



Entre Cuerpos Inacabados e Identidades Imposibles: La (Psico)Patologización de la Transexualidad en el Discurso Psiquiátrico

Between Unfinished Bodies and Impossible Identities: The (Psycho)Pathologization of Transsexuality in the Psychiatric Discourse

Miguel Roselló Peñaloza

Universitat de Girona

Resumen

El discurso psiquiátrico funciona redefiniendo comportamientos y prácticas relacionales en categorías nosológicas individuales con efectos de subjetivación. Los géneros y las sexualidades desbordan el campo de la acción y son traducidos en identidades unitarias y continuas que significan a la persona en su totalidad, y convierten el cuerpo en terreno aislable y objetivable. Cuando este no localiza de modo coherente las coordenadas estabilizadoras de sexo, género y deseos (siempre según las regulaciones normativas), es traducido en un desajuste necesitado de intervención, a través de una cadena de enunciaciones que deforman las confesiones exigidas de sus experiencias de vida. Por medio del análisis del discurso de una breve narración psiquiátrica en torno a la transexualidad, reviso el *qué* y el *cómo* de su patologización, transitando por sus políticas de reconocimiento y sus ficciones dualistas.

Palabras clave: (Psico)Patologización; Transexualidad; Subjetividades; Inteligibilidad; Estudios post-feministas y *queer*

Abstract

Psychiatric discourse works by redefining behaviors and relational practices in nosological categories with effects of subjectification. Genders and sexualities overflow the field of action and are translated into continuous and unitary identities that signify the person as a whole, and convert the body in an isolable and objectifiable terrain. When the body does not locate the stabilizers coordinates of sex, gender and desires in a coherent way (according to the normative regulations), it is translated into a mismatch in need of intervention, by a chain of enunciations that deform the required confessions of their life experiences. Through discourse analysis of a brief psychiatric narration about transsexuality, this paper reviews the "what" and the "how" of its pathologization, exploring its politics of recognition and dualistic fictions.

Keywords: (Psycho)Pathologization; Transsexuality; Subjectivities; Intelligibility; Post-feminist and queer approaches

Introducción

No se puede vivir de cualquier forma. No se puede ser, sentir o actuar de cualquier manera. No porque exista un cerco *original* a las expresiones o un límite *natural* a las formas imaginables de vida, sino porque el discurso tiene unos marcos restringidos para el reconocimiento social y son estos marcos los que definen la frontera entre lo que queda en el interior y lo que será expulsado hacia la inexistencia. Lo que queda fuera no es un sujeto al margen o marginado, sino que un no-sujeto, pues es este reconocimiento el que precisamente construye al sujeto (Butler, 2002).

Las condiciones sociales para el reconocimiento no siempre han sido las mismas. Los saberes, sus objetos y legitimidades han mutado a lo largo de la historia, y han sido condensados y detentados por diferentes instituciones de poder (de modo más o menos unitario o especializado), donde se ha hecho confluir la regulación y gestión social de las vidas y sus posibilidades de habitabilidad. Sin embargo, los antiguos demonios terrenales, monstruos humanos peligrosos para la moral y seguridad pública, pecadores a través de la carne contruidos bajo el imperio de la fe, conservaron su carácter anómalo en el progresivo (mas no sustitutivo) dominio de la razón. La entrada en escena de la psiquiatría los recodificaría en alteración mental, patologizando la *peligrosidad social* como el brazo clínico de la higiene pública (Foucault, 1961/1976; Vázquez, 2010).

Psiquiatría y Psicología son disciplinas que, aunque legitimadas en las buenas intenciones, (re)producen convenciones y normas sociales que constriñen la experiencia humana al servicio del poder, bajo las ilusiones de veracidad empírica y consistencia teórica (Cabruja, 1998; 2005a). Si entendemos la norma como “una abstracción estática sin referencia a ninguna entidad concreta” (Burman, 2003, p. 294), veremos que el control social es total y extendido sobre toda la población, infiltrado en la sociedad como una vigilancia continua a través de una cuasi-conciencia médica socializada (Foucault, 1966/1999). Inunda la vida cotidiana, la de todas y todos, al estructurar y transmitir las formas *adecuadas* y *saludables* de ser *personas* (Cabruja, 1998; Parker, 2010; Rose, 2007).

Los *desajustes sociales*, de este modo, son definidos por saberes constitutivos y regulados por procesos psicoterapéuticos y psicofarmacológicos que relocalizan la experiencia social en la individualidad, prácticas y discursos que impactan directamente en la subjetividad de las personas (Cabruja, 1996). Si consideramos que el dispositivo de la sexualidad es una de las más importantes tecnologías para la sujeción y control de los cuerpos y poblaciones (Foucault, 1977/2007), es entonces ahí donde pueden rastrearse algunas de las más significativas constricciones de la subjetividad, así como varias de las patologizaciones de las personas y sus estados.

Las coordenadas de sexo, género y deseo, pesquisadas entre las prácticas e identidades personales por una omnipresente matriz heterosexual (Butler, 1990/2007) reguladora, son configuradas como *verdades* individuales necesariamente *coherentes* entre sí. En aquellos *seres* donde estas coordenadas estabilizadoras no coinciden, “que aparentemente son personas pero que no se corresponden con las normas de género culturalmente inteligibles mediante las cuales se definen las personas” (p. 72), el reconocimiento y, por tanto, su construcción social misma como *sujetos*, es negado (Butler, 1990/2007; 2002) o, al menos, suspendido... hasta que se diga lo contrario.

Los manuales diagnósticos, definidos por la institución psiquiátrica como políticamente vaciados, describen un cada vez más extenso número de psicopatologías. Sus categorías recrean la (a)normalidad y psicologizan nuestra experiencia de estar en relación. En tanto la efectividad del poder social está estrechamente vinculada al lenguaje, las palabras que estos utilizan sí importan. Cualquier proceso de diagnosticar implica una escenificación de enunciaciones sobre el presentarse a sí mismos y someterse a una re-definición (y deformación) en las palabras devueltas por la autoridad de interlocución. A menos que este proceso sea discursivamente alterado y deje de ostentar las verdades sobre prácticas y deseos, cesando su prescripción normalizadora, cualquier acción de este tipo terminará por patologizar al sujeto o sus estados (Butler, 2010a).

Si el lenguaje psiquiátrico (y psicológico) no es modificado para alterar la escena diagnóstica y terapéutica, seguirá construyendo al sujeto como enfermo, una vez más lo social

se tornará individual, el cuerpo seguirá estando en falla y la norma seguirá siendo el horizonte de las correcciones o reajustes que implican los tratamientos médicos y psicológicos. La crítica a estos procesos, discursos y retóricas científicas, entonces, se hace urgente para, si no desarticular, al menos condicionar la práctica clínica a un encuentro ético (Butler, 2010a) —mientras sigan siendo exigidas sus autorizaciones y requeridas sus tecnologías—, desmantelando las nociones con que opera para modificar los marcos de reconocimiento que posibilitan *estar* y *vivir* en el mundo.

El ejercicio que propongo a continuación se enmarca en este esfuerzo de crítica, a través un ejemplo que intenta visibilizar cómo se transmite un discurso psicopatologizador aun cuando la narrativa no lo presenta explícitamente como tal. En concreto, analizar cómo la transexualidad es construida y anclada al imperio médico, para ver no solo *qué* es lo que sostiene la patologización de lo que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) llama “Trastorno de la Identidad Sexual” o “Disforia de Género”, sino que *cómo* es que ésta se articula.

Algunas consideraciones previas: El DSM y su recreación de/en la Transexualidad

El arte de la medicina radica en su capacidad descriptiva, en la apropiación de *lo visible* a través de una nomenclatura especializada que le devuelve la mirada como concepto y lo configura como tal. Es esta descripción, filtrada por un saber y una percepción particulares, la que confiere estatuto de verdad a lo descrito (Foucault, 1966/1999). Pues bien: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), aparecido en 1952, se constituye hasta nuestros días en el principal referente descriptivo para el objeto de estudio de la psiquiatría y la psicología: la enfermedad mental.

El Transexualismo aparece allí categorizado como trastorno mental por primera vez (de forma explícita) en el año 1980, con la tercera edición del citado manual (DSM-III), siendo sustituida por la categoría de Trastorno de la

Identidad Sexual¹ (*Gender Identity Disorder* en la versión en inglés) en 1994 (DSM-IV). En realidad la categoría Transexualismo ya aparecía dentro del apartado de Trastornos de la Identidad Sexual en el DSM-III (que también incluía el Trastorno de la Identidad Sexual en la Infancia), por lo que su sustitución, progresiva con la versión revisada intermedia entre las dos ediciones del manual, más bien constituyó un desplazamiento o reordenamiento categorial². No obstante, el borrado de un concepto coincidente con toda una categoría identitaria de adscripción, implicó una redefinición clínica que le daría un anclaje aún más explícito en la psicopatología.

Dando cuenta de su carácter dialógico (Bakhtin, 1986), mas no democrático³, las modificaciones en la quinta edición del manual (aún en proceso de revisión mientras escribo este artículo) aparecen como respuesta y legitimación frente a una gran amplitud de críticas a la categoría y sus efectos de patologización⁴. Según los borradores que estuvieron disponibles en la página web de la institución⁵ entre los años 2010 y 2012, primero se propuso el nombre de Incongruencia de Género (*Gender Incongruence*), que sería ampliamente cuestionado (tanto por el activismo como por la academia e, incluso, por sectores de la medicina) porque “bajo su influencia se podrían medicalizar todas las posiciones de género no normativas que no encajasen perfectamente en los polos de género tradicionales” (Ortega y Romero, 2012, p. 5).

El segundo cambio en la denominación vendría a los pocos meses, sustituyéndose la Incongruencia de Género por la antigua expresión Disforia de Género (*Gender Dysphoria*), acuñada por Robert Fisk en 1973. Esta “nueva” puesta en discurso de la transexualidad

¹ Para un análisis de las estrategias discursivas en la categoría, ver Antar Martínez y Lupicínio Íñiguez (2010).

² Para una revisión cronológica y detallada de la evolución del diagnóstico, tanto en el DSM como en el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), ver María Fernández y Elena García-Vega (2012).

³ Tres versiones del manual se hicieron públicas, habilitando un proceso de comentarios y sugerencias para la población general en formato on-line. Sin embargo, la decisión sobre el texto final es de carácter unilateral, siguiendo el criterio de “expertos” o profesionales autorizados por la institución.

⁴ Para una extensa revisión crítica en torno a la patologización de la transexualidad, ver Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (2010).

⁵ www.dsm5.org

pone el acento en la insatisfacción o malestar (disforia⁶) que provocarían las identidades de género no normativas, aspecto que ya estaba presente como criterio diagnóstico en el DSM-IV⁷, y que ahora adquiere centralidad como ejercicio explícito de individualización y psicologización de la opresión (Cabruja, 2005b, 2007b; Parker, 2010), en tanto transmuta el efecto en causa, al ubicar la *disforia* en el género y no en las consecuencias relacionales de la transfobia.

Expongo estos cambios como antecedentes de la categoría médica en que se centrará el análisis, pero también como un ejercicio de visibilización del terreno movedizo por el que transita el conocimiento psiquiátrico y los efectos de sus construcciones/subjetivaciones. Si el lenguaje es un constructor sistemático de realidades (Foucault, 1961/1988), sus palabras y sentencias constituyen acciones concretas sobre la realidad y las experiencias de vida que designa (Butler, 1990/2007; 2010a). Reproducen determinadas prácticas y normas socio-culturales, mediatizan subjetividades, estigmatizan, silencian e imposibilitan identidades (Cabruja, 2007a), al mismo tiempo que van borrando las huellas de sus propios procesos de construcción (Foucault, 1966/1999).

Método: material y análisis

Los resultados aquí presentados forman parte de un estudio cualitativo cuasi-etnográfico centrado en el estudio de los discursos autorizados o de autoridad (médicos, psicológicos y psiquiátricos) que producen, reproducen y transmiten el conocimiento científico en torno a los géneros y las sexualidades. En concreto, en torno a la transexualidad y su abordaje clínico, articulando el estudio de campo en dos contextos: el de difusión del conocimiento (dos clases de medicina en una universidad pública española, impartidas en el año 2010 y 2011) y el de prácticas hospitala-

rias (la Unidad de Identidad de Género⁸ vinculada a la facultad).

El estudio de campo incluyó (1) entrevistas individuales en profundidad y semi-estructuradas con: estudiantes de medicina, la psiquiatra responsable de las clases, las dos profesionales de salud mental de la unidad hospitalaria (psicóloga y psiquiatra), y personas usuarias del servicio clínico; (2) notas de campo de las clases (también registradas en audio) y de cuatro sesiones de terapia grupal, y (3) un grupo de discusión con estudiantes de medicina. Todo ello complementado con un análisis documental que incluyó un libro-manual sobre la transexualidad y una Editorial (y sus réplicas) de una revista de medicina clínica.

Entre toda la información obtenida durante la investigación, para este artículo utilizo, como ejemplo del discurso psiquiátrico, un breve extracto narrativo de la entrevista realizada a la psiquiatra responsable de la unidad hospitalaria en que se desarrolló el estudio, quien también fue la profesora de las clases en la facultad de medicina. El ejercicio que propongo es un reordenamiento de sentido a las construcciones retóricas del texto, señalando la forma en que las diferentes ideas son vehiculizadas a través de algunas herramientas conceptuales del post-estructuralismo, el post-feminismo y la teoría *queer*. Lo que sugiero es una manera específica de leer la narración, con la intención de llevar a la superficie sus efectos de psicopatologización.

En otras palabras, el objetivo de este análisis es visibilizar el *qué* y el *cómo* de su producción discursiva. Es decir, identificando tanto las principales ideas que transmite y el cuerpo ideológico que las sustenta, como las estrategias utilizadas para articularlas con efectos concretos sobre las vidas que designa. Esta identificación no opera al modo de un descubrimiento, sino que a través de una provocación al uso del lenguaje y a las estructuras de poder institucional que representa (Parker, 1996), donde el resultado es producto del mismo análisis en su ejercicio de significación del lenguaje organizado del texto (Íñiguez, 2003).

⁶ La Real Academia Española (2001) no tiene definición para este término. El *Oxford English Dictionary* define el término *dysphoria* como “un estado de malestar o insatisfacción generalizada con la vida” (*a state of unease or generalized dissatisfaction with life*).

⁷ DSM-IV-TR, Trastorno de la Identidad Sexual, Criterio D: La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (APA, 2002).

⁸ Unidad hospitalaria especializada en el abordaje clínico de la transexualidad (diagnóstico, control endocrinológico, algunas intervenciones quirúrgicas y atención en salud mental).

Si bien el Análisis del Discurso no responde a un procedimiento definido (Fairclough, 1992; Parker, 1996; Iñiguez, 2003), y yo mismo no sigo ninguna de las diferentes sistematizaciones desarrolladas como guías, me valgo de algunas fuentes metodológicas y epistemológicas específicas para el desarrollo del análisis. Utilizo algunas de las nociones desarrolladas por Ian Parker (1992; 1996; 2004), herederas de la deconstrucción derridiana, entendiendo este trabajo de relación *con* el texto como una asociación libre, así como un movimiento sensible al lenguaje e históricamente determinado; atendiendo a la función, construcción y variación del discurso; señalando sus contrastes y las posiciones que determina, e identificando los sujetos y versiones del mundo presentes.

También tomo algunos elementos del Análisis Crítico del Discurso (Fairclough, 1992; 2003; Fairclough y Wodak, 1997), explícito en su intención emancipadora, explorando la heterogeneidad textual y los vacíos o fallos en las formas en que el discurso asegura la hegemonía, e identificando las obstaculizaciones para la emergencia de posiciones alternativas.

Durante el proceso, en ocasiones me limito a lo textual para evidenciar las estrategias retóricas y sus efectos. En otros momentos, profundizo en algunas ideas que identifico en el discurso valiéndome de las fuentes teóricas ya mencionadas, con el fin de dar significación a las reorganizaciones que me permito hacer con la narración, entendiendo que el acto mismo de hacerlo es una práctica de producción (Fairclough, 2003) donde la subjetividad es el principal instrumento para decodificar el lenguaje (Parker, 1996).

Resultados

“El malestar en la *identidad*” (o circuito de confesiones y expiaciones clínicas)

Si el discurso es una práctica con poder generador, capaz de conformar aquello que aparentemente solo describe (Foucault, 1961/1988), socialmente construido y a la vez constitutivo de las identidades, relaciones sociales y sistemas de conocimientos y creencias (Fairclough, 2008), las palabras con que una experiencia de vida es *descrita* son capaces de construir mucho más de lo que el *simple* sentido común podría sospechar. Revisemos, entonces, el ejemplo narrativo extraído

de la entrevista a una psiquiatra especializada en la transexualidad.

Una persona que es transexual si no se trata, va a estar mal toda su vida. Claro (...) Porque una persona no puede vivir, no puede vivir con algo que no siente como suyo. (Psiquiatra⁹, entrevista individual, 18 de Noviembre de 2011).

La construcción gramatical de la primera parte del párrafo me resulta interesante para ilustrar la comprensión de identidad con que se opera. La frase “una persona *que es* transexual” se presenta como una definición suficiente de sujeto. Invoca un marco de significado supuestamente compartido que simplifica toda descripción y homogeneiza las experiencias de vida, las que pretende definir bajo la categoría médica. “Transexual” aquí es algo que *se es*, del mismo modo en que se han utilizado las categorías de género y orientación sexual (“soy mujer” o “soy homosexual”, por ejemplo) con efectos de hipersignificación y esencialización de cuerpos y prácticas (Foucault, 1977/2007; Cabruja, 1998; Guasch, 2000).

El texto continúa su descripción de la transexualidad a través de una gramática condicional con efectos de anclaje terapéutico. “Una persona que es transexual *si* no se trata”, implica que la transexualidad es algo *que se trata* y que es, por tanto, una identidad a superar a través de la medicina. En caso de no hacerlo, la sentencia es clara: “va a estar mal toda su vida”.

Sin desconocer las fuerzas morales e históricas que dieron lugar institucional a la transexualidad como categoría psiquiátrica (APA, 1980), quisiera centrarme en la actualización clínica de esta *verdad científica* que afirma el malestar vivenciado por las personas transexuales. Si nos transportamos a la escena clínica que confirma, (re)produciendo, los criterios diagnósticos de la categoría, podemos imaginar que el malestar del que la narración nos habla tiene su fuente y correlato en la *confesión* de quienes acuden a la consulta, rito nuclear de la práctica psiquiátrica y casi su único medio para la realización de sus diagnósticos y anamnesis. Pero sería ingenuo suponer que estas confesiones provienen, en exclusiva, de una construcción subjetiva del

⁹ En la difusión de esta investigación se preserva el anonimato de las/los participantes.

sujeto interpelado por el interrogatorio psiquiátrico.

Los discursos sociales dominantes respecto al sexo y al género, así como sus efectos concretos de opresión, son determinantes en la valoración conflictiva de las vivencias personales, si no en su completa construcción. De ahí que las confesiones que pudieran hacer las personas transexuales respecto a sus niveles de malestar, provengan de un conocimiento híbrido (Preciado, 2004), un saber localizado en la frontera no del cuerpo, sino de los diferentes discursos que lo atraviesan en la confluencia de sus verdades.

Estas *confesiones de malestar* en que se actualiza el conocimiento psiquiátrico sobre la transexualidad, y que legitima sus intervenciones clínicas (“si no se trata”, nos dice), provienen de la exigencia individualizante de una *verdad interior* que no es ni pre-social, ni pre-discursiva ni pre-tecnológica, sino la amalgama fronteriza de múltiples traducciones, reinterpretada por el saber psiquiátrico experto y luego autorizada como una verdad confesada. Ciencia-confesión, *scientia sexualis* (Foucault, 1977/2007).

El *malestar* que puedan llegar a sentir las personas transexuales, debe ser entendido desde la negación de un reconocimiento en los marcos de inteligibilidad, que puede hacer que unas determinadas vidas no sean entendidas ni entendibles, que no tengan un lugar e incluso que no puedan ser vividas. El principal conflicto de las personas *trans* no es un síntoma (Coll-Planas, 2010; Hergot, 2004), como la *confesión* individualiza y la *expiación* deforma, sino la transfobia (Missé, 2010), violencia social que la patologización solo fomenta y que rara vez encuentra término a través de la invisibilización ofertada por los llamados *tratamientos de reasignación*.

¿Cuerpo o Identidad? Dualismos y prácticas médicas inconclusas

Retomando el pequeño trozo de la narrativa psiquiátrica que aquí presento, me detendré en una consideración dualista que considero explícita. Volvamos, entonces, a la cita:

Una persona que es transexual si no se trata, va a estar mal toda su vida. Claro (...) Porque una persona no puede vivir, no puede vivir con algo que no siente como suyo.

La construcción gramatical reflexiva “se trata” pone la agencia del tratamiento en la persona transexual, quien no solo poseería la verdad de su diagnóstico (como he tratado en el punto anterior), sino también la verdad de su corrección. Diagnóstico y tratamiento no solo coinciden en la persona transexual, sino que provendrían de ella. Aquí, entonces, la medicina es presentada como instrumento de ajuste, como tecnología puesta al servicio de la persona, responsiva a su demanda (Frignet, 2003); inocente ya no solo de la asignación de la categoría, sino también como irresponsable de la respuesta científica que clausura toda interrogante de la persona transexual en la oferta de tratamiento (Millot, 1984).

Pero además de la construcción retórica de la necesidad de tratamiento, no aparece ninguna orientación específica respecto al tipo de abordaje clínico ni al tipo de corrección que la persona transexual requeriría. Más allá de las consideraciones obvias a la extensión de la cita, cuya elección y aislamiento son mi responsabilidad, resulta llamativo que su formulación se presente como suficiente, cómoda dentro de un marco de interpretación supuestamente compartido en donde no es requisito ahondar en los detalles: todas y todos sabríamos, al menos en términos generales, *qué* es lo que se trata y *cómo* se trata. Sin embargo, si hacemos un ejercicio de extrañamiento, de distanciamiento de la superficie de significados en que la cita se localiza, veremos que su obviedad nos parece ajena o, al menos, ambigua.

¿Lo que aquí es tecnológicamente *tratable* es lo que la psiquiatría entiende como la identidad transexual? ¿O alude al cuerpo de la persona definida como transexual? La pregunta no es trivial. Vamos por partes.

Los cuerpos (in)acabados de la psiquiatría

En el final de la oración, donde nos dice “no se puede vivir con algo que no siente como suyo”, parece obvio que ese *algo* representa el cuerpo o partes de él (aquellas que son interpretadas como signos de pertenencia a una u otra de las categorías sexuales: macho o hembra). Nos remite a una obligatoriedad, una imposición de apropiación de la propia anatomía, de sentir el cuerpo (y cada una de sus partes) como propias y deseables para poder *vivir*. Implica un mandato de coherencia y unidad, al mismo tiempo que una mirada es-

tática en el reconocimiento de un cuerpo cosificado y fragmentado.

Esta concepción de la anatomía como una *condena de propiedad* dirigida a *un alguien* que se debe identificar plenamente con él para *poder vivir*, implica la determinación de una subjetividad coherente no con la imagen corporal, sino con los significados sociales que han sido contruidos y encadenados a determinadas partes corporales, a través del sistema sexo/género en tanto dispositivo regulador. Responde a una ligazón estructural de producciones de identidad de género y de determinados órganos como sexuales (Preciado, 2002; 2008), cuyo desajuste o no reconocimiento cae en el terreno de lo inviable, lo erróneo y lo patológico.

A través de la marca de destino que impone este final de la cita (“no se puede vivir con algo que no siente como suyo”), la medicina, única dueña autorizada de las tecnologías necesarias para la gestión del propio cuerpo, es legitimada en su autoridad en el campo de las disconformidades de género. Al reproducir una ficción de frontera y comunión entre cuerpo y subjetividad, reforzada como incuestionable, a-histórica y pre-social a través de su naturalización y determinación biológica (Roselló y Cabruja, 2012), el saber-poder psiquiátrico en que se sujeta esta construcción discursiva, hace de la modificación corporal una “necesidad” imprescindible para posibilitar la vida de las personas diagnosticadas como transexuales, subjetivadas como habitantes de cuerpos expropiados¹⁰, desajustados y, por tanto, necesitados de rehabilitación.

Siguiendo la reflexión de Ezequiel Lozano (2009), si lo que necesita imperiosamente el tratamiento tecnológico es el cuerpo, podríamos contraponer la idea de que todo cuerpo está tecnológicamente intervenido o más bien, corrijo, todo cuerpo es producción tecnológica y política (Haraway, 1995; Preciado, 2008). En esta sentencia específica de tratamiento, entonces ¿se nos dice que los cuerpos de las personas transexuales, y solo los de ellas, estarían de algún modo incompletos y sujetos a procesos de habilitación? Sabemos que “los términos de la designación

de género nunca se fijan de una vez y para siempre, están continuamente en proceso de remodelación” (Butler, 2010b, p. 48), proceso que lleva a una constante conformación de inteligibilidad corporal que pasa, entre otras operaciones, por la palabra y las designaciones de sexo (vinculando *supuestas* anatomías con *supuestas* realidades), la prescripción e imitación de movimientos, así como por las intervenciones cosméticas más o menos cotidianas. “¿Por qué todo esto sería necesario, si (...) sólo el cuerpo del transexual es el que está inacabado?” (Lozano, 2009, p. 7).

Entre la creación y la negación: La identidad invivible de la transexualidad

Ahora bien, siguiendo con esta frontera del todo ficticia entre Naturaleza y Cultura, Cuerpo e Identidad, si es la identidad transexual la que debe ser tratada, entonces implica una definición de un espacio ilegítimo (Garaizabal, 1998), donde hay otras identidades que debieran conseguirse para superarla. Sean cuales sean (aunque sabemos cuáles son), la transexualidad es contruida como un terreno inhabitable o que hay que deshabitar, como una identidad-condena de o tratamiento o malestar.

Para clarificar la presencia de este discurso, propongo un ejercicio de síntesis. Si eliminamos la intervención de la medicina en esta pequeña pieza de la narración, es decir, las referencias al tratamiento y las consecuencias de no acceder a él, el párrafo quedaría como sigue:

“Una persona que es transexual ~~si no se trata, va a estar mal toda su vida. Claro (...) Porque una persona~~ no puede vivir, no puede vivir con algo que no siente como suyo”.

(Una persona que es transexual no puede vivir, no puede vivir con algo que no siente como suyo)

Esto que se presenta como la descripción de una experiencia de vida, siguiendo la teoría de los Actos del Habla (Austin, 1962/1982; Searle, 1986), puede ser leído como la construcción de la transexualidad como imposibilidad de vida, a través de su propia enunciación. Es la reproducción de un discurso dominante que inhabilita determinados cuerpos, aquellos que según nos dice, son el espacio inapropiable de la posición subjetiva creada por la categoría médica “transexual”.

En otras palabras, sería posible interpretar esta sentencia como una imposición discipli-

¹⁰ Con la expresión “cuerpos expropiados” me refiero a los efectos de poder de la clausura semántica cultural y normativa del cuerpo o sus partes, cuyo no reconocimiento es transformado en *incoherencia* dicotómica o imposibilidad subjetiva de apropiación corporal.

naria hacia la vida¹¹. Y es que haciendo otro sencillo esfuerzo de síntesis, ahora incluyendo la alusión al tratamiento, lo que esta afirmación nos dice es:

~~“Una persona que es transexual si no se trata, va a estar mal toda su vida. Claro (...) Porque una persona no puede vivir, no puede vivir con algo que no siente como suyo”.~~

(Una persona transexual si no se trata, no puede vivir)

Habría una urgencia de tratamiento para lo construido como una *identidad transexual*, donde su no acceso no permitiría la vida. La transexualidad, entonces, aparece construida (no entendida ni mal entendida, sino que construida) como una categoría que subjetiva en la muerte. Se trata de un discurso en donde la transexualidad no solo es deslegitimada como un estadio de paso, un lugar solo habitable temporalmente, sino que sería un camino hacia nada menos que la propia vida. No solo es construida como un estado transitorio, sino como una *no* existencia desde la cual se deberá producir un sujeto inteligible a través de la medicina y sus intervenciones.

No hablo aquí de una política de gestión de la muerte, en los términos que podría implicar una tanatopolítica, sino de un control normativo de la vida en donde el saber-poder médico, que subjetiva desde sus efectos de “*conciencia colectiva* de los fenómenos patológicos” (Foucault, 1966/1999, p. 56), da un reconocimiento a la experiencia transexual que *no reconoce* su estatuto de *vida*. Se trata de la construcción (el conocimiento clínico de la transexualidad la dota de todo un marco conceptual) de “una figura viva fuera de las normas de la vida” (Butler, 2010c, p. 22), que ha de ser gestionada para entrar en un marco de inteligibilidad-normatividad capaz de otorgarle las condiciones que posibiliten su reconocimiento en tanto vida. Vida legítima, vida reconocible, vida *vivable*.

Concluyendo

Los discursos reguladores normativos traducen los comportamientos sexuales y de género en categorías identitarias unitarias y continuas. Pero el acceso categorial no es suficiente para hacer reconocibles las identidades construidas. “Las ‘personas’ sólo se vuelven inteligibles cuando poseen un género que se ajusta

a normas reconocibles de inteligibilidad de género” (Butler, 1990/2007, pp. 70-71), pues aunque la norma no tenga materialidad, sí remite a un modelo corporal específico en donde sexo (construido como prediscursivo) y género coinciden, respectivamente, como causa y efecto.

Para que esta norma adquiera estatuto de pleno derecho, como la única *verdad*, es necesario que no exista nada más. Pero existe. La excepción no constituye la regla, pero esta sí constituye la excepción, y es ahí donde el ritual psiquiátrico se despliega. Individualiza lo que es relacional y reinterpreta lo ya construido como *desajuste* en falla, traduciéndolo en una dualidad identidad-cuerpo ininteligible, fuera de las normas de género. Es decir, encapsula y conceptualiza las vidas que diagnostica pero no les reconoce su estatuto de vida, construyendo cuerpos y posiciones subjetivas que a la vez son inhabitables o imposibles. La tarea clínica será conseguir este reconocimiento negado por su mismo saber ¿Cómo? Reajustando estas vidas para hacer que *la verdad* emerja, proceso imperativo legitimado por la psicologización del malestar y la máxima médica de la salud. Construye un cuerpo *inacabado* para hacerlo objeto de intervenciones que lo *completen*, y hace *ilegible* la vida para descifrarla en una identidad legítima. Así es como, según el análisis expuesto, operaría la patologización de la transexualidad.

El objetivo de este trabajo no ha sido presentar una visión acabada o definitiva del abordaje psiquiátrico de la transexualidad, lo que constituiría una simplificación peligrosa dentro de un terreno discursivo siempre complejo, múltiple y discontinuo. Como ya ha sido explicitado, el análisis proviene de un breve fragmento de una entrevista producida en un contexto de interlocución específico, y aunque enunciado por una psiquiatra responsable de una unidad especializada en la transexualidad, en ningún caso representa a un sujeto médico monolítico ni puede referirnos a una práctica clínica homogénea. Su interés radica en su fuente discursiva institucional, en que forma parte de las políticas de reconocimiento de las experiencias de vida *trans* y que, en tanto se ensambla en una cadena autorizada de enunciaciones más amplia, variable y polifónica, participa en la construcción, constrictiva

¹¹ Agradezco a Ian Parker y a Hidemoto Makise por haberme hecho pensar sobre este punto.

ción y control de las subjetividades que conceptualiza.

La redacción de este artículo estuvo movilizadada por una intención de desmantelamiento, de hacer explícito lo que permanece oculto en las palabras. Hacer esto con las retóricas científicas implica un salto de riesgo: es desafiar a la *objetividad* institucionalizada asumiendo la ausencia de parámetros positivistas de verificación y contrastación, quedando fuera de sus lógicas de legitimidad. Este trabajo es producto de mi subjetividad puesta al servicio del análisis, y sería pretensioso y epistemológicamente contradictorio suponer que las reorganizaciones de sentido que promueve reflejan algo así como una opinión compartida. Aun así, creo que es un ejercicio necesario. Aunque sus efectos no lleguen a la desarticulación de los discursos dominantes, el objetivo es contribuir a su desestabilización, fortaleciendo los espacios y prácticas de resistencia a través de nuevas reapropiaciones y resignificaciones discursivas.

Referencias

- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III: diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado*. Madrid: Masson.
- Austin, John (1962/1982). *Cómo hacer cosas con palabras: palabras y acciones*. Barcelona: Paidós.
- Bakhtin, Mikhail (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Burman, Erica (2003). From difference to intersectionality: challenges and resources. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 6(4), 293-308.
- Butler, Judith (2002). Críticamente subversiva. En Rafael Mérida Jiménez (Ed.), *Sexualidades transgresoras: una antología de estudios queer* (pp. 55-79). Barcelona: Icaria.
- Butler, Judith (1990/2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Butler, Judith (2010a). Prólogo. Transexualidad, Transformaciones. En Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 9-13). Madrid: Egales.
- Butler, J. (2010b). El Transgénero y el espíritu de la revuelta. *Minerva, Revista del Circulo de Bellas Artes*, IV(13), 47-51.
- Butler, Judith (2010c). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Madrid: Paidós.
- Cabruja Ubach, Teresa (1996). Posmodernismo y subjetividad: construcciones discursivas y relaciones de poder. En Ángel Gordo y José Luis Linaza (Comps.), *Psicología, Discurso y Poder (PDP): Metodologías cualitativas, perspectivas críticas* (pp. 373-389). Madrid: Visor.
- Cabruja Ubach, Teresa (1998). Psicología social crítica y posmodernidad. Implicaciones para las identidades construidas bajo la racionalidad moderna. *Anthropos*, 177, 49-59.
- Cabruja Ubach, Teresa (2005a). Introducción al desarrollo socio-histórico del conocimiento psicológico científico. Sociedad, historia, psicología y subjetividad. En Teresa Cabruja (Ed.), *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología* (pp. 115-166). Barcelona: UOC.
- Cabruja Ubach, Teresa (2005b). Psicología, racionalidad moderna y prácticas de producción de la diferencia normal-patológico. En Teresa Cabruja (Ed.), *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología* (pp. 115-166). Barcelona: UOC.
- Cabruja Ubach, Teresa (2007a). Lokas lokuras okupadas. Violencias de la psicología a las mujeres: psicologización, psicopatologización y silenciamiento. En Barbara Biglia y Conchi San Martín (Coords.), *Estado de Wonderbra* (pp. 155-170). Barcelona: Virus.
- Cabruja Ubach, Teresa (2007b). ¿Malestares sans toi ni loi para resistencias "sin papeles"? *Archiipiélagos. Cuadernos de crítica de la cultura*, 76, 75-84.
- Coll-Planas, Gerard (2010). La policía del género. En Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 55-66). Madrid: Egales.
- Dysphoria (s.f.). *Oxford English Dictionary*. Recuperado el 20/03/2013 de la página Web <http://oxforddictionaries.com/definition/english/dysphoria?q=dysphoria>
- Fernández, María y García-Vega, Elena (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(113), 103-119.
- Fairclough, Norman (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, Norman y Wodak, Ruth (1997). Critical discourse analysis. En Teun Van Dijk (Comp.),

- Discourse as Social Interaction*, Vol. 2 (pp. 258-284). London: SAGE Publications Ltda.
- Fairclough, Norman (2003). El análisis crítico del discurso como método para la investigación en ciencias sociales. En Ruth Wodak y Michael Meyer (Comps.), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 179-203). Barcelona: Gedisa.
- Fairclough, Norman (2008). El análisis crítico del discurso y la mercantilización del discurso público: las universidades. *Discurso & Sociedad*, 2(1), 170-185.
- Foucault, Michel (1961/1976). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (1961/1988). *Madness and civilization: a history of insanity in the Age of Reason*. New York: Vintage Books.
- Foucault, Michel (1966/1999). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI editores.
- Foucault, Michel (1977/2007). *Historia de la sexualidad 1: La voluntad del saber*. México: Siglo XXI editores.
- Frignet, Henry (2003). *El Transexualismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Garaizabal, Cristina (1998). La transgresión del género: transexualidades, un reto apasionante. En Juan Antonio Nieto (Ed.), *Transexualidad, transgenerismo y cultura: antropología, identidad y género* (pp. 39-62). Madrid: Talasa.
- Guasch, Òscar (2000). *La crisis de la heterosexualidad*. Barcelona: Laertes.
- Haraway, Donna (1995). Manifiesto cyborg. Ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX. En Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza* (pp. 251-311). Madrid: Cátedra.
- Hergot, Stéphanie (2004). Deslizamientos progresivos del DSM. *Imago: Revista de psicoanálisis, psiquiatría y psicología*, 18, 57-64.
- Íñiguez, Lupicinio (Ed.) (2003). *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: EDIUOC.
- Lozano, Ezequiel (2009, Noviembre). *Transexuales y cyborgs: obstáculos en el pensamiento de Le Breton*. Trabajo presentado en la V Jornada de Jóvenes Investigadores, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 21/02/2013 de la página Web http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/jovenes_investigadores/5jornadasjovenes/EJE7/Lozano_-_Transexuales_y_cyborgs.pdf
- Martínez, Antar y Íñiguez, Lupicinio (2010). La Fabricación del Trastorno de Identidad Sexual: estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad. *Discurso y Sociedad*, 4(1), 30-51.
- Millot, Catherine (1984). *Exsexo. Ensayo sobre el transexualismo*. Buenos Aires: Ediciones Paradiso.
- Missé, Miquel (2010). Epílogo. En Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 265-275). Madrid: Egales.
- Missé, Miquel y Coll-Planas, Gerard (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Madrid: Egales.
- Ortega, Esther y Romero, Carmen (2012, Julio). *Prácticas médicas de la diferencia sexual: La regulación de los tránsitos en cuerpos trans*. Trabajo presentado en el VII Congreso de la Sociedad de Lógica, Metodología y Filosofía de la Ciencia en España, Santiago de Compostela, España. Recuperado el 23/02/2013 de la página Web http://www.academia.edu/1855653/Practicas_medicas_de_la_diferencia_sexual_La_regulacion_de_los_transitos_en_cuerpos_trans
- Parker, Ian (1992). *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge.
- Parker, Ian (1996). Discurso, Cultura y Poder en la vida cotidiana. En Ángel Gordo y José Luis Linaza (Comps.), *Psicología, Discurso y Poder (PDP): Metodologías cualitativas, perspectivas críticas* (pp. 79-92). Madrid: Visor.
- Parker, Ian (2004). Discursive practice: Analysis, context and action in critical research. *International Journal of Critical Psychology*, 10, pp. 150-173.
- Parker, Ian (2010). *La psicología como ideología. Contra la disciplina*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Preciado, Beatriz (2002). *Manifiesto contra-sexual*. Barcelona: Opera Prima.
- Preciado, Beatriz. (2004). *Saberes vampiros*. Recuperado el 23/02/2013 de la página Web <http://www.mazmorra.com.ar/foro/temas-generales/teoria-queer-saberes-vampiro-de-beatriz-preciado>
- Preciado, Beatriz (2008). *Testo Yonqui*. Barcelona: Espasa Libros.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española (22.a ed.)*. Consultado el 20/03/2013 en la página Web <http://www.rae.es/rae.html>

- Rose, Nikolas (2007). Terapia y Poder: Techné y Ethos. *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*, 76, 101-124.
- Roselló Peñaloza, Miguel y Cabruja Ubach, Teresa (2012). Bio-Ciencia-Ficción: La Biologización de la Identidad en los Discursos Médicos y clínicos de la Transexualidad. *Quaderns de Psicologia*, 14(2), 111-123.
- Searle, John (1986). *Actos de habla: ensayos de filosofía del lenguaje*. Madrid: Cátedra.
- Vásquez, Adolfo (2010). Foucault; 'Los Anormales', una genealogía de lo monstruoso. *Revista Observaciones Filosóficas*, 11(1). Recuperado el 12/03/2013 de la página Web <http://www.observacionesfilosoficas.net/foucaultlosanormales.htm>



MIGUEL ROSELLÓ PEÑALOZA

Psicólogo por la Universidad de Chile; Master en Intervención Psicosocial por la Universitat de Barcelona, y Estudiante de Doctorat en Ciències Socials, de l'Educació i de la Salut de la Universitat de Girona. Ha realizado una estancia de investigación en la Discourse Unit de la Manchester Metropolitan University, Reino Unido, y es Miembro del grupo de investigación DIGECIC, del Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida (IRQV) y grupo fundador del L'Institut Interuniversitari d'Estudis de Dones i Gènere (iiEDG). En esta misma revista ha publicado, junto a Teresa Cabruja Ubach, "Bio-Ciencia-Ficción: La Biologización de la Identidad en los Discursos Médicos y clínicos de la Transexualidad" (2012).

DIRECCIÓN DE CONTACTO

miguel.rosello@gmail.com

FORMATO DE CITACIÓN

Roselló Peñaloza, Miguel (2013). Entre Cuerpos Inacabados e Identidades Imposibles: La (Psi-co)Patologización de la Transexualidad en el Discurso Psiquiátrico. *Quaderns de Psicologia*, 15(1), 57-67. Extraído el [día] de [mes] de [año], de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1162>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 05/03/2013
1ª Revisión: 16/04/2013
Aceptado: 22/04/2013