

Una mirada crítica a la cuestión de la transexualidad

Miquel Missé

Las cuestiones trans han emergido como un tema de interés social en los últimos meses. Son muchas las personas que se interrogan sobre las implicaciones, las dificultades y las posibilidades que rodean las transiciones de género. En este artículo se proponen algunas reflexiones para adentrarnos en el debate desde una perspectiva situada y crítica.

Las palabras

En primer lugar, la nube de términos y conceptos entorno a la transexualidad parece infinita y confusa. Así que antes que nada, tratemos de ubicarnos. En el vocabulario que utilizamos para hablar de las personas que cambian de género y/o de sexo, se utilizan generalmente tres términos: transexual, transgénero y travesti. A menudo, se utilizan como sinónimos pero, de hecho, hacen referencia a procesos diferentes.

Transvestido- o *travesti*- hace referencia a aquellas personas que esporádicamente se visten y actúan con los códigos del género opuesto, aunque en su vida social y cotidiana se identifiquen con el género que les fue atribuido al nacer. Este es el primer concepto que la medicina utiliza a principios del siglo XX para hacer referencia a quienes no se identifican completamente con su género asignado,



incluyendo a hombres afeminados y a mujeres masculinas.

Transexual es aquella persona que quiere someterse a una reasignación genital y modificar su cuerpo para vivir en el género que siente como propio. Como bien dice la palabra, es una transición en el sexo biológico. Este concepto nace en la década de los cincuenta de la mano de los primeros médicos que intervienen a personas trans para diferenciarlas de las personas que practican el travestismo.

Transgénero hace referencia a aquella persona que vive en el género opuesto al que le asignaron al nacer, pero sin modificar necesariamente su cuerpo. Es un tránsito en el género. Este concepto emerge de los movimientos trans norteamericanos de los años 80 en oposición a la categoría médica transexual, y a menudo está relacionada con una crítica al sistema binario mujer-hombre.

En el contexto anglófono se suele utilizar *transgender*, transgénero, como término

paraguas para englobar a todas aquellas identidades de género no normativas, es decir, identidades de personas que no se identifican con el género asignado al nacer. En el contexto español, pero también en Francia o en Portugal, entre otros países de habla no inglesa, el término que se utiliza es *trans*, en la misma lógica que se utiliza transgénero en el contexto anglófono: como concepto paraguas.

Patologizando lo trans

Hay muy poca bibliografía sobre transexualidad que no sea médica y que hable desde algún otro lugar. Todavía menos en castellano. Cuando las personas trans empezamos nuestro proceso, pasamos por una primera etapa en la que nos hacemos miles de preguntas: queremos saber que nos pasará, y queremos saberlo ya. Es, para algunos y algunas, un proceso muy angustiante. Lo que generalmente suele pasar, haciendo una caricatura, es que cuando abrimos la puerta a las respuestas se nos caen encima toneladas de literatura médica, y, sobretodo psiquiátrica.

Como es la única que encontramos y vamos muy necesitados de explicaciones, nos tragamos todo el discurso patologizador de golpe, cientos de referencias a estudios médicos y biológicos que nos explican qué nos pasa y, lo más importante, qué tenemos que hacer. Es cierto que, en un momento de desesperación, todas estas explicaciones te pueden quitar un peso de encima (o desesperarte aún más). Lo que

nos pasa tiene cura y hay profesionales dispuestos a ayudarnos. Aquello que se supone que tenemos que hacer es lo que ha sido llamado *tratamiento triádico*. Este tratamiento consiste en que la persona vaya al psiquiatra, obtenga un diagnóstico de trastorno de la identidad de género, se hormone, se opera y después apriete el *RESET* de su cerebro para olvidar toda esa aventura y pasar a ser un hombre o una mujer normal.

Mi argumento es que las personas trans se construyen en relación con aquello que conocen, exactamente como el resto de la gente. En este sentido, lo hacemos en función de ciertas ideas corporales sobre lo que se supone que ha de ser una persona transexual. Para obtener el diagnóstico de trastorno de la identidad de género, hay que presentar un relato de vida pasada muy concreto y tener un estilo de vida definido. Para descubrirlo, los psiquiatras y psicólogos someten al paciente a lo que ha sido denominado *Experiencia de la vida real*. Esto simplemente quiere decir que los profesionales observan nuestra *vida real* y constatan si vivimos o no en el género en el que decimos identificarnos y si lo hacemos de un modo *adecuado*. Curiosamente, a lo largo de los años la vida de mucha gente que se define como transexual se parece sospechosamente a los criterios de diagnóstico de la transexualidad.

Podríamos pensar que es porque los criterios han captado muy bien la realidad transexual y efectivamente sirven para

identificar el perfil de la persona con un trastorno de la identidad de género. Pero lo que también podría estar pasando es que, como la gente sabe que hay unos criterios que hay que cumplir, cuando van a la consulta del psiquiatra explican el relato de vida que el otro quiere escuchar para obtener el certificado que les permitirá acceder a los tratamientos hormonales. Esto no parecería tan ilógico. De hecho, numerosos estudios señalan que a menudo las personas trans falsean su relato de vida y adaptan el discurso a lo que los médicos quieren oír.



Si para obtener el diagnóstico hay que decir que desde muy pequeños nos vestíamos con ropa del otro género, o que nos sentábamos para hacer pipí en el lavabo, o cualquier otra anécdota, lo diremos. De hecho, Internet está lleno de foros de personas trans en los que la gente explica y aconseja sobre qué decirle y qué no decirle al médico para que nos diagnostiquen. En uno de ellos, una vez leí: “no hay nada más sospechoso que el relato de infancia de una persona trans en una consulta psiquiátrica”. Y, en cierto modo, no se aleja tanto de la realidad. Si para acceder a la modificación corporal

tenemos que pasar por esto, diremos lo que haga falta. Es lo que haría cualquiera.

Como comprenderéis, es muy difícil que un proceso terapéutico funcione si la persona tiene que ir obligada y si, además, sabe que tendrá que mentir para conseguir el diagnóstico que desea porque está siendo evaluada más que acompañada.

También se podría estar produciendo otro fenómeno en paralelo: a base de repetir una y mil veces cómo tiene y no tiene que ser una persona transexual, muchas de ellas, sobre todo las más jóvenes, han incorporado los discursos médicos para definirse y explicarse a sí mismas. Por lo tanto, cuando decimos que el relato de infancia es sospechoso, no solo puede querer decir que la gente está mintiendo a conciencia (que también), sino que quizás hay gente que explica este relato porque se lo cree, porque ha reconstruido su infancia y sus recuerdos de manera que encajen con el manual del médico, ya que es lo único que conoce. Esto no sería un acto consciente, sino más bien un acto de supervivencia.

Os pondré un ejemplo. Hace unos años, llegó a los medios de comunicación la historia de una niña transexual de 7 años. La prensa, que con estas cosas es bastante previsible, la rebautizó como *la transexual más joven del mundo*, y se le hicieron algunas entrevistas. En una de ellas, se le preguntó por qué antes era un chico y ahora era una chica, y ella contestó: «porque tengo un cerebro

de niña en un cuerpo de niño». Y yo me pregunto: ¿No es extraordinario que una niña de 7 años pueda explicar esta idea tan abstracta y, sobre todo, tan idéntica a la de los manuales médicos con tanta naturalidad? ¿Cuántas veces había escuchado esta explicación en su entorno hasta hacérsela propia?

¿Cómo consiguió el modelo médico integrarse en el relato de una niña de 7 años? A mí me sigue pareciendo fascinante y, para qué negarlo, también inquietante.

La cuestión es que al final no queda demasiado claro qué fue primero, si la experiencia transexual o los criterios de diagnóstico, si el discurso médico o el del paciente, si el huevo o la gallina. Aunque, en definitiva, fuera lo que fuera, lo importante es que este discurso existe.

El cuerpo a debate

Durante mucho tiempo, lo que ha sorprendido, e incluso asustado a la opinión pública sobre el tema trans, es el hecho de que estas personas modifiquen partes de su cuerpo. Es como si fuera algo muy alejado de su realidad cotidiana, como si el cuerpo hubiera sido siempre un elemento aceptado por naturaleza, tal como es.

En la actualidad y en mayor o menor medida, cada vez más personas (trans y no-trans) lo transforman a lo largo de su vida. Las cirugías, los tratamientos hormonales y muchas otras técnicas de modificación

corporal no son prácticas específicas del colectivo trans. Lo que pasa es que algunas de ellas las teníamos mucho más normalizadas que otras. Para empezar, todas las cirugías reparadoras tienen una gran aceptación social, es decir, todo el mundo entiende que después de un accidente o de una enfermedad en la que se ha tenido que extirpar órganos es lógico reconstruir estas partes del cuerpo. Los *piercings* o los tatuajes ya no nos quitan el sueño, ni tampoco las dilataciones, las escarificaciones y otras modificaciones estéticas de la piel. Tampoco nos sorprenden los retoques corporales que se hacen algunas mujeres para feminizarse (aumento mamario) o algunos hombres para masculinizarse (implantes de pelo), ni todos los tratamientos para evitar el envejecimiento. Finalmente, entre todas estas intervenciones, están las operaciones de la gente trans, que tienen cada vez mayor aceptación social.

Es innegable que la modificación corporal forma parte de nuestra vida cotidiana. Sin ir más lejos, España es el cuarto país del mundo en número de cirugías estéticas y el primero de Europa. Estos datos nos señalan que, cada vez más, en nuestra cultura vivimos el cuerpo como un objeto de consumo, como una mercadería y, finalmente, también como una obsesión. Eso de que la belleza está en el interior es un discurso que poco tiene que ver con cómo entendemos la belleza y la importancia que le damos socialmente a la apariencia externa. De hecho, en una sociedad como la nuestra es esperable

que muchas personas no quieran vivir en su cuerpo porque la discriminación que viven es muy grave y la presión social para tener un cuerpo perfecto es constante.

El hecho de ser trans se basa en gran parte en vivir en un cuerpo diferente al de los demás o, más bien, en tener un cuerpo con características sexuales distintas a los demás (ser un hombre y tener pecho, ser una mujer y tener pene, etc.); una diferencia con un impacto negativo clarísimo en el desarrollo de la persona que genera múltiples discriminaciones en la vida cotidiana. En un contexto como el que hemos descrito, no debería extrañarnos que la gente trans quisiera modificar su cuerpo para vivir mejor. Con el tiempo, las cirugías de las personas trans han dejado de ser chocantes y han pasado a ser la solución del problema. Incluso ahora pensamos que se trata de un progreso social que la gente trans se pueda operar y pueda vivir como quiere vivir.



Un ejemplo muy interesante sobre la vivencia del cuerpo por parte de la gente trans se puede encontrar en la película de Pedro Almodóvar *Todo sobre mi madre*, del año 1999.

Entre los personajes principales del film se encuentra una mujer trans, *La Agrado*, que en un momento dado realiza un monólogo sobre las modificaciones corporales a las cuales se ha sometido. Aunque habla desde su propia experiencia como mujer trans, lo que dice refleja bastante bien la vivencia del cuerpo en nuestra sociedad, y es de absoluta vigencia. Rescatemos la primera y la última frase de este brillante monólogo. Se presenta diciendo “me llaman La Agrado porque toda mi vida he intentado agradar a los demás”. Podríamos pensar que eso lo dice porque es una mujer trans o porque es trabajadora sexual, o por las dos cosas. Pero la cuestión es que, aunque así fuera, su necesidad de agradar a los demás y las presiones que la han llevado a modificar su cuerpo no son muy distintas a las del resto de la gente.

Es decir que, en menor o mayor medida, todos estamos preocupados por agradar a los demás. Finalmente, se despide diciendo, en relación con las operaciones: “Una es más auténtica cuanto más se parece a lo que ha soñado de sí misma”. Esta frase revela que el éxito se encuentra en la consecución del cuerpo que uno desea. Pero el cuerpo que uno desea tiene que ver con aquellos cuerpos que socialmente son considerados

deseables y que se basan en estrictos modelos de belleza. El cuerpo que uno desea tiene también que ver con las representaciones corporales que vemos a nuestro alrededor y el significado que tienen. El cuerpo que uno desea no será nunca gordo, feo, deformado o transexual. La pregunta sería:

¿Uno es más auténtico cuanto más se parece al cuerpo que ha soñado de uno mismo o uno es más auténtico cuando consigue dejar de soñar en que querría tener otro cuerpo? ¿Dónde yace la autenticidad, dónde se encuentra el éxito? ¿Quién sale ganando en cada caso si escogemos estas opciones diferentes? Y, sobre todo, qué quiere decir realmente ser auténtico?

El paradigma del cuerpo equivocado

En nuestra sociedad, se saben muy pocas cosas sobre la transexualidad, pero hay una que todo el mundo conoce y es que se trata de personas que quieren operarse para cambiar de sexo. Es casi el *leitmotiv* de la transexualidad. En el imaginario colectivo, muy influenciado por los discursos científicos, está completamente vinculada a la cirugía. Esta idea tiene un peso muy importante en las personas trans. De hecho, podríamos afirmar que es un estereotipo en el sentido de que, aunque hay una parte de la población trans que siente rechazo hacia su propio cuerpo y se opera, también hay quien a pesar de sentir un rechazo hacia su cuerpo decide no operarse o incluso hay

quien no siente ese rechazo. La vivencia del propio cuerpo en las personas trans está llena de matices.

Cuando uno decide vivir en el otro género, una de las primeras preguntas que se hace y que le hacen los demás –si no la primera– es si tendrá que operarse o, directamente, cuándo se operará. Podríamos afirmar que, cuando empezamos a vivir como hombres o mujeres trans, sabemos que en un momento u otro nos tocará pasar por el quirófano. Es tan difícil disociar la transexualidad de la operación que realmente cuesta mucho pensarse como transexual sin partir de la idea de que nos acabaremos operando.

Lo sabemos porque todo el mundo lo sabe, porque lo hemos visto alguna vez en la televisión o en un titular de un periódico, o porque es lo que nos han preguntado los amigos y familiares cuando les hemos explicado cómo nos sentimos.

Ahora bien, es innegable que la asociación entre transexualidad y cirugía se explica principalmente porque somos las personas trans las que hemos pedido y reivindicado estas operaciones. Aun así, hay que decir también que los discursos médicos y los medios de comunicación han jugado un rol muy importante en esta asociación. Los criterios de diagnóstico, a la vez que definen esta vivencia como un trastorno mental, señalan que la enfermedad no se puede curar y que su único tratamiento es la cirugía de reasignación sexual.

Según la medicina, la solución a nuestro problema reside en la mesa del quirófano. Por este motivo digo que la necesidad de modificar nuestro cuerpo está reforzada y, en algunos casos, fomentada por el discurso médico. De hecho, la transexualidad es el único *trastorno mental* que se *cura* mediante intervenciones quirúrgicas.

Con todo, no quiero decir que los y las trans nos operemos porque es lo que hemos aprendido de la transexualidad y lo reproducimos ciegamente. Lo que planteo es que el discurso sobre las operaciones como solución al problema de la transexualidad tiene un peso muy importante en el imaginario colectivo de las personas trans. El hecho de que para ser diagnosticado como transexual haya que expresar un rechazo hacia los genitales desde la infancia, así como la idea de que la transexualidad no se cura, pero se puede tratar con operaciones, puede estar fomentando esta demanda.

Por descontado, no hay un solo factor que explique por qué modificar el propio cuerpo. La situación de Irán es un buen ejemplo del hecho de que el significado de la reasignación genital no es la misma para todo el mundo ni en cualquier contexto. Aunque la homosexualidad sigue siendo ilegal, en el año 1963 el ayatollah Khomeini legalizó las operaciones de reasignación genital. En este contexto, algunos hombres gays empezaron a someterse a cirugías de cambio de sexo para poder vivir con

mayor libertad sus relaciones. Podríamos pensar que el factor que mueve a estas personas a operarse es poder desarrollarse como las demás parejas heterosexuales sin tener que renunciar a sus afectos. Un acto de supervivencia más que de rechazo al propio cuerpo.

Sean cuales sean las causas, la cuestión corporal es muy importante en la trayectoria de muchas personas trans. De hecho, es este deseo de modificar el cuerpo el que hace de la cuestión trans un tema tan complejo y diferente a otras vivencias. Efectivamente, aunque las identidades trans no sean ningún trastorno mental, es verdad que buena parte de la población trans necesita de un cierto acompañamiento médico y reivindica un financiamiento público para acceder a los tratamientos hormonales y a las cirugías.

El deseo de modificación corporal de las personas trans es, sin duda, un derecho que hay que reivindicar. Es realmente muy duro vivir en un cuerpo diferente al del resto de la gente que te rodea, por eso hay que asegurar que este se pueda modificar con tratamientos de la mejor calidad posible. Dicho esto, es importante reflexionar sobre esta necesidad. No se trata de hablar sobre qué nos parece que, individualmente, la gente trans se hormone o se opere ya que en ningún caso se cuestiona el derecho a hacerlo. Se trata, en cambio, de entender en qué contexto las personas trans han sentido la necesidad de modificar su cuerpo.

«Cuando se operó, volvió a nacer», «Soy un hombre atrapado en el cuerpo de una mujer» «Este no es mi cuerpo», «La cirugía ha de construirme mi cuerpo real”: el cuerpo de las personas trans se presenta constantemente ubicado en el paradigma del error. Como si realmente hubiera habido un problema en algún momento y, por error, hubiéramos nacido en un cuerpo que no es el nuestro, pero que, afortunadamente, podemos recuperar.

Creo que la metáfora del cuerpo equivocado nos ha hecho más mal que bien. Básicamente, porque como no sentimos que ese cuerpo que tenemos sea verdaderamente nuestro, a veces hemos decidido maltratarlo, mutilarlo, abandonarlo. Y así nos hemos ido haciendo daño a nosotros mismos. Nuestro cuerpo, nuestra carne, nuestros ojos, nuestra boca, nuestras costillas, nuestros genitales... todo eso forma parte de quien somos. Pensar que ese cuerpo no es el nuestro y que necesitamos cambiarlo comporta sus riesgos.

No puedo hablar por el resto, pero sí de mi experiencia. Yo he llegado a pensar que mi cuerpo era un error de la naturaleza, he sentido muchas veces que ni esos órganos ni esa piel podían ser míos y, de hecho, sigo pensando que mi vida sería más fácil si me operase. Sin embargo, a la vez, no dejo de pensar que mi cuerpo no es ni mejor ni peor que cualquier otro -también carne y huesos- y que el error no puede estar en mi cuerpo. En todo caso, está en la mirada, en la mirada de los demás.

Ser consciente de eso me hace sentir culpable porque, aunque racionalmente sé que mi cuerpo está sano, no puedo combatir el odio que siento. Me hubiera gustado que en algunas sesiones de terapia psiquiátrica, de grupo, familiar, de pareja, etc., me hubiesen enseñado a mirar mi cuerpo, me hubiesen dado herramientas para quererlo y, sobre todo, que no lo hubiesen convertido en el responsable de mi malestar ni en el motor de mi odio. El problema, en efecto, no yace realmente en operarnos, sino en cuál es el origen del odio hacia nuestro cuerpo que nos ha llevado al quirófano y cuál es la respuesta que la medicina ha dado a este malestar.

Transformar el paradigma médico de la transexualidad

Podríamos preguntarnos si queremos construir una sociedad en la que las personas transexuales puedan modificar cuanto antes su cuerpo, y seguir inventando fármacos para bloquear el desarrollo hormonal. Si alguien me hubiera hecho esta pregunta con 18 años y tras años de terapia psiquiátrica, hubiera dicho que sí sin ninguna duda. Si hoy me preguntan, yo contesto que quiero mi sexo, el mío, el que me ha acompañado siempre, el cuerpo que he ido conquistando y alejando del quirófano. Creo que lo revolucionario no es que la gente se opere con 16 años, lo revolucionario es que nunca nadie más necesite una operación para seguir con su vida.

Todo esto no es ninguna apología contra las operaciones, es una reflexión crítica con el discurso que, durante años, se nos ha presentado a la gente trans y al conjunto de la sociedad, según el cual el problema está en nuestro cuerpo. Nuestro cuerpo no tiene ningún problema. El problema lo tiene el sistema, que no sabe en qué cajón ordenarlo, clasificarlo, leerlo. Pero claro, el quirófano es mucho más económico y menos cuestionador que el cambio social.

A menudo, mantener una postura crítica hacia el modelo médico de la transexualidad y la apología que se hace de las cirugías me ha costado un precio muy alto entre las personas transexuales. Se interpreta que cuestionar el modelo es, de alguna manera, cuestionar que la gente se opere a título individual. No se trata en ningún caso de eso. Al contrario, lo que hay detrás de esta reflexión es una preocupación constante por la salud de las personas trans y el convencimiento de que viviendo mejor nuestro cuerpo podemos vivir mejor. Pero para ello hace falta estar dispuesto a observar críticamente los modelos médicos, y también nuestra propia vida. Respeto sin duda la voluntad de las personas trans a someterse a cirugías. De hecho yo mismo, durante muchos años, pensé que la única cosa que podría convertirme en mí mismo era pasar por un quirófano.

Para desdramatizar, que no frivolar, me gustaría puntualizar un hecho curioso. La inmensa mayoría de la gente trans que

conozco no se ha hecho ninguna cirugía de reasignación sexual (y no tienen ninguna intención de hacérsela). Os aseguro que ninguno de ellxs se ha muerto de transexualidad, ni tan solo están un poco enfermx. s de transexualidad. No deja de ser curioso porque en sus diagnósticos -eso sí, todxs tienen un diagnóstico de un trastorno de la identidad de género- dicen bien claro que tienen un trastorno mental y que su tratamiento es la operación. Muy bien. Pero, y si no nos operamos, ¿qué pasa, doctor? Pues nada. Nada de nada. Pasa que de esta gente no se habla nunca, aunque sean la mayoría. Y todxs seguimos funcionando con el esquema estereotipado que asegura que la gente trans se opera. Cueste lo que cueste.

Si cambiásemos de óptica, podríamos preguntarnos cuál es el conflicto real en el fenómeno trans: ¿es el conflicto individual de haber nacido en este cuerpo o es el conflicto social de cómo abordar este fenómeno? Por un momento, podríamos cambiar la óptica y pensar que la disputa que genera el hecho trans en nuestra cultura es la transfobia, es decir, que no se trata de la existencia de personas trans sino del rechazo que generan. Visto así, la solución estaría completamente fuera de nuestros cuerpos; estaría en la transformación de nuestros referentes culturales y, sobre todo, en el hecho de asumir que la masculinidad y la feminidad, los hombres y las mujeres, tienen mucho más que ver con la cultura que con la naturaleza.

Y yo me pregunto: ¿podría ser que hubiera algo detrás de todo este modelo de tratamiento de la transexualidad? ¿Podría ser que hubiera intereses económicos (hay personas que viven de nuestra necesidad de cambio corporal)? ¿Podría ser que existiera algún interés en encasillarnos como a hombres o mujeres, con sus respectivos cuerpos?