico y tratamiento de la UTIG con el testimonio de la persona entrevistada que fue objeto de dichos protocolos, quien muestra un importante distanciamiento respecto a los marcos incorporados por la psiquiatría.

“El psiquiatra es bastante estúpido, rollo si no te gusta el futbol no eres un tío, si tú no te pones ropa masculina, si tú no vas a ser un tío, y cosas muy... si no te comportas realmente como debe de ser un tío, un tío bruto, mal educado, machista, porque se veía que lo que él estaba buscando era que tu tuvieras esos comportamientos y que eso te definiría como hombre. Y mucha gente era como que no quería acudir allí, les daba hasta miedo y asco del hombre ese” (E1).

Con la aprobación de la Ley 2/2016 se regula por primera vez la atención trans bajo un nuevo enfoque en el modelo de atención sanitario, y se retira el requisito del diagnóstico de disforia de género. Ese mismo año la dirección de la UTIG tomó la decisión de modificar el nombre de la unidad, pasando a ser UIG (Unidad de Identidad de Género). Esta ley contempla la elaboración de nuevas guías y protocolos médicos adecuados a los principios de consentimiento informado, descentralización, atención integral multidisciplinar y profesional. Desde ese momento hasta a día de hoy, la unidad se encuentra en un escenario de cambio de protocolos de actuación e intervención, donde la figura del psiquiatra desaparece por completo.

El modelo de intervención de la UIG plantea abordar la cuestión de las identidades trans desde la perspectiva del individuo, y ofrecer los recursos o apoyos en base a las necesidades que cada persona expresa. Se parte de la base de que la identidad es un sentimiento íntimo de cada persona y, por lo tanto, la forma de interactuar y tratar estos aspectos es diferente para cada caso. La psicología se sitúa como el principal mecanismo de intervención de la perspectiva médico-hospitalaria. El apoyo psicológico se presenta como una herramienta indispensable para que la persona pueda afrontar situaciones problemáticas, que sienta apoyo, y que gane autoestima. La terapia o apoyo psicológico parte de la narrativa vivencial de cada persona y familia para abordar las dificultades o limitaciones que implica el malestar con el propio cuerpo. Se consideran estos aspectos necesarios para el proceso de reasignación, sea total o parcial.

“Estamos en una sociedad cambiante en la cual ahora se toleran mucho más los cuerpos no normativos, con identidades no normativas. Tenemos que ver cuál es la individualidad de la persona y qué demanda hace para podernos adaptar a ello” (E3.1).

En el caso de que la persona decida realizar el tratamiento hormonal, es el endocrino quien tiene la capacidad de determinar el tipo de tratamiento que se efectuará. Sin embargo, este no necesita ningún informe psicológico ni psiquiátrico previo. El endocrino forma parte del equipo profesional de la unidad como médico especialista en el tratamiento de hormonas, sin estar vinculado a los aspectos de género, sexo o identidad.

El impacto del discurso experto en el relato trans: la construcción de subjetividades

El principal mecanismo de intervención del sistema sanitario de la UTIG basado en el diagnóstico de disforia de género cumplía la función de delimitar quién era trans, quién no y quién podía llegar a serlo en función de unos criterios expertos que determinaban el acceso a la consulta, tratamiento y modificación corporal. El discurso experto a partir del cual se basaba el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad en la unidad tenía una consecuencia directa en la construcción de subjetividades de las personas trans. Muchas de las personas que acudían al sistema hospitalario tenían una percepción de su cuerpo y su identidad como un aspecto equivocado. A través de lo que Missé (2013) describe como la transexualidad normativa, se (re)produce un discurso que establece unos límites que hace que las personas trans se ajusten a unos valores o prácticas imperantes. El discurso de la transexualidad normativa impone unas condiciones de aceptabilidad como condición necesaria para ser considerado transexual y conseguir el tratamiento hormonal o la reasignación de sexo. En este sentido, el discurso experto a través del cual se articulaba el funcionamiento de la UTIG se identifica como un dispositivo disciplinario, productor de un tipo de mentalidad acorde con las normas sociales establecidas. Tal y como se observa en el relato de la persona entrevistada, la identidad social se ajusta a unos códigos públicos y negociados en los que el género se vincula a una única categoría sexual y a un determinado cuerpo. Tras el paso por los procesos de ingeniería del cuerpo se activan ciertos repertorios emocionales que dan cuenta de la influencia del discurso de la transexualidad normativa, pues se (re)construye la identidad de la persona en base a la estructura social hegemónica que divide a los individuos en hombres y mujeres.

“Así que súper bien por qué al final todo el mundo te ve de una manera. Sobre todo, la satisfacción de que toda la gente que te conoce nueva te ve como Jake y nadie nunca va a saber tu pasado, nadie tiene por qué saber absolutamente nada, simplemente estas siendo tú. Y tú eres así, y eres feliz y tú eres Jake ese chico ante los ojos de la gente” (E1).

Sin embargo, tras la aprobación de la Ley 2/2016 y el cambio de nombre de la unidad, se empiezan a modificar los protocolos de actuación y, por lo tanto, el discurso experto tiene otras consecuencias en la construcción de identidad trans. Se observa una visión menos rígida del problema y, en consecuencia, las soluciones o recursos que se proponen en la unidad dejan de estar tan enmarcadas en lo binario, ofreciendo una visión plural de la identidad de género. La nueva lógica que defiende la UIG se basa en la no validación de discursos, pues se parte de la base de que el género puede ser expresado de distintas formas según cada individuo. Uno de los cambios principales en el funcionamiento de la UIG es que el objetivo final deja de ser el tratamiento completo, es decir, el resultado que se persigue ya no es una reasignación de sexo, sino orientar a las personas trans en su trayectoria y su proceso de reafirmación de la identidad, atendiendo a las necesidades y sentimientos de cada persona. Sin embargo, cabe destacar que el proceso de cambio y modificación de los protocolos sigue en marcha, por este motivo, todavía hay aspectos cuya función o actuación no están establecidas de forma oficial, como es el ejemplo de los tratamientos parciales.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha invitado a pensar la sexualidad como un dispositivo de saber/poder, al estilo foucaultiano. Esta perspectiva posibilita un mayor conocimiento sobre los mecanismos y protocolos que sujetan a las personas trans a través de la lógica sexo-género y el modelo binario que clasifica a las personas como hombres y mujeres. Entender la sexualidad como una construcción social permite desnaturalizar la supuesta esencia que convierte a las personas trans en sujetos psicopatologizados o individuos que nacen con “el cuerpo equivocado”, puesto que el género, el sexo y la identidad sexual se convierten en aspectos susceptibles de ser cuestionados y problematizados.

Se han identificado tres discursos en relación con el proceso de intervención y regulación de la sexualidad de las personas trans: el de los movimientos sociales, el de la psicología y sexología, y el del sistema médico-hospitalario. Estas tres perspectivas de aproximación ofrecen una forma particular de nombrar la transexualidad y establecen unos mecanismos y protocolos de intervención basados en distintos criterios y marcos conceptuales; no por ello se pretende negar la existencia de otras formas de aproximación e intervención en la sexualidad de este colectivo.

El discurso transformador propio de los movimientos sociales busca en su intervención el cambio social. Se promueve la lucha por la aceptación e integración social, pero cambiando el escenario y los marcos normativos de la sociedad. Denuncian la situación de represión y opresión que experimentan las personas trans y consideran que está originada por el sistema heteropatriarcal y binario. Asimismo, desde esta perspectiva se desafía el paradigma psiquiátrico hegemónico que patologiza la transexualidad, pues desde este discurso la correspondencia sexo/género no se plantea como una disfuncionalidad o desviación, sino como muestra de la diversidad humana. Por este motivo, se problematiza el sistema binario heterosexual, y se afirma que este sistema no solamente oprime a las personas del colectivo LGTBI, sino que lo hace también al conjunto de la población.

La perspectiva de aproximación que plantea la psicología y la sexología ofrece una explicación de la sexualidad vinculada a la experiencia personal y, en consecuencia, alejada de las condiciones sociales y culturales que interpelan dicha vivencia. Respecto a la transexualidad, la psicología y la sexología no problematizan, en la mayoría de los casos, la cuestión del género sino los sentimientos y experiencias que generan malestar en los individuos en relación con su cuerpo y/o identidad. En este sentido, se identifica una tendencia a problematizar la transexualidad desde la óptica del individuo, pues se parte de la base que no todos los sujetos viven la relación con su cuerpo o identidad de forma problemática, y que la transexualidad tan solo afecta negativamente a algunas personas. Esta perspectiva no plantea el género como constructo social ni como aspecto aprendido e impuesto socialmente y, por lo contrario, se conceptualiza el género de forma esencialista debido a la fuerte presencia del discurso biologista.

Los mecanismos de intervención que se plantean desde esta perspectiva parten del tratamiento individual, a través del acompañamiento de la experiencia personal, teniendo

en cuenta la situación y necesidades de cada sujeto. El objetivo principal que se persigue es lograr una sexualidad lo más satisfactoria y sana posible para los individuos. Se identifica, por tanto, un conflicto entre dos marcos interpretativos: el de los movimientos sociales que tiene una visión colectiva del problema y, por lo tanto, interpela a la estructura social para hacer referencia a las vivencias de las personas trans; y el de la psicología y sexología, que habla del respeto a la libre elección de cada individuo como herramienta emancipadora del sujeto. Estas dos perspectivas de aproximación a la transexualidad reivindican aspectos parecidos como el de la igualdad y la normalización del colectivo, sin embargo, lo hacen a partir de dos marcos de referencia distintos, y frecuentemente, contradictorios.

Durante muchos años, el sistema médico-hospitalario ha ofrecido una visión de la transexualidad basada en los manuales de psiquiatría y psicología, donde el diagnóstico de la disforia de género ha sido el mecanismo de intervención principal de las unidades de identidad de género del sistema sanitario español. Este marco referencial ha tenido una gran influencia en la construcción de identidades trans, pues a través de sus protocolos de diagnóstico basados en una fuerte dicotomía sexo/género ha promovido la estigmatización y patologización del colectivo. Sin embargo, a partir de la aprobación de la Ley 2/2016 de la Comunidad de Madrid y la despatologización de la transexualidad que promovió la OMS en 2018, se observan cambios en el funcionamiento y los protocolos de actuación de la UIG de Madrid. El marco conceptual a través del cual se define la transexualidad ha cambiado, ahora el abanico es más amplio, el concepto de género abarca nuevas posibilidades y se tiene en cuenta la existencia de géneros no binarios y cuerpos no normativos. La transexualidad deja de tener sentido en torno al diagnóstico, ya no es considerada un trastorno mental. Al tener una visión más amplia del género, las respuestas o las soluciones que se plantean también lo son. Uno de los servicios más frecuentes es el del apoyo psicológico, que se basa en las necesidades particulares de cada individuo, sin validar discursos, ni diferenciar entre opciones correctas y opciones incorrectas.

Este fenómeno va acompañado de una transformación social y una demanda más diversa en los usuarios. A fin de cuentas, a través de la lucha de los movimientos sociales se ha logrado una visión más abierta de la sexualidad y, en consecuencia, los dispositivos de saber/poder se han adaptado a esas transformaciones. Asimismo, las personas que acuden a la unidad no sienten ya la misma necesidad de “encajar” en un género o sexo

determinado porque el imaginario social ha cambiado. En este sentido, las demandas que recogen los profesionales de la unidad son diferentes y las necesidades o las inquietudes de las personas dejan de ser tan binarias.

En definitiva, se observa como las tres perspectivas de aproximación analizadas se cruzan entre ellas, construyendo discursos con objetivos compartidos, pero a través de marcos conceptuales y metodológicos distintos. El dispositivo psicológico y sexológico tiene una perspectiva parecida al del sistema médico-hospitalario, pues parte de la base del respeto a que cada individuo decida sobre su identidad y su cuerpo, y se individualiza el tratamiento en función de las necesidades personales. Sin embargo, los movimientos sociales hablan del sistema binario heterosexual como foco del problema y, por lo tanto, su mecanismo de intervención no es tanto el individuo sino la reivindicación política, la lucha por la visibilidad trans y la no discriminación.

Una de las conclusiones más importantes a la que ha llegado este trabajo de investigación es que existe un cambio respecto al análisis teórico planteado en un inicio. La mayor parte de los estudios a través de los cuales se estructura el marco teórico mostraban que existía una clara hegemonía del discurso experto. Sin embargo, lo que se observa tras realizar el análisis empírico es que existe una mayor ambigüedad en los distintos ámbitos, perspectivas y procesos de intervención. Es decir, en cierto modo, no se reproducen los supuestos de partida planteados en esta investigación. Se observa una hibridación de discursos y ambivalencia en los posicionamientos. La ambigüedad y mezcla entre las distintas perspectivas es la expresión de la lucha de fuerzas que al mismo tiempo reformula el significado de transexualidad.

Para finalizar, es necesario aclarar que este trabajo de investigación ofrece tan solo una pequeña parte de lo que son las tecnologías de intervención de la sexualidad del colectivo trans. Tal y como Foucault apuntaba, los dispositivos de poder propios de la modernidad se encuentran repartidos en una compleja red de actores y ámbitos que actúan de forma multinivel en las vidas de los individuos. Por este motivo, resulta tan difícil identificar todas y cada una de las tecnologías de poder que regulan la sexualidad. No obstante, este trabajo pretende reflejar, desde la perspectiva sociológica, algunos de los dispositivos que ejercen mayor poder en la intervención de la sexualidad de las personas trans, para dar cuenta de los distintos discursos que existen y comprender parte de lo que sería el mecanismo de producción de la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera Portales, R. E. (2009). Biopolítica, poder y sujeto en Michel Foucault. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, nº 11, enero 2010, ISSN 1698-7950.
- Barboza, I. G. (2006). La constitución de trastornos sexuales en la Psiquiatría. *Diálogos: Revista electrónica de historia*, 7(1), 8.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Campillo, A. (2013). “¿Quién gobierna mi vida? El pensamiento de Michel Foucault” en *Pensadores de ayer para problemas de hoy: teóricos de las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.
- Castro, E. (2007). Biopolítica y gubernamentalidad. *Temas & Matices*, 6 (11), 8-18.
- Cavia, B. (2017). *Incorporaciones de género: la producción social de la identidad transexual en España*. Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid.
- Coll-Planas, G. (2009). *La voluntad y el deseo. Construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gay y lesbianas*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10803/5148>
- Connel, R. W. (1997). “La organización social de la masculinidad” en *Masculinidad/es. Poder y crisis*. Valdés, Teresa y Olavarría, José (eds.) Cap. 2, *ISIS-FLACSO: Ediciones de las Mujeres* N° 24, pp. 31-48. Santiago de Chile, Chile
- Cruz, P. R. (2009). La vigencia del concepto de poder de Michel Foucault. *Compendium*, 12(23), 4966.
- Dauder, S., Gregori, N. y Hurtado, I. (2015). Usos de lo psicosocial en la investigación y tratamiento de las intersexualidades/DSD. *Universitas psychologica*, 14(5), 1649-1666. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.piti>
- Fernández, D. F. (2012). La patologización del deseo: apuntes críticos en torno a la coerción de la identidad y del placer. *Revista Psicología Política*, 12(24), 195210.

- Fernández-Garrido, S. (2018). Diagnostico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en la salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid. Medical Anthropology Research Center. Tarragona.
- Figari, C. E. (2007). Sexualidad, ciencia y religión. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Fisher, H. (2000). El primer sexo. Las capacidades innatas de las mujeres y cómo están cambiando el mundo. Madrid: Taurus.
- Foucault, M. (1976). La voluntad de saber. Historia de la sexualidad. Madrid: Siglo XXI.
 - (1988). El sujeto y el poder. Revista mexicana de sociología, 50(3), 3-20.
 - (1993). Las redes del poder. Buenos Aires: Almagesto.
- Fuss, D. (1999). En essència: feminisme, naturalesa i diferencia. Vic: Eumo Editorial.
- García, D. C. (2005). Teoría queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad. Teoría queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas, Madrid, Egales, 21.
- Guasch, O. (1993). Para una sociología de la sexualidad. Reis, 64/93 pp. 105-121
- Guasch, O. (2000). La crisis de la heterosexualidad. Barcelona: Editorial Laertes.
- Guillen, N. P. (2004). Relaciones de poder: leyendo a Foucault desde la perspectiva de género. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 4(106), 123-141.
- Guilló, C. I. (2018). El sentido de ser víctima y la víctima como sentido: tecnologías de enunciación de la violencia de género. Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/51655/1/T40959.pdf>
- Hall, S. (1997). Representation: Cultural Representations and Signifying Practices. Sage Publications. Londres. Cap. 1 pp. 13-74.
- Laqueur, T. (1990). La construcción del sexo. Cuerpo y género, desde los griegos hasta Freud. Madrid: Cátedra.
- Lizcano, E. (2008). Hablar por metáfora: La mentira verdadera (o la verdad mentirosa) de los imaginarios sociales. Miradas (Pereira), 1(6).
- Lombana, D. M. (2014). Sexualidad y poder en la obra de Michel Foucault. Doctoral dissertation. Universidad de Cartagena. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11227/1575>

- Lugo, M. (2002). Saber y poder: una relación compleja. *La Lámpara de Diógenes* vol. 3 - 006. Puebla, México, 21-30.
- Mas, J. (2010). *Identidades gestionadas. Un estudio sobre la patologización y la medicalización de la transexualidad.* (Tesis de Maestría). Universidad de Barcelona.
- Missé, M. (2013). *Transexualidades. Otras miradas posibles.* Barcelona/Madrid: Editorial Egales.
- Missé, M., y Coll-Planas, G. (2010). La patologización de la transexualidad: Reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*, 8(38), 44-55.
- Moreschi, A. (2013). La subjetividad a debate. *Sociológica*. México, 28(80), 259-278.
- Neira, T. R. (1995). Poder y saber. (La micropolítica foucaultiana y la práctica escolar). *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 7(1).
- Pujal, M., & Amigot, P. (2010). El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*. Vol. 12, n.º 2, pp. 131-48.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*, VIII (30), 95-145.
- Weeks, J. (1998). *La invención de la sexualidad.* Sexualidad. Barcelona: Paidós Ibérica.