

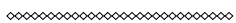
“normalization”, they can become updated, more pleasant and improved versions of their corporeality. Thus, (re) appropriate and (re) signified by the subjects based on their capacity for agency, they can become tools of subversion and disruptive places tending to shape an autonomous body project, in which they can recognize themselves. We focus on visualizing and analyzing some of the political dimensions of bodily interventions, based on the access and democratization of technologies; individual responsibility for a subjective body project involving a displacement from biopolitical to private territory (Rose, 2012) and the emergence of new identities mediated by biotechnology. All of this, in light to the new background inaugurated by the approval of Gender Identity law in Argentina.

KEY WORDS: Body Technologies; Trans People; Normalization; Subversion.

INTRODUCCIÓN

En la primera parte de este trabajo analizamos parte del dispositivo médico de la transexualidad y las diferentes intervenciones corporales de que son objeto los cuerpos trans. Seguidamente, consideramos los sentidos que la biomedicina ha construido respecto de dichas intervenciones y los cuestionamientos a las ideas de readecuación y normalización, que plantean las nociones de *enhancement o upgrade* vinculados a las tecnologías del cuerpo y la vida.

Sostenemos que el nuevo escenario inaugurado por la Ley N° 26.743, conocida como Ley de Identidad de Género, propició un proceso de politización de las demandas y las subjetividades de las personas trans. Al tiempo que ha habilitado una instancia de democratización de las tecnologías de intervención corporal, tanto en lo que respecta al acceso, como a la direccionalidad y los fines con que son utilizadas. En ese sentido, evidenciamos una serie de aristas políticas asociadas a dichas intervenciones tecnológicas que invitan a repensar, por un lado, el papel de lxs usuarixs y, por otro, los efectos sociales que se desprenden de la actualización de los sentidos y los propósitos con que fueron idealmente concebidos los artefactos¹.



1 Este artículo de reflexión teórica se desprende de una investigación antropológica desarrollada entre los años 2010 y 2017, con diferentes equipos de profesionales de la salud que brindan atención a personas trans en hospitales públicos de Argentina.

países del mundo⁵. Actualmente, desde el campo biomédico la experiencia trans está categorizada como un disturbio de la identidad y figura en la DSM 5 (APA, 2013) bajo la denominación “disforia de género”.



Afiche del Movimiento por la despatologización trans. Bruselas, 2009.

ISSN: 1515-2413 (impreso); 1851-1694 (on-line) 000

5 El antecedente más importante en este sentido es el movimiento *Stop Trans Pathologization* (STP) que viene organizando diferentes actividades con el objetivo de impulsar acciones de despatologización trans. Inicialmente, las primeras campañas surgieron de activistas españoles y a partir del año 2009 la plataforma virtual cobró relevancia internacional incorporando progresivamente más de 370 redes y organizaciones de los cinco continentes. Particularmente en la Campaña SPT-2012, en coincidencia con el proceso de discusión y producción de la 5ª versión del DSM, se han planteado marchas simultáneas en distintas partes del mundo con la consigna de eliminar definitivamente cualquier categorización biomédica para la transexualidad; proponiendo a la vez, un nuevo modelo relacional entre profesionales, tecnologías y personas trans.

REASIGNANDO EL SEXO, INTERVINIENDO LOS CUERPOS

Al iniciar el tránsito por el dispositivo, los cuerpos trans son narrados y percibidos por la mirada médica como ‘cuerpos erróneos’, ‘cuerpos equivocados’ que es necesario normalizar e intervenir. La función ‘medicalizadora’ será entonces de ‘reencauce’, a través de la ‘readecuación’ y ‘reasignación’; mediada en este caso por un conjunto de intervenciones tecnológicas, tendientes a homogeneizar los cuerpos y los deseos en base a dos categorías posibles, eliminando de este modo la verdadera variabilidad sexual humana (Fausto-Sterling, 2006).

Tanto en los *Standards of Care* de referencia internacional como en otros protocolos similares que se aplican en diferentes países del mundo, existe una coincidencia en implementar una serie de intervenciones que se organiza en tres fases (conducta, hormonas, genitales y caracteres secundarios), también denominada terapia triádica. Dicha modalidad suele iniciarse con la experiencia de vida real (también llamado ‘test’ o ‘prueba’ de vida real), el tratamiento hormonal de reemplazo (THR) y como último paso las cirugías de reasignación sexual (CRS). Aunque hace algunos años se ha comenzado a revisar la obligatoriedad de que todas las personas deban atravesar las tres fases y que tengan que hacerlo en ese orden.

TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO

La terapia hormonal encuentra su argumento en un modelo químico del sexo y del cuerpo. A principios del siglo XX la ‘esencia’ de la feminidad y la masculinidad fue localizada en una sustancia química: las hormonas sexuales. Nelly Oudshroom (1994) narra la historia de la introducción de las hormonas en los discursos científicos y visibiliza el poder que tiene la ciencia y la tecnología en la comprensión de nuestra cotidianidad. Planteamos que interpretar el cuerpo en términos de hormonas sexuales, contribuye a una redefinición del mismo en términos de experiencias corporales, a la vez que habilita a ejercer un ‘control’ sobre ciertos caracteres físicos. “*Muchas de las diferencias en el comportamiento, funciones, papeles y características consideradas típicamente masculinas o femeninas han sido atribuidas a las hormonas*” (Oudshroom, 1994:88).

A las personas trans femeninas se les provee una terapia estrogénica y anti-androgénica, en algunos casos también se les administra progesterona.

Los estrógenos facilitan la aparición paulatina de ciertos caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento de los pechos, la acumulación de grasa en la cadera, la disminución del bello corporal y la obtención de un cutis más fino.

Las personas trans masculinas, hacen una terapia androgénica a base de testosterona que puede suministrarse mediante inyecciones intramusculares, gel o parches. Los cambios que pueden obtenerse con la testosterona son aún mayores: el clítoris puede alargarse, el bello corporal aparece por todo el cuerpo, la voz se hace más grave, se gana masa muscular y la grasa corporal se reestructura, abandonando las caderas para acumularse en la zona abdominal.

Los tratamientos hormonales que se aplican en los consultorios a personas trans se denominan de 'reemplazo', reflejando en el plano químico un (re)cambio de hormonas 'masculinas' por hormonas 'femeninas', o viceversa; un proceso químico de 'normalización' de la masculinidad y la feminidad. *"Las hormonas no son otra cosa que drogas. Drogas políticas, como todas las drogas. En este caso, la sustancia no sólo modifica el filtro a través del que descodificamos y recodificamos la realidad, sino que modifica radicalmente el cuerpo y, por lo tanto, el modo en el que somos descodificados por los otros"* (Preciado, 2008: 283). Sin negar la posibilidad de cambios de humor y del estado emocional producidos, en parte, por el tratamiento hormonal; la percepción de ciertos cambios 'del carácter' obtenidos con las hormonas está parcialmente condicionada por una visión estereotipada de la masculinidad y la feminidad, que es preexistente al tratamiento. Hay una especie de determinismo hormonal de la personalidad, si bien las hormonas producen una situación fisiológica, siempre subyace una interpretación consciente o inconscientemente y una serie de creencias acerca de esos resultados.

CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE SEXO

Las cirugías de reasignación revisten marcadas diferencias para construir genitales femeninos o masculinos. En el primer caso, se realiza una orquidectomía en la que se extraen los testículos y el pene es parcialmente invertido para formar la neovagina. Se preserva el glande, por ser una zona de mucha sensibilidad, que será reformado y convertido en clítoris. Con las coberturas cutáneas del pene y el escroto que se preservaron, se forma un canal entre la vejiga y el recto; por último se reconstruyen los labios

Las tecnologías de intervención corporal que se administran en los hospitales, imprimen una corporalidad signada por una serie de ideas previas respecto de lo 'apropiado', lo 'adecuado' y lo 'saludable', en el terreno de la sexualidad. Cada una de esas intervenciones se orienta a borrar aquellas marcas corporales visibles en las personas trans, que pudieran remitir al sexo biológico del cual 'provienen' y, por ende, al género asociado a éste, del cual quieren 'separarse'.

CONSTRUYENDO HOMBRE Y MUJERES 'FUNCIONALES'

La ecuación sexo-género-deseo-prácticas sexuales se dota de sentido con el planteamiento coitocéntrico. Pues como afirman Ortega, Romero y García Dauder (2006), desde la biomedicina se considera que una identidad de género 'saludable' es aquella que se corresponde con una anatomía externa –independientemente de que haya sido conseguida mediante cirugía y hormonas– y con una sexualidad heterosexual, que en el caso de varones implica poder penetrar y en las mujeres desear ser penetradas. Cuando la fórmula no reproduce esta esperada 'coherencia', aparece en boca de muchos profesionales de la salud la afirmación de que "ha habido un error". Cualquier combinación posible debe darse dentro de un modelo sexual normativo que presupone una 'coherencia con el hecho sexual'; es decir, la necesidad de poseer un sólo sexo que sea coherente con una identidad de género, con un rol de género, y que a su vez dé lugar a un deseo heterosexual. Como ya mencionamos, las intervenciones médicas de 'transformación', tanto químicas como quirúrgicas, han tendido generalmente a reproducir el orden dimórfico y los ideales pre-establecidos de lo que es 'ser hombre' o 'ser mujer'.

Entendemos que el tradicional paradigma biomédico que aborda la experiencia trans como una 'disforia' y propone una intervención terapéutica en determinada dirección, limita parte de la autonomía y la libre decisión de las personas ciñéndola a un modelo dimórfico de cuerpos y sexos. En este sentido, pareciera que las tecnologías biomédicas tendientes a 'mejorar' o 'corregir', lo 'natural', trabajan con reajustes pero siempre dentro de las normas 'aceptables'.

Una serie de trabajos (Holmes, 2002; Sullivan, 2008) en torno a diferentes instancias de intervenciones corporales de 'normalización sexual', proponen que lo que finalmente se produce mediante las tecnologías médicas son híbridos. Es decir, cuerpos ambiguos que no

mamarias, sin necesidad de someterse a una intervención quirúrgica genital. En el contexto hospitalario el escenario es marcadamente heterogéneo y se conjugan en las prácticas cotidianas, incluso contradictoriamente, la perspectiva institucional, la de los profesionales de la salud, con la normativa despatologizante y las elecciones de las personas trans en pos de la construcción de un proyecto corporal autónomo y subjetivo.



Plaza de los dos Congresos, mayo de 2012. Fuente: <https://100porciento.wordpress.com>

Analizamos la experiencia trans como parte de un complejo proceso social. En él, la dimensión temporal es fundamental, pero también las relaciones sociales que se articulan de modo específico: la producción de un rol social, una subjetividad y un modo particular de relacionarse con el cuerpo. En muchos casos, el rol social, la subjetividad y las relación con el cuerpo son, a la vez, producto de prácticas cotidianas de interacción con los profesionales de la salud, con el conocimiento biomédico, las instituciones sanitarias, con otras personas trans y colectivos militantes; a la vez que producto de la incorporación/resistencia de discursos científicos, particularmente del discurso patologizante.

Sostenemos que alrededor de los procesos de atención se expresa también el modo en que se constituye la agencialidad del sujeto, su capacidad de integrar, en el despliegue de estrategias, diferentes expectativas y prioridades, o de gestionar los conflictos entre diferentes economías morales (Thompson, 2000). Los procesos de atención y las opciones terapéuticas se insertan de forma compleja en las estrategias sociales del sujeto, en su vida, y se capilarizan en el modo en que se constituye su *self*, en el seno de sus relaciones

sociales y en la relación con los profesionales. En este sentido, las personas trans que intervienen sus cuerpos representan sujetos que, mediados biotecnológicamente, establecen un cierto tipo de relación consigo mismas; recurren al lenguaje biomédico para describir aspectos de sus experiencias o de su identidad, a la vez que su cuerpo, su vida y su cotidianeidad se presentan atravesados por intervenciones (quirúrgicas, hormonales, estéticas, etc.) que los posicionan particularmente, respecto de cómo podrían/deberían actuar.

SUBJETIVIDADES MEDIADAS BIOTECNOLÓGICAMENTE

Sostenemos que si bien la concepción de los humanos como sujetos totalmente pasivos y ‘víctimas’ de la tecnología es inadecuada; la idea muy sobrevalorada de que todos los individuos son capaces de intervenir activamente en el sistema y construir significados que contradigan aquellos que enarbola la ideología sexual dominante (binaria y heteronormativa), puede ser poco realista. Mientras los sujetos reinterpretan a menudo las prácticas culturales en sentidos coincidentes con las significaciones dominantes, la realidad muestra que algunos significados continúan predominando sobre otros, porque no todas las personas tienen igualdad en el acceso o control sobre los recursos que necesitan para dar cuenta de sus interpretaciones. En las sociedades occidentales contemporáneas las construcciones de ‘lo femenino’ y ‘lo masculino’ que son dominantes –así como las de ‘belleza’–, son también fuertemente ‘normatizadas’. Para construir argumentos y prácticas efectivos contra la coercitividad de estas formas, sostenemos que es primeramente necesario reconocer que ellas son dominantes y no recurrir a una celebración superficial y abstracta de la ‘heterogeneidad’ y las ‘diferencias’ (Bordo, 1993).



Manifestación ‘Octubretrans Barcelona’. Fuente: <http://www.laindependent.cat>

Las nuevas formas de subjetividad atravesadas por los discursos de intervención biológicos, médicos y sociales sitúan al individuo en una posición que lo habilitaría a 'administrar' su cuerpo y 'gestionar' su propia salud. En términos de Rose (2012), este tipo de subjetividad implica el conocimiento y la responsabilidad del sujeto por su propia "individualidad somática". Sin embargo, entendemos que las versiones del paciente emancipado en un (bio)ciudadano celebrando un contrato implícito con los profesionales de la salud, redefinen los roles tradicionales de médico/paciente (Parsons, 1984); a la vez que se ciñen a nociones liberales de ciudadanía y libertad que refieren a sujetos abstractos. En el mismo sentido, la idea de un "paciente-consumidor", lo presenta optando libre e informadamente por prácticas, intervenciones y tecnologías disponibles en el mercado para dar forma a un proyecto corporal del que se vuelve responsable y por el que debe velar y decidir. Ambas versiones se erigen sobre una "lógica de la elección" (Mol, 2008) y muchas veces sobre nociones ideales de libertad, igualdad y racionalidad que soslayan una controversia, ya planteada por los estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), a los principios económico-liberales de autonomía y libre elección del individuo.

Coincidimos con el planteo de Foucault (1998) acerca de que la tecnología no es una simple técnica, sino que se conforma como un dispositivo complejo de saber, poder y verdad en el que se imbrican instrumentos, textos, discursos, regímenes del cuerpo, que atraviesan y modelan el placer y la subjetividad. Las posibilidades que habilitan las (bio)tecnologías en relación a la transformación de "sí mismo", de la manipulación y reproducción de la naturaleza y el control sobre la vida, no hacen más que reformular la clásica afirmación de que "*la biología no es destino*".

Las subjetividades mediadas biotecnológicamente son parte de una construcción, un proceso más bien dinámico, dialéctico e incluso conflictivo, que monolítico. La idea de subjetividad remite a la compleja combinación de naturaleza y cultura, anunciando a la vez el fin de esos conceptos concebidos separadamente; dinamitando la visión estructuralista de que existe una ley, estructura-estructurante, para pensar la psiquis y la cultura humana (Derrida, 1989). En este sentido, nuestra propuesta para pensar las subjetividades queda dislocada de los binomios modernos fundantes: naturaleza/cultura, sujeto/objeto, individuo/sociedad.

la finalidad, la efectividad y los resultados adquieren nuevos sentidos, a la vez que se disputan los efectos políticos de dichos artefactos.

De este modo, se vuelve posible rediseñar y actualizar los fines y sentidos iniciales con que fueron creados; surgen nuevas configuraciones socio-técnicas en la medida en que se modifican las relaciones entre artefactos, tecnología y sociedad (Bijker y Pinch, 1984). Esta perspectiva trasciende en cierta medida la tradicional disyuntiva entre normalización y subversión, e implica un proceso de democratización, signado por la participación activa de lxs usuarixs en las discusiones y los procesos de toma de decisiones en torno a las ventajas, riesgos y valores que aportan distintos procesos de tecnificación y mejora de la existencia humana. Así, un sinnúmero de sujetos y grupos disputantes van configurando su identidad mientras confrontan con nuevas formas de bioartefactualidad.

REFLEXIONES FINALES

En *Las tecnologías del yo*, Foucault reflexiona acerca de “ocuparse de uno mismo” (Foucault, 1991:48) a partir de una serie de técnicas que habilitan a las personas a administrar e intervenir su cuerpo, su alma, sus pensamientos, su conducta, su manera de ser, con la intención de transformarse y alcanzar un estado de felicidad, de pureza, de sabiduría, de perfección. En ese mismo sentido, podríamos pensar que las intervenciones de todo tipo –los implantes, las hormonas y las prótesis– no son sólo anexos, o agregados del cuerpo; sino que lo configuran dando forma a un proyecto subjetivo que habilita todo un abanico de posibilidades de ser y de una vida que merezca ser vivida. En este sentido, el placer, la autopercepción y la subjetividad se constituyen en los auténticos parámetros de las intervenciones corporales; en detrimento de las nociones de ‘normalización’ y ‘readecuación’.

En las sociedades contemporáneas la expresión de la persona se identifica con el cuerpo, transformándolo en un ámbito de intervenciones, que requiere de inversión y disciplina. “*Las cirugías no tienen que ver con la estética, sino con la identidad*”, afirma Davis (en Negrin, 2002:24). De este modo, para aquellas personas que se sienten ‘atrapadas’ en un cuerpo que no refleja el real sentido de lo que ellas son, las intervenciones corporales se presentan como instancias abiertas de renegociación de la subjetividad, a través del propio cuerpo.

Donna Haraway (1995) argumenta que las posibilidades de intervenciones corporales que habilitan las nuevas tecnologías, disputan las rígidas

al análisis de los procesos de democratización tanto de la producción de conocimiento, como de la regulación y normativa que controla los desarrollos tecnológicos y los fines para los que se utilizan.

Las intervenciones corporales pueden contribuir o ser utilizadas para 'desestabilizar' las nociones de sujeto fijo e inmutable, al celebrar la disrupción de los contornos estables del cuerpo como una precondition importante para cuestionar y desestabilizar las construcciones de género represivas (Butler, 2001). Consideramos que las intervenciones corporales mediadas tecnológicamente, representan oportunidades abiertas para iluminar la naturaleza construida artificial y culturalmente de lo 'femenino' y 'masculino'; deconstruyendo las concepciones modernas de cuerpo y naturaleza.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association

1980. *Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-III.

2013. *Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5.

Benjamin, Harry

1966. *The transsexual phenomenon*. New York: Julian.

Bijker, Wiebe y Trevor, Pinch

1984. "The Social Construction of Facts and Artifacts: Or How the Sociology of Science and the Sociology of Technology might benefit each other". En: *Social Studies of Science*, Vol. 14, N° 3, pp. 399-441.

Bordo, Susan

1993. *Unbearable weight: Feminism, culture, and the body*. Berkeley: University of California Press.

Butler, Judith

1993. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del 'sexo'*. Buenos Aires: Paidós.

2001. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.

2006. *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.

Canguilhem, George

1986. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Conrad, Peter y Schneider, Joseph

1992. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.

Davis, Lennard

2002. *Bending Over Backwards: Disability, Dismodernism and Other Difficult Positions*. New York: New York University Press.

1995. *Enforcing Normalcy: Disability, Deafness and the Body*. New York: Verso.

De Laurentis, Teresa

1987. *Technologies of gender. Essays on Theory, Film, and Fiction*. Bloomington: Indiana University Press.

Dellacasa, María Alejandra

2017. "Una mirada arqueológica de los discursos sobre transexualidad". En: *Psicoperspectivas*, N°16, Vol.3, pp. 18 -28.

Derrida, Jaques

1989. *La escritura y la diferencia*. Barcelona: Anthropos.

Fausto-Sterling, Anne

2006. *Cuerpos sexuados. La política del género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Ed. Melusina.

Fonseca, Claudia y Cardarello, Andrea

2005. "Derechos de los más y los menos humanos". En: Tiscornia, Sofía y Pita, María (eds.) *Derechos humanos, tribunales y policías en Argentina y Brasil*. Buenos Aires: Antropofagia.

Foucault, Michel

2010. *El cuerpo utópico*. Buenos Aires: Nueva Visión.

1998. *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

1991. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.

Freidson, Eliot

1978. *La profesión médica*. Barcelona: Península.

Gordon, Deborah

1988. "Tenacious assumptions in Western Medicine" En: Lock, Margaret y Gordon, Deborah (eds.) *Biomedicine Examined*. London: Kluwer Academic Publishers, pp. 19 -56.

Haraway, Donna

1995. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

Hole, Linda

2005. "Enhancement, Technologies and the Body". En: *Annual Review of Anthropology*, Vol. 34, pp. 695-716.

Holmes, Morgan

2002. "Rethinking the Meaning and Management of Intersexuality". En: *Sexualities* Vol. 5, N° 2, pp. 159-180.

Jasanoff, Sheila

2004. *States of knowledge. The co-production of science and social order*. Londres: Routledge.

Ley de Identidad de Género N° 26.743– N° 32.404, 24 de Mayo de 2012. Boletín Oficial de la República Argentina.

Mol, Annemarie

2008. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.

Negrin, Llewellyn

2002. "Cosmetic surgery and the eclipse of identity". En: *Body & Society*, Vol. 8, N° 4, pp. 21-42.

Ortega, Esther., Romero Bachiller, Carmen, y García Dauder, Silvia

2006. "Transformaciones tecno-científicas de cuerpos, sex:os y géneros". Ponencia presentada en el VI Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología y Género, Universidad de Zaragoza, España.

Oudshroom, Nelly

1994. *Beyond the Natural Body: An Archeology of Sex Hormones*. London: Routledge.

Parsons, Talcott

1984. *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial.

Pecheny, Mario

2000. "La salud como vector del reconocimiento de derechos humanos: la epidemia de SIDA y el reconocimiento de los derechos de las minorías sexuales". En: Domínguez Mon, Ana; Federico, Andrea; Findling, Liliana; Mendes Diz, Ana María (Comp.) *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Dunken.

Preciado, Paul

2002. *Manifiesto contra-sexual. Prácticas subversivas de la identidad sexual*. Madrid: Ed. Pensamiento.

2008. *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa Calpe.

Rose, Nikolas

2012. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Editorial Universitaria.

Russo, Janet; Rodhen, Fabíola y Giami, Alan

2014. “Novas tecnologias da intervenção na sexualidade: o panorama latino-americano”. En: *Sexualidad, Salud y Sociedad*, N°17, pp. 10-29, Río de Janeiro.

Shapiro, Michael

2002. “Does technological enhancement of human traits threaten human equality and democracy?” En: *San Diego Law Review*, Vol. 39, pp. 769-842.

Sullivan, Niki

2008. “The Role of Medicine in the (Trans)Formation of ‘Wrong’ Bodies”. En: *Body & Society*, Vol. 14, N°1, pp. 105–116.

Thompson, Edward

2000. *Costumbres en común. Estudios en la cultura popular tradicional*. Barcelona: Crítica.

Winner, Langdon

2008. *La ballena y el reactor. Una búsqueda de los límites en la era de la alta tecnología*. Barcelona: Gedisa.

Witting, Monique

2006. *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales.