



TÍTULO

TRANSEXUALIDAD: DE CÓMO LA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN SEXUAL PASA DE SER UNA NECESIDAD A CONVERTIRSE EN UNA IMPOSICIÓN SOCIAL

AUTORA

Ester Álvarez Guillén

Directora
Curso

Esta edición electrónica ha sido realizada en 2012

Isabel Balza Múgica

Máster en Género, Feminismos y Ciudadanía: perspectivas para un nuevo siglo

© Ester Álvarez Guillén

© Para esta edición, la Universidad Internacional de Andalucía



Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas

Usted es libre de:

- Copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra.

Bajo las condiciones siguientes:

- **Reconocimiento.** Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciador (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
 - **No comercial.** No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
 - **Sin obras derivadas.** No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.
-
- *Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.*
 - *Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.*
 - *Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.*

Proyecto Final del **II Máster en Género, Feminismos y
Ciudadanía:**
perspectivas para un nuevo siglo.

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA
BIENIO 2010-2012
Marzo 2012

Autora: Ester Álvarez Guillén
Directora: Isabel Balza

**TRANSEXUALIDAD:
DE CÓMO LA CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN SEXUAL
PASA DE SER UNA NECESIDAD A CONVERTIRSE
EN UNA IMPOSICIÓN SOCIAL**

Álvarez Guillén, E.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Introducción.....	6
1.2. Dificultades al hablar de Transexualidad y su relación con el binomio hombre/mujer.....	7
1.3. Modelo biomédico y otras ópticas alternativas.....	11
1.4. El por qué de las cirugías.....	16
1.5. Papel del Estado.....	18
1.6. Un recorrido por la Historia de la Transexualidad y el caso de Brasil.....	19
1.7. La transexualidad en otras culturas.....	22
1.8. Etiología de la Transexualidad.....	27
1.9. Situación jurídica de la Transexualidad en Brasil.....	30
1.10. Tratamiento actual.....	35
2. HIPÓTESIS.....	40
3. OBJETIVOS.....	43
4. METODOLOGÍA.....	45
4.1. Cronograma.....	45
4.2. Diseño de investigación.....	46
5. RESULTADOS.....	49
6. CONCLUSIONES.....	70

7. BIBLIOGRAFÍA.....	78
8. ANEXOS.....	83
8.1. Anexo 1: Versión del cuestionario original (español).....	83
8.2. Anexo 2: Versión del cuestionario traducido (portugués brasileño).....	85
8.3. Anexo 3 : Projeto de Lei n.70-B.....	86
8.4. Anexo 4 : Projeto de Lei da Câmara nº 122.....	87

A las personas que han participado en esta investigación haciendo el esfuerzo de enfrentarse a sus propias vidas, porque ellas son mi inspiración... A mi tutora porque me animó a iniciar esta aventura en Brasil. A mis compañeras de Máster, "las generosas", que lo hicieron más ameno, y en especial a mi hermana de la 103 por convertirlo en una experiencia inolvidable. Agradezco también a mi familia por su comprensión y apoyo siempre. Pero, sobre todo, a mi futuro marido porque sin él no habría sido posible.

"El pensamiento de una vida posible es sólo una indulgencia para aquellas personas que se saben a ellas mismas como posibles. Para aquellas que están aún intentando ser posibles, la posibilidad es una necesidad". (Judith Butler, 2001).

1. Marco Teórico

1.1. Introducción

Esta investigación está justificada en el hecho de que las personas que actualmente son diagnosticadas con Trastorno de la Identidad Sexual (según el DSM IV), anteriormente denominado como Disforia de Género, nacen en una sociedad que sólo acepta dos géneros (hombre o mujer), con dos cuerpos biológicos muy diferenciados, y con una normatividad a la que deben ajustarse, debiendo someterse para ello a cirugías extremadamente complejas. La importancia de este trabajo proviene de la realidad que viven actualmente las personas transexuales, una realidad que enmascara los problemas que tienen que hacer frente estos individuos para amoldarse al binomio sexo/género, y las dificultades sociales, legales y personales con las que se encuentran en ese proceso.

Comenzar a hablar de transexualidad, de género y de personas, conlleva hacernos una serie de preguntas enmarcadas en un contexto determinado: nuestra sociedad actual. Implica hablar de poder, de la mano de Butler:

el poder de regular, un poder que determina, más o menos, lo que somos y lo que podemos ser... cuáles son las condiciones de inteligibilidad mediante las cuales surge lo humano y se lo reconoce como tal... ¿qué es lo que se considera como persona? ¿Qué es lo que se considera un género coherente? ¿Qué es lo que se califica como ciudadano/a? ¿El mundo de quien se legitima como real?... ¿En quien puedo convertirme en un mundo donde los significados y los límites del sujeto están definidos para mí de antemano? ¿Qué normas me constriñen cuando empiezo a preguntarme en qué me puedo convertir? ¿Y que pasa cuando empiezo a convertirme en alguien para el que no hay espacio dentro de un régimen de verdad dado?¹.

Todas estas cuestiones me llevan a la siguiente reflexión: si el mundo contemporáneo tiene una visión de lo humano fuera de la cual nada es inteligible, y todo aquello que no es inteligible deja de verse como humano y se sale del concepto de ciudadanía perdiendo, por tanto, sus derechos ¿hasta dónde llega la libertad de las personas para poder ser?.

La importancia de este asunto en relación con la transexualidad se manifiesta evidente si asumimos que estas personas, para poder sentirse ciudadanos, necesitan encajar en lo inteligible y eso sólo es posible, actualmente, dentro de un binomio (hombre/mujer). De manera que, cuando una persona no se siente identificada con su sexo biológico únicamente le queda la opción de cambiar su cuerpo, modificarlo para que sea acorde con su género, que pueda ser inteligible para el orden establecido, y esto en nuestra sociedad es posible nada más que a través de una serie de pasos que veremos

1 Butler, J., 2004, pp. 89-90.

más adelante.

Pero antes de nada vamos a analizar, siguiendo a Nieto², los conceptos de sexo y género. Para este autor la clínica llevaría a cabo una lectura social del género en clave biologicista, es decir, se interpretan las conductas sociales de las personas basándose en la anatomía de sus cuerpos. De manera que el género (masculino o femenino) se convierte en una prolongación del sexo (varón/hembra), una extensión biológica encorsetada del mismo. Por tanto, desde este punto de vista, son las bases anatómicas, preferiblemente genitales del sexo, las que permiten la construcción de la identidad. Así "las características físicas que dan forma genital a los cuerpos, constituyen las bases identitarias de los mismos". La base corporal-genital se expande y extrapola a la cultura formando la identidad de género, masculina o femenina, de la que se esperan ciertas conductas, que se acomodan a lo socialmente apropiado. De este modo se fijan, según Nieto, los roles de género. Se produce un proceso de enculturación por el que los niños y niñas reproducen de manera rígida esa dualidad extrema de géneros, y construyen su identidad a través de esos valores que les han transmitido, rechazando todo lo que no se ajuste a esos esquemas culturales. De forma que para la clínica "traspasar fronteras masculinas o femeninas cuando de acuerdo a la norma social no corresponde... son signos inequívocos de trastornos sexuales de identidad".

1.2. Dificultades al hablar de Transexualidad y su relación con el binomio hombre/mujer

Cuando hablamos de transexualidad surge el debate de qué es exactamente aquello de lo que estamos hablando. Moisés Martínez³ plantea dos definiciones desde perspectivas contrarias: ¿son personas atrapadas en un cuerpo equivocado, o personas atrapadas en una sociedad equivocada?. De ahí surgen otras preguntas interesantes: "¿quien se equivocó?... ¿De donde proviene la certeza de esa equivocación? ¿Cómo y quién debe decidir ante esa equivocación?".

Muchas veces, se define como una persona transexual aquella que se siente mujer atrapada en el cuerpo de un hombre y viceversa. Pero ¿qué es realmente ser mujer o ser hombre?. Butler⁴ ya planteaba cuestiones de este tipo en *El género en disputa*: ¿Qué es el sexo? ¿En base a qué un hombre es hombre por naturaleza y una mujer puede decirse que es mujer? ¿No fueron las sociedades y, por tanto, las personas las que culturalmente decidieron esta dualidad? ¿Es entonces el sexo construido como el género?. De esta manera la autora rompía con la distinción sexo/género.

Chiland⁵ también plantea algo parecido en este sentido, sobre una construcción social de la biología. Para ella la distinción entre dos sexos sociales viene impuesta por la naturaleza, pero no se limita a eso sino que la diferencia entre los sexos biológicos

2 Nieto, J.A., 1998, pp. 25-27.

3 Martínez, M., 2005, p. 115.

4 Butler, J., 1990.

5 Chiland, C., 1999, p. 76.

intensifica lo social.

Fausto-Sterling va incluso más allá y se pregunta ¿por qué debería haber sólo dos sexos?. Dice así:

el sexo de un cuerpo es un asunto demasiado complejo. No hay blanco o negro, sino grados de diferencia... etiquetar a alguien como varón o mujer es una decisión social. El conocimiento científico puede asistirnos en esta decisión, pero sólo nuestra concepción del género, y no la ciencia, puede definir nuestro sexo... Nuestros cuerpos son demasiado complejos para proporcionarnos respuestas definidas sobre las diferencias sexuales. Cuanto más buscamos una base física simple para el sexo, más claro resulta que sexo no es una categoría puramente física. Las señales y funciones corporales que definimos como masculinas o femeninas están ya imbricadas en nuestras concepciones del género⁶.

Parece que nos empeñamos en buscar diferencias sexuales para definir los cuerpos, sin darnos cuenta de que aquello que definimos como biológicamente masculino o femenino, ya es puramente subjetivo.

Hernández González et al.⁷ subrayan que gracias al desarrollo de la Biología ahora sabemos que las cosas no son tan simples como parecen, por lo que más que de sexos en términos absolutos ellos hablan de niveles de sexuación. Esos niveles se alcanzan en las distintas especies de maneras diferentes, y concretamente "en las especies superiores componen un cuadro rico en matices que la simple dualidad macho-hembra" (a lo que denominan como "erosdiversidad").

Sin embargo, como venimos viendo, nuestra Sociedad sólo reconoce dos sexos (hombre o mujer), y ¿con qué criterio se decide quien pertenece a un sexo u otro?. Hay que tener en cuenta que cuando hablamos de sexo estamos metiendo en el mismo saco un conjunto muy diverso de características sexuales que comporta una persona. Al principio se etiquetaba a alguien como hombre o mujer en base a su sexo genital (si tenía pene era niño y si tenía vagina era niña). Conforme la Ciencia avanzó comenzó a hablarse de sexo gonadal (si tenía testículos era hombre y si tenía ovarios era mujer), cromosómico (XX igual a mujer, XY igual a hombre), hormonal (da lugar a unos caracteres sexuales secundarios distintos dependiendo de si existe mayor cantidad de andrógenos o estrógenos), cerebral (también se habla de la existencia de dimorfismo cerebral), psicológico o percibido (aquel con el que la persona se siente identificada)... y sexo legal (que sería aquel se le asigna a la persona al nacer en el Registro Civil).

Por tanto, etiquetar a una persona con un sexo determinado es bastante más complejo de lo que parece a simple vista, ya que todos estos elementos no siempre coinciden dentro del binomio hombre-mujer, y es ahí donde surgen los problemas. En el caso de las personas transexuales, el sexo morfológico y legal no coincide con el sexo

6 Fausto-Sterling, A., 2000, pp. 17-19.

7 Hernández González, M.; Rodríguez Morales, G.; y García-Valdecasas Campelo, J., 2010, p. 77.

psicológico o percibido por la persona. Existe una discordancia entre la realidad social y la realidad biológica, en el sentido de que cuando nacemos, se nos declara en nuestro estado civil como de sexo masculino o de sexo femenino, basándose en los genitales externos. Pero como afirma Chiland la naturaleza va más allá del dimorfismo, "no existen simplemente dos sexos [biológicos], sino también los seres humanos que están entre los dos sexos (intersexuados...)"⁸.

El tema de la intersexualidad es especialmente relevante aquí porque para designar el sexo de un bebé, esto se basa principalmente en el tamaño correcto que deben tener el clítoris o el pene. Citando a Maffía⁹: "el clítoris para ser 'normal' debe medir entre 0 y 0.9 cms y el pene entre 2.5 y 4.5. Si un clítoris es mayor de 0.9, es 'anormal'; y si un pene es menor de 2.5 es también 'anormal'". Para ella esta clasificación biomédica de lo que es normal y anormal es arbitraria y construida a partir de un pensamiento simple y prejuicioso. Si el clítoris es mayor de lo que debería pero no llega a alcanzar el tamaño mínimo de un pene, se le amputa al recién nacido. Y si no tiene vagina se le construye una y se le asigna como del sexo femenino. Así se ha venido haciendo durante muchos años por el colectivo médico que opina que es más fácil crear quirúrgicamente hembras (construir una vagina que un pene).

También Gregory¹⁰ habla en su artículo sobre la anatomía o morfología genital como principal marcador del sexo del recién nacido, afirmando que son escasos y muy difusos los estudios sobre el tamaño normal de los genitales del recién nacido, "por lo que los criterios en los que se basan para actuar acaban fundamentándose en muchas ocasiones en la propia experiencia profesional". Me parece interesante en relación con la transexualidad la aportación que hace esta autora al plantear esa obsesión por la apariencia de los genitales externos que muestran los protocolos diagnósticos falométricos, que refleja una asociación entre genitales externos e identidad sexual: "es decir, que es imposible conseguir una identidad sexual 'correcta' y 'saludable' -una supuesta feminidad o masculinidad-, si no se poseen unos supuestos genitales externos que respondan a los parámetros establecidos médicamente, y que a su vez responden al estereotipo cultural existente sobre la morfología y aspecto de los genitales externos".

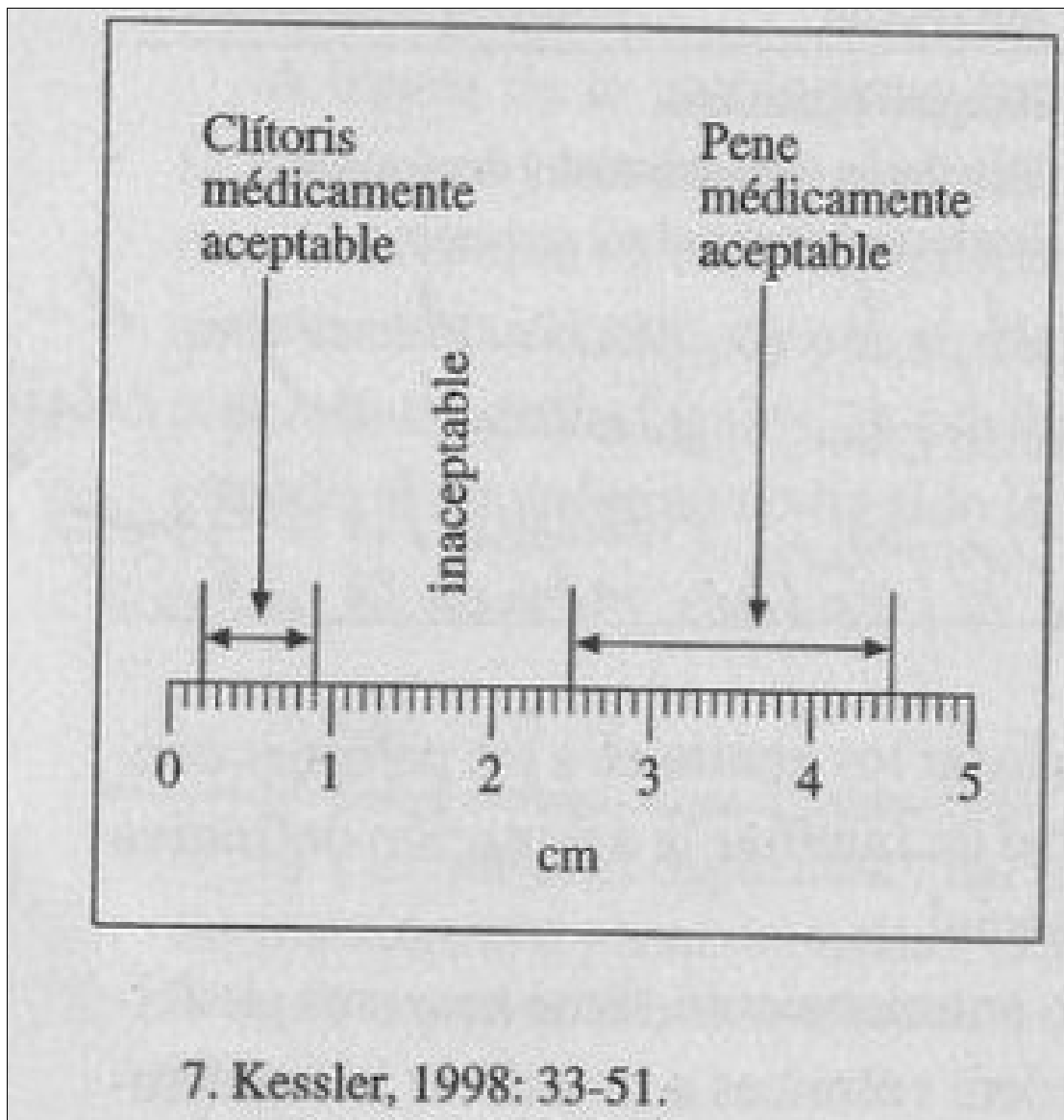
En la figura 1 se muestran, a continuación, estas medidas sobre el tamaño normal de los genitales del recién nacido, que venimos viendo.

8 Chiland, C., 1999, pp. 28-29.

9 Maffía, D., 2003, p. 24.

10 Gregori Flor, N., 2006, pp. 108-109.

Figura 1. Esquema con las medidas aceptables médicamente para penes y clítoris.



Fuente: Gregori Flor, N. (2006), p. 108.

Por otra parte, para Maffía¹¹ los intersexuales lejos de ser un problema, que hay que corregir, son “la imagen de un pensamiento habituado a dos sexos, verdaderos, opuestos, únicos”. El problema son nuestras mentes, nuestra sociedad con su pensamiento binario, que no respeta la diferencia. Esta autora propone que aunque es difícil dejar de pensar de manera binaria, esto supone un compromiso ético con la diferencia.

1.3. Modelo biomédico y otras ópticas alternativas

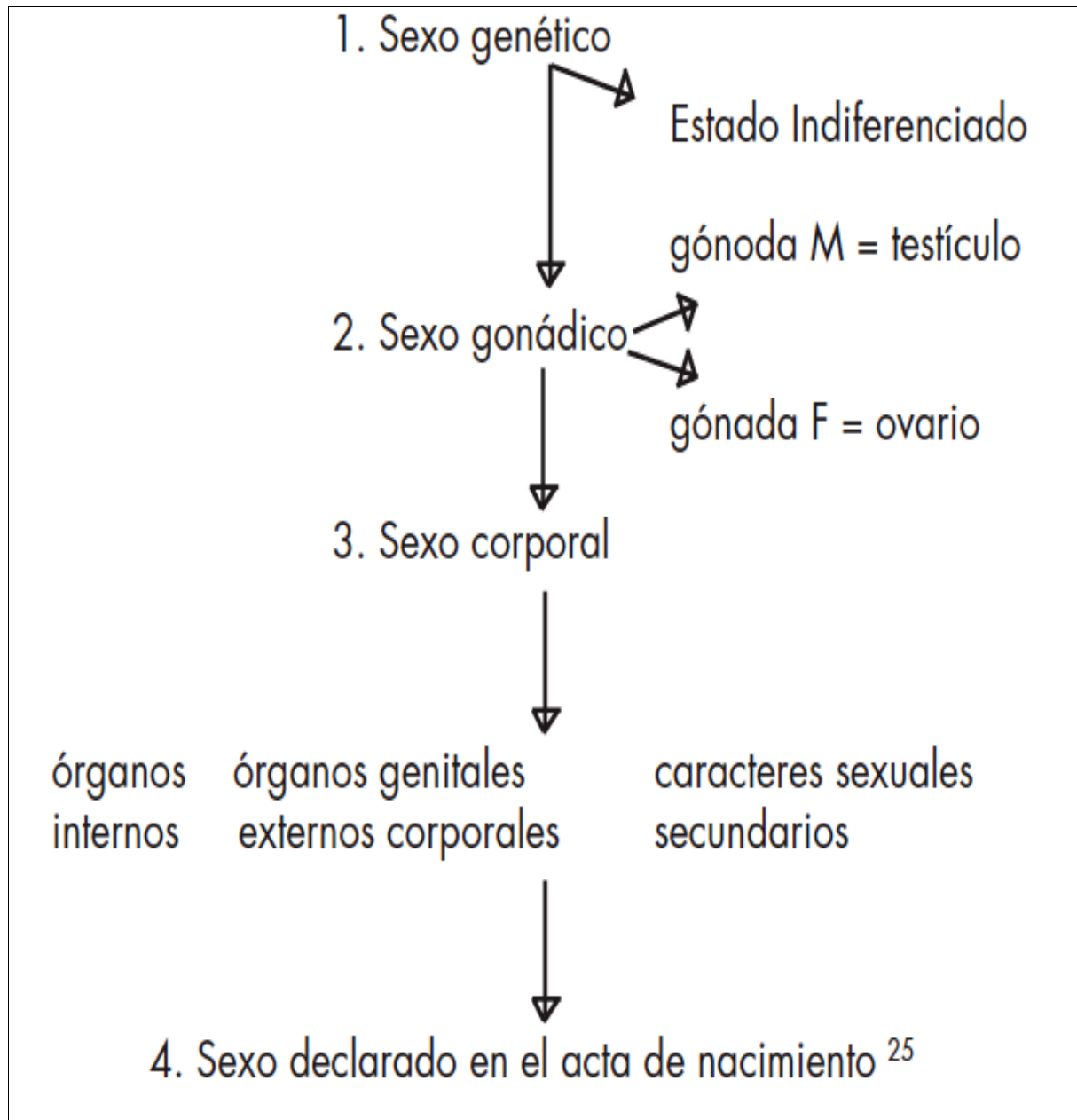
Siguiendo con Diana Maffía¹² podríamos decir que “el discurso biomédico sobre la diferenciación sexual fue producido como un modelo de verdad, de forma arbitraria y simplista”. Ya que, por un lado, se parte de la existencia de dos gónadas (ovarios y testículos), que sólo pueden dar lugar a dos sexos, y estos a su vez a dos roles sociales. Y por otro lado, se asume que la función de los genitales es únicamente la reproducción, dejando de lado el placer.

La figura 2 muestra, a continuación, cómo se produce la diferenciación sexual de los humanos según la biomedicina. De manera que, partiendo de un estado indiferenciado, el sexo genético determinaría el sexo gonádico (ovarios o testículos), éste a su vez daría lugar al sexo corporal (compuesto por órganos internos, órganos genitales externos y caracteres sexuales secundarios), y éste sería el sexo declarado en el acta de nacimiento.

11 Maffía, D., 2003, pp. 27-28.

12 Íbid. ., pp. 22-23.

Figura 2. Determinación del sexo del embrión, según el modelo biomédico.



²⁵ Elizabeth Badinter. *XY sobre a Identidade Masculina*. Edit. Nova Fronteira. p. 38. Río de Janeiro, Brasil, 1992.

Fuente: Maffía, D. (2003), p. 23.

En relación con el modelo biomédico, Maffía¹³ introduce en su texto una aportación interesante sobre la aplicación pragmática de los principios de la lógica difusa (fuzzy logic), que actualmente se están llevando a cabo en Japón. Para la lógica difusa, explicar fenómenos complejos según el esquema de lo verdadero y falso no es posible. Para ello "es necesario salir de la lógica excluyente y entrar en otra lógica que no deje fuera la posibilidad de la multiplicidad o del multivalor, lo que implica entrar en el mundo del pensamiento complejo donde sistemas, subsistemas o cuerpos están permanentemente en orden-desorden-auto-organización". En cambio, el mundo occidental en el que vivimos se rige por la lógica binaria, que deja fuera cualquier valor que no se establezca entre 0 y 1 (si se es hombre no se es mujer), así para la fuzzy logic, la lógica clásica no refleja la complejidad de la realidad. Según esta autora, "salir de la lógica binaria implica dejar de pensar linealmente, y aceptar la posibilidad de que no existan universales, ni trascendencias, ni identidades fijas, intentar no pensar dicotómicamente es un reto cotidiano".

También al respecto del modelo biomédico me parecen muy interesantes las siguientes cuestiones que plantea el antropólogo español José Antonio Nieto:

¿Por qué no se replantea la sociedad el binario de géneros? ¿Por qué la medicina no reconoce la experiencia antropológica para cerciorarse de que existen sociedades que admiten más de dos géneros? ¿Por qué no se admite el transgénero como un género más, como un tercer género? ¿Por qué las instituciones sociales se sirven siempre de la medicina, cada vez que se presenta la duda ante la "ambigüedad corporal"? ¿Por qué la identidad corporal subjetiva cuando es "transgresora" se patologiza? ¿Por qué no se socializa? (Nieto, 2003: 79).¹⁴

Ya hemos visto que existen personas que nacen con genitales que no se corresponden con el sexo masculino ni femenino, por lo que podríamos decir que "los intersexuales son el experimento natural que cuestiona el dimorfismo sexual". ¿Y qué relación tiene esto con la transexualidad?. Balza¹⁵ (siguiendo a Fausto-Sterling en su libro *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*) hace hincapié en cómo los avances de la tecnología médica para normalizar los cuerpos ambiguos, y por tanto la historia de la intersexualidad, constituye la génesis de la transexualidad. Destaca también que esta relación de intersexualidad y transexualidad es a dos niveles, ideológico y tecnológico. De manera que la tecnología que se desarrolla para normalizar a los hermafroditas va a ser la misma que posibilite las operaciones de cambio de sexo de los transexuales, y "a su vez la ideología de la dualidad de los sexos en las categorías de hombre y mujer encajona a los intersexuales en una trampa cultural que sus cuerpos desmienten". El modelo médico desde el que se parte consideraba a estas personas primero como algo monstruoso, para pasar a incluirlas después dentro de lo patológico. En su artículo, Balza además conecta transexualidad e intersexualidad para hablar de subversiones, modos de cuerpos sexuados distintos a la lógica binaria, donde la

13 Maffía, D., 2003, pp. 10-12.

14 Citado en Gregori Flor, N., 2006, p. 122.

15 Balza, I., 2009, pp. 246-247.

tecnología biomédica pasaría de ser un instrumento de sometimiento de estas personas a los paradigmas culturales, para dar lugar a nuevos cuerpos fuera del dimorfismo sexual (la tecnología como lugar de resistencia). Para Balza¹⁶ estos cuerpos transgénicos comparten cierta similitud con el cuerpo cyborg que Donna Haraway plantea. El cuerpo cyborg de Haraway es un cuerpo monstruoso que permite "el sueño utópico de la esperanza de un mundo monstruoso sin géneros" (Haraway, 1991, 310).

Con respecto a la relación entre tecnologías y transexualidad, Berenice Hausman realiza importantes reflexiones, dentro de la compilación llevada a cabo por el antropólogo español José Antonio Nieto. Desde este punto de vista, es necesario analizar las claves de la transexualidad como efecto de una situación ideológica y tecnológica: "la idea de la transexualidad no significa nada sin el aparato médico que le sirve de soporte material... el desarrollo de nuevas tecnologías... también conlleva la producción de nuevas subjetividades"¹⁷. Así se cuestionan aquellas teorías donde se considera el género como el eje central para el análisis de la transexualidad, y se apuesta en cambio por la tecnología en relación con la construcción de la subjetividad, tanto a nivel personal como cultural. Dentro de este marco adquiere sentido la actitud "poliquirúrgica"¹⁸ de algunas transexuales femeninas al construir su cuerpo de mujer, es decir, la necesidad que tienen muchas de ellas en perfeccionar su apariencia femenina (a través de rinoplastias, reconstrucciones faciales y otro tipo de operaciones) para encajar en el prototipo de mujer ideal. Se trata de un enfoque interesante porque choca con la crítica del sistema sexo/género, en palabras de Hausman: "Más que su causa primera, el sistema de sexo/género representa el objetivo de la transexualidad. Buscando una transformación física mediante tecnologías quirúrgicas y hormonales, los transexuales persiguen su admisión en la tecnología social de género como representantes suyos legítimos"¹⁹.

Como vemos, el sistema médico ofrece a los transexuales la posibilidad de cambiar de sexo a través de las nuevas tecnologías (hormonales y quirúrgicas), pero también se encarga de definir al "verdadero transexual", haciendo un diagnóstico diferencial de otras patologías. Esto plantea algunas cuestiones morales, según Zambrano²⁰, como que la cirugía de reasignación tendría un carácter mutilador de un genital normal en favor de un estado psíquico patológico, o reconstructor, al corregir un error morfológico en favor de una realidad psicosocial que se impone.

Para Chiland "ese tratamiento extraño que consiste en efectuar una mutilación, en transformar un organismo sano en un organismo enfermo, que necesita permanentemente un tratamiento hormonal de sustitución, un cuerpo normalmente sexuado en un cuerpo intersexuado, sólo se justifica médicamente si el sujeto mejora en su salud física, y si no ha encontrado un medio mejor para alcanzarlo"²¹.

Los criterios establecidos en el DSM-IV y el CIE-10 que determinan el

16 Balza, I., 2009, p. 252.

17 Hausman, B.L., 1998, p. 198.

18 *Ibíd.* ., p. 227.

19 *Ibíd.* ., p. 232.

20 Traducción propia de Zambrano, E., 2003, p. 1.

21 Chiland, C., 1999, p. 144.

diagnóstico diferencial, según Suess²² “presuponen una trayectoria transexual única partiendo de la idea de que todas las personas trans desean cambiar de un sexo (binario) a otro, eligiendo la vía quirúrgica para una modificación corporal lo más completa posible”. Esta autora afirma también que esto se cuestiona desde otros puntos de vista, que plantean que la operación no tiene por qué ser la meta de toda persona transexual. Son interesantes, en este sentido, los discursos desde el ámbito activista que identifican el “binarismo de género como enfermedad social subyacente”.

Algunas organizaciones de transexuales están empezando a plantear la idea del transgénero, que en contraste con el transexual tradicional no desea operarse, puede tomar hormonas o no, y se viste de hombre o mujer según la ocasión. Según Hernández-González et al.²³ estos movimientos rompen con la necesidad de elección del discurso binarista.

Esa misma perspectiva es la que se aporta desde la Antropología Social, donde “la transexualidad se concibe no como una enfermedad individual, sino como un producto resultante de aplicar un modelo determinado de construcción sociocultural a la identidad sexual y de género, en un contexto concreto”²⁴. De manera que el Transgenerismo reflejaría la continuidad y pluralidad en las variaciones de género identitarias, y cuestiona la supuesta inmutabilidad y esencialidad del género. Desde la Antropología Social la transexualidad puede interpretarse bajo tres paradigmas: como expresión de un tercer género o géneros múltiples, como reforzamiento de las identidades de género y como género performativo.

Para Berguero Miguel et al.²⁵ la ideología biomédica respecto al sexo y la identidad de género, marcada por el dualismo cuerpo-mente, que posibilita ajustar la morfología sexual (a través de las tecnologías médicas) con las definiciones normativas de género, es causa de la fuerte corporeización de los estereotipos de género existente en nuestra cultura.

Hernández González et al., por su parte, afirman que el problema de la transexualidad no estaría en la discordancia mente-cuerpo, sino en el modelo que provoca que la persona sienta que algo no encaja, un modelo que nos viene ya dado, “que define dos sexos “naturales” contrapuestos destinados a desearse cada uno al otro y que otorga unas características a cada uno que son definitorias y excluyentes”²⁶.

Desde el discurso médico que considera la transexualidad como una patología, los individuos sufren porque no pueden adaptarse a sus cuerpos. Se presupone que si no se pertenece a una categoría entonces inevitablemente se pertenece a otra, el tránsito es unidireccional y nadie puede volver ni quedarse en medio. Según Martínez-Guzmán²⁷ esta idea sobre la transexualidad es la que se suele transmitir, inclusive siendo aprendida por

22 Suess, A., 2010, pp. 30, 33, 35.

23 Hernández González et al., 2010, pp. 86-87.

24 Berguero Miguel, T., 2008, pp. 215-216.

25 *Ibíd.*, p. 213.

26 Hernández González et al., 2010, p. 81.

27 Martínez-Guzmán, A., y Montenegro, M., 2010, p. 254.

las propias personas trans, que quizá no pensarían de esta manera si el discurso fuera distinto. Se plantea si estas personas sufren porque no pueden adaptarse a sus cuerpos o porque han aprendido el discurso elaborado por la psiquiatría hace ya cincuenta años.

Por tanto, la cuestión sería si el sufrimiento es "inherente a la transexualidad o fruto del rechazo social". Para Coll-Planas²⁸ sostener que el rechazo del entorno provoca que las personas quieran cambiar sus cuerpos, significa que en un contexto menos transfóbico y sexista, estas personas podrán sentirse reconocidas y aceptar sus identidades sin necesidad de transformar sus cuerpos.

Desde estas ópticas alternativas al modelo médico se plantean propuestas muy interesantes, donde la solución a la transexualidad dejaría de ser (en muchos casos) la cirugía y empezaría por un cambio social. Miquel Missé²⁹ apuesta en este sentido, por "crear alternativas, visibilizar otros cuerpos y otras identidades en las que también se pueda vivir, en construir un espacio habitable para todos". Destaca para ello también la necesidad de referentes positivos con los que estas personas puedan sentirse identificados, más allá de los típicos estereotipos que actualmente salen en los medios de comunicación. Además, advierte del peligro que supone el modelo patológico: "el día que descubran la maldita causa de nuestra "enfermedad" dejaremos de hablar de personas transexuales porque no existiremos". En contrapartida con esto, me quedo con otras interesantes palabras de este autor que creo que encajan muy bien en el marco teórico en el que se basa este trabajo:

Si algún día la transexualidad desaparece de nuestro mundo, espero que sea porque las fronteras entre los géneros sean tan fluidas y flexibles que ya nadie necesite atravesarlas, que sea porque los roles de género hayan dejado de ser marcos que pre-definen nuestra existencia, que sea porque el significado político de las formas de nuestro cuerpo haya dejado de importar por fin. Que sea por eso y no porque nos han curado³⁰.

1.4. El por qué de las cirugías

Ciertamente se constata por diversas autoras que han investigado sobre el tema, que hombres y mujeres trans pueden desear la cirugía de reasignación sexual únicamente por la necesidad de reconocimiento social más amplio³¹. Así afirman que quizá la cirugía no sería el tratamiento más indicado en otra cultura donde la diversidad de género fuera posible. Por ejemplo, existen personas trans que tienen una vida sexual satisfactoria y ya son reconocidas por el género en el que se perciben, por tanto, no desean someterse a cirugía.

28 Coll-Planas, G., 2010, p. 58-59.

29 Missé, M., 2010, p. 273.

30 Íbid. ., p. 274.

31 Traducción propia de Marcia, A. y Murta, D., 2009, p. 21.

Para Chiland³² la importancia de las cirugías no sólo proviene de la necesidad de signos exteriores (sobre todo en el caso de las mamoplastias y mastectomías, que son más visibles que la cirugía genital) en cuanto al reconocimiento social que se persigue, sino también de la imagen que se tiene de sí mismo ante el espejo. Sin embargo, la cirugía genital sería más como “una carta de identidad corporal”, una manera de demostrar que se pertenece a ese género, por si alguien lo pone en duda. Desde mi punto de vista, quizá es una manera de sentirse seguras estas personas de que en último caso tienen lo que hay que tener, así nadie puede cuestionar su identidad.

Zambrano³³, tras su investigación en Brasil, llega a plantearse si muchos transexuales tendrían la necesidad de modificar sus órganos sexuales, si existiera la posibilidad de modificar los documentos (cambio de nombre y sexo en el registro civil), sin tener que pasar por eso.

De manera que está empezando a cuestionarse por algunos profesionales médicos las intervenciones de cambio de sexo como meta. Cristina Garaizábal³⁴, por ejemplo, afirma que habría que darle a este tipo de cirugías la importancia justa ya que, aunque sean importantes para algunas personas, no son un remedio milagroso que soluciona todos los problemas, ni elimina definitivamente el sufrimiento de los individuos.

Algunos estudios³⁵ muestran que no se tienen en cuenta los efectos negativos y complicaciones de la transformación corporal, dificultando que el paciente establezca metas realistas. Los discursos profesionales contribuyen a sobredimensionar los efectos de la operación y se crean expectativas excesivamente altas, ignorando por completo que el sufrimiento de la persona trans puede continuar o incluso aumentar tras la cirugía. Hay que señalar el hecho de que “las personas transexuales que se quieren operar a menudo acuden a cirujanos privados que no les dan garantías, o van a países en que puede haber buenos profesionales, pero no hay un seguimiento postoperatorio ni garantías en caso de que la intervención salga mal”. También se constata que muchas transexuales operadas pueden perder capacidad orgásmica, en intensidad, frecuencia y control. Y tampoco se informa adecuadamente de los efectos secundarios del tratamiento hormonal. Del mismo modo, se omite que existen casos de arrepentimiento por haberse operado.

En ese sentido, Trinidad Berguero et al.³⁶ señalan que un diagnóstico no adecuado constituye un factor predictivo de arrepentimiento tras la cirugía (por lo que insisten en la importancia del diagnóstico diferencial). Otros factores son los relacionados con las redes sociales y el apoyo familiar, así como la existencia de trastornos de personalidad, o la orientación homosexual.

Gerard Coll Planas³⁷ afirma que la mayoría de las personas que entrevistaron, en su investigación, se habían sentido presionadas por parte de psicólogos y psiquiatras en

32 Chiland, C., 1999, p. 120.

33 Traducción propia de Zambrano, E., 2003, p. 5.

34 Garaizábal, C., 2010, p. 131.

35 Coll-Planas, G., 2010, p. 61-62.

36 Trinidad Berguero, M. et al., 2004, pp. 14-15.

37 Coll-Planas, G., 2010, p. 63.

algún momento del tratamiento. Del mismo modo, otros autores³⁸ también sostienen que existe presión por parte del medio familiar y social, y de otros transexuales, para pasar por la cirugía de genitales.

Cabe preguntarse entonces hasta qué punto existe objetividad en los profesionales para acompañar al paciente sin imponerle sus propios criterios, y hasta qué punto es subjetiva, por tanto, la decisión de someterse a la transformación corporal. Garaizábal³⁹ afirma que la decisión última sobre la cirugía debería depender de la persona transexual y no de los profesionales médicos o psicólogos, que deben asegurarse de que esa determinación sea tomada con total libertad, y después de haber valorado otras opciones.

1.5. Papel del Estado

Como ya hemos visto, el sexo biológico no coincide con el subjetivo en las personas transexuales. En cambio, el estado civil no dice el género de la persona sino el sexo (que se presupone a simple vista). Además, respecto al sexo del Registro Civil, es curioso que sólo se puede marcar la casilla de hombre o mujer, y existen condicionantes de género sobre el nombre elegido, de manera que no puede dar lugar a confusión con respecto al sexo de la persona (según el Artículo 54 de la Ley del Registro Civil)⁴⁰. Esto se convierte en un problema difícil de resolver para muchas personas.

La realidad nos muestra que en muchos casos permitir el cambio de nombre en el registro civil puede ejercer un beneficio mayor que la operación quirúrgica (y con muchos menos riesgos). Sin embargo, este paso sólo se permite en muchos países después de un largo y complicado proceso.

Fausto Sterling dice:

Dada la discriminación y violencia de que son objeto aquellos cuyos genitales culturales y físicos no concuerdan, la transición a un utópico régimen multigenérico requiere protección legal. Sería de ayuda eliminar la categoría sexo de los pasaportes, permisos y demás. La activista transexual Leslie Feinberg escribe: "Las categorías sexuales deberían eliminarse de todos los documentos identificativos básicos, desde el carné de conducir hasta el pasaporte; y puesto que el derecho de cada persona a definir su propio sexo es tan básico, también debería eliminarse de las partidas de nacimiento"⁴¹.

38 Berguero Miguel et al., 2008, p. 221.

39 Garaizábal, C., 2010, p. 132.

40 Martínez M., 2005, p. 117.

41 Fausto-Sterling, A., 1999, p. 138.

Para esta autora⁴² parece claro que el interés del Estado en mantener un sistema de dos géneros tiene su origen en las religiones y se centra en las cuestiones del matrimonio, la estructura familiar y las prácticas sexuales.

Según la Ley 3/2007, de 15 de marzo⁴³, en España una persona trans para poder cambiar su sexo en el Registro Civil tiene que presentar un certificado de diagnóstico de disforia de género y demostrar que se ha sometido a un tratamiento transexualizador durante al menos dos años. Del mismo modo, es necesario este certificado de trastorno mental para acceder al tratamiento hormonal y a la cirugía de reasignación sexual, que se lleva a cabo en las Unidades de Trastornos de Identidad de Género y que se rigen por el "Standards of Care", elaborado por la World Professional Association for Transgender Health (WPATH).

En nuestro país, hasta 1983, la cirugía de reasignación sexual era considerada una mutilación y, por tanto, realizarla podía implicar la cárcel. A partir de la entrada en vigor de la Ley de Identidad de Género (Ley 3/2007, de 15 de marzo), ya no es necesaria la cirugía para solicitar el cambio de nombre en el Registro Civil. "Según la Ley podrán solicitar el cambio de identidad todas las personas de nacionalidad española, mayores de edad y con capacidad suficiente. Esta rectificación se tramitará a través del Registro Civil sin necesidad de una sentencia judicial"⁴⁴.

Por otro lado, siguiendo a Becerra-Fernández⁴⁵, en algunos países como Holanda y Dinamarca, la reasignación de sexo está incluida en la Seguridad Social, otros como Reino Unido y Alemania, el Estado costea una parte. En España únicamente el Parlamento Andaluz aprobó esta asistencia en 1999. Además, en España la operación de reasignación de sexo fue despenalizada en 1983, aunque no fue hasta 1987 cuando el Tribunal Supremo reconoció el derecho de un transexual a inscribirse legalmente con otro sexo distinto al de su nacimiento, pero al no haber leyes que regulen todo esto cada juez aplica su propio criterio.

1.6. Un recorrido por la Historia de la Transexualidad y el caso de Brasil

No voy a centrar mi investigación en el caso de España sino en el de Brasil, donde el fenómeno transexual tiene unas características propias, y ha adquirido una divulgación pública importante.

Pero antes de nada voy a hacer un pequeño recorrido por la historia de la Transexualidad para entender la situación actual.

A principios del siglo XX, el sexólogo alemán Magnus Hirschfeld estableció los

42 Fausto-Sterling, A., 1999, p. 140.

43 Coll-Planas, G., 2010, p. 17.

44 Rubio Arribas, F. J., 2008, p. 4-5.

45 Becerra-Fernández, A., 2003, Prólogo.

fundamentos para una exploración científica de los grupos trans con sus investigaciones sobre el "tercer sexo", sobre los "estados sexuales intermedios", y sobre el "travestismo".

Fue en 1953 cuando Hamburger, Stürup y Dahl-Iversen publican la historia sobre el cambio de sexo de Jorgensen (de Georges a Christine), que se había llevado a cabo dos años antes en Dinamarca. Aunque ya se habían hecho otras intervenciones quirúrgicas en este sentido era la primera vez que se le daba una amplia difusión a través de los medios de comunicación. Según apunta Chiland⁴⁶, en ese artículo de Hamburger existe una gran confusión terminológica, ya que el caso Jorgensen está presentado por los autores como transvestismo*. A partir de esta publicación se observa un interés creciente por el asunto y aumentan notablemente el número de artículos relacionados.

De la mano de Balzer⁴⁷ nos encontramos que en la segunda mitad del siglo XX, Harry Benjamin fundaría la medicalización de las identidades trans como discurso hegemónico, y fue el primero en distinguir a transexuales de travestidos (se definían las dos categorías diagnósticas como trastornos sexuales o mentales y como anomalías dentro de un género binario). Me parece interesante destacar el hecho de que Chiland⁴⁸ puntualice que el Transexualismo que describe Benjamin, en su publicación de 1966 (*The Transsexual Phenomenon*), es únicamente el del varón, y "frecuentemente es del transexualismo del varón del que se habla, como si el transexualismo en la hembra fuera lo mismo".

Más adelante, Stoller (1968) introduce algo fundamental en el concepto de Transexualismo, el aspecto histórico, ya que sostiene que la necesidad de cirugía es fruto del momento presente, en el cual el avance tecnológico posibilita la terapia hormonal y quirúrgica⁴⁹.

En los años 70, Virginia Prince se autodenomina "transgenerista", denominación alternativa a la dicotomía medicalizada transexuales/travestidos (TS/TV). Esto posibilitó que desde principios de los años 90, las personas trans diagnosticadas con trastornos mentales se revelaron con un movimiento social denominado movimiento transgénero, aunque es en la primera década del nuevo milenio cuando el movimiento por la despatologización trans adquiere mayor auge. Balzer⁵⁰ afirma que "este fuerte movimiento recibió un impulso en el contexto de un cambio de paradigma en la percepción de las personas trans que llevó desde una perspectiva médica hacia una perspectiva de derechos humanos". Esto se ve por ejemplo en los Principios de Yogyakarta (presentados oficialmente en la sede principal de la ONU por los gobiernos de Argentina, Brasil y Uruguay), sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de

46 Chiland, C., 1999, pp. 34-36.

* En su libro *Cambiar de sexo* Chiland habla de "transvestí" (como una condición muy particular del travestí), y atribuye este término a Hirschfeld, sin embargo, en *El género desordenado*, se utiliza el concepto de "travestismo" (y no "transvestismo") al hablar de Hirschfeld. No sé si es un problema en la traducción o un claro ejemplo de la confusión terminológica que existe sobre este tema.

47 Balzer, C., 2010, pp. 84-85.

48 Chiland, C., 1999, p. 38.

49 Berguero Miguel, T. et al., 2008, p. 213.

50 Balzer, C., 2010, pp. 86-87.

Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género publicados en 2007, que demandan que todos los Estados deben garantizar que “la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberían ser tratadas, curadas o suprimidas”.

El caso concreto de las subculturas trans brasileñas y sus discursos tiene su propia historia (Balzer, 2008). A finales de los años 50 y principios de los 60, en el Brasil democrático de después de la Segunda Guerra Mundial, las personas trans lograron dar el paso del enclave del carnaval hacia los escenarios de teatro de las grandes ciudades y, con eso, hacia una mayor aceptación social. El ascenso al estrellato de algunas personalidades trans tuvo un final brusco con el golpe militar de 1964. Según Balzer:

El gobierno militar declaró a las travestis enemigas de la “moral de la familia brasileña” a las que se debía combatir. Las consecuencias fueron la prohibición profesional, la censura y arrestos en plena calle... Después de 20 años de dictadura militar, en la mirada de la sociedad mayoritaria brasileña, las travestis ya no eran estrellas de escenario celebradas y respetadas, sino criminales asociadas con la “prostitución”, la drogadicción y más tarde con el VIH/sida.⁵¹

En estos años también se arrestó a un cirujano que realizaba operaciones de reasignación de sexo a personas trans (esta práctica no fue legalizada hasta finales de los años 90). Cuando se aprueba la resolución DFM 1.482/97 en septiembre de 1997 (a través del Consejo Federal de Medicina), el tratamiento de la transexualidad adquiere un estatus legal pero al mismo tiempo de patologización, ya que se introdujeron de forma masiva los discursos norteamericanos medicalizados en la discusión social.

Es interesante hacer una última aclaración sobre el caso de Brasil, acerca de la terminología utilizada sobre esta cuestión, ya que difiere de otros lugares. Balzer⁵² afirma que la teoría de la dicotomía TS-TV fracasó al ser confrontada con la realidad, ya que las travestis de Brasil se corresponden mejor con la definición de Prince de transgenerista. “Las fronteras entre las definiciones travestis y transformistas, por un lado, y transexuales por otro lado, a menudo son fluidas haciendo imposible delimitaciones unívocas”. Esta autora explica (tras llevar a cabo un trabajo de campo en Río de Janeiro) que no son las modificaciones corporales realizadas o deseadas las que determinan quién es travesti, transformista o transexual, y quién no, sino las autoimágenes y autodefiniciones, que generalmente están bastante elaboradas.

51 Balzer, C., 2010, pp. 88-89.

52 *Ibíd.* ., pp. 90-91.

1.7. La Transexualidad en otras culturas

Lo que hemos visto anteriormente es el punto actual de la transexualidad (en un lugar del mundo y en un momento de la historia determinados), pero hay constancia de que personas que se sitúan fuera de la dicotomía hombre/mujer existen y han existido en otras culturas, que prevén un estatus social para las mismas. Lo que no está siempre claro, según Chiland, es "si este estatus se impone a los individuos que lo eligen o si ofrece una salida a una problemática que nace en el individuo"⁵³.

Por ejemplo, y siguiendo a Chiland⁵⁴, según datos antropológicos recogidos, en los Inuitas podría hablarse de un tercer sexo social, ya que piensan que un feto puede cambiar de sexo al nacimiento. Estos niños adquieren un estatus particular de chamanes.

Esta autora⁵⁵ también habla de un tercer sexo en diversos puntos de la India, donde existen comunidades de Hijras. Se les identifica más bien como varones que como hembras, aunque se hacen operaciones de manera ilegal para quitarse el pene y los testículos. Sus preferencias se centran en las funciones sociales femeninas.

Siguiendo a Chiland⁵⁶, en Polinesia se habla de un género "liminal" (en el límite), y se refiere esencialmente a hombres que se conducen como mujeres pero que no pretenden ser mujeres. Se visten con ropas de mujeres para realizar danzas y tienen un estatus inferior.

Por último, esta autora⁵⁷ habla de los berdaches que se encuentran en las tribus nor-amerindianas, sobre todo, y en Siberia, constituyen una institución en vías de extinción y suponía pertenecer a un tercer género. Son miembros aceptados por su comunidad, respetados y honrados.

Maffía habla también de los berdaches:

El antropólogo Lowie, R. (1937) reportó la existencia de los berdaches, personas que eran genéticamente hombres y que dejaban de efectuar actividades masculinas como cazar, luchar en guerras y asumían un papel ambiguo: vestían y hablaban como mujeres, hacían crecer su cabello como mujeres y se dedicaban a la cocina y a la costura. Eran homosexuales travestidos y esa característica se interpretaba como una diferencia espiritual... eran chamanes poderosos⁵⁸.

Siguiendo a Maffía (Fulton y Anderson, 1992), "los berdaches no demandan cambio de identidad de género, lo cual los asemeja a algunas de las personas

53 Chiland, C., 1999, p. 54.

54 Ibid. ., pp. 56-57.

55 Ibid. ., pp. 58-59.

56 Ibid. ., pp. 61-62.

57 Ibid. ., pp. 64-66.

58 Maffía, D., 2003, p. 47.

transgender... manipulan socialmente la doble identidad a la vez femenina y masculina, atraviesan las fronteras simbólicas entre ambos géneros”.

Maffía⁵⁹ habla también de la filosofía de las katoeys en Tailandia, un país donde parece que la transexualidad está en boga, y donde se realizan más de 1.500 cirugías de cambio de sexo al año. Sin embargo, los transexuales tailandeses no están reconocidos legalmente.

El aspecto etnográfico de la transexualidad ha sido tratado con mayor detalle por el antropólogo español José Antonio Nieto. En su obra *Transexualidad, transgenerismo y cultura*, hay un artículo escrito por Nicholas J. Bradford, dedicado a las prácticas de la sociedad hindú que rodean el culto a la diosa Yellamma, de la región del sur de la India (uno de los mayores centros de peregrinación). El paradigma conceptual básico en el que se basan estas prácticas “se organiza alrededor de oposiciones que van del calor al frío, de lo erótico a lo ascético, de lo femenino a lo masculino...”⁶⁰.

Bradford⁶¹ habla de hombres eróticos femeninos (jogappa) y mujeres ascéticas masculinas (jogamma), y se refiere a ellos como personas transgeneristas que son “atrapadas” por la diosa Yellamma y que “actúan como sus principales agentes humanos”.

Concretamente este autor⁶² define los jogappa como hombres masculinos normales que se han convertido en hombres femeninos sagrados. Cuando estos hombres cambian de varón a mujer modifican su forma de vestir (del color blanco al rojo) y su nombre (por el de una mujer). También como las mujeres se hacen tatuajes y se dejan el pelo largo, además realizan el mismo trabajo que ellas. A diferencia de las mujeres hindúes, los jogappa hacen gala de su sexualidad femenina en público y flirtean con hombres, aunque nunca se casan con humanos. Están relacionados con un exceso de calor. Algunos tienen penes pequeños o no consiguen mantener una erección. Pueden ser homosexuales, bisexuales, o simplemente no tener relaciones sexuales. Tocan instrumentos musicales y cantan los mitos de Yellamma. Se piensa que cualquier señal física de pérdida de masculinidad significa que Yellamma te ha atrapado, sin embargo, normalmente no se habla de ningún problema de identidad sexual.

Por el contrario, según Bradford⁶³, las jogamma se consideran mujeres frías, blancas y ascéticas. Estas mujeres no se muestran como portadoras de Yellamma hasta más avanzada edad, cuando han acabado su actividad sexual y son viudas. Se visten de manera masculina pero no se les da nombre masculino.

En la obra de Nieto, “el culto de Yellamma constituye la celebración ritual de un conjunto de concepciones sobre el mundo y la naturaleza humana que se hallan opuestos estructuralmente y en los que lo erótico y lo ascético desempeñan papeles simbólicos

59 Maffía, D., 2003, p. 47-48.

60 Bradford, N.J., 1998, p. 297.

61 *Ibid.* ., p. 298.

62 *Ibid.* ., pp. 305-306.

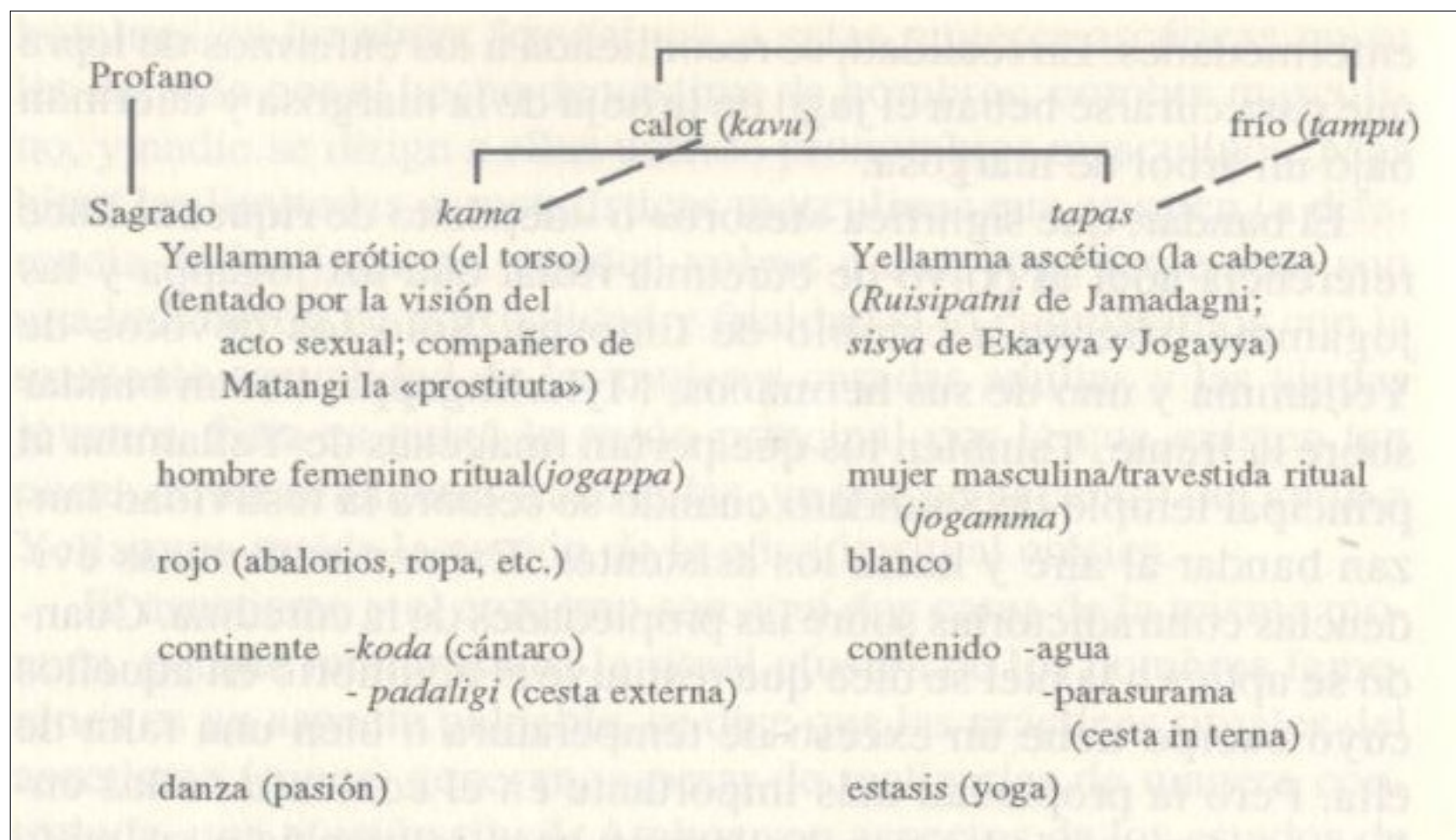
63 *Ibid.* ., p. 314.

fundamentales”⁶⁴.

En la figura 3 se muestra esta oposición en el culto de Yellamma. Para facilitar su comprensión hay que tener en cuenta que en el sur de la India una manera de concebir un estado de anormalidad o desequilibrio se realiza en términos de exceso de temperatura (kavu), o exceso de frío (tampu). Las categorías rituales de kama (efusión erótica) y tapas (efusión ascética) se representan como transformación de la oposición más generalizada y mundana calor/frío.

64 Bradford, N.J., 1998, p. 317.

Figura 3. Estructura del culto de Yellamma.



Fuente: Nieto, J.A. (1998), p. 318.

El artículo de Bradford me parece muy interesante sobre todo porque insiste en que no hay nada de ambiguo en el comportamiento del jogappa, es decir, lo que se sugiere es que "el estatus ritual de estas personas se puede comprender mejor en términos de intensificación o transformación de la oposición complementaria entre hombres y mujeres, y no como ejemplo de ambigüedad o imperfección"⁶⁵. El autor lo denomina "transgenerismo", y menciona otros casos en la literatura etnográfica como los chamanes de Siberia o los berdaches de Norteamérica (de los que ya hemos hablado).

También en la obra de Nieto, Kris Poasa⁶⁶ habla de las islas de Samoa donde existen personas denominadas "fa'afafine" (que literalmente significa "a modo de mujer"). Parece ser que se trata de una variedad de tipos sexuales o de género que incluye transexuales, ginecófilos y homosexuales afeminados. Lo interesante de esta sociedad es que, según afirma el autor se muestra mucho más tolerante hacia estas personas que las culturas occidentales. Viven trabajan y se visten como mujeres a lo largo de casi toda su vida. Desempeñan cargos directivos en diversos programas comunitarios y pueden llegar a ser muy importantes dentro de sus familias.

De manera que parece que el transexualismo es un fenómeno universal, existen transexuales en todas las clases sociales y en todos los países, razas y religiones. Vemos con estos ejemplos que la transexualidad en otros contextos es vivida de manera muy distinta a como se entiende en nuestra sociedad actual. Una particularidad importante es que, en general, no se considera como un problema ni se recurre a medidas drásticas para modificar los cuerpos, sino que estas personas tienen un lugar en su comunidad y un estatus en algunos casos incluso superior.

Desde mi punto de vista, a la par que nuestra sociedad es más avanzada tecnológica y médicamente, estas personas adquieren el papel de enfermos y no hay lugar para ellos (al no existir la opción de un tercer género). La misma sociedad tecnológica que tiene las armas para mitigar su malestar les coarta su libertad para ser distintos. Al verse la transexualidad como un problema se acaba convirtiendo en un problema verdaderamente para ellos, y luego se pretende arreglar mediante las cirugías, pero no se da la opción al fin y al cabo a las personas. Es más fácil quizá cambiar el cuerpo de estas personas que hacer cambios en la sociedad. Sucede lo mismo en el caso de los intersexuales. Parece que es mejor para todos que estas personas pasen por auténticos calvarios para adaptarse a nuestra sociedad, que tener que modificar nuestros paradigmas y tambalear los cimientos del binomio sexo/género en el que se asienta nuestro sistema patriarcal.

65 Bradford, N.J., 1998, p. 320.

66 Poasa, K., 1998, p. 323.

1.8. Etiología de la Transexualidad

Becerra-Fernández afirma que aunque existen varias teorías sobre el origen de la transexualidad, la más aceptable se remonta al inicio de la etapa fetal: "una alteración hace que el cerebro se impregne hormonalmente con una sexualidad distinta a la genital"⁶⁷.

El desarrollo de una determinada configuración psicosexual va a depender de la interacción de muchos factores, algunos biológicos y otros culturales. Según Becerra-Fernández⁶⁸, habría cuatro elementos determinantes: somáticos (genéticos, cerebrales), hormonales, conductistas y ambientales. De manera que el genotipo juega un papel primordial en la diferenciación sexual del individuo, estableciendo su sexo genético o cromosómico. Mientras que el fenotipo sexual (aspecto corporal) comprende: el sexo gonadal (desarrollo de los genitales internos y externos), y el sexo somático (expresión de los caracteres secundarios y dimorfismos sexuales del cerebro).

Siguiendo a Becerra-Fernández⁶⁹, parece estar claro que la influencia de las hormonas gonadales en la creación de las conductas diferenciadas de machos y hembras es máxima y decisiva cuando se ejercen en ciertos períodos críticos y decisivos de la vida (gestación, infancia, pubertad). Otros enfoques conceden mayor importancia a las influencias del entorno familiar y social habido durante la infancia como determinantes de la conducta sexual adulta de cada individuo. Para Hernández González et al.⁷⁰ son clásicos, en este sentido, los trabajos de Money, que trató de demostrar la influencia de la crianza en el proceso de reasignación. Su célebre caso John/Brenda tuvo importantes repercusiones y forjó una discusión con Diamond, que años después confirmó que este experimento había sido un fracaso.

También según Vázquez García⁷¹, ciertamente la hipótesis de Money sobre que el género se desarrolla a una edad temprana a través del aprendizaje fue desmentida. Su visión fuertemente constructivista del género le llevó, en los años 50, a operar a intersexuales recién nacidos y asignarles una identidad sexual a su criterio, lo cual dio lugar a enormes secuelas tanto físicas como mentales en estas personas (a partir de ahí se crearía en los 90 la Intersex Society of North America, con el objetivo de frenar la intervenciones de CRS en recién nacidos y la defensa de los derechos de los intersexuales).

Como vemos, existen diversos enfoques desde los cuales se le da mayor importancia a unos u otros factores (genéticos, hormonales, ambientales...), como determinantes de la conducta sexual. Sin embargo, hoy en día no se sabe con certeza el grado de implicación de cada uno de ellos, en este complejo proceso.

67 Becerra-Fernández, A., 2010, Prólogo.

68 *Ibíd.* ., p. 21.

69 *Ibíd.* ., p. 22.

70 Hernández González et al., 2010, p. 6.

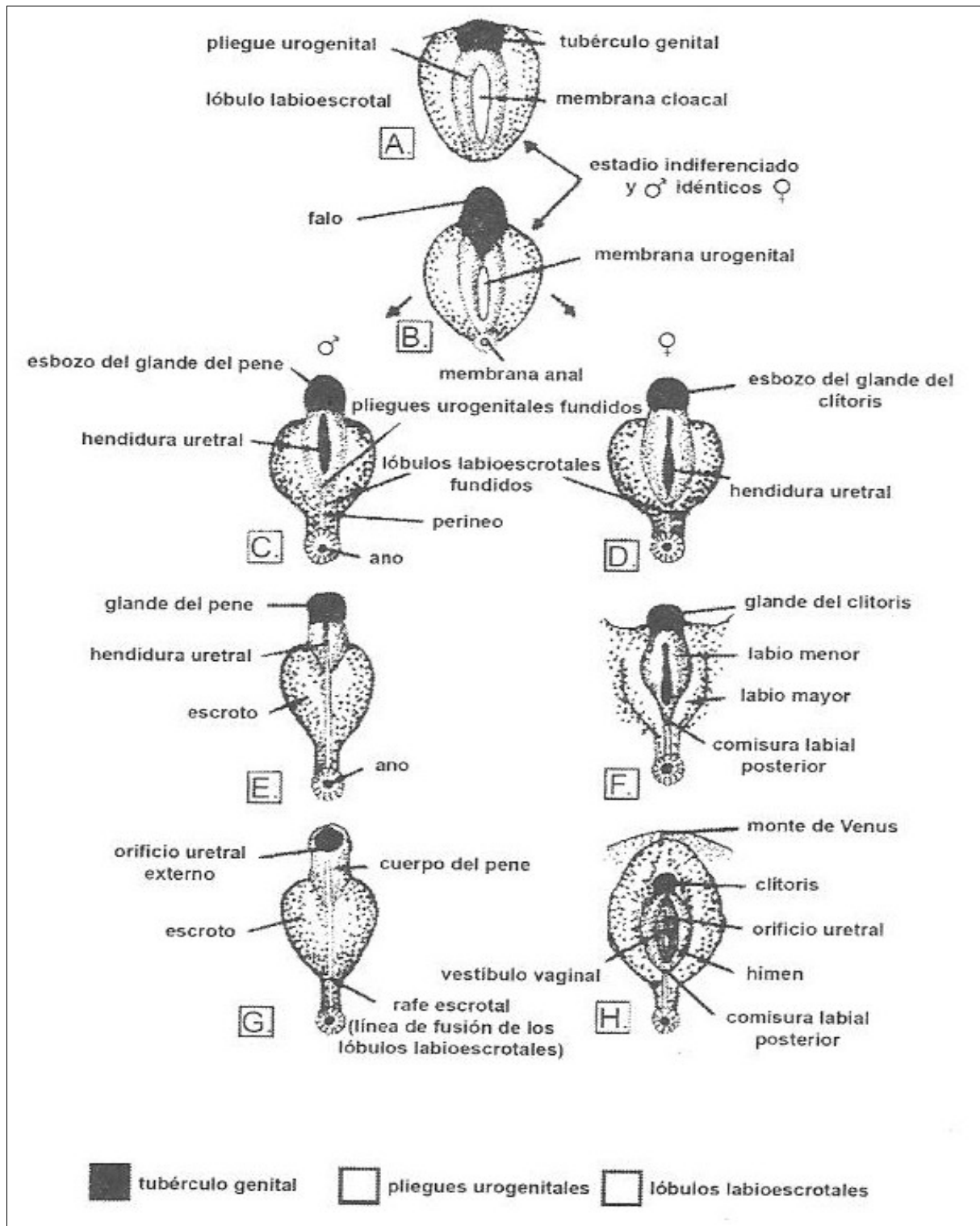
71 Vázquez García, F., 2009, p. 72.

En resumen, podríamos citar a Missé y Coll-Planas⁷² (siguiendo a Esther Gómez, Isábel Esteva de Antonio y Jesús Fernández-Tresguerres, 2006c), que al hablar sobre las raíces de la transexualidad, se refieren a tres hipótesis: la psicosocial, la biológica y la mixta. La primera es la elaborada por Money que considera la transexualidad como un “inadecuado modelo de aprendizaje” (Gómez et al., 2006c: 114). La biológica entiende la transexualidad como una alteración del proceso de diferenciación sexual del cerebro durante la gestación (Gómez et al., 2006c: 116). Por último, según la hipótesis mixta la transexualidad vendría causada por una compleja interacción entre factores biológicos y ambientales que actúan antes y después del nacimiento. Missé y Coll-Planas afirman que el discurso patologizador se asienta en la hipótesis biologicista.

Ya vimos que aunque intersexualidad y transexualidad no son la misma cosa existe una relación bastante grande entre ellas, quizá aún más etimológicamente hablando, ya que es difícil establecer las causas de ambas y probablemente tengan un nexo de unión. En este sentido, Fausto Sterling en su obra *Cuerpos Sexuados* realiza un detallado análisis de diversos estudios que han intentado vislumbrar estas causas. Por ello, para acabar este apartado, me parece interesante (en tanto que ya he hablado de algunos autores que destacan la complejidad biológica de estos procesos) mostrar cómo se desarrollan genitalmente los embriones masculinos y femeninos de manera progresivamente divergente a partir de un mismo punto de partida. Esto se muestra, a continuación, en la figura 4. Al observar estos delicados procesos, es fácil imaginar que la biología no siga siempre, inalterablemente, los mismos pasos.

72 Missé y Coll-Planas, 2010, p. 47.

Figura 4. El desarrollo de los genitales externos desde la fase embrionaria hasta el nacimiento.



Fuente: Fausto-Sterling, A. (2000), p. 70. (Redibujado por Alyce Santoro de Moore 1997, p. 241, con permiso de W.B. Saunders).

1.9. Situación jurídica de la Transexualidad en Brasil

Volvamos a Brasil, y la evolución del transexualismo en este país. Siguiendo el artículo de Pinto Cardoso⁷³, allí la primera cirugía de reasignación sexual la realizó en 1971, un cirujano llamado Roberto Farina, quien fue acusado por el Ministerio Público de crimen de lesión corporal, aunque finalmente absuelto de estos cargos.

En su libro autobiográfico, *Viagem Solitária*, João W. Nery refleja muy bien la situación legal en este sentido del Brasil de hace treinta años. Así, el mismo João, sintiéndose hombre desde pequeño pero no encontrando precedente social en el que sentirse reflejado, con una doble vida difícil de llevar durante años (a veces Joana, a veces João), encontró un gran alivio al ser operado por Roberto Farina, a pesar de la ilegalidad de estas cirugías y de perder todo lo que había conseguido como Joana (entre otras cosas, su titulación como psicóloga), ya que tuvo que emitir un nuevo certificado de nacimiento. El propio João⁷⁴ relata en su libro con detalle el sofoco del momento en que leyó la noticia de que Farina había sido condenado.

Hasta 1997 el Consejo Federal de Medicina no emitió una resolución (nº 1482/97) para la liberalización de la cirugía de reasignación. Según Marcia et al.⁷⁵ esta resolución se basaba en los principios de autonomía y justicia, y terapéutico. Fue modificada en 2002 (Resolución nº 1652 del CFM), y es la que se mantiene actualmente. Permite la intervención quirúrgica solamente a mayores de 21 años, y tras un período mínimo de dos años de tratamiento multidisciplinar (médico psiquiatra, cirujano, endocrino, psicólogo y asistente social). Y a veces, ni siquiera todo eso es suficiente para acceder a modificar su registro civil.

En Brasil no existe una ley segura sobre este asunto, por ello Renata Cardoso⁷⁶ argumenta que es posible ampararse en la Carta Magna (concretamente en los principios constitucionales de derecho a la salud y dignidad de la persona humana, y en el concepto de ciudadanía), aunque insiste en la necesidad de una ley específica que asegure los derechos de los transexuales.

El Proyecto de Ley propuesto por el Diputado Federal José Coimbra en 1995, fue aprobado por la Cámara de los Diputados y desde 1997 aguarda votación en el Senado. Propone la alteración del artículo 129 del Código Penal, excluyendo de crimen de lesión corporal a la cirugía de reasignación sexual, y también propone alterar el artículo 58 de Ley de Registros Públicos, permitiendo la rectificación del nombre y estado sexual para la legalización de la redesignación del estado civil de la persona transexual con la observación del término "transexual" en el registro de nacimiento y en el carné de identidad. En el Anexo 3 se incluye lo que el Congreso Nacional decreta sobre esta propuesta (Projeto de Lei n.70-B)⁷⁷.

73 Traducción propia de Pinto Cardoso, R., pp. 3-4.

74 Nery, João W., 2011, p. 230.

75 Traducción propia de Marcia, A. et al., 2008, p. 70.

76 Traducción propia de Pinto Cardoso, R., p. 8.

77 Souza dos Humildes, J., 2008.

Según Quizini⁷⁸, pocos son los intentos legislativos por modificar la situación del transexual operado, pero además existen parlamentarios católicos y evangélicos contrarios a los proyectos presentados, lo que dificulta sobremanera su aprobación. Esta autora realiza una investigación jurisprudencial sobre el tema de la transexualidad, y determina que existen varios posicionamientos distintos sobre la aceptación o rechazo de la pretensión de rectificar el nombre y sexo del transexual operado. Aunque parece que los actuales representantes del Poder Judicial y Ministerio Público se han expresado a favor de esto.

Por otro lado, para Arán y Murta⁷⁹, de vital importancia fue, en 2001, la acción del Ministerio Público Federal para la inclusión de la cirugía de reasignación de género en el SUS (Sistema Único de Salud). Estas autoras⁸⁰ afirman que la mayoría de los Servicios de Asistencia a Transexuales se encuentran en Hospitales Universitarios Públicos en regiones del Sur y Sudeste, y parece que el número de usuarios que solicitan tratamiento va en aumento. Los datos muestran que entre 1997 y 2008, fueron atendidas 700 mujeres transexuales y 120 hombres.

Aunque algunas personas consideren que no es necesario regularizar la situación de los transexuales, dado que el número de individuos afectados por este problema es relativamente escaso, se puede alegar que "la mayor o menor frecuencia de una situación biológica no debe importar para una adecuada situación jurídica"⁸¹.

Ciertamente, el hecho de que se trate de una minoría no significa que debemos olvidarnos de sus derechos, más cuando estamos hablando de una necesidad terapéutica (dentro del concepto actual de salud según la OMS) para restablecer el equilibrio del individuo, y es un deber del Estado garantizar ese derecho. Martins⁸² considera esta cuestión de naturaleza ideológica, ya que el hecho de que no existan leyes reguladoras adecuadas sirve de pretexto a posturas conservadoras.

Como subraya Pinto Cardoso⁸³, los derechos de las personas deberían avanzar del mismo modo que avanza nuestra Sociedad.

Por ejemplo, hay un tema que está ahora mismo en boga y sobre el que no se ha tomado ningún tipo de resolución a nivel jurídico ni social: el asunto de los baños públicos. ¿En cuál deben entrar los FtM y en cuál los MtF? ¿Cuál es el adecuado para los travestis? ¿Entrar en uno u otro depende de tus genitales o de tu ropa?... Por cuanto es un asunto que refleja muy bien la dicotomía social de sexos y discrimina a las personas transexuales, incluyo a continuación un texto original (contado en primera persona) que habla sobre este problema:

78 Quizini de Almeida, A., 2007, pp. 42-44.

79 Arán, M. y Murta, D., 2009, pp. 22-23.

80 *Ibíd.* ., p. 16-17.

81 Bustos Moreno, Y. B., 2008, p. 24.

82 Traducción propia de Martins, R. A., 2000, pp. 34-37.

83 Traducción propia de Pinto Cardoso, R., p. 1.

-O banheiro como identidade-

Entre as histórias vividas, quero compartilhar uma das experiências mais difíceis que vivi ,dentro da transexualidade - o uso de um banheiro publico feminino em uma rodoviária. Viajava de Divinópolis, interior de Minas para Belo Horizonte, em uma dessas viagens que fora convidada para falar de temas ligados a Sexualidade, Homofobia, etc .Ao descer do ônibus, e com uma vontade louca de ir ao banheiro, não hesitei em procurar o banheiro feminino e ao entrar fui barrada pela recepcionista que pediu minha identidade. Assustada pela situação e muito constrangida expliquei para a mesma que era transexual e meu nome na identidade ainda era masculino. Então ela disse que eu não poderia entrar no banheiro. Questionada onde deveria ir já que no masculino também não poderia entrar ela chamou sua chefe que ao me ver, liberou o uso naquele local. Mesmo indo ao banheiro senti uma humilhação muito grande ao ver que outras pessoas olhavam e senti na pele o preconceito estampado naquele rosto. Algumas questões fizeram refletir sobre a situação apresentada. Por que aquela mulher proibiu minha entrada ao banheiro? O que as pessoas pensaram a meu respeito? Qual seria a necessidade de ir ao banheiro? Fisiológica ou Sexual? O que é comum acontecer nos banheiros? E por que banheiros masculinos e femininos? Teria um terceiro banheiro como resolução ou eu deveria frequentar aquele que me sentir adequada utilizar? E se eu não fosse liberada para ir naquele banheiro onde eu iria fazer minhas necessidade fisiológicas?⁸⁴.

La figura 5, a continuación, muestra una imagen que refleja este problema:

Figura 5. El problema de los baños públicos.



Fuente: www.transhomembrasil.blogspot.com

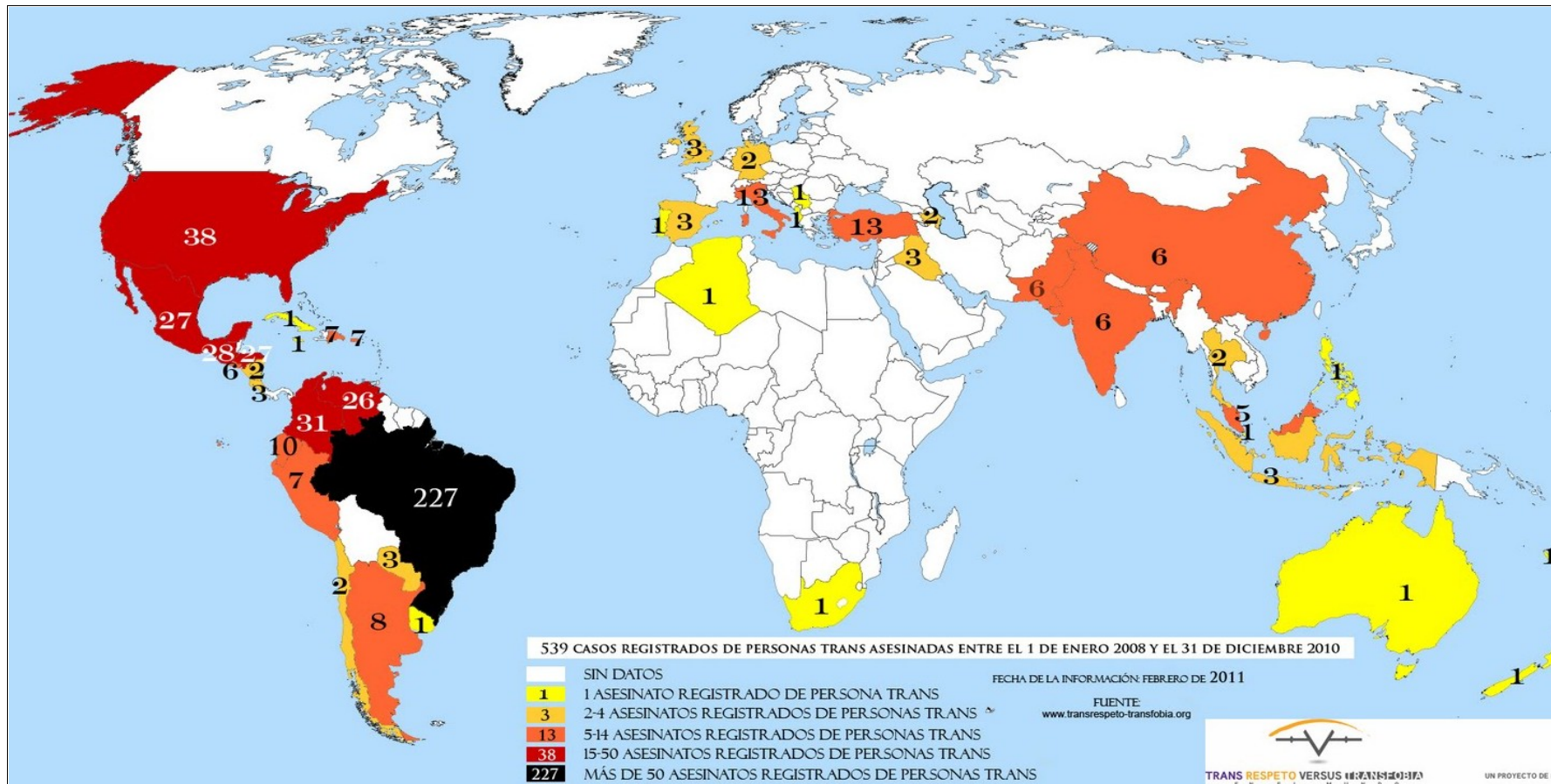
84 Reidel, M., 2011, p. 154.

Por otro lado, ya he mencionado que las personas transexuales sufren a lo largo de sus vidas muchos ataques contra su integridad, algunos son asesinados incluso, y de ahí la importancia aún mayor de que el Estado dictamine leyes, no sólo para asegurar sus derechos, sino también su protección. Sobre este tema incluyo en el Anexo 4 el Proyecto de Ley de la Cámara nº 122, aprobado en diciembre de 2006, para castigar la discriminación por motivos de origen, la condición de las personas mayores o con discapacidad, género, sexo, orientación sexual o identidad de género, entre otras disposiciones.

El fortalecimiento del aspecto jurídico se torna quizá más vital en un país como Brasil, donde el número de personas transexuales asesinadas y de casos de violencia contra estas personas es alarmante. En este sentido, me gustaría destacar que el Observatorio de Personas Trans Asesinadas Transgender Europe revela 539 casos registrados a nivel mundial entre enero de 2008 y diciembre de 2010. El 80% de los homicidios se produjeron en América central y del Sur, concretamente en Brasil el número es de 227 asesinatos, donde además se produce el aumento más relevante (2008: 57, 2009: 69, 2010: 101).

A continuación, en la figura 6 se muestra un cuadro con estas cifras:

Figura 6. Mapa de personas transexuales asesinadas.



Fuente: www.atandalucia.org (TvT Proyecto de investigación (2010). "Resultados del Observatorio de Personas Trans Asesinadas: actualización de febrero de 2011"). Página web del proyecto "Transrespeto versus transfobia en el mundo" (TvT): www.transrespect-transfobia.org/es/tvt-project/tmm-results/march-2011.htm.

1.10. Tratamiento actual

Para terminar este marco teórico, me parece interesante explicar brevemente en qué consiste el tratamiento transexualizador.

Suess Aimar⁸⁵ afirma que el "Standard of Care" (manual de la WPATH), describe como único camino en la <<Historia Natural de los Trastornos de Identidad de Género>> la propuesta terapéutica de una terapia tripartita (experiencia de la vida real, hormonación y cirugía). Para ello hay que seguir los pasos que veremos a continuación.

En primer lugar, la terapia psicológica, implica acudir regularmente durante un mínimo de dos años, para "convencer" al psicólogo de quien se es. Es evidente que los transexuales aprenden, a través de los medios de comunicación y de los demás transexuales, un discurso estereotipado adecuado para ser considerados aptos para la cirugía. Moisés Martínez lo resume muy bien en esta frase: "Una persona transexual se siente ante el psiquiatra con los nervios de quien se presenta a un examen y espera el apto o no apto para poder iniciar el tratamiento"⁸⁶.

Además, hay que resaltar, como lo hace Coll-Planas⁸⁷, el hecho de que durante el proceso diagnóstico se obligue a las personas transexuales a responder numerosos cuestionarios anticuados y llenos de preguntas estereotipadas, como por ejemplo la escala de masculinidad-feminidad del Inventario Multifásico de Personalidad Minnesota (MMPI), que ya ha recibido muchas críticas en ese sentido. Esta escala, elaborada en 1956 (¡hace más de 50 años!), está compuesta por 60 afirmaciones que se refieren a intereses pertenecientes al estereotipo masculino y femenino, e intenta evaluar la tendencia del sujeto hacia estos intereses. Es curioso el hecho de que esta escala fuera desarrollada con el propósito inicial de diferenciar entre hombres heterosexuales y homosexuales.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) consta de más de quinientos ítems con dos posibilidades de respuesta (verdadero o falso). A continuación, en la figura 7 se muestra un ejemplo del tipo de afirmaciones que contiene este test, por cuanto es interesante no sólo comprobar cuán sujetas están a los anticuados estereotipos sociales masculinos y femeninos (Ej.: "Me gustan las revistas de mecánica"), como por cuanto pueden hacer que las personas transexuales sientan que son tratadas como enfermos (Ej.: "A veces estoy poseído por espíritus diabólicos").

85 Suess, A., 2010, p. 33.

86 Martínez, M., 2010, p. 120.

87 Coll-Planas, G., 2010, p. 58.

Figura 7. Ejemplo del Cuestionario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI 2).

1. Me gustan las revistas de mecánica	22. Nadie parece comprenderme.
2. Tengo buen apetito.	23. A veces tengo accesos de risa y llanto que no puedo controlar.
3. Casi siempre me levanto por las mañanas descansado y como nuevo.	24. A veces estoy poseído por espíritus diabólicos.
4. Creo que me gustaría trabajar como bibliotecario.	25. Me gustaría ser cantante.
5. El ruido me despierta fácilmente.	26. Cuando estoy en dificultades o problemas creo que lo mejor es callarme.
6. Mi padre es un buen hombre, (o lo fue en caso de haber fallecido).	27. Cuando alguien me hace algún daño, siento deseos de devolvérselo si me es posible, y esto, por cuestión de principios.
7. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.	28. Varias veces a la semana me molesta la acidez de estómago.
8. Normalmente tengo bastante calientes los pies y las manos.	29. A veces siento deseos de maldecir.
9. En mi vida diaria hay muchas cosas que me resultan interesantes.	30. A menudo tengo pesadillas.
10. Actualmente, tengo tanta capacidad de trabajo como antes.	31. Me cuesta bastante concentrarme en una tarea o trabajo.

Fuente: www.psiquiatrianet.wordpress.com

La "experiencia de la vida real" es un sistema de observación, que se incluye en el Standards of Care" (SOC), diseñado según González Polledo⁸⁸ para medir la veracidad de lo que dicen los pacientes, y cómo de real es la intención de cambiar. El SOC establece un mínimo de tres meses de experiencia de la vida real como pauta aproximada para el diagnóstico, y se considera esencial para que la persona vea las consecuencias negativas que la transición puede tener en su vida (discriminación en el trabajo, problemas de pareja...).

El tratamiento hormonal (andrógenos para FtM, y antiandrógenos y estrógenos para MtF) es de por vida (sólo se interrumpe para la cirugía). La mayoría han tomado hormonas por su cuenta antes de buscar ayuda, lo cual supone un peligro para la salud, ya que sólo un médico puede ajustar la dosis exacta.

En cuanto a la C.R.S. para las transexuales MtF existen diversas técnicas, que en la mayoría de los casos supone pasar varias veces por quirófano, aunque los resultados parecen bastante aceptables. La vaginoplastia es un proceso fisiológicamente más sencillo que la construcción de un pene, lo cual no significa que carezca de dificultades. Parece ser que los primeros intentos de vaginoplastia con éxito se llevaron a cabo a principios del siglo XX. Hausman⁸⁹ menciona seis técnicas distintas para realizar una vaginoplastia, afirmando que el procedimiento más común consiste en utilizar la piel del pene para formar la nueva vagina, conservando una parte del tejido erógeno del mismo para formar el clítoris, y utilizando el tejido del escroto para formar los labios vaginales. De esta manera, se da la posibilidad de sentir placer vaginal aunque este tipo de vagina precisa de unos cuidados especiales (como la necesidad de una lubricación externa), así como instalar una prótesis en el orificio para evitar que se cierre.

Muy al contrario, las técnicas quirúrgicas para los FtM aún se encuentran en estado experimental. Actualmente existen dos técnicas para la construcción de un pene, pero los resultados no conducen a un pene funcional (por lo que algunos renuncian a ello esperando los avances en la cirugía). A través de la metadoioplastia se separa el clítoris (que por el efecto de las hormonas puede adquirir unos 5 cm) de los labios menores y se le da forma tubular, de manera que conserva la sensibilidad y erección. Mientras que mediante la faloplastia por colgajo se construye un pene con un segmento de piel y músculo de otra parte del cuerpo (lo que da lugar a grandes cicatrices), que puede medir hasta veinte centímetros pero no va a tener sensibilidad ni erección.

Además, los transexuales masculinos dependiendo de la cantidad de pecho que tengan pueden decidir someterse o no a una mastectomía, cuyo resultado puede ser más o menos satisfactorio dependiendo de muchos factores (si hay que extirpar sólo las glándulas mamarias o también retirar la piel sobrante, si las cicatrices quedan más o menos disimuladas, la pericia del cirujano, las complicaciones de la operación...). Como afirma González Polledo⁹⁰, a menudo, solucionar el problema de tener pechos no significa sentirse agusto con el cuerpo.

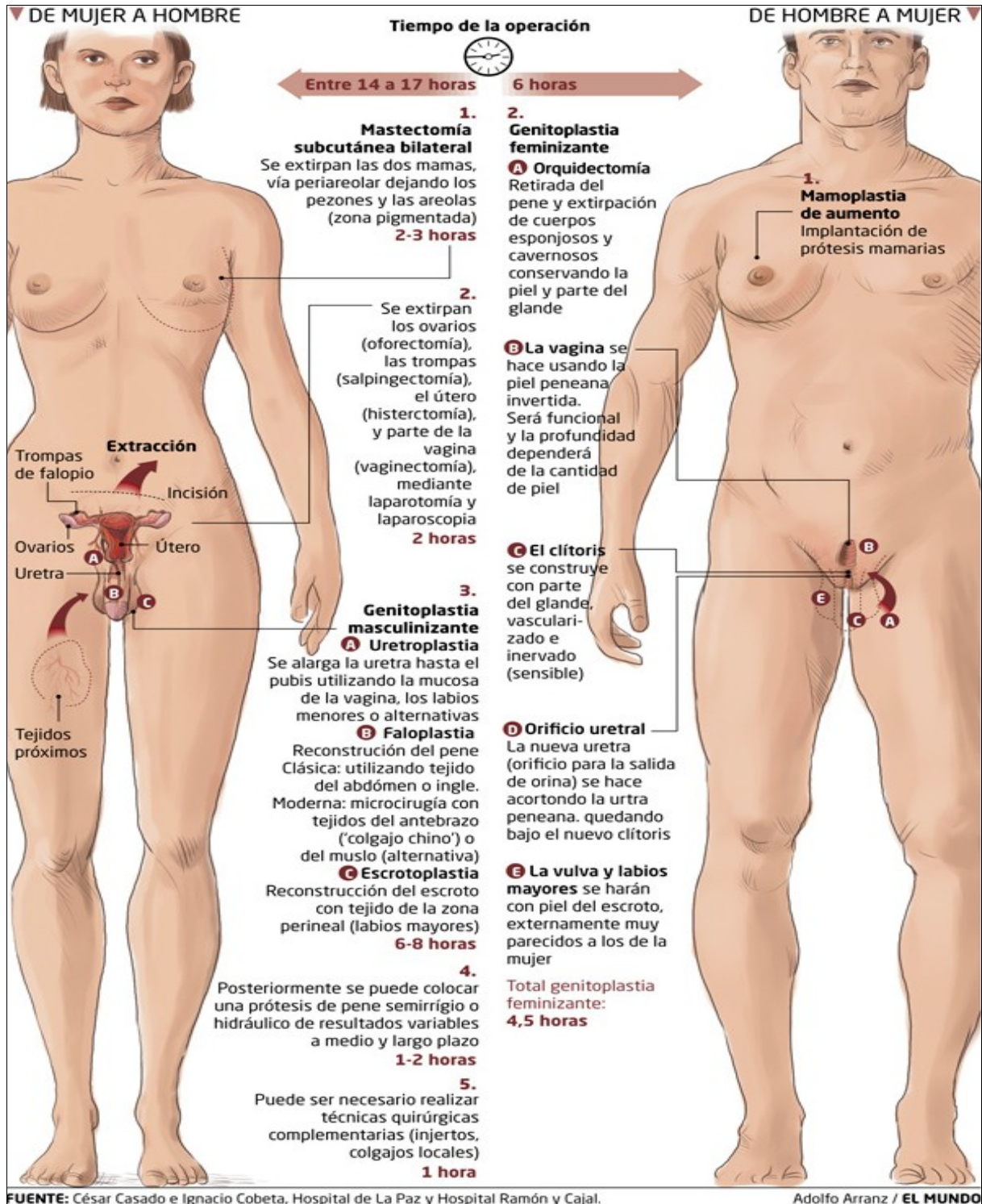
88 González Polledo, 2010, p. 73.

89 Hausman, B. L., 1998, pp. 213-214.

90 González Polledo, 2010, pp. 121-122.

La figura 8 muestra una imagen como resumen de este tipo de cirugías:

Figura 8. Cirugía de reasignación de sexo.



Fuente: www.lasombra.blogspot.com/la_sombra_del_asno/

Resulta curioso comprobar cómo se condiciona el acceso a modificaciones corporales de las personas trans a un diagnóstico psiquiátrico, mientras que se admite la práctica libre de las cirugías estéticas. Algunos investigadores⁹¹ sobre este tema se plantean si no constituye esto una forma de discriminación en el acceso a los recursos de salud.

Por último, ¿qué pretendo decir con todo esto?. Juana Ramos lo resume muy bien basándose en una sociedad hipotética, como la planteada por Beatriz Preciado (en su *Manifiesto contra-sexual*). En una sociedad en la que no se obligara a las personas a someterse a unos modelos estereotipados de sexo y género, "no existiría seguramente la necesidad de modificar nuestro cuerpo sexuado para vivir la propia y sentida identidad... De esta forma la transexualidad posiblemente desaparecería"⁹².

91 Ventura, M. y Schramm, F. R., 2009, p. 67.

92 Ramos, J., 2005, p. 134.

2. Hipótesis

La presente investigación parte de una hipótesis que surge con el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿hasta que punto la sociedad en la que vivimos marca a las personas trans para que acaben sometándose a cirugías realmente complejas y peligrosas?. O dicho desde otro ángulo: ¿hasta que punto estas personas tendrían esa necesidad imperiosa de cambiar sus cuerpos, para poder ser felices, si el contexto social no estuviera tan categorizado en un único binomio hombre/mujer, como en el que vivimos actualmente?. Es decir, la hipótesis de trabajo plantea el hecho de que si nuestra sociedad fuera más flexible en cuanto a la estricta división binómica de sexo y género, la cirugía de reasignación sexual dejaría de verse como la única solución para la transexualidad.

Aunque esta idea ya ha sido considerada por algunas teóricas, no se ha investigado como para poder dar una respuesta concluyente. Quizá se trate de una hipótesis demasiado utópica por la subjetividad que implica, o tal vez difícil de estudiar debido a que es muy complejo averiguar qué factores influyen más en las personas transexuales, a la hora de decidir sobre sus cuerpos, por las interacciones que pueden darse entre los mismos: ¿Se trata de un único motivo de disconformidad con el cuerpo por el que las personas deciden operarse? ¿Hay una mezcla de diversas razones con mayor o menor peso dependiendo del entorno, de las vivencias, de las posibilidades...? ¿Tiene nuestra cultura un peso importante? ¿Hasta qué punto? ¿Tiene algo que ver la importancia que se le da a los genitales en nuestra sociedad? ¿Cómo influiría un cambio en los paradigmas? ¿Disminuiría el número de CRS si desapareciera el binomio hombre/mujer? ¿Surgirían nuevas posibilidades, nuevas soluciones para mitigar el malestar de la persona transexual? ¿O simplemente desaparecería este malestar?...

Todas estas cuestiones tienen quizá su punto de origen en la teoría queer, los trabajos de Butler, y *El Manifiesto Contrasexual* de Preciado. Partir de la plasticidad de los sexos, de la que habla Preciado en su manifiesto, supone un análisis crítico de la diferencia de género y de sexo, supone lo que ella denomina "contrasexualidad".

En el marco del contrato contrasexual, los cuerpos se reconocen a sí mismo no como hombres o mujeres sino como cuerpos hablantes, y reconocen a los otros como cuerpos hablantes. Se reconocen a sí mismos la posibilidad de acceder a todas las prácticas significantes, así como a todas las posiciones de enunciación, en tanto sujetos, que la historia ha determinado como masculinas, femeninas o perversas. Por consiguiente, renuncian no sólo a una identidad sexual, cerrada y determinada naturalmente, sino también a los beneficios que podrían obtener de una naturalización de los efectos sociales, económicos y jurídicos de sus prácticas significantes⁹³.

Desde una óptica similar a la que plantea Preciado⁹⁴, la hipótesis de este trabajo se fundamenta en una teoría del cuerpo que se sitúa fuera de las oposiciones

93 Preciado, B., 2011, p. 13.

94 Preciado, B., 2011, p. 14.

hombre/mujer, masculino/femenino, que define la sexualidad como tecnología, y que considera que los elementos del sistema sexo/género ("hombre", "mujer", "heterosexual", "homosexual", "transexual"), así como sus prácticas e identidades sexuales, no son sino máquinas, productos, instrumentos, fronteras, constreñimientos.

De manera que mi hipótesis pretende englobar lo siguiente:

- Si nuestra sociedad no fuera dicotómica, es decir, no aceptara sólo dos géneros y dos sexos con unas características muy determinadas, muchas personas transexuales no necesitarían someterse a cirugías de reasignación sexual.

Para analizar esto hay que comprobar el peso que tiene este binomio a la hora de definir la identidad de cada uno, es decir, ¿existe la posibilidad en las personas de definir su identidad fuera de la dicotomía hombre/mujer? ya hemos visto que en la sociedad occidental esta posibilidad no es aceptada, por tanto, habría que ver la importancia que las personas dan al hecho de tener que encajar dentro del binomio a la hora de definir su identidad de género.

- Si estos individuos pudieran modificar su nombre y estado civil sin someterse previamente a cirugía genital, muchos no lo harían.

Ya hemos visto que en algunos países es necesaria la CRS para modificar el nombre, mientras que en otros no. En el caso concreto de Brasil (donde sí es necesaria la cirugía) tendremos que observar, por tanto, si este factor es un elemento determinante a la hora de decidir si operarse o no.

- Si nuestra cultura no fuera tan intolerante con las personas cuyos cuerpos biológicos no encajan con su género percibido, muchas de éstas vivirían una vida bastante satisfactoria sin tener que llevar a cabo intervenciones en sus cuerpos sumamente peligrosas.

Ya ha quedado claro que nuestra sociedad no tolera las diferencias de estas personas, por lo que no sólo son discriminadas sino que también pueden ser víctimas de violencia. Por tanto, se trata de averiguar si su sufrimiento y malestar deriva exclusivamente de no poseer el cuerpo con el que se sienten identificadas, o proviene también del rechazo social.

En resumen, la hipótesis de trabajo englobaría tres factores que parecen ser muy influyentes a la hora de llevar a cabo las CRS: 1º) binomio hombre/mujer, y cómo afecta eso a la definición de la propia identidad (si no soy uno tengo que ser otra y viceversa); 2º) cambio de nombre, y todo lo que implica que tus documentos sean acordes con tu identidad de género; y 3º) reconocimiento y aceptación social.

Finalmente, creo que esta hipótesis se podría concretar entre lo personal y lo social, es decir, si a la hora de decidirse a modificar sus cuerpos las personas trans, tiene mayor peso lo personal o, en cambio, lo social: decido sobre aquello, dentro de mí, que me dice quien soy y cómo quiero ser, o decido influenciado por aquellos que me dicen sobre qué puedo ser y cómo. Por supuesto, hay que tener en cuenta que la línea que separa lo personal de lo social es tan fina que puede resultar imposible delimitarla (a menudo cómo nos percibimos a nosotros mismos está influido por cómo nos ven los demás, y al contrario, cómo nos ven los demás depende de la imagen que tenemos de nosotros mismos).

Aunque mi punto de partida apuesta por la segunda opción, es decir, que la balanza se inclina hacia lo social, como creadora de un discurso que impone la CRS, desde luego no podemos olvidarnos que estamos hablando de personas muy distintas, que pueden llegar al mismo punto a través de trayectorias muy diferentes. Por lo que asumir esta hipótesis no significa aceptar que únicamente lo social tenga relevancia ni que a todo el mundo afecten por igual estos factores, sino analizar el discurso, replantear el problema, averiguar si realmente existe un problema o es lo que hemos aprendido sin más. Es decir, la hipótesis planteada no pretende en ningún momento negar la evidencia de una necesidad, está claro que nadie pasaría por una CRS si no existiera una inmensa necesidad en la persona y un gran malestar con su cuerpo. Lo que se plantea es que esa necesidad no tiene únicamente un origen biológico sino que cuando se hace tan imperiosa, a la hora de modificar los genitales, como para asumir ciertos riesgos, es porque esa necesidad interacciona con el contexto en muchos aspectos.

Por otra parte, hay que aclarar que no se está partiendo de una postura contraria a la CRS en transexuales, ni a cualquier otro modo de mejora de la vida de estas personas. Por supuesto, estos individuos tienen que tener garantizados sus derechos para alcanzar su bienestar y, por tanto, el acceso a la hormonación, terapia psicológica (si lo requieren) y cualquier otro tipo de cirugía. Sin embargo, no debemos olvidar (como ya vimos en el marco teórico) que la Cirugía de Reasignación Sexual no nace con la intención de ayudar a estas personas sino de "normalizar" los estados intersexuales, por lo que aquello que se considera actualmente como un remedio o una solución a un supuesto problema, aquello en lo que estas personas ponen todas sus esperanzas, acaba convirtiéndose en algo basado en mucho más que una necesidad, ya que proviene de un discurso binómico. De forma que la necesidad acaba convirtiéndose de esta manera en un vehículo de la imposición social, ya que si alguna persona no considera su necesidad tan inminente como para someterse a la cirugía genital, acaba siendo cuestionada. De este modo surge la hipótesis de este trabajo y es lo que se pretende reflejar en el título, como veremos a continuación con más detalle.

3. Objetivos

El objetivo principal de este trabajo ya se apunta en el título del mismo. "Transexualidad: de cómo la Cirugía de Reasignación Sexual pasa de ser una necesidad a convertirse en una imposición social". Es decir, hasta qué punto la Sociedad ejerce influencia sobre la necesidad de cirugía en las personas transexuales. Se trata de averiguar si las personas transexuales se someten a cirugías más determinadas por motivos internos (biológicos), o externos (sociales). Aquí habría que puntualizar dos cosas.

En primer lugar, al hablar de "transexualidad" se está haciendo alusión específicamente a un grupo de personas, dentro del colectivo trans, con unas características determinadas. Aquí la palabra "trans" englobaría a los demás conceptos. Sin embargo, actualmente, existe cierta confusión con respecto a los términos que se utilizan para este colectivo.

Últimamente está surgiendo un nuevo concepto, el de transgénero, que se refiere más concretamente a personas que fluctúan a través de los géneros, sin identificarse como hombre o mujer. Estas personas no se sienten cómodas en ninguno de los extremos del binomio hombre/mujer, y transitan rompiendo estos límites.

Por otra parte, el "travestismo" haría alusión a la práctica y el disfrute en el travestirse con la indumentaria del género opuesto. Estas personas no tienen la necesidad en absoluto de modificar sus cuerpos con cirugía, ya que no existe conflicto con su sexo biológico. Quizá aquí podríamos incluir a los denominados drag-queens (hombres que realizan una performance con un carácter exageradamente femenino), y drag-kings (mujeres que realizan una performance con un carácter exageradamente masculino), dentro de la práctica del crossdressing.

Como vemos existe una gran variedad de términos, que se entremezclan unos con otros. Pero al hablar de "transexualidad" pretendo ir más allá de la apariencia, ropa y demás parafernalia, se trataría principalmente de aquellas personas que no se sienten identificadas con el género asignado y deciden modificar su cuerpo biológico para hacerlo acorde con su género percibido.

Hay que tener en cuenta que las posibilidades son tan amplias como personas e historias de vida, por lo que es muy difícil (y en mi opinión desacertado) etiquetar a estas personas dentro de un grupo u otro, entre otras cosas porque algunas de estas personas pueden transitar de un lado a otro sin llegar a definirse con ninguna de estas etiquetas. Además, hemos visto ya que la terminología tiene su historia propia en Brasil y no coincide con otros países. Muchos ni siquiera se consideran transexuales, sino simplemente hombres o mujeres, independientemente de que sus cuerpos no concuerden con lo que se supone que es ser hombre o mujer. Así la transexualidad sería simplemente un estado transitorio, un "estar transexual" y no un "ser transexual", donde la CRS se convierte en el remedio para salir de ese estado transexual.

De manera que el título de esta investigación, incluye el término "transexualidad" y no otro, porque quizá es el más conocido y también porque puede englobar mejor a personas que coincidan con aquello que se plantea en la hipótesis de trabajo.

En segundo lugar, el título habla de "necesidad", con ello me refiero principalmente a una necesidad de origen biológico*, a nivel intrínseco, es decir, que nace de la persona independientemente de las influencias externas, fruto de la discordancia entre el género percibido y el cuerpo biológico. Mientras que al hablar de una imposición social, me refiero a la presión que ejercen en la persona otros factores como la familia, amigos, miembros del colectivo transexual, profesionales médicos..., y los aprendizajes, vivencias, experiencias, etc. para que la persona se ajuste completamente a un sexo/género. Probablemente el sufrimiento de muchos de estos individuos venga derivado de una interacción entre ambos factores (internos/externos), y lo ideal (y probablemente utópico) sería averiguar cuánto es verdaderamente intrínseco y cuánto es producto de los externo (creado por la sociedad y los paradigmas).

Una vez aclarado el objetivo general de esta investigación, otros objetivos más específicos serían los siguientes:

- Analizar el discurso que articula la necesidad de CRS en personas transexuales.
- Determinar los motivos por los que la mayoría de las personas transexuales se someten a CRS en Brasil.
- Corroborar que esas razones tienen mucho que ver con la necesidad de verse reconocidos socialmente, así como poder cambiar su sexo y nombre en el Registro Civil.
- Confirmar que el grado de satisfacción con la cirugía genital no es tan alto como las expectativas.

* Al hablar de lo biológico me refiero específicamente a una posible influencia a nivel cerebral que determine una necesidad imperiosa en las personas de transformar sus cuerpos, y más concretamente sus genitales. Desconozco si existen estudios concluyentes sobre esto, pero deduzco que del mismo modo que existen teorías sobre la influencia que ejercen las hormonas en el cerebro en momentos decisivos, para fijar el género con el que se va a sentir identificada la persona, también es posible que esta misma influencia a nivel cerebral pueda ejercer distintos grados de discordancia sexo/género en esa percepción y crear mayor o menor necesidad de modificar el cuerpo.

4. Metodología

4.1. Cronograma

El tiempo total en el que se llevó a cabo este trabajo fueron nueve meses, que básicamente se repartieron en cinco fases o momentos que engloban diferentes tareas:

En un primer momento (de junio a septiembre de 2011), se plantea la hipótesis de trabajo, y a partir de ahí se lleva a cabo la elaboración de gran parte del marco teórico, utilizando para ello una amplia bibliografía de publicaciones relacionadas con la transexualidad (en español y portugués), que ha ido completándose a lo largo de los nueve meses de investigación. Asimismo, se construyó el cuestionario, en su versión original en español, y su correspondiente traducción al portugués brasileño (esta última fue la que se envió a los sujetos). Para la elaboración del cuestionario fue necesario primero plantear los objetivos y adaptarlos al mismo. En este proceso de creación de las preguntas, se tuvieron en cuenta dos cosas: por una parte, la dificultad que conllevaría después conseguir respuestas, por lo que se decidió que debía ser un cuestionario (al menos aparentemente) lo más breve posible para que los sujetos no se mostraran reticentes a responderlos (considerando, como ya comentamos en el marco teórico, que estas personas están bastante cansadas de responder tests psicológicos interminables); por otro lado, la información que recogiera el cuestionario debía ser concreta y encauzada hacia los objetivos, pero a la vez debía dejar libertad para que los sujetos pudieran escribir historias de vida que nos aportaran los máximos datos posibles. Ambos cuestionarios se encuentran en Anexo 1 y Anexo 2.

En una segunda fase (de octubre a diciembre de 2011), al tiempo que se continuó trabajando en el marco teórico, se intentaron difundir los cuestionarios. Para ello, en un principio se entra en contacto con colectivos LGTB (Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales) de Brasil, y se envía el cuestionario por correo electrónico a las direcciones facilitadas por el colectivo. Si embargo, de esta manera no se obtienen respuestas.

Una tercera fase (enero de 2012) supuso, principalmente, la búsqueda de otras formas alternativas para conseguir respuestas a los cuestionarios. Para ello se enviaron cuestionarios a más de cien personas, a través de blogs sobre transexualidad brasileños. De esta manera, se establece contacto con un trans activista, plenamente comprometido con el colectivo transexual, y es a través de esta persona y de su difusión de la investigación a través de redes sociales y correo electrónico que se consiguen, por fin, voluntarios interesados en responder al cuestionario.

La última fase (febrero y marzo de 2012), consistió básicamente en el proceso de análisis de la información obtenida a través de los cuestionarios recibidos, así como la elaboración de los resultados y las conclusiones de la investigación.

4.2. Diseño de investigación

Se diseña un estudio cualitativo que recoge una muestra de 19 individuos a través de un cuestionario estructurado (a modo de entrevista), con preguntas abiertas y cerradas. Es importante destacar dos limitaciones en este sentido:

- Por una parte, lo ideal hubiera sido realizar entrevistas en lugar de cuestionarios, pero para ello era necesario más tiempo, un uso del idioma excelente, y un gran número de desplazamientos por todo Brasil (requisitos con los que no se contaba).
- Por otra parte, el tamaño de la muestra se vio limitado por el número de personas que quisieron responder al cuestionario, ya que no fue fácil encontrar voluntarios.

El método de muestreo se llevó a cabo a través de cuestionarios enviados por correo electrónico, que tan sólo algunas personas respondieron voluntariamente. La mayoría de estas personas mostraron estar motivadas por contribuir con ello en la mejora de la situación del colectivo transexual.

El cuestionario comienza con una introducción donde se explica brevemente el objetivo del mismo, y se advierte sobre el anonimato de las respuestas. Para casi todos los datos sociodemográficos (nombre, edad, sexo biológico y civil, identidad de género y profesión) se dejan respuestas abiertas, excepto las preguntas relativas a la orientación sexual y el estado civil que son cerradas con varias opciones de respuesta. Por otro lado, para recoger los datos biográficos (biografía, motivos y razones particulares para la decisión de someterse a CRS, momento del tratamiento, satisfacción con la cirugía) se hacen preguntas abiertas.

La población de estudio comprende transexuales masculinos (FtM) y transexuales femeninas (MtF), operados y no operados, de edades entre 16 y 62 años (aunque la mayoría de los sujetos giran en torno a los 30 años).

Dado que el diseño de investigación se basa en la situación de Brasil, se seleccionaron sólo personas que viven en este país y que respondieron al cuestionario en portugués.

Para sacar los resultados se hizo un análisis cualitativo de las respuestas a los cuestionarios, analizando los discursos relacionados con la hipótesis de trabajo. La elección de este tipo de metodología se debió a las características de la investigación, dado que los cuestionarios recogen discursos (y no hechos), y estos discursos poseen significados y se estructuran mediante un sistema de signos intersubjetivos (lenguaje, en este caso escrito).

La metodología cualitativa pretende comprender el significado que las personas le dan a sus conductas y acciones y cómo estos se pueden modificar atendiendo al contexto y la interacción. Justamente eso es lo que se quería averiguar con este estudio, es decir, los significados que las personas dan a su necesidad de cirugía y si estos dependen del contexto social en el que se encuentran. Así, el foco de interés de este tipo de metodología se centra en vivencias, percepciones, expectativas, creencias, sentimientos, acciones, significados, interacción..., todo ello se narra a través del lenguaje y es precisamente lo que se pretendía extraer de los cuestionarios.

Se realizó, por tanto, un análisis de contenido creando categorías de conjuntos de palabras a través de un proceso mixto inductivo-deductivo, partiendo de categorías definidas a priori, y posteriormente haciendo modificaciones y ampliaciones que permitieron la adaptación al conjunto de datos al que estaban siendo aplicados.

Hay que tener en cuenta que los sujetos respondieron a los cuestionarios en portugués, por lo que para respetar las expresiones propias del idioma las transcripciones de textos están en su idioma original. Del mismo modo, las categorías también se formularon en portugués.

El análisis de contenido constó de las siguientes unidades de análisis: como unidades de muestreo se utilizaron las respuestas a los cuestionarios; las unidades de registro fueron palabras clave o categorías que se seleccionaron (por ejemplo, "mulher completa", "homem completo", "imagem corporal"...); y las unidades de contexto conformaban el tema o la pregunta en la que estaba situada la unidad de registro (por ejemplo, "motivos para realizar la cirugía").

El procedimiento que se llevó a cabo para la transformación de los datos comenzó por la fragmentación de textos y codificación en categorías de análisis. Para ello se fue creando una serie de etiquetas o categorías, que podían estar formadas por una o varias palabras clave. Las categorías definitivas que se analizaron se muestran, a continuación, en la tabla 1.

Tabla 1. Categorías de análisis.

imagem corporal	corpo errado
transformar/tornar	homem completo/mulher completa
expectativa	satisfação
diferente	identidade de gênero
querer/desejar/gostar/sonhar	sentir/sentido
sofrir	olhar-me no espelho
genitália	odiar
medo	hormonização
comportar-se/agir	cirurgia/operação
adequação/mudança/ transição	necessidade
sempre	esperança
confusão	ser visto/ ser tratado

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en los cuestionarios.

Finalmente, los niveles de análisis a los que se somete el texto son: sintáctico (tipo de lenguaje, frecuencia o ausencia de la palabra o categoría de análisis, orden en que aparece, redundancia o no del término); semántico (diferencias entre palabras o categorías y diferentes o iguales significados que se le otorgan); y pragmático (relación entre las categorías, características de los emisores y momento en que se produce).

5. Resultados

En primer lugar, se comentan los resultados relacionados con las variables demográficas. En la tabla 2 se muestra un resumen de estos datos.

Los datos de la tabla están mezclados para respetar el anonimato de las personas, de manera que no llevan un orden, es decir, los datos pertenecientes a edad no coinciden con profesión y así sucesivamente, sino que se han sacado únicamente cantidades. El número entre paréntesis a continuación de un dato significa que hay más de una persona que corresponde a esa descripción (se entiende que si no hay número es porque sólo una persona dio esa respuesta).

FtM (female to male) se refiere al número de trans masculinos, es decir, personas con identidad de género masculina. En este caso se obtuvieron 14 cuestionarios. Mientras que MtF (male to female) se refiere a trans femeninas, es decir, personas con identidad de género femenina. El número de sujetos de este tipo que participaron en la investigación fue bastante inferior, tan sólo 5. El mayor número de sujetos FTM seguramente es debido a que una de las formas principal que se dio difusión de los cuestionarios fue a través de un blog brasileño para personas FTM.

Sobre la pregunta del cuestionario correspondiente a la identidad de género la mayoría de las personas escribieron masculina o femenina, con algunas excepciones de otro tipo de definiciones como "transhomen", "transexual não re adequada", "FTM", "mulher transexual". Hay que destacar que otras personas que respondieron en esta pregunta simplemente con femenino o masculino, también se van a definir a lo largo del discurso con los conceptos mencionados.

La opción del registro civil cuatro personas la dejaron en blanco (probablemente porque no entendieron bien a qué se refería). El resto de los sujetos, en su mayoría, el sexo del registro civil coincide con el sexo biológico, por lo que tienen documentos contrarios a su identidad de género percibida. Sólo tres personas dicen haber conseguido mudar sus documentos conforme a su identidad de género. Esto significa que la mayoría de estas personas utilizan nombres sociales que no corresponden con sus documentos.

Por otra parte, con respecto a la edad, la muestra de sujetos es amplia en el caso de los trans masculinos, ya que va desde los 16 hasta los 62 años, aunque la media gira en torno a los treinta años. En el caso de las trans femeninas la muestra es más limitada, de manera que casi todas las personas tienen alrededor de treinta años.

En cuanto a las profesiones, éstas son muy variadas en ambos casos, aunque hubiera sido interesante averiguar si la profesión indicada en el cuestionario correspondía a los estudios ejercidos, o a la práctica real de esta profesión (ya que esto no se especifica en las preguntas del cuestionario). Es decir, corroborar si estas personas tienen problemas para ejercer dentro de sus campos profesionales y eso está influenciado por su condición transexual. Lo que sí me parece interesante en este sentido es observar que

las profesiones no están encorsetadas en los típicos estereotipos atribuidos con frecuencia a los transexuales (por ejemplo, se asume que la mayoría de las trans femeninas se dedican a la prostitución o son peluqueras). Esto quizá se deba a un sesgo de la muestra, ya que estas personas respondieron al cuestionario voluntariamente a través de correo electrónico, y podrían pertenecer, por tanto, a un nivel cultural medio-alto (se quiere decir con esto que una persona de clase social medio-baja probablemente no va a invertir su tiempo en responder a un cuestionario sin recibir remuneración económica, y quizá tampoco dispone de la capacidad o los medios para hacerlo vía internet).

Sobre la pregunta relativa al estado civil, aunque la mayoría de los sujetos están solteros (normalmente se asume que estas personas tienen más dificultades para establecer relaciones amorosas), muchas tienen pareja o incluso están casadas. En algunos casos estuvieron casadas antes de asumir su transexualidad y después de esto se separaron.

Finalmente, con respecto a la orientación sexual, hay que aclarar que cuando se habla de heterosexualidad y homosexualidad se está haciendo alusión a una orientación del deseo desde el género con el que se identifica la persona (y no desde el sexo biológico). Es decir, una transexual femenina (MtF) se considera heterosexual cuando se siente atraída por hombres, y homosexual cuando su deseo se orienta hacia mujeres. Y al contrario, un transexual masculino (FtM) se define como heterosexual cuando se relaciona sexualmente con mujeres, y homosexual cuando esto es con hombres. La tabla muestra en este sentido datos también muy diversos. Aunque vemos una mayoría de heterosexuales, también algunos sujetos se definen como bisexuales, o asexuales. Esto es interesante si tenemos en cuenta que dentro del discurso biomédico, durante muchos años, un requisito para ser diagnosticado como transexual debía ser una supuesta heterosexualidad. Más allá de esta normatividad heterosexual, comprobamos aquí que no existe relación entre la identidad de género y la orientación sexual. En cuanto a la opción de "asexual", esto quizá se deba a que algunas de estas personas adquieren un sentimiento de aversión con sus genitales y prefieren no tener relaciones sexuales.

Tabla 2. Descripción de la muestra.

FTM	EDAD	PROFESIÓN	ESTADO CIVIL	ORIENTACIÓN SEXUAL
14	30 17 62 26 16 32 19 50 27 29 41 26 28 22	Estudiante (5) Funcionario Abogado Profesor Teleoperador Agente Inmobiliario Webdesigner Encuestador Psicólogo Designer	Soltero (7) Casado (3) Con pareja (4)	Heterosexual (11) Bisexual (2) Asexual
MTF	EDAD	PROFESIÓN	ESTADO CIVIL	ORIENTACIÓN SEXUAL
5	38 32 (2) 41 31	Abogada Militante Programadora Administradora de Sistemas Profesora	Soltera (3) Con pareja Separada	Heterosexual (2) Bisexual (2) Asexual

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en los cuestionarios.

Se presenta a continuación, a partir del análisis de contenido de las informaciones obtenidas en los cuestionarios, algunas consideraciones sobre los temas más relevantes, junto con los fragmentos de los discursos relacionados, y subrayando las palabras pertenecientes a las categorías definidas.

-Primeros recuerdos de género-

El primer aspecto que se va a analizar es con respecto a los recuerdos de la infancia que tienen estas personas, sobre conductas propias relacionadas con el otro género, es decir, aquellas primeras actitudes y sentimientos que recuerdan estas personas y que consideran que eran propias del género opuesto. Se obtuvieron los siguientes relatos:

"É difícil lembrar quando começou. O mais distante que consigo lembrar é de quando eu tinha 6 anos... Eu entrei no quarto e fiquei experimentando roupas... Minha mãe ficou me fazendo um monte de perguntas mas eu não quis ouvir nada e fugi... Eu aproveitava o longo caminho entre a escola e minha casa para "experimentar". Pegava algumas roupas da minha irmã e me trocava no caminho da escola para casa... eu queria mesmo era ser tratada como uma menina, que as pessoas me vissem como uma menina. Era para mim a melhor coisa do mundo."

"Desde sempre eu sabia que havia algo de errado comigo. Na minha infância... eu me interessava mesmo em jogar bola, brincadeiras que envolviam luta, queria ser sempre personagens homens de desenhos, filmes. Os brinquedos que eu mais desejava eram bonecos do dragonball, power rangers... qualquer coisa de menino... me lembro também que odiava usar vestido ou saia... diziam que eu era menina e devia agir como tal, mas eu não me sentia uma. Eu queria ser um garoto, queria me tornar um homem quando crescesse... mas não tinha um pênis, então muitas vezes eu olhava pra minha genitália, esperando que alguma coisa surgisse de um dia para o outro... a ideia de ter seios, ficar com um corpo de mulher era tão repugnante e assustadora, que pelo menos eu queria parar no tempo"

"Sempre me senti diferente desde muito cedo, muito pequena eu fui reprimida por professoras pelo meu comportamento feminino"

"Desde pequena... sempre gostei de brincar com coisas de menino e sempre sonhava em ser um. Quando brincava de casinha com minhas amigas sempre gostava de ser o homem da brincadeira, eu sempre ganhava um beijo delas, o

que me deixava muito feliz em brincar com elas.”

“Pressentia que o errado deveria ser eu, e não eles, mas que confusão! O pior é que quanto mais crescia, mais exigências iam sendo feitas, aumentando as dificuldades. Sabia não possuir um pinto tão grande como o dos outros meninos da minha idade. Mas alimentava a esperança de que ainda crescesse... Aos poucos, fui sentindo vergonha do meu corpo. Não ficava nu diante de ninguém... Aos nove anos, minha mãe, assustada com o meu comportamento, levou-me a uma psicóloga... O meu maior medo continuava sendo o de crescer, de me tornar um adolescente. Pressentia que em breve teria de assumir minha figura feminina e de exercer o papel correspondente. A infância era uma espécie de álibi. “Não tinha sexo”

“ Desde criança sempre me senti mulher. Na infância agia e brincava como menina. Mas via que não era certo e tentava me adequar, pelo menos em partes”

“Eu sou um FtM e quando eu me olhava diante de um espelho eu pensava: “Que tragédia esses caroços horríveis, esse tumor crescendo em mim, eu sou um menino e as bolas que eu esperava nascer no meio de minhas pernas não nascem nunca e a presença desses caroços revela que biologicamente eu sou um aleijado, e por isso meu sexo biológico é deformado, e agora vou pedir ao meu pai para comprar uma faixa para comprimir essas bolas e me levar para o médico para ele usar uma faca e tirar essa coisa horrível que está grudada em mim”.Eu chorava desesperadamente com àquelas bolas de carne horrorosas nascendo em mim... Hoje o meu sofrimento ainda persiste com relação à genitália, que nada mais é do que um aleijão instalado em mim, igualmente horrível, um verdadeiro carma. ”

“Desde a infância, preferia estar e brincar com os meninos e os entendia melhor do que entendia as meninas... Da infância à pré-adolescência, apesar de não saber que me sentia como menino, usava roupa unisex... Esse encontro de mim mesmo sempre me deixou preocupado e/ou triste quanto às pessoas descobrirem meu sexo biológico pois não quero ser visto dessa forma”

“Desde criança eu me sentia como um menino... Minha mãe comprava vestidos para mim, mas eu não usava e pedia roupas de menino... odiava e me sentia muito mal quando colocava uma roupa de menina”

“Tive uma adolescência muito difícil, não entendia o que sentia e acabei vivendo um bom tempo me achando homossexual, mas não era bem aceito no interior, vivia recebendo críticas por ser masculino, inclusive sofri e sofro

ainda preconceito... foram muitos anos sem me entender, inclusive passando de um(a) psicoterapeuta para outro(a), que só me deixavam mais confuso”

“Desde que me lembro, eu nunca fui uma pessoa feliz... Durante minha infância e pré-adolescência eu não conseguia me reconhecer.... como eu não conseguia me sentir bem de forma alguma, eu achava que eu tinha algum problema mental... As crianças na escola, no pré-escolar, costumavam perguntar se eu era menino ou menina. Queriam saber porque eu tinha aparência de menina: eu usava cabelos grandes, mas definitivamente me comportava como menino. Eu jogava bola com os meninos no recreio... Também não conseguia ver a mínima graça em brincar de bonecas”

“Sempre quis estar com os homens jogando bola e falando das meninas e de video-game... Desde criança, tudo o que as meninas a minha volta querem, é tudo o que mais me faz chorar e rezar para que acabe logo... Tinha medo do dia em que a puberdade aconteceria para mim e me faria menstruar e ter seios, sempre sonhei em aprender a fazer barba e bigode e aprender a lidar com outras partes da puberdade de um homem, porém meu corpo nunca me permitiu”

“Meus familiares contam que muito antes do que eu me lembre não gostava de coisas de meninas, para mim a transexualidade foi sentida aos 9 anos quando deitava em minha cama e rezava para que deus me transforma se em menino...”

Como vemos, la mayoría de los relatos comienzan de la misma manera (desde siempre, desde pequeño/a, desde que recuerdo...), por lo que parece que estas personas cuando miran atrás tienen muy claro que la disarmonía entre su cuerpo y su identidad de género comienza a una edad muy temprana. De manera que se establece un nexo de unión entre la categoría “siempre” y los conceptos “diferente”, “errado”. Estas palabras me parecen fundamentales en el sentido de que pueden ser conceptos bastante polémicos y subjetivos. Desde mi punto de vista son concepciones que provienen del discurso médico (no hay que olvidar que los recuerdos no son objetivos, sino que en el proceso de recordar interpretamos la realidad dándole sentido conforme a lo que hemos aprendido). Es posible que estas niñas y niños estuvieran confusos (la categoría “confusão” también aparece en varias ocasiones) respecto a sus cuerpos desde el principio, pero también es posible que esta confusión podía derivar principalmente de su interacción social, (lo que los demás les decían, les imponían, no encajaba con lo que ellos sentían y deseaban, pero ¿quién dice qué está “errado”? ¿somos nosotros quienes nos sentimos diferentes o son los demás que nos hacen sentir diferentes?).

Por otro lado, los relatos se asemejan en cuanto a preferencias por juguetes y ropas generalmente relacionados con el otro género, así como disconformidad con el propio cuerpo desde muy pronto. Parece que el sufrimiento durante la infancia se deriva

principalmente de la disarmonía entre la identidad de género y el cuerpo, pero también, por otro lado, de la imposición social (familia, profesorado y compañeros/as) de vestir, comportarse y actuar ("agir") tal como los roles de género establecen. En este sentido se hace alusión también en varios relatos a conductas reprimidas por los demás.

Analizando las categorías de estos textos, vemos que algunas palabras se repiten en casi todos los sujetos, por ejemplo, el verbo "sentir" está a menudo relacionado con percepciones sobre el cuerpo ("corpo errado", "diferente"), y también con percepciones sobre el género (sentirse niño o niña), ambas asociadas a malestar y sufrimiento.

Por otro lado, los verbos "querer" y "desejar" también aparecen constantemente, haciendo alusión a juguetes, ropas y comportamientos relacionados con los niños y las niñas. En un sentido opuesto encontramos también varias veces, a lo largo de los discursos, el verbo "odiar". También categorías como "ser visto", "ser tratado" se relacionan con esos deseos, en el sentido de que el hecho de ser vistos por los demás como ellos se ven se convierte en su mayor sueño (también se repite la categoría "sonhar"). Parece que existe una lucha interna-externa de la propia persona por expresar su esencia, con los demás que intentan imponer una serie de características de género limitadas por el sexo de la persona.

La categoría "medo" aparece en varios de los textos, unas veces relacionada con el propio cuerpo (temor a llegar a la pubertad, a la aparición de los caracteres sexuales secundarios). Parece que quieren quedarse en la niñez ya que es más andrógina, y les da más libertad con respecto a los roles de género. En relación con esto surgen también las categorías de "tornar" y "transformar" (miedo a la transformación natural de los cuerpos en el sentido opuesto a como se sienten, y deseo de "tornar", por tanto, hacia el género en el que se perciben). Otras veces se trata de un miedo relacionado con la vergüenza de ser descubierto, de mostrarse tal como son a los demás.

Se desprende, finalmente, de estos discursos un sentimiento de confusión durante la infancia, confusión que parece derivada de la discordancia entre las preferencias sentidas por uno mismo y las impuestas por los demás. Esto provoca, como vemos en los discursos, que muchas de estas personas pasen por una etapa en la que intentan adecuarse a su sexo biológico, y actúan de acuerdo con lo que la sociedad les exige, sin éxito, lo que les causa mucho malestar.

-El descubrimiento-

En este apartado se observa cómo fueron conscientes los sujetos de su situación transexual, las reacciones que provoca en ellos, y los miedos de asumir su condición ante la sociedad.

“Tomei conhecimento a respeito da possibilidade de mudança corporal apenas após os 20 anos. Naquelas circunstâncias, porém, não procurei tratamento porque ele ainda não era oferecido pelo SUS e porque passei um longo período de negação, de tentar me adequar ao meu sexo biológico motivado, sobretudo, por questões familiares”

“Eu lia muito... Foi na biblioteca... que fiz minhas primeiras leituras sobre transexualidade. Naquele momento fez todo o sentido para mim, era uma resposta para as questões que se arrastaram por toda a minha vida. Hoje uma leitura daquelas, patologizante, me pareceria ridícula, mas na época fez sentido. Foi algo que guardei comigo”

“Percebi e assumi minha condição de mulher trans aos 13 anos de idade, e sempre fui em buscar de viver meus desejos e sentimentos”

“Comecei então a procurar na internet, foi aí que me emocionei ao me deparar com um documentário sobre crianças trans, me identifiquei então, e comecei a buscar mais respostas. Achei pessoas como eu, com experiências bem parecidas, fiquei feliz por saber que aquilo tudo que eu passava era real, e que eu não era a única pessoa no mundo assim. Ao mesmo tempo, fiquei um pouco triste em saber que era um transsexual, como iria contar isso aos meus pais? Como iria viver num corpo de mulher?”

“Fui crescendo e me vi gostando muito das meninas até que, achei que fosse lésbica. Porém um dia pesquisando por pessoas que se indentificavam com meu jeito, me descobri transexual FTM.”

“Após assumir minha transexualidade, passei a me sentir melhor, mesmo ainda tendo seios. Mas estou em busca da mudança e estou confiante”

“Me percebi transexual aos 30 anos quando me dei conta de que não me enquadrava em nenhuma identidade de gênero, hetero, homo ou travesti. Depois de 11 anos vivendo a transexualidade percebo o quanto demorou para que eu fizesse isso pois eu vivia no armário e tinha medo de expor isso... sofria porque vivia para o trabalho e como tinha e tenho uma imagen publica sempre tive medo de assumir minha identidade trans”

“Somente aos 19 anos tive meu primeiro relacionamento e acreditei que fosse

gay, após o período de aceitação, vi que era diferente dos gays que conhecia e que queria mais”

“Sempre tive idéia de que fosse lésbica, porém não me identificava totalmente com uma, até que de uns meses para cá, tenho buscado informações na internet e me descobri com transtorno de gênero”

“Aos 19... pesquisei sobre o assunto na internet, conheci outros homens transexuais pela internet e tudo que era relatado como “sintomático” eu percebi que eu tinha”

Como vemos los discursos cuentan modos muy parecidos de descubrirse como transexuales. En general, esto se produce a través de la identificación con otras personas (ya sea por medio de la lectura, la televisión u otros medios). En estos relatos surge la categoría de “identidad” relacionada con el colectivo trans, y una necesidad de asumir esta “identidad”. En algunos casos se comprueba, a través de los relatos, la dificultad que supone para ellos descubrirse en esta nueva identidad, y cómo a menudo esto puede demorar incluso años, pasando por períodos de negación y aceptación (derivados del miedo al rechazo de los demás), antes de decidirse a mostrarse como realmente desean.

En relación con esa búsqueda de identidad, se observa también en varios discursos un período en el que algunas de estas personas se asumen como homosexuales ante la sociedad, quizá porque explorando en su sexualidad se produce una confusión hacia la homosexualidad desde su sexo biológico, y porque aún están elaborando su propia identidad sexual; o quizá eligen vivir en principio como homosexuales porque consideran que así son más fácilmente aceptados, y de hecho sus historias confirman que efectivamente sucede de esta manera.

Por otro lado, hay una cuestión aquí que me parece interesante: la categoría “sentir” adquiere un nuevo significado como “sentido” (deja de ser un sentimiento y se convierte en una forma de entender algo). Cuando estas personas se reconocen en otras personas, y descubren que son transexuales, todo adquiere “sentido” para ellos, el descubrimiento les da alivio, por una parte, se acaba la confusión, encuentran una respuesta a todas sus dudas, y se sienten mejor porque surge la posibilidad de “mudar” a través de la cirugía. Pero, por otra parte, aumenta el miedo (“medo” de asumir su verdadera identidad ante los demás, como ya hemos comentado).

En general, creo que los discursos muestran una clara interacción entre el proceso identitario que viven estas personas, al llegar a su fase adulta, y el contexto social. Este punto vamos a verlo con mayor detalle en el apartado siguiente.

-Familia, amigos y sociedad-

Aquí se van a tratar las relaciones de los sujetos transexuales con la sociedad, así como las reacciones y actitudes de las personas que forman parte del entorno de los sujetos (ya sea familia, amigos, compañeros o desconocidos), con respecto a la condición transexual de los mismos, y cómo les influyó eso en sus decisiones.

“Haviam “brincadeiras”... mas eu só fingia que não era comigo... na escola... o que mas era com o fato de eu parecer uma menina... Eu sabia que cedo ou tarde eu teria que fazer alguma coisa séria só não via saída naquele momento, dependendo dos meus pais para moradia... Depois me afastei completamente da minha família... Só retomei o contato com minha família recentemente... Minha mãe... Ela não consegue me tratar no feminino mas também evita me tratar no masculino para não me magoar”

“Meus pais não gostaram muito da ideia a principio, mas depois passaram a me apoiar, não parei meus estudos pois sonho em conseguir uma boa profissão... Sofro preconceitos diariamente, mas não deixo de lutar pelos meus objetivos”

“Ser transexual fez com que eu sempre preferisse atividades individuais, tivesse poucos amigos e alguma dificuldade de socialização. Profissionalmente, me prejudicou à medida que eu não tinha coragem de me expor em busca de trabalho”

“Acredito que como a maioria, sofri discriminação, exclusão, preconceito e perdi algumas oportunidades, mas nunca coloquei estas questões em primeiro plano, sempre primorei minha identidade antes de qualquer situação, e criei como estratégia de sobrevivencia, ao contrario do general , eu excluía tudo e todos que não respeitam e não comprendían minha condição de mulher... Familia... hoje são aquelas pessoas que me respeitam e me amam”

“Minha vida era meio que um pesadelo, ao contrario de muitas crianças, eu não demonstrava meus desejos, escondia-os pra mim, tinha medo. Talvez por essa razão, sempre me reservei bastante, me soltava um pouco apenas com algumas pessoas que já conviviam faz um tempo comigo. Com os demais, eu era praticamente muda. Meus pais brigavam comigo por eu ter mais amigos e quase nenhuma amiga... Sou transhomem, porem ainda me visto e tento agir como mulher, isso porque ainda não contei a ninguém sobre o que realmente sou, ninguém sabe alem de algumas pessoas pela internet.”

“Os colegas que me conheciam, alguns me chamavam de mulher-macho e isso me deixava muito triste, sem entender a razão... Tentei agir como uma menina e passei a usar roupas femininas, mas eu me sentia mal, desconfortável, triste... eu sempre me aceitei como sou. Por causa dos outros, por medo e vergonha, eu fingi ser algo que nunca fui... Meus pais entendem isso, mas tem medo que eu sofra ao fazer cirurgias. Ainda estou tentando convencê-los que esse é um risco que eu preciso correr. Eles me tratam pelo gênero feminino, mas entendem que não sou mulher. Este tratamento é devido ao hábito de anos. Meus amigos, alguns já conseguiram se acostumar a me tratar pelo gênero masculino, alguns ainda não, mas todos compreenderam. Afinal, sempre foi explícito meu jeito de ser. Era apenas uma questão de tempo até eu assumir isso para a sociedade”

“Posso dizer que a transexualidade afetou e tem afetado toda a minha vida, desde que eu era muito pequeno até hoje. Tive problemas com amizades do colégio, me sentia reprimido”

“Muito pequena eu fui reprimida por professoras pelo meu comportamento feminino, me ameaçaram com coisas religiosas como o inferno e me disseram que eu seria rejeitada e jogada fora pelos meus pais. Desde então sempre escondi ao máximo o fato, até que... não suportei mais esconder e assumi publicamente minha transexualidade... Minha família não aceitam, muitos amigos me deixaram”

“A minha sexualidade sempre foi um problema na escola, pois eu era constantemente agredida por colegas. Minha família percebia que era diferente mas não se falava sobre isso naquela época se tinha a concepção de que eu era diferente era doente”

“Minha família e amigos me vêem como lésbica e tentam aceitar, embora eles frisem que “Não aceitam meninas que tentam se meninos”. Eles não compreendem que na realidade eu sou um homem preso em um corpo de mulher, e tudo isso me incomoda... Minha família nunca vai me ver como um homem enquanto eu possuir seios, enquanto eu menstruar, enquanto o meu semblante for o de uma mulher”

“Nunca namorei e tenho muita dificuldade de fazer amigos pois acho que as pessoas me acham esquisita pois sou muito fechada. fico a maior parte do tempo isolada no meu quarto pois sinto-me mais confortável comigo mesma do que se estiver rodeada de pessoas, principalmente se forem estranhos... Ainda não contei para ninguém sobre isso, estou criando coragem para poder

me abrir com minha família, e desejo começar a transição em breve se tiver o apoio deles e se eles não me apoiarem ,eu não sei o ue fazer”

“Sabia que se eu me expressasse como menino livremente, em casa, que sempre foi “bronca pesada”, eu seria ainda mais rechaçado. Então costumava ficar o máximo de tempo parado, com os músculos quietos, para ninguém perceber que eu tinha masculinidade quando eu me mexesse”

Como vemos, en primer lugar, muchas de estas personas relatan problemas de discriminación y exclusión en el colegio (bromas por parte de los compañeros, conductas reprimidas por el profesorado...). Parece que cada uno lo afronta a su manera, algunos se enfrentan a todo eso, otros se inhiben, se encierran en sí mismos o se aíslan, otros intentan ajustarse a su sexo biológico...

En cuanto a la familia, la mayoría de los sujetos cuentan cómo los miembros de su familia han tenido dificultades para asumir la transexualidad, o para tratar al sujeto en el sexo con el que se identifica. Se ve claramente cómo principalmente la familia ejerce una influencia primordial a la hora de asumir la transexualidad, por el miedo a las reacciones que puedan tener, o a no ser apoyados por los mismos. Aunque no sólo existe temor por la familia, sino también de los amigos y en el trabajo. De hecho los verbos que más se repiten son “medo” e “sofrir”.

Finalmente, vemos en los discursos una relación entre la familia (y la sociedad en general) y la importancia de la cirugía para ser aceptados. Algunos de estos sujetos hablan de la necesidad de eliminar todos los signos de su sexo biológico para poder ser vistos en el género en el que ellos se sienten, es decir, tienen la certeza de que mientras sus genitales no correspondan con los órganos sexuales que la sociedad relaciona con el género en el que se perciben, nunca van a poder ser vistos en el género deseado (a nivel social es imposible ser visto como mujer si se tiene pene o ser visto como hombre si se tienen senos).

Queda claro aquí, por tanto, que la cirugía se convierte en una necesidad también social para estas personas, cuyo sufrimiento parece que viene derivado no sólo del cuerpo que poseen sino de la interpretación que hacen los demás sobre quienes son, a través de esos cuerpos.

-Tratamiento-

En este apartado vamos a ver el momento del tratamiento en el que se encuentran los sujetos: si se hormonan, si acuden a terapia psicológica, las cirugías que han realizado, etc. Veamos lo que nos cuentan los discursos:

"Iniciei a hormoneoterapia aos 15 anos até os 30 anos. Hoje não utilizo mais esses recursos, pois percebi que os efeitos desejados não são eficazes, e optei por outras intervenções mais concretas e definitivas. (cirurgias e silicone)"

"Arrependo-me de não ter começado o tratamento há 10 anos, assim que soube que existia... Estou prestes a completar 1 ano de hormonização, 2 anos de terapia e já estou consultando cirurgiões plásticos para fazer a mastectomia"

"Não tomo hormônios ainda, mas faço musculação e tenho um corpo e voz mais definido para o masculino desde pequena. Muita gente me confunde com homem e fico muito feliz com isso."

"Comecei a hormonização com anti-concepcionais... Pela internet fui estudando e lendo tudo o que eu podia sobre hormonização. Fui migrando para outros medicamentos. Só fui a um médico 4 anos depois. E mesmo assim foi só para que pudesse fazer exames, saber os níveis hormonais... Eu nunca segui os "protocolos" dos conhecidos processos de transexualidade. Os endocrinologistas que freqüentei se mostraram completamente leigos em relação aos hormônios sexuais... Tenho ido ao médico periodicamente apenas para solicitar exames para acompanhar meus níveis hormonais e certificar-me que não estou em risco de desenvolver alguma doença... Nos primeiros anos tentei fazer terapia psicológica mas não me agradou. Tentei com duas psicólogas. Por fim achei por bem não fazer e nunca mais segui tratamento psicológico algum"

"Comecei a tomar hormônios ha uns 3 anos atrás. Posso dizer que iniciar o tratamento foi a grande decisão mais correta que já tomei na minha vida"

"Eu precisava iniciar o tratamento, eu sentia e ainda sinto uma grande necessidade de readequirir meu corpo conforme o que sou. Bom, e ainda não contei a ninguém... por medo da reação dos meus pais. A filhinha deles que eles viram crescer, de repente diz que é homem, não deve ser fácil..."

independente do que achem, eu vou fazer de tudo pra fazer minha transição, só assim me sentirei de acordo, completo, e feliz”

“Submeti-me a dois anos de avaliação psicológica, respondi testes, inclusive MMPI e recebi laudo com diagnóstico de está transexual; de posse do Laudo fui a um endocrinologista que me prescreveu hormonioterapia... e fui a um cirurgião que fez mastectomia e histerectomia. Depois das cirurgias ingressei em juízo, passei por três meses de entrevista perante a Psicóloga Forense para Estudo de Caso, obtive parecer favorável do Ministério Público e finalmente o juiz proferiu sentença determinando alteração do nome e sexo no registro de nascimento”

“Passei a tomar hormônios por conta própria sem consultar médicos... as mudanças melhoraram minha condição de vida muito. Estou muito feliz agora”

“Conheci pessoas trans e comecei a me hormonizar esporadicamente. O medo da reação familiar e social era muito grande, quando meu corpo começava a modificar muito apesar de saber que era aquilo que eu queria eu interrompia... Continuo com... tratamento hormonal (este feito por automedicação)... já que os endocrinologistas tem muita resistência em atender pacientes assim”

“Comecei o proceso de hormonoterapia aos 30 anos... mas não fui a medico eram incações de amigas”

“Tenho plena consciência de que sou um transexual, mas ainda não decidi fazer a cirurgia nem o tratamento hormonal. Sinto que muitos transexuais se sentem oprimidos para "mudarem logo de sexo", mas não é o meu caso. Pretendo fazer a mudança, mas não tenho pressa para isso... eu, sinceramente, não me importaria em não fazer a cirurgia. Retiraria apenas os seios e faria o tratamento hormonal”

En primer lugar, los discursos muestran que un número bastante alto de estas personas toman hormonas por su cuenta, lo cual me parece alarmante, dado los peligrosos efectos que las hormonas pueden causar en el cuerpo. La mayoría aluden que se autohormonan porque encuentran muchas dificultades por parte de los médicos. Creo que este es un punto importante sobre el que habría que tomar medidas urgentes para facilitar el tratamiento hormonal a las personas transexuales.

Por otro lado, vemos de nuevo aquí que la decisión sobre el inicio del tratamiento para la mudanza de sexo está muy unida con el temor a las reacciones de los demás.

En general, se observa que los discursos en este sentido son muy diversos: algunas personas se muestran muy esperanzadas en cuanto a la idea de comenzar el tratamiento, otras se arrepienten de no haber comenzado antes; algunas se encuentran con dudas respecto a la cirugía, otros lo tienen muy claro; algunos se decantan más por las hormonas, otros por la cirugía relativa a los pechos; para algunos la terapia psicológica fue fundamental, para otros no; algunos se conforman con retirar los órganos genitales internos, sin modificar los externos, otros necesitan llegar hasta el final del tratamiento pues consideran que sólo así podrán sentirse bien con sus cuerpos... Pero todos tienen muy claro que necesitan mudar para adaptar su cuerpo a su identidad de género.

-Cirugía de Reasignación Sexual-

En este apartado vamos a analizar los discursos relacionados con la CRS, principalmente los motivos que estas personas dan para llevarla a cabo y sus expectativas sobre la misma.

"Desde criança eu tinha a expectativa de fazer a cirurgia. É difícil dizer o que me motivava. Acho que minha imagem corporal, ver-me no espelho e me imaginar uma "mulher completa"... Acompanhei várias meninas que começaram a transição na mesma época que eu... Acompanhar de perto essas meninas tornou possível conhecer suas insatisfações que normalmente não são assumidas publicamente. Afinal certas insatisfações são irreversíveis. Para quem depositou tantas expectativas nesta cirurgia como assumir, mesmo entre amigas que as coisas não foram como se esperava que elas fossem? Das meninas que acompanhei... apenas 1 se sente plenamente satisfeita com os resultados... histórias de mulheres transexuais no processo pós-cirúrgico me fizeram questionar seriamente sobre se eu deveria mesmo ou não fazer cirurgia... Mas falar "não quero fazer cirurgia" entre as meninas era interpretado como se não fôssemos mulher o suficiente... O que eu quero muito fazer é uma orquiectomia e escrotoctomia (retirada dos testículos e escroto)... Os testículos me incomodam tanto esteticamente quanto pela produção de testosterona... O pênis penso que consigo conviver com ele, acho que já consegui dissociar minha imagem feminina de sua presença"

"Considero que nasci homem e, portanto, preciso adequar meu corpo ao meu espírito. Não se trata de uma decisão, mas de algo compulsório em prol da vida"

"Para minha idade ainda não é possível realizar a cirurgia, mas pretendo fazê-la assim que possível, pois já passei por psicólogos que me identificaram como FTM. Porém no momento meu maior sonhos é a retirada das mamas, já

me deixaria muuuito feliz”

“Hoje aguardo a cirurgia de readequação sexual. (com laudo)... Pela necessidade de completar meu verdadeiro eu, poder me olhar e realmente me ver completa e realizada... Pensó que o maior prazer será não orgásmico e sim pessoal em poder me tocar e perceber que dali para frente não terei mais algo que me atrapalhou a vida toda e me trouxe muito desconforto”

“Mastectomia, considero algo extremamente necessario para eu me sentir melhor comigo mesmo...Satisfeito, mas gostaria que os resultados da mastectomia fossem um pouco melhores... histerectomia, realizei para tentar trocar de nome e genero na justica.... Faloplastia, nao tenho certeza se vou passar por esta cirurgia ainda. Ter o orgao genital correto eh algo extremamente importante para mim, mas infelizmente a medicina ainda nao esta avancada o suficiente. A cirurgia tem varios riscos e complicacoes e os resultados muitas vezes nao sao satisfatorios... A grande maioria (para nao dizer todos) dos FtMs desejam muito e gostariam muito de ter o orgao genital correto, que reflete o genero com o qual se identificam. Contudo, muitos nao consideram os riscos e os resultados da faloplastia suficientemente bons. Algumas pessoas podem vir a passar por essas cirurgias devido a uma imposicao da sociedade e, principalmente, da justica, que tende aceitar mudanca de documentacao (pelo menos no Brasil) somente apos a realizacao das cirurgias. Contudo, se os resultados das cirurgias fossem melhores e elas tivesse menos riscos e complicacoes, muito mais FtMs passariam pela cirurgia genital sem necessariamente ser por imposicao da sociedade ou da justica.”

“A decisão de me submeter a cirurgia vem da minha visão desde criança de ser mulher, de estar inadequada ao corpo, de não me sentir bem tendo um pênis. Na verdade é um sentimento de aberração... por me relacionar como homens heteros creio que será mais fácil me relacionar e construir relacionamento duradouros sendo uma mulher completa”

“É constrangedor demais pra um homem tirar a camisa e enxergar seios no espelho. Ou até mesmo não poder satisfazer uma mulher com um pênis, é tudo muito estranho. É como se estivesse faltando algo em você, e tivessem coisas que não fossem suas. Minha essência está no corpo errado, é assim que me sinto. Por isso acredito que a cirurgia de reassignação sexual seja mais que necessária. Somente com ela, nós transsexuais poderemos nos sentir completos e satisfeitos com nós mesmos. É como se corrigisse um erro físico que nascemos, nada mais... quero e vou fazer porque é um meio de readequar meu corpo a mente.”

“Não conseguiria me relacionar com um homem sem a operação... Mas se por algum motivo eu não vier a fazer a operação não me sentirei tão mal. Acho

que é possível ser feliz mesmo sem a operação, porem eu gostaria muito de conseguir fazer. Acho que me incomoda mais ter os documentos como "sexo masculino" do que não ser operada"

"Estou ansioso pelo início do tratamento e ciurgias. Meu maior motivo é poder me olhar no espelho e gostar do que vou ver, como também poder me sentir livre. Me sinto preso no momento"

"Não terminei as cirurgias, mas hoje já achei um "modus vivendi" e me sinto satisfeito"

"Muitos transexuais sentem-se pressionados quanto à isso, creio que mais os transexuais femininos. Eu, como transexual masculino, não me sinto pressionada. Um dos maiores motivos para eu não dar início ao tratamento é a falta de dinheiro, de estabilidade financeira, e profissional. E a falta de uma equipe especializada no Brasil"

"Estou preparando o bolso para me submeter à CRS porque dela depende a completude de meu corpo. Sem essa completude não poderei sentir a plenitude de minha existência. Agora, só falta essa cirurgia."

"As cirurgias (mamas, útero, trompas e ovários) que fiz eram um sonho desde o início da puberdade... Não pretendo fazer nem faloplastia, nem metoidioplastia, meu clitóris está bem grandinho... e consigo utilizá-lo tranquilamente nas minhas relações, então não quero mais mexer no meu corpo, ainda mais que são cirurgias com risco de perder a sensibilidade, além de não sentir necessidade..."

"Ainda estou pensando em fazer a cirurgia de mudança de sexo... acredito que vai me completar pois as vezes ao ver aquele corpo estranho que nao me pertence diante de todo o corpo femenino que tenho"

"Eu não queria ser transexual... É como ser uma aberração, com um corpo deformado. Eu pareço um monstro. É como se meu corpo fosse algo que só servisse para fazer eu me sentir mal comigo mesmo... Dá a sensação de ter um sofrimento que parece que não vai passar, é torturante. Eu só me sinto melhor porque sei que vai passar se eu fizer cirurgias...Meu corpo não é 100% masculino, tenho peitos e vagina... Não tenho um falo para ser desejado. Não tenho um falo para sentir o prazer de penetrar e gozar ali dentro, que é o que eu gostaria"

“Quando começar o tratamento(se eu comçar...)pretendo retirar mamas, fazer musculação, e se estiver no meu alcance financeiro toda e qualquer cirurgia que me faça mais perto de um homem biológico, principalmente uma metoidioplastia e dependendo dos resultados uma faloplastia”

“Eu sou um homem preso em um corpo de mulher, e tudo isso me incomoda, eu não posso ser eu mesmo, porque não posso me olhar no espelho e estar satisfeito com o que eu vejo... não parece justo eu não poder ensinar ao meu futuro filho o que é ser um homem de caráter... nunca poder passar para minha futura filha a confiança de que ela tem um pai que a respeita e que vai sempre cuidar dela e impor respeito a quem quer que tente se aproximar dela... nem meus filhos e nem as pessoas ao meu redor vão me ver e me respeitar como um homem se eu estou no corpo de uma mulher... Para que meu corpo seja compatível com a minha visão de mim mesmo”

En primer lugar, se repite a menudo en los discursos un motivo principal para someterse a las cirugías: mirarme en el espejo (“olhar-me no espelho”) y verme completo, ver mi verdadero yo, gustar de lo que veo... Vemos que las palabras, “corpo”, “homem”, “mulher”, “completo” se relacionan a menudo con “cirurgia” y “operación”. Así la CRS se ve en muchos casos como una liberación del cuerpo que los mantiene presos en el género equivocado. En este sentido, la cirugía se convierte en algo, más que necesario (la categoría “necesidade” también aparece a menudo), obligatorio para algunas personas, sin la cual creen que nunca van a poder ser felices y satisfechos. Se mencionan también conceptos relacionados con la adecuación entre cuerpo y mente. La mayoría de los discursos reflejan a través de verbos que se repiten constantemente (“gostar”, “desejar”, “sonhar”) y se relacionan con la importancia de la CRS que se encuentra en esa necesidad de adecuación, de tener los genitales correctos.

No obstante, parece que existe una gran variedad de discursos, de motivaciones a favor y en contra de la cirugía. De manera que se observa que algunas de las personas más jóvenes, que aún no han comenzado la transición, tienen unas altas expectativas en la CRS, la ven como el fin de su sufrimiento. Otros sujetos, en cambio, tienen dudas sobre si someterse o no a las cirugías, principalmente las más complicadas y peligrosas. Algunos consideran que no tienen elección ante la CRS porque es algo vital para ellos, otros, por el contrario, dicen no sentir necesidad de la misma, porque han aprendido a convivir con sus genitales y han adaptado sus relaciones sexuales a los mismos.

Una cuestión que me parece muy interesante es que muchos de los relatos transmiten el discurso biomédico y social en el que un hombre no puede tener senos y una mujer no puede tener pene. No sólo les es imposible reconocerse en este tipo de cuerpos sino que asumen que los demás tampoco puedan aceptarlos así. Creo que las personas que más insisten en estas ideas son aquellas que viven sus cuerpos de manera

más negativa, hasta el punto de considerarlos una aberración. Estos sujetos parecen ser los que manifiestan una necesidad más extrema de cirugía y los que mayores expectativas tienen con la misma. Considero que esta cuestión debe tenerse en cuenta, ya que en muchos casos se demuestra que los problemas no acaban después de la cirugía, y la relación con el cuerpo no llega a ser nunca satisfactoria.

Por otra parte, hay un relato en particular que me parece muy relevante destacar aquí: uno de los sujetos que respondió a los cuestionarios, cuenta cómo sus expectativas y esperanzas sobre la cirugía eran muy altas al principio, hasta que acompañó a otras personas en ese proceso y comprobó que muy pocas de ellas se sintieron satisfechas, mas bien al contrario, tuvieron muchas complicaciones con la CRS. Esta persona destaca el hecho de que la mayoría de quienes que se someten a este tipo de cirugías, por distintos motivos, ocultan su insatisfacción con la misma, aunque la realidad sea muy distinta. Por otra parte, este sujeto asegura también que el hecho de negar la necesidad de cirugía puede suponer no ser considerado un verdadero transexual, y ser rechazado por el colectivo.

Otro sujeto afirma que la mayoría de los FTMs desean enormemente llevar a cabo la cirugía genital, y que por ello muchas veces no se consideran los riesgos, también que algunas personas realizan esta cirugía para conseguir modificar los documentos, pero que si los resultados de la CRS fueran mejores muchos más individuos pasarían por ella.

Por otro lado, observamos que algunas trans femeninas destacan como motivo para realizar la cirugía, el hecho de que para poder tener relaciones con hombres heterosexuales deben ser mujeres completas, es decir, consideran que sin una vagina nunca van a poder establecer este tipo de relaciones. Vemos aquí una vez más, por tanto, un motivo donde interacciona lo personal con lo social (la cirugía se convierte en una necesidad personal en tanto que está influenciada por lo que la sociedad dictamina como normal).

Encontramos, por otra parte, algunos relatos que niegan la necesidad de llevar a cabo la CRS, siendo quizá otras cirugías como las referentes a los senos o a los órganos sexuales internos más importantes. También algún discurso destaca la importancia de los documentos antes que la cirugía. Los sujetos en los que observamos este tipo de discursos parece que han logrado adaptarse a sus cuerpos sin necesidad de llevar a cabo todas las cirugías. Parece que estas personas consiguen sentirse satisfechos con sus cuerpos al disociar los genitales del género.

Por último, me gustaría destacar también algunos motivos que se observan en contra de la CRS como son: los económicos (algunas de estas personas llevan años esperando para poder realizar las cirugías a través del Sistema Público de Salud, y no pueden permitirse hacerlo de manera privada); la falta de un equipo especializado en Brasil en este tipo de cirugías (algunas cirugías se encuentran aún en estado experimental); el miedo a perder sensibilidad; temor a la propia cirugía y sus complicaciones; haberse adaptado a sus genitales; y lo que ya hemos visto sobre que

algunas personas, muy al contrario de otras, no sienten esa imperiosa necesidad.

Principalmente, en el caso de los transexuales masculinos y de la faloplastia y metadoioplastia, es donde se muestran más dudas, dado que este tipo de operaciones aún se encuentra en estado experimental en Brasil y los resultados no son muy buenos.

A continuación, se muestra en el gráfico 1, una síntesis sobre los motivos o razones fundamentales para realizar la CRS, extraídas de los discursos de los sujetos.

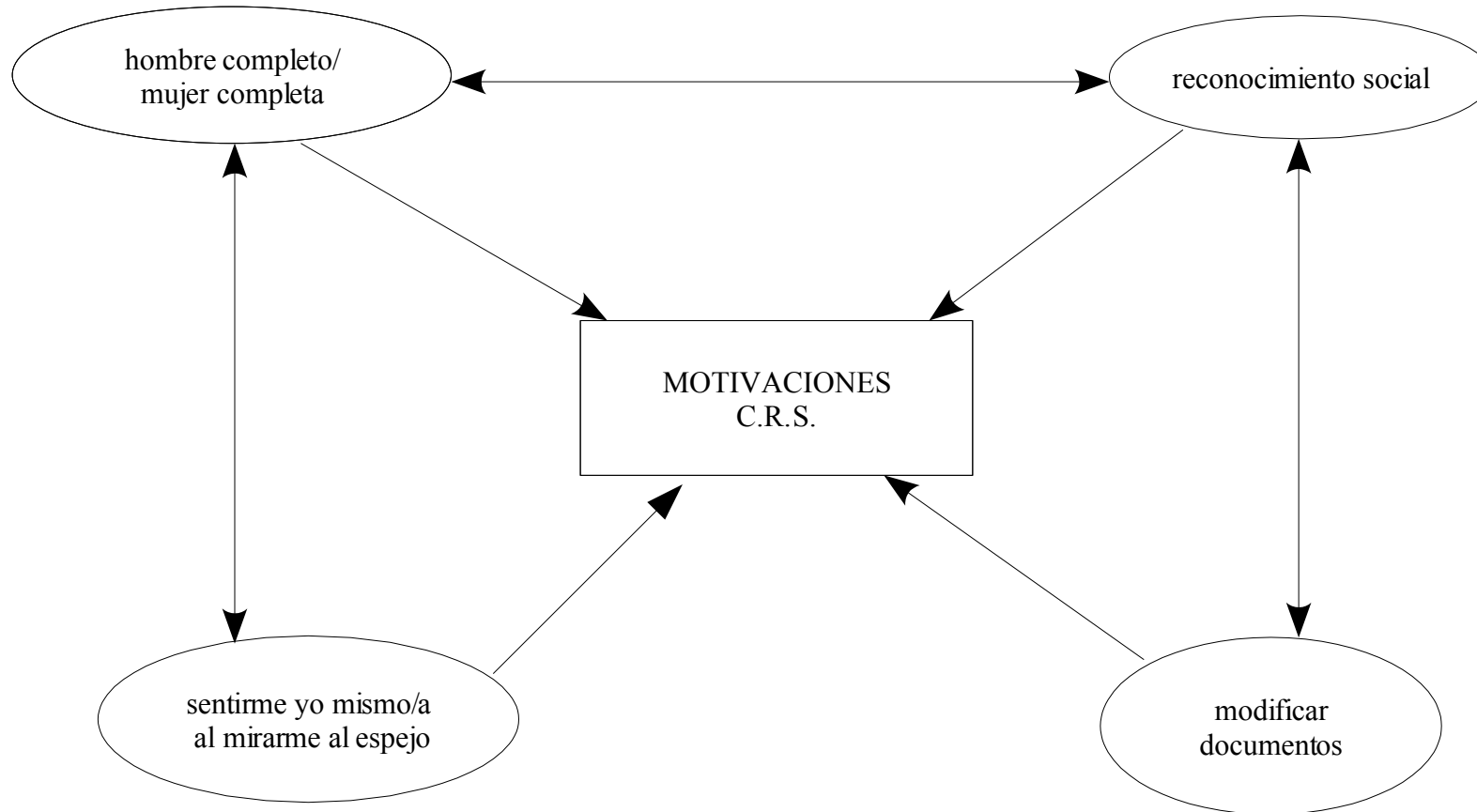
Vemos en el gráfico, en primer lugar, uno de los motivos que más se repiten: sentirse un "hombre completo" o "mujer completa". Esto tiene mucho que ver con las concepciones ortodoxas de los cuerpos biológicos. Parece que la genitalidad debe seguir unos patrones para ser realmente un hombre o una mujer, porque sólo si sus genitales representan eso pueden sentir su género de manera plena.

Otro motivo, muy relacionado con el anterior, como muestran las flechas interconexas, y que hemos visto que se repite continuamente en los discursos, es el de la necesidad de mirarse al espejo y sentirse ellos mismos, en su verdadera esencia, es decir, lo más cercanos posible de las características físicas del sexo biológico con respecto al género en el que se perciben.

Por otra parte, el reconocimiento social se relaciona a su vez con esa necesidad de sentirse completos y con el hecho de poder modificar los documentos del Registro Civil.

Vemos, por tanto, que no existen motivaciones aisladas, sino que éstas se encuentran en interacción unas con otras. Por ejemplo, para realizar la cirugía de mudanza de sexo aparecen en muchas ocasiones razones como poder cambiar los documentos del Registro Civil, del mismo modo que obtener reconocimiento social. Pero a la vez el reconocimiento social se convierte en un motivo para el cambio de los documentos (sin un nombre acorde con su género nunca van a sentirse reconocidos del todo).

Gráfico 1. Motivos principales para realizar la Cirugía de Reasignación Sexual.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en los cuestionarios.

6. Conclusiones

Las conclusiones principales que se pueden extraer de los resultados se van a exponer a continuación agrupadas en distintas áreas temáticas.

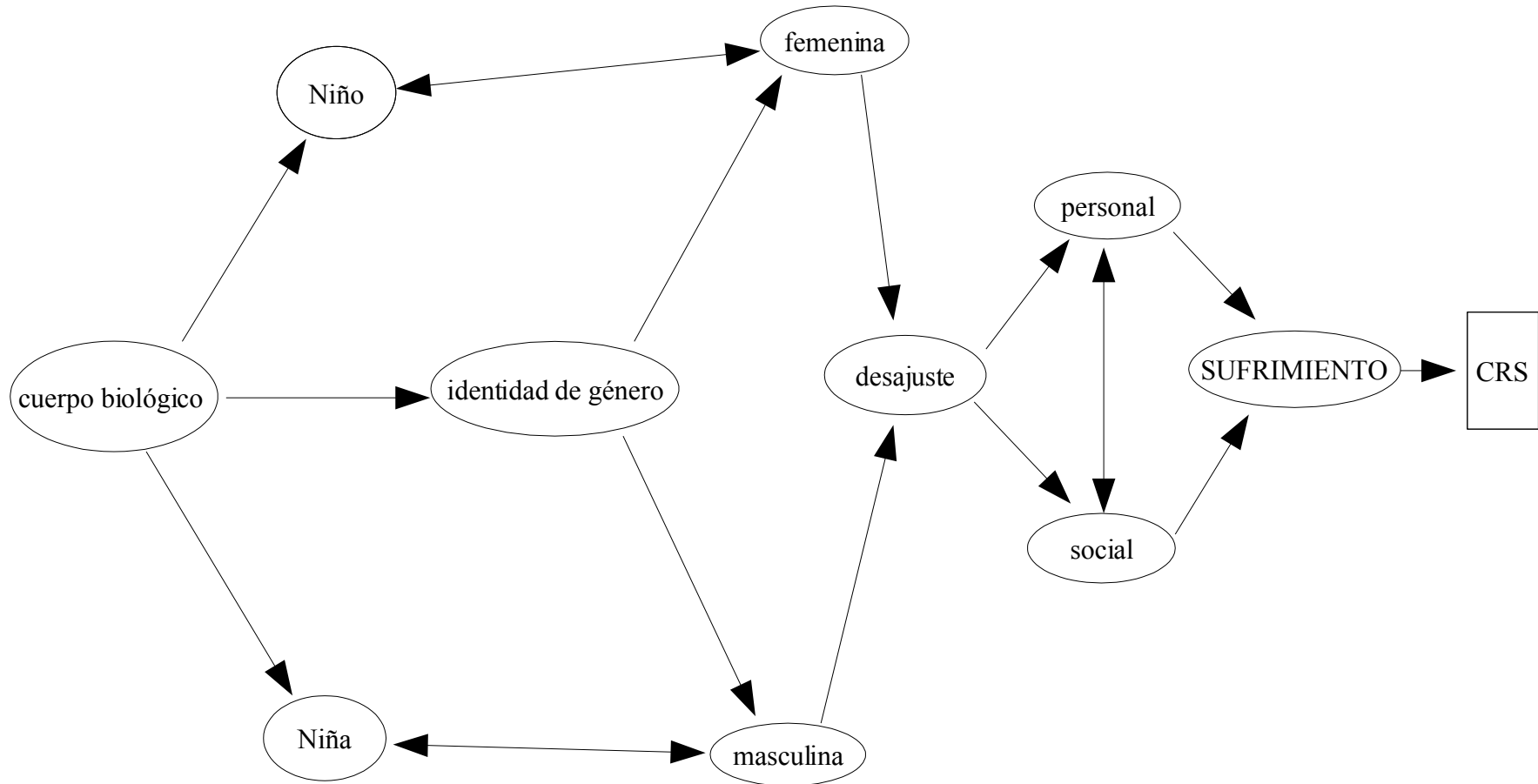
-Origen del sufrimiento-

En primer lugar, creo que el análisis de los discursos deja evidencia sobre que existe un sufrimiento desde la infancia en estas personas derivado del malestar con su propio cuerpo. Además, se demuestra también que existe un sufrimiento que proviene de la confusión generada por los demás, es decir, por el rol de género que se les impone y todo lo relacionado con esto (desde ropas y juguetes, hasta comportamientos y actitudes). Queda claro que la sociedad obliga a estas personas a someterse al binomio hombre/mujer y deja de lado sus deseos y preferencias, creando con ello también confusión y malestar.

Es posible que, del mismo modo que los individuos aprenden cómo deben comportarse y vestir las niñas, y cómo tienen que actuar o a qué pueden jugar los niños, también aprendan cómo debe ser el cuerpo de un hombre y el de una mujer, qué deben tener y qué no. Cuando todo esto no encaja con sus cuerpos, sus preferencias y deseos se acaban sintiendo diferentes ("errados"), algo debe estar mal entonces: si no puedo expresarme como yo me veo acabo odiando mi cuerpo porque él es el que me limita a tener que ser de una determinada manera, él es quien dice quien soy y no yo. Pero no es realmente el cuerpo quien pone los límites. Yo creo que la anatomía ya no es destino, pero no sólo porque existe la posibilidad de las cirugías, sino porque pienso que las personas pueden ir más allá de sus propios cuerpos y trascender esos límites encorsetados en una dualidad hombre/mujer.

A continuación, en el gráfico 2 se resume el proceso que llevaría al sufrimiento según lo que acabamos de comentar:

Gráfico 2. Origen del sufrimiento.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en los cuestionarios.

De manera que, según muestra el gráfico, primero tendríamos el cuerpo biológico de las personas, que determina el hecho de ser considerado como niño o niña. Cuando la identidad de género comienza a ser percibida interacciona con el cuerpo biológico, de manera que si es contraria al mismo se produce un desajuste a dos niveles:

En primer lugar, un desajuste personal entre cuerpo e identidad de género percibida, esto provocaría malestar y sufrimiento.

En segundo lugar, un desajuste social derivado de las experiencias de vida, las exigencias de los demás para adaptarse al rol de su sexo biológico, el rechazo y demás factores sociales que llevarían también a un sufrimiento.

Ambos desajustes, personal y social, interaccionan entre sí a lo largo de la vida de las personas transexuales, y esto es lo que daría lugar a una necesidad mayor o menor de someterse a Cirugía de Reasignación Sexual.

Serían necesarios más estudios que investigaran sobre estos aprendizajes infantiles acerca de los roles de género y de la "normalidad" de los cuerpos, y cómo influyen en la identidad de género y en la vivencia transexual. Sería interesante comprobar si quizá las personas que más sufren por ser reprimidas en cuanto a comportamientos y actitudes que no encajan en su rol de género, podrían ser las que más problemas con su cuerpo tuvieran después, y mayor necesidad de modificarlo para vivir su identidad libremente.

Quizá un estudio más profundo de personas transexuales en otras culturas podría determinar si el sufrimiento es mayormente debido a nuestra cultura o no.

-El problema de los documentos-

Por otra parte, también hemos visto la importancia que tiene en la vida real de estas personas que sus documentos sean acordes consigo mismos. Sin embargo, se comprueba que en la mayoría de los sujetos de estudio no coincidía el nombre ni el género con el Registro Civil. Esto puede deberse a distintas causas: por un lado, que algunas personas eran bastante jóvenes (aún no habían iniciado la transición o se encontraban en las primeras fases), y otros se encuentran en listas de espera para realizar las cirugías; por otro lado, ya sabemos que la situación jurídica de Brasil tiene unas características propias y sólo las personas que han completado el largo proceso de tratamiento (con C.R.S. incluida), pueden realizar los cambios oportunos en el Registro Civil.

Algunos de los discursos analizados denotan esta preocupación por no disponer

de unos documentos acordes con su identidad de género, así como las dificultades que esto supone.

Creo que esta investigación puede servir en este sentido para denunciar el desamparo legal en el que se encuentran las personas transexuales en Brasil, y la necesidad de poder cambiar sus documentos sin tener que pasar por cirugías (como ocurre, por ejemplo, en España).

-Identidad de género versus Orientación sexual -

Me gustaría destacar también el punto de la orientación sexual ya que, por una parte, es interesante ver a través de los discursos cómo a lo largo de la vida de algunas de estas personas hay un momento en que acreditan ser homosexuales al sentirse atraídos por individuos de su mismo sexo biológico, sin embargo, en muchos casos después descubren que esa atracción viene desde su sentimiento de pertenecer al otro sexo.

Por otra parte, hemos visto que la existencia de una orientación bisexual, por parte de algunos de estos sujetos, rompe completamente con la matriz heterosexual, y con el discurso médico válido para acceder a la cirugía. Intuyo que las personas que se definen como bisexuales no admiten esta realidad ante los profesionales encargados de decidir sobre su destino, porque pondrían en peligro su acceso a la cirugía. Quizá en ese contexto representan simplemente el discurso que el profesional quiere oír (como ya habíamos adelantado en el marco teórico).

-El cuerpo-

Hemos visto que algunas personas transexuales establecen, a lo largo de sus vidas, una relación más negativa con sus cuerpos que otras (algunas hasta el punto de odiar sus genitales o verse como una aberración). Es posible que exista una interacción entre esta peor relación con el cuerpo y la necesidad de cirugía. La CRS se convierte entonces en la panacea de todo el sufrimiento, olvidando muchas veces que llevarla a cabo no constituye el fin de todos los problemas.

De manera que se advierte que unas cirugías adquieren mayor importancia que otras, dependiendo de cada persona, de esa relación con su propio cuerpo (de la que venimos hablando), y de su historia de vida. Así, hemos podido observar a través de los relatos que existe una gran variedad de situaciones: algunas personas no necesitan someterse a ningún tipo de cirugía y se limitan a la hormonación, otras prescinden de la hormonación pero acuden a cirugías relacionadas con los senos o con los órganos sexuales internos, otras admiten haberse adaptado a sus cuerpos en sus relaciones

sexuales y prescinden de la cirugía genital... Por tanto, lo ideal sería que estas personas tuvieran más facilidades a la hora de decidir sobre sus necesidades individuales, y que los profesionales médicos les dieran más libertad y apoyo en este sentido, más allá de protocolos que, como hemos visto, en la teoría están anticuados y en la práctica acaban llevando a estos individuos a la autohormonación.

Por otro lado, creo que esta investigación deja constancia de la importancia de advertir sobre los riesgos de las cirugías, para ayudar a que estas personas puedan tomar decisiones de una manera más realista. En este sentido, los relatos mostraban (sobre todo en las personas más jóvenes o que aún no habían iniciado la transición) unas expectativas quizá demasiado altas en cuanto a lo que la cirugía puede hacer para mejorar sus vidas. Por tanto, me parece que es de vital importancia que estas personas conozcan antes de nada los límites de la CRS, para que puedan ajustar sus expectativas.

En relación con la vivencia corporal, como sexóloga, esta investigación me ha despertado grandes interrogantes con respecto a cuestiones relacionadas con el aspecto de la sexualidad de estas personas. Creo que sería interesante estudiar el tipo de relación (a nivel erótico) que las personas trans establecen con sus cuerpos como totalidad, y con sus genitales en particular, y cómo viven las relaciones sexuales con otras personas. He podido comprobar a lo largo de las historias de vida, relatos muy diferentes en este sentido. Aunque no me ha parecido adecuado incluir los fragmentos sobre detalles muy íntimos de estas personas, que además no estaban directamente relacionados con los fines de esta investigación. Sin embargo, creo que estudiar estos aspectos puede ayudar en un futuro a mejorar las terapias psicológicas y ayudar a algunas personas a vivir mejor su propia sexualidad dentro de los límites con los que tengan que vivir.

Me parece un aspecto fundamental enseñar a vivir sus cuerpos de una manera más positiva, independientemente de si llevan a cabo las cirugías o no. Lo que está claro es que es necesario también mejorar esa relación con el cuerpo, y en muchos casos esto no ocurre, con lo cual todas las esperanzas que se ponen en la cirugía caen en un saco roto.

-Mudanza social-

Uno de los puntos más importantes de esta investigación ha girado en torno a la influencia de la Sociedad con respecto a la transexualidad y, sobre todo, en la realización de las cirugías. Creo que los discursos dejan constancia suficiente de la necesidad vital que tienen muchas de estas personas de llevar a cabo estas cirugías, y que esta necesidad proviene en muchos sentidos de un sentimiento de inadecuación con sus cuerpos que les provoca malestar y sufrimiento.

Ahora bien, hemos visto además que en la decisión para someterse a estas cirugías influyen muchos factores en interacción, y que uno de ellos que es determinante tiene que ver con las demandas sociales. Las concepciones sobre el sexo y el género, las

exigencias con respecto a los roles y estereotipos de género, el aprendizaje de las personas sobre cómo deben ser los cuerpos (qué es ser verdaderamente un hombre y una mujer), las altas y quizá equivocadas expectativas con respecto a las cirugías... todo esto (y mucho más) condiciona a estas personas en su decisión sobre la CRS. Aunque hemos visto también que cada persona es distinta, que aún teniendo elementos del discurso comunes, cada sujeto intenta ser feliz y vivir su identidad de la manera que mejor puede.

Desde mi punto de vista (y es por ello que he denominado así a este apartado dentro de las conclusiones), creo que para que estas personas consigan paliar su malestar con respecto a sus cuerpos no sólo puede ser necesario una mudanza corporal a través de cirugías, sino que mucho más relevante sería una mudanza social. La cirugía puede ayudar a muchas personas a llevar una vida mejor, y a sentirse más satisfechos con sus cuerpos pero, sin duda, sólo la sociedad tiene el poder para que estas personas puedan vivir su propia identidad con respeto, tolerancia y reconocimiento (y creo que eso es más importante que tener un pene o una vagina).

Me gustaría destacar que esta investigación en ningún momento concluye que no sean necesarias las cirugías para las personas transexuales, muy al contrario en nuestra sociedad actual estas cirugías se convierten en una necesidad vital para su bienestar y la única esperanza de estos individuos para una vida mejor. Lo que ha pretendido demostrar este trabajo es de cuánto influye nuestra Sociedad sobre esa necesidad y de cuanto podría hacer la Sociedad por mejorar la situación de los transexuales. No se trata de negar el derecho a la CRS, sino de conceder el derecho a decir "no" cuando se considere que los riesgos que supone y los resultados que se obtienen no merecen la pena, a poder sentirse hombre o mujer y ser reconocido socialmente y respetado sin importar lo que haya entre tus piernas, a vivir una identidad más allá del género femenino o masculino, más allá de unos cuerpos definidos, independientemente de nuestros genitales.

Aunque esta investigación está limitada al caso de Brasil, muchas de las conclusiones a las que se han llegado creo que podrían aplicarse a otros países. España, por ejemplo, quizá porque existe la Ley de Identidad de Género y el nivel de crímenes sobre personas transexuales es inferior, se sitúa en mejor posición con respecto a Brasil, pero creo que en cuanto a la mudanza social de la que venimos hablando aún queda mucho camino.

A continuación, vamos a revisar los objetivos que se marcaron y ver si se han cumplido los mismos:

En primer lugar, se pretendía analizar el discurso que articula la necesidad de CRS en personas transexuales. Creo que este objetivo se ha alcanzado de manera satisfactoria, ya que la muestra de sujetos fue lo suficientemente representativa, y el análisis de los discursos nos aportó suficientes datos para concluir acerca de la necesidad

de muchas de estas personas de llevar a cabo la CRS.

En segundo lugar, otro de los objetivos consistía en determinar los motivos por los que la mayoría de las personas transexuales se someten a CRS en Brasil. En este sentido, pienso que también se han conseguido resultados satisfactorios, ya que hemos podido entender muchos de estos motivos y concluir acerca de la importancia de la interacción de los mismos a la hora de tomar una decisión sobre la CRS.

Sobre el tercer objetivo, referente a corroborar que las razones para someterse a la cirugía tienen mucho que ver con la necesidad de verse reconocidos socialmente (así como poder cambiar su sexo y nombre en el Registro Civil), no se puede establecer una conclusión firme. Ciertamente hemos visto que el reconocimiento y la aceptación social son importantes, pero la mayoría de estas personas afirman que su necesidad de cirugía proviene del malestar que genera su cuerpo. No significa esto que no existan motivos sociales o que estos no influyan, pues hemos visto que de una manera sutil probablemente estén interaccionando unos motivos con otros (personales y sociales), pero la mayoría de los sujetos no percibían o no daban importancia a esos motivos sociales. Quizá las preguntas que incluía el cuestionario no fueron las adecuadas, hubiera sido más revelador en este sentido seguramente realizar entrevistas donde haber podido indagar más en esos motivos.

Por último, el cuarto objetivo consistía en confirmar que el grado de satisfacción con la cirugía genital no es tan alto como las expectativas. No podemos tampoco dar una respuesta segura aquí, ya que muchos de los sujetos que respondieron al cuestionario aún no se habían sometido a la CRS y dejaron esta pregunta en blanco, o dijeron estar seguros de que no iban a sentir ningún tipo de arrepentimiento. Algunos de los que habían llevado a cabo ya la cirugía para la eliminación de los senos admitían tener cicatrices, pero afirmaban estar felices incluso a pesar de eso. La mayoría de los que estaban esperando para realizar la CRS parecían tener grandes expectativas. En cambio los que tenían dudas sobre si someterse a la CRS afirmaban saber de los límites de la misma, o conocer casos de personas que no habían obtenido resultados satisfactorios o estaban arrepentidos.

Para terminar con las conclusiones, vamos a ver si se confirma la hipótesis que formulábamos al inicio de esta investigación. Ésta planteaba el hecho de que si nuestra sociedad fuera más flexible en cuanto a la estricta división binómica de sexo y género, la cirugía de reasignación sexual dejaría de verse como la única solución para la transexualidad. En este sentido, podemos concluir que el trabajo realizado no es suficiente para poder afirmar esta hipótesis.

Vimos a través del marco teórico la existencia de otras culturas donde existe mayor flexibilidad en cuanto al género, y donde estas personas están integradas en la sociedad sin necesidad de llevar a cabo cirugías (claro que tampoco disponen de esta tecnología). Hemos visto a lo largo de los discursos que la sociedad en la que vivimos

marca de alguna manera a las personas trans en su decisión de someterse a la CRS. La importancia del binomio sexo/género queda patente en los discursos cuando se habla de la necesidad de mirarse en el espejo y verse completos, o tener el cuerpo correcto. Sin embargo, esto no es suficiente para saber qué pasaría si el binomio sexo/género desapareciera, si dejaría de ser necesaria la CRS. Aunque, sin duda, al menos una parte del sufrimiento de las personas transexuales disminuiría, y creo que con eso ya merece la pena.

7. Bibliografía

- ARÁN, Marcia; Zaidhaft, Sérgio and Murta, Daniela. "Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva". *Psicol. Soc.* [online]. 2008, vol.20, n.1 [cited 2011-06-22], pp. 70-79. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000100008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-7182. doi: 10.1590/S0102-71822008000100008.
- ARÁN, Márcia and Murta, Daniela. "Do diagnóstico de transtorno de identidade de gênero às redescrições da experiência da transexualidade: uma reflexão sobre gênero, tecnologia e saúde". *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.1 [cited 2011-06-22], pp. 15-41. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-7331. doi: 10.1590/S0103-73312009000100003.
- BALZA, Isabel (2009). Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo, *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, nº 40, enero-junio, 245-258.
- BALZER, Carsten (2010): "Eu acho transexual é aquele que disse: eu sou transexual. Reflexiones etnológicas sobre la medicalización globalizada de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil, en MISSE, M. y COLL-PLANAS G.: *El género desordenado*. Barcelona, Egales, pp. 81-96.
- BECERRA-FERNÁNDEZ, Antonio (2003): *Transexualidad. la búsqueda de una identidad*. Madrid, Díaz de Santos.
- BERGERO MIGUEL, Trinidad et al. "La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el Sistema Público de Salud". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2004, n.89 [citado 2011-06-21], pp. 9-20. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0211-5735. doi: 10.4321/S0211-57352004000100002.
- BERGERO MIGUEL, Trinidad et al. "Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2008, vol.28, n.1 [citado 2011-06-21], pp. 211-226. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0211-5735. doi: 10.4321/S0211-57352008000100013.

- BRADFORD, Nicholas J. (1998): "Transgenerismo y el culto de Yellamma: calor, sexo y enfermedad en un ritual del sur de la India", en NIETO, J.A.: *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid, Talassa, pp. 297-322.
- BUTLER, Judith (1990): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, Paidós.
- (2004): *Deshacer el género*. Barcelona, Paidós.
- CANO ONCALA, Guadalupe et al. "La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2004, n.89 [citado 2011-06-21], pp. 21-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0211-5735. doi: 10.4321/S0211-57352004000100003.
- CASTEL, Pierre-Henri. "Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995)". *Rev. bras. Hist.* [online]. 2001, vol.21, n.41 [cited 2011-06-22], pp. 77-111. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1806-9347. doi: 10.1590/S0102-01882001000200005.
- CHILAND, Colette (1999): *Cambiar de sexo*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- COLL-PLANAS, Gerard (2010): "La policia del género", en MISSÉ, M. y COLL-PLANAS G.: *El género desordenado*. Barcelona, Egales, pp. 55-66.
- DIAS, Maria Berenice. "Legislação brasileira e homofobia". *Última Instância*. [online]. Junio de 2011 <http://ultimainstancia.uol.com.br/conteudo/artigos/52055/apoiadores.php>
- FAUSTO-STERLING, Anne (2000): *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona, Melusina.
- GARAIZÁBAL, Cristina (2010): "Transexualidades, identidades y feminismos", en MISSÉ, M. y COLL-PLANAS G.: *El género desordenado*. Barcelona, Egales, pp. 125-139.
- GONZÁLEZ-POLLEDO, Ej. (2010): "No sé qué otra cosa podría ser: Medicina entre la elección y el cuidado en la transición FTM", en MISSÉ, M. y COLL-PLANAS G.: *El género desordenado*. Barcelona, Egales, pp. 67-77.

- GREGORI FLOR, Nuria (2006): "Los cuerpos ficticios de la biomedicina. El proceso de construcción del género en los protocolos médicos de asignación de sexo en bebés intersexuales". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, enero-febrero, año/vol. 1, número 001. Antropólogos Iberoamericanos en Red. Madrid, España, pp. 103-124.
- HAUSMAN, Bernice L. (1998): "En busca de la subjetividad: transexualidad, medicina y tecnologías de género", en NIETO, J.A.: *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid, Talassa, pp. 193-232.
- HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Miguel; RODRÍGUEZ MORALES, Gemma y GARCÍA-VALDECASAS CAMPELO, José. "Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2010, vol.30, n.1 [citado 2011-06-21], pp. 75-91. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0211-5735. doi: 10.4321/S0211-57352010000100004.
- MAFFÍA, Diana (comp.) (2003): *Sexualidades migrantes. Género y Transgénero*. Buenos Aires, Feminaria.
- MARTÍNEZ, Moisés (2005): "Mi cuerpo no es mío. Transexualidad masculina y presiones sociales de sexo", en Grupo de Trabajo Queer. *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*. Madrid, Traficantes de sueños.
- MARTÍNEZ-GÚZMAN, A. y MONTENEGRO, M. (2010): "Producciones narrativas: transitando conocimientos encarnados", en MISSÉ, M. y COLL-PLANAS G.: *El género desordenado*. Barcelona, Egales, pp. 229-263.
- MARTINS, Rode Anélia (2000): "Transexualismo- Aspectos Jurídicos e Bioéticos". *Jurisprudência catarinense*. Florianópolis: v. 26, n. 89, p. 33-41.
- MISSÉ, Miquel y COLL-PLANAS, Gerard (2010): *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Barcelona, Egales.
- MISSÉ, Miquel Y COLL-PLANAS, Gerard: "La patologización de la transexualidad: Reflexiones críticas y propuestas". *Norte de Salud Mental*, vol. VIII, nº 38: 44-55.
- NERY, João W. (2011): *Viagem solitária. Memórias de um transexual trinta anos depois*, São Paulo, Leya.
- NIETO, José Antonio (comp.) (1998): *Transexualidad, transgenerismo y cultura*.

Antropología, identidad y género. Madrid, Talassa.

- PINTO CARDOSO, Renata. "Transexualismo e o direito à redesignação do estado sexual". Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2164/Transexualismo-e-o-direito-a-aredesignacao-do-estado-sexual> Acesso: 02/06/09.
- POASA, Kris (1998): "El/la fa'afafine de Samoa: estudio de un caso y discusión sobre la transexualidad", en NIETO, J.A.: *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid, Talassa, pp. 323-336.
- PRECIADO, Beatriz (2011): *Manifiesto Contrasexual*, Barcelona, Anagrama.
- QUIZINI DE ALMEIDA, Andréia (2007): "Do não reconhecimento da personalidade civil dos transexuais pela legislação brasileira". Presidente Prudente, SP.
- RAMOS, Juana (2005): "Una visión feminista de la transexualidad", en Grupo de Trabajo Queer. *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*. Madrid, Traficantes de sueños.
- REIDEL, Marina (2011): "O banhero como identidade", en SACCHI DOS SANTOS, Luís Henrique y COSTA RIBEIRO, Paula Regina (orgs): *Corpo, Gênero e Sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande do Sul, FURG, p. 154.
- RUBIO ARRIBAS, Fco. Javier. "¿El tercer género?: La transexualidad". *Nómadas* [en línea] 2008, (enero-junio) : [fecha de consulta: 22 de junio de 2011] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18101703> ISSN 1578-6730.
- SOUZA DOS HUMILDES, Joildo. "Transexualismo e Direito: possibilidades e limites jurídicos de uma nova identidade sexual". *Boletín Jurídico* [online]. 2008, edición nº 261. <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1946>
- SUESS, Aimar (2010): "Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans", en MISSÉ, M. y COLL-PLANAS G.: *El género desordenado*. Barcelona, Egales, pp. 29-49.
- VÁZQUEZ GARCÍA, Francisco (2009): "Del sexo dicotómico al sexo cromático. La subjetividad transgenérica y los límites del constructivismo". *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, n.1, p. 63-88.
- VENTURA, Miriam and SCHRAMM, Fermin Roland. "Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração

da identidade sexual". *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.1 [cited 2011-06-22], pp. 65-93 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-7331. doi: 10.1590/S0103-73312009000100005.

- ZAMBRANO, Elizabeth (2003): "Transexualismo e Cirurgia de Troca de Sexo no Brasil: diálogo entre a Medicina e o Direito". Boletín Electrónico del Proyecto *Sexualidad, Salud y Derechos Humanos em América Latina*, nº 4, Año 1. <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b4/articulos.htm>

8. Anexos

8.1. Anexo 1 : Versión del cuestionario original (español)

Mi nombre es Ester Álvarez Guillén, soy sexóloga y actualmente estoy haciendo un Máster en Género. Mi investigación es sobre transexualidad.

Este cuestionario es totalmente anónimo y tiene como única finalidad ayudarme a verificar mi hipótesis de trabajo: ¿es la Cirugía de Reasignación Sexual una necesidad real o impuesta por la sociedad?.

Necesito máxima sinceridad en las respuestas. Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO

- Nombre:
- Edad:
- Sexo (biológico):
(Registro Civil):
- Identidad de género:
- Profesión:
- Estado Civil: solter*/ casad*/ separad*/ con pareja
- Orientación sexual: hombres/ mujeres/ ambos/ ninguno
- Biografía: escribe brevemente cómo has vivido la transexualidad desde que fuiste consciente de ello hasta la actualidad (como afectó a tu vida, tus estudios, tu relación con las personas, familia, amigos, cuando comenzaste a tomar hormonas, etc.).
- Momento actual del tratamiento:
- Motivos por los que decidiste someterte a CRS:

- Nivel de satisfacción (estética/placer sexual) con la cirugía:
- Arrepentimiento postcirugía?:

8.2. Anexo 2 : Versión del cuestionario traducido (portugués brasileño)

Meu nome é Ester Álvarez Guillén, eu sou sexóloga e atualmente estou fazendo mestrado em Gênero. Minha pesquisa é sobre transexualidade.

Este questionário é totalmente anônimo e tem só como finalidade ajudar-me a verificar minha hipótese de trabalho: É a Cirurgia de reassignação sexual uma necessidade real ou imposta pela sociedade?

Necessito máxima sinceridade em suas respostas. Muito obrigada por sua colaboração.

QUESTIONARIO

- Nome:
- Idade:
- Sexo (biológico):
(Registro Civil):
- Identidade de gênero:
- Profissão:
- Estado Civil: solteir*/ casad*/ separad*/ com parceir*
- Orientação sexual: homen/mulher/ambos/nenhum
- Biografia: escrever brevemente como tem vivido a transexualidade desde que foi consciente de ela até a atualidade (como afetou a tua vida, teus estudos, tua relação com as pessoas, família, amigos, quando começou a tomar hormônios, etc.).
- Momento atual do tratamento:
- Motivos por que decidiu submeter-se a CRS:
- Nivel de satisfação (estética/prazer sexual) com a cirurgia:
- Arrependimento pos cirurgia?:

8.3. Anexo 3 : Projeto de Lei n.70-B

Projeto de Lei n.70-B, de 1995, de autoria do Deputado Federal José Coimbra*.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848 de 7-12-40 - Código Penal – passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

§ 9º Não constitui crime a intervenção cirúrgica realizada para fins de ablação de órgãos e partes do corpo humano quando, destinada a alterar o sexo de paciente maior e capaz, tenha ela sido efetuada a pedido deste e precedida de todos os exames necessários e de parecer unânime de junta médica.

Art. 2º O art. 58 da Lei nº 6.015 de 31-12-73 – Lei de Registros Públicos passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 58. O prenome será imutável, salvo nos casos previstos neste artigo.

§ 2º Será admitida a mudança do prenome mediante autorização judicial, nos casos em que o requerente tenha se submetido a intervenção cirúrgica destinada a alterar o sexo originário.

§ 3º No caso do parágrafo anterior deverá ser averbado ao registro de nascimento e no respectivo documento de identidade ser pessoa transexual.

* Extraído de Souza dos Humildes, J., 2008.

8.4. Anexo 4 : Projeto de Lei da Câmara nº 122

Projeto de Lei da Câmara nº 122, de 2006 - Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, e o § 3º do art. 140 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para punir a discriminação ou preconceito de origem, condição de pessoa idosa ou com deficiência, gênero, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero, e dá outras providências*.

Art. 1º A ementa da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, passa a vigorar com a seguinte redação:

Define os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião, origem, condição de pessoa idosa ou com deficiência, gênero, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero.”

Art. 2º A Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião, origem, condição de pessoa idosa ou com deficiência, gênero, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero. (NR)

Art. 8º Impedir o acesso ou recusar atendimento em restaurantes, bares ou locais semelhantes abertos ao público.

Pena: reclusão de um a três anos.

Parágrafo único: Incide nas mesmas penas aquele que impedir ou restringir a expressão e a manifestação de afetividade em locais públicos ou privados abertos ao público de pessoas com as características previstas no art. 1º desta Lei, sendo estas expressões e manifestações permitida às demais pessoas.

Art. 20. Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião, origem, condição de pessoa idosa ou com deficiência, gênero, sexo, orientação sexual ou identidade de gênero.

Pena: reclusão de um a três anos e multa.

Art. 3º O § 3º do art. 140 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem, condição de pessoa idosa ou com deficiência, gênero, sexo,

* Extraído de Dias, M.B. 2011.

orientação sexual ou identidade de gênero:

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.