

XENOTOPIA DE GÉNERO

Relaciones entre discurso médico
y transexualidad en Uruguay



Autoría: Lic. Hermes Campos

Tesis para aspirar al título de Magíster en Psicología Social, cohorte 2017

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Formación financiada a través de ANII

Director académico/de tesis: Prof Agdo Dr Gabriel Eira

Co-directora de tesis: Prof Agda Dra Laura López

Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen/Abstract	5
Introducción: ¿Por qué los dioses occidentales temen al tercer sexo?	7
Agradecimientos	11
Sustrato conceptual	14
Saber	15
Visibilidades	17
Enunciados	19
Poder	22
Saber/Poder	26
Medicina	33
Sistema Sexo/Género	41
Consideraciones metodológicas	50
Problema de investigación	51
Xenotopía	61
Agencias xenofeministas	61
El Topos y la diagramática de un campo de fuerzas	68
Estrategias y técnicas	73
Xenotopía (I): Analizadores	78
Análisis de la implicación	79
tran/s/emiotics ∴ tran/s/pecies	87
Aspectos biográficos	89

Aspectos etiológicos	96
Aspectos psíquicos	101
El hombre de CISTruvio y la disputa por la naturaleza	107
Defensio Naturae	108
Flujos asimilacionistas	119
Un olimpo transfigurado	131
Pharmakon, dios del passing	131
Societas sexus y el relato trans en primera persona	135
Xenotopía (II): Mapas y conclusiones	140
Mapa I: Relaciones de transición tecnomaterial	141
Mapa II: Derivas antinaturalistas	146
Mapa III: ¿Un porvenir abolicionista?	148
Divergencias: líneas y saberes por desplegar	151
Referencias bibliográficas	155

Resumen¹

La presente investigación toma como problema el abordaje biomédico de la transexualidad como categoría nosográfica en Uruguay. Se generó un sustrato conceptual alrededor de las relaciones de saber/poder y sus efectos productivos, aportes sobre el discurso médico y un despliegue del concepto de Sistema Sexo/Género. La metodología utilizada es de autoría propia, denominada Xenotopía. La misma se nutre de la estrategia xenofeminista y del método cartográfico con el fin de construir un mapa de relaciones y efectos productivos. Los datos utilizados provienen de entrevistas en profundidad a profesionales y estudiantes de medicina próximos al egreso, documentos públicos con posturas a favor y en contra de la despatologización de personas trans en el marco de la ya aprobada Ley Integral para Personas Trans (LIPT), e insumos de actividades científicas enfocadas en tratamientos trans-específicos. Los analizadores escogidos para la elaboración del mapa son la producción semiológica de la categoría de disforia de género, la disputa entre patologización y despatologización en el proceso de discusión de la LIPT, y la influencia de las corporaciones farmacéuticas y los movimientos militantes por la despatologización de personas trans. Se visibilizó una prevalencia de elementos biologicistas y salubristas en las diferentes descripciones semiológicas, influencias morales religiosas en aquellas posiciones que resisten la despatologización, y un impacto positivo del intercambio de saberes con otros países al momento de establecer protocolos de intervención con personas trans. Finalmente, se destaca la potencia de los movimientos sociales a través de la conformación de un relato trans en primera persona, reconfigurando la imagen pública de lo trans, y la inaccesibilidad de datos a la hora de estudiar las mecánicas y estrategias tendidas por la industria farmacéutica.

¹ **Palabras clave:** Transexualidad, Xenotopía, Discurso médico.

Abstract²

The present research focuses on the biomedical approach of transexuality as a nosographic category in Uruguay. A conceptual substrate was built around knowledge/power relations and their productive effects, contributions about medical discourse, and an unfolding of the Sex/Gender System as a concept. The methodology used is self-authored, called Xenotopia. It feeds on the xenofeminist strategy and the cartographic method in order to produce a map of relations and productive effects. The data used comes from in-depth interviews with medical professionals, medicine students close to graduation, public documents with positions in favor of and against the depathologization of trans people within the discussion of the already approved Integral Law for Trans People (LIPT), and inputs from scientific activities focused on trans-specific treatments. The analyzers chosen for the map elaboration are the semiological production of the gender dysphoria category, the dispute between pathologization and depathologization in the discussion process of the LIPT, and the influence of pharmaceutical corporations and militant movements for the depathologization of transgender people. A prevalence of biologically-centered elements were made visible in the different semiological descriptions, religious influences on those positions that withstand depathologization, and a positive impact from the exchange of knowledge with other countries when establishing intervention protocols with trans people. Finally, the power of social movements is highlighted through the conformation of a first-person trans narrative, reconfiguring the public image of trans culture, and the inaccessibility of data when studying the mechanics and strategies tended by the pharmaceutical industry.

² **Key Words:** Transexuality, Xenotopia, Medical discourse.

Introducción: ¿Por qué los dioses occidentales temen al tercer sexo?

En la mitología griega, se narra la existencia de cuerpos andróginos vistos como máquinas de una rapidez y vigor sobrehumanos. Sus cuerpos estaban compuestos por dos pares de brazos y piernas que les permitían desplazarse a una enorme velocidad. Su potencia no pasaba desapercibida a la mirada de los dioses, atemorizados por la posibilidad de ser invadidos y destronados. Al no poder eliminar su propia creación, Zeus propone un plan alternativo a la erradicación absoluta. El miedo de los dioses a la potencia del tercer sexo tomó la forma de un rayo que partió a la mitad la carne del andrógino, obligándoles a pasar el resto de su vida en busca de su otra mitad. (Platón, 1986/1988) ¿Qué sentidos compone este mito?

Consideremos en primer lugar la cualidad de algunas metáforas de configurar formas de relacionarnos intersubjetivamente, ensamblando los engranajes de nuestros sistemas socioculturales, y partiendo de esa base, pensar en lo que implica la metáfora de la condena de los dioses. El rayo de Zeus dividiendo al andrógino no es sino un signo de la preocupación por los usos comunes del sexo, es decir, el acceso a atributos o actividades previos a una distribución sexual y binaria de la vida. El punto de partida de este mito es establecer una vigilancia acerca del sexo, que debe ser reducido a dos pilares enfrentados; cualquier configuración poliforme que no logre encastrar en estos pilares es indicio primario de peligrosidad (Luckmann y Nardi, 2017). Esto asienta la propuesta de una estimulación de la diferencia sexual como generadora de orden y abre al cuestionamiento sobre los cuerpos cuya mera existencia no coincide dentro de los polos establecidos por la sexualidad occidental.

Frecuentemente nominada desde enfoques positivistas y biologicistas como un fenómeno neuroendócrino (Castel, 2001), la transexualidad ha recorrido un largo camino en su proceso de despatologización, siendo el principal obstáculo la resistencia a considerarla dentro del espectro de lo psicogenético, es decir, una configuración identitaria propia del sujeto más allá de un registro genético, anatómico u hormonal. La dominancia del enfoque biologicista en el abordaje de las identidades sexuales disidentes inviste al discurso médico y más específicamente a la psiquiatría con el poder de construir y regular las relaciones identitarias y de género, facilitando la construcción de la transexualidad como una entidad nosológica (Martínez-Guzmán e Íñiguez-Rueda, 2010).

Esto ha activado históricamente una tensión entre los movimientos sociales y los discursos de experticia médica a la hora de reformular las categorías de lo trans (Serret, 2009), marcando también una disputa entre el paradigma del complejo psi y el de las ciencias biomédicas (Dellacasa, 2017). La puja entre el asimilacionismo, entendido como un conjunto de tecnologías disponibles para readaptar los cuerpos al binarismo sexo-genérico y una posible abolición de la transexualidad como diagnóstico que pueda llegar a fundar un tercer género trans se mantiene aún viva (Vendrell Ferré, 2009), encontrándose la dificultad en la complejidad y multi-dimensionalidad de esta discusión, entre posturas abolicionistas de la categoría diagnóstica y aquellas que adhieren a su utilidad para acceder a tratamientos y servicios médicos. No obstante, mientras la interiorización del estigma fortalezca las relaciones de poder y autoridad respecto al saber médico, dificultando el acceso a los servicios de salud fundamentales en personas trans (German, Kerrigan y Poteat, 2013), se vuelve necesaria una vigilancia de las condiciones de producción y reproducción de las tecnologías de poder presentes en estos agentes.

En Uruguay, las personas trans encuentran dificultad en el acceso a la educación, el trabajo, la vivienda y servicios de salud (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). La discusión sobre la ya aprobada Ley integral para personas trans -de aquí en adelante LIPT- ha conjurado diversas voces que resistieron a su implementación desde la disciplina médica, entre ellas destaca la invitación de un médico especializado en infancias y disforia de género desde una dimensión patologizante (La diaria, 2018), grupos de profesionales de la medicina que solicitaron objeción de conciencia en relación al trabajo con personas trans (Riguetti, 2018) y una reinscripción de la discusión sobre la transexualidad como enfermedad mental por parte de un colectivo de profesionales cristianos (La diaria, 2018).

La disidencia sexo-genérica es una profanación de la distribución binaria y biologicista de los roles humanos, en tanto propone usos alternativos y no instituidos de lo sexual. No obstante, el fin productivo de la subjetividad capitalística no es más que consolidar lo que Agamben (2005) denomina como el improfanable absoluto, elementos incapaces de sustraer nuevos usos aún no capitalizados. En este sentido, no era más que cuestión de tiempo antes de que nuestros sistemas de sexo-género mutaran hacia configuraciones que admitan la existencia -al menos parcial- de las disidencias, para poder así inscribirlas a máquinas de producción material y subjetiva. No obstante, este proceso no es lineal y viene acompañado de estrategias de poder negativas centradas en la exclusión y la corrección, que coexisten hasta el día de hoy con estos procesos de mutación. La revolución vertiginosa de las tecnologías de la información y la manera en que la subjetividad capitalística cabalga a su lado, ha estimulado la construcción del xenofeminismo como estrategia de aceleración del propio Sistema Sexo/Género a través de la reapropiación y multiplicación de categorías cuyo efecto productivo inmediato es la alieación.

La presente investigación propone la construcción de un mapa a partir del acompañamiento de esta serie de luchas de poder propias de la mutación en el abordaje de la transexualidad como categoría nosográfica en Uruguay, y el entramado de relaciones de fuerzas que la hacen posible. Este mapa se denomina Xenotopía y apunta a la visibilización de la arquitectura política de la alienación en el marco del Sistema Sexo/Género. A la Xenotopía no le interesa representar las formas de producción de la alienación como si se tratara de un proceso naturalmente negativo y unidireccional, ya que ésto condensaría algunas relaciones de poder en la figura moral de los enemigos de la causa. El sostenimiento de un Sistema Sexo/Género cis-heteropatriarcal que aliena la disidencia sexo/genérica es un proceso que nos transversaliza a todxs por el propio funcionamiento inmanente entre sociedad y tecnología. Por consiguiente, el interés principal de esta producción es, a través de la exploración y el mapeo, acompañar y visibilizar los agentes que excitan la transformación y aquellos que la resisten, entendiendo también las relaciones que componen estos agentes y hacen que se relacionen entre ellos.

Agradecimientos

El proceso de escritura de esta tesis implicó una batería de esfuerzos por momentos sobrehumanos con tantas recaídas como retornos, y en el marco de la misma, lo que más ha rescatado la potencia viva de estos escritos fue integrar que lo humano no es individual, sino una conexión inmanente con otros cuerpos. Es por esto que el apartado de agradecimientos es esencialmente un reconocimiento a todas esas personas que me acompañaron y que considero co-autoras, ya que sin ellas, esta tesis no existiría.

Sin ningún orden particular:

Agradezco a mi familia por ser un apoyo incondicional y haberme dado las herramientas para cuestionarlo todo. Gracias por creer en mí tanto en la coincidencia como en la divergencia.

A Gabriel y a Laura, por acompañarme y apoyarme en todo el proceso de la maestría, y por ayudarme a disolver algunos de mis fantasmas creativos al darme el espacio y la libertad de experimentar dentro de mi investigación.

Por supuesto que esta tesis se la dedico a mis amigxs, infinito bastión en el que siempre puedo refugiarme, aguas que siempre me refrescan, chistes que siempre me hacen reír. La amistad es una de las potencias más hermosas y revolucionarias, es algo sin lo cual, personalmente no vale la pena vivir. Por ello, celebro la vida de todas esas personas con las

que compongo redes y les agradezco por siempre estar. A Talía, le agradezco por enseñarme la potencia de hacerse de un cuerpo. Por las risas, las noches, la intrepidez de un pensamiento que jamás se atreve a bajar los brazos. A Bianca, por enseñarme a pelear contra mis límites, por permitirme habitar el mundo de maneras que no pensé que estuvieran a mi alcance. A Caro, por acercarse a saludarme en esas clases siniestras que teníamos en el 2013, marcando el comienzo de un montón de aventuras maravillosas. A Katya, por su potencia disidente, por el apoyo incondicional y su forma amorosa de acompañar. A Vir, por acompañarme con determinación en el despliegue de potencias gays aún inexploradas, y por apoyarme y creer en esta producción más de lo que yo he podido. A Lucía, que además de haberse tomado el trabajo de revisar toda esta tesis, se convirtió en poco tiempo en una amistad muy potente. Gracias por acompañarme en la co-crianza de nuestros niños. También agradezco a Nicolás, celebrando nuestros viajes en el espacio-tiempo para refugiarnos en el romanticismo lejos de las plagas neoliberales. Y a Leo, por demostrar una vez más que realmente nadie sabe lo que pueden algunos cuerpos cuando se encuentran.

Le agradezco a Diego, por acompañarme desde el sentir y el pensamiento incluso en mis peores bucles neuróticos.

A la Agencia Nacional de Investigación por financiar mi proceso formativo de maestría y creer en la importancia de las investigaciones del área social, en un mundo colonizado por el pensamiento científico positivista.

Y finalmente, agradezco a las monstruosidades, a las disidencias, a las travestis, maricas, tortas, gordas, discas, y todo cuerpo cuya mera existencia pone en cuestionamiento

el sentido de nuestros sistemas y nuestros mundos. Esas personas que demuestran con cada aliento la verdadera potencia de lo vital, porque vaya si hay que tener coraje para seguir habitando un mundo que no está construido para nosotrxs. Gracias. Espero que esta tesis haga justicia a todo lo que siento que le debo políticamente a toda esa enorme red, y a todo el dolor de las violencias que mi propio cuerpo atravesó a lo largo de los años.

Sustrato conceptual



Saber

Los estratos o formaciones históricas (Deleuze, 1986/2015) son entendidos por Foucault (1969/2015) como un conjunto de elementos encadenados de manera regular, indispensables para la constitución de una ciencia. No obstante, el estatuto científico no es una cualidad inherente del saber, sino uno de sus posibles umbrales (Deleuze, 1986/2015). Podemos dar cuenta de saberes constituidos en dominios independientes a las ciencias, en tanto su cualidad irreductible es aquello que entendemos como regularidad. El saber es ante todo formal, se estratifica y dispone posiciones enunciativas, despliega campos de coordinación y subordinación de aquello que se puede enunciar o ver (Foucault, 1969/2015).

Una época no preexiste a los enunciados que la expresan, ni a las visibilidades que la ocupan. Esos son los dos aspectos esenciales: por un lado, cada estrato, cada formación histórica implica una distribución de lo visible y de lo enunciable que se produce en ella; por otro, de un estrato a otro existe variación de la distribución, puesto que la visibilidad cambia de modo y los enunciados cambian de régimen. (Deleuze, 1986/2015, p. 76)

La figura del sujeto no ocupa una posición de primacía dentro de las formaciones del saber. En tanto las posiciones enunciativas son las cuales disponen al sujeto a poder hablar, el mismo no es el centro del entramado del saber, sino que por el contrario su accionar es dependiente a las formaciones de saber y diagramas de poder que producen a este sujeto y lo ubican en esa determinada posición, en función de ciertos dominios de objetos y dimensiones discursivas (Foucault, 1969/2015). En este sentido, el sujeto no es un cuerpo pre-saber que aprehende y manipula los estratos con autonomía, sino más bien un emplazamiento, una

posición posible estratificada, un punto específico en un plano de relaciones que le permite ver o decir en un determinado momento histórico (Foucault, 1969/2015). “Por eso lo primero es un SE HABLA, murmullo anónimo en el que se disponen emplazamientos para posibles sujetos: -un gran zumbido incesante y desordenado del discurso.-” (Deleuze, 1986/2015, p. 83).

De hecho, nada hay previo al saber, pues el saber, tal y como Foucault lo convierte en un nuevo concepto, se define por esas combinaciones de visible y de enunciable específicas de cada estrato, de cada formación histórica. El saber es un agenciamiento práctico, un -dispositivo- de enunciados y de visibilidades. (Deleuze, 1986/2015, p. 79)

El saber se distribuye a partir de dos regímenes heterogéneos, entendidos como lo visible y lo enunciable. Sus formas de expresión y regulación son diferentes e independientes, aunque sean dominios inter-penetrados. Lo inmediatamente visible y enunciable no corresponde directamente con las visibilidades y los enunciados. El lenguaje, las palabras, frases y proposiciones, pueden ser la vía a través de la cual accedemos a los enunciados, pero esto no quiere decir que lenguaje y enunciado sean sinónimos ni que un producto del lenguaje sea automáticamente un enunciado. Lo mismo se entiende de la relación entre la visibilidad como aquello que se puede ver en un determinado momento histórico, y la luz que contiene a los cuerpos y objetos. Lo inmediatamente visible permite un acceso a la visibilidad, pero eso no implica que sean la misma cosa (Deleuze, 1986/2015). Por otra parte, la diferencia de naturaleza de estos regímenes establece una disyunción entre lo enunciable y lo visible:

Lo que se ve nunca aparece en lo que se dice, y a la inversa. La conjunción es imposible por dos razones: el enunciado tiene su propio objeto correlativo, y no es una

proposición que designaría un estado de cosas o un objeto visible, como desearía la lógica; pero lo visible tampoco es un sentido mudo, un significado de potencia que se actualizaría en el lenguaje, como desearía la fenomenología. (Deleuze, 1986/2015, p. 93)

Los regímenes, desde estas diferencias que les son constitutivas, se entrelazan, fuerzan y capturan entre sí, generando un juego de producción de verdad. El saber no es entonces más que ese entrecruzamiento, ese movimiento de hacer ver y hacer decir (Deleuze, 1986/2015).

Visibilidades

También comprendidas como formaciones no discursivas o formas de contenido, las visibilidades abarcan la dimensión del saber que corresponde con lo presuntamente evidente, aquello que no puede escapar a una mirada pre-racional. El sujeto de la visibilidad conecta con ella a través de una mirada pura y silenciosa, y en este sentido la mirada que no interviene y sólo se dedica a absorber lo inmediatamente visible se diferencia de un observador entrenado cuyo disciplinamiento teórico pueda sesgar el contenido que recibe a través de sus ojos (Foucault, 1963/2014). La mirada pura nos permite acceder a la verdad que reposa sobre los objetos si se efectúa y sostiene un doble silencio, es decir, si logramos callar la dimensión de lo teórico y lo imaginario, pero también lo que Foucault (1963/2014) entiende como un silencio absoluto, aquel que desplaza todo lenguaje que sea previo al de lo visible (p. 150).

Una mirada que escucha y una mirada que habla: la experiencia clínica representa un momento de equilibrio entre la palabra y el espectáculo. Equilibrio precario, ya que

reposa sobre un formidable postulado: que todo lo visible es enunciable y que es íntegramente visible porque es íntegramente enunciable. La reversibilidad sin residuo de lo visible en lo enunciable queda en la clínica como una exigencia y un límite, más que como un principio originario. La descriptibilidad total está en un horizonte presente y lejano; es el sueño de un pensamiento, mucho más que una estructura conceptual de base. (Foucault, 1963/2014, p. 160)

Los regímenes de visibilidad proponen una sensorialidad del saber, mueven al sujeto de la hegemonía racionalista en la cual los saberes son solamente producidos y transmitidos discursivamente. Sugiere así la posibilidad de extraer o producir sentidos a partir de sistemas de signos heterogéneos independientes del lenguaje. Implica a su vez la constitución de sistemas retóricos reguladores de la presunta realidad concreta capturada a partir de la experiencia sensible (Foucault, 1963/2014).

El sujeto de la visibilidad, es decir, quien puede ver un determinado dominio de objetos, debe cumplir con criterios pre-configurados en función de las condiciones de constitución de dicho régimen. Cumplir con una distancia perceptiva óptima (Foucault, 1969/2015) y un desplazamiento sostenido entre el acto de observación y cualquier sistema de signos (Foucault, 1963/2014) como condición para el acceso a lo visible supone abandonar una relación directa entre el sujeto y un nivel perceptivo inmediato, y la posibilidad de un sujeto previo a lo visible. Las visibilidades son entonces, paradójicamente no tan transparentes sin un entendimiento de las reglas de producción y estructuración de ese determinado régimen para poder extraer su contenido, “la condición a la que remite la visibilidad no es, sin embargo, la manera de ver de un sujeto: el sujeto que ve es un emplazamiento en la visibilidad, una función derivada de la visibilidad” (Deleuze, 1986/2015, p. 85).

Mientras que los enunciados dependen de serializaciones constituidas en regímenes, las visibilidades derraman de máquinas ópticas, es decir, complejos multi-sensoriales, ensamblajes de ordenamientos y funciones que permiten o hacen ver al sujeto, siendo ésta organicidad de relaciones la que deposita luz sobre los objetos, volviendo evidentes elementos determinados de su existencia. En conclusión, no hay un sujeto pre-discursivo que ve y aprehende la realidad, como si hay un “SE VE” (Deleuze, 1986/2015) que se expresa a través de posibles posiciones subjetivas dispuestas .

Enunciados

Los enunciados o formas de expresión constituyen todo lo que es posible de ser dicho en cada momento histórico (Deleuze, 1986/2015). La primera distinción a realizar en el concepto de enunciado propuesto por Foucault (1969/2015) es que el mismo no es elemento último de un juego de relaciones de saber, ni tampoco sinónimo o consecuencia de elementos lingüísticos como las frases, las proposiciones o los actos de habla. Una estructura proposicional definida no es condición excluyente para la emergencia de un enunciado; podemos no obstante sostener que requerimos de un sistema de signos lingüísticos para estudiar o abrir un enunciado, y en ese sentido el lenguaje mismo puede ser considerado producto del interjuego de ciertas formaciones enunciativas (Foucault, 1969/2015). Podemos desentrañar estructuras lingüísticas y toparnos con enunciados siempre y cuando no confundamos lo enunciativo con lo estrictamente lingüístico. Desde esta perspectiva, el lenguaje es uno entre múltiples emplazamientos que dan lugar a los enunciados, no así una matriz originaria de lo enunciativo (Foucault, 1969/2015).

Si a veces el enunciado adopta las formas descritas y se ajusta exactamente a ellas, ocurre también que no las obedezca: se encuentran enunciados sin que se pueda reconocer frase alguna; se encuentran más enunciados que los speechs acts que pueden aislarse. Como si el enunciado fuera más tenue, menos cargado de determinaciones, menos fuertemente estructurado, más omnipresente también que todas esas figuras. (Foucault, 1969/2015, p. 111)

En tanto lengua y enunciado no operan en el mismo nivel de existencia, no es condición necesaria para la formación de un enunciado una construcción lingüística regular, pero no por ello basta con cualquier emisión irregular de signos. Para Foucault (1969/2015) la dificultad en fundar un criterio unificador de las propiedades de los enunciados radica en que los mismos no pueden ser comprendidos desde una dimensión estructural. Más precisamente pueden entenderse como funciones que cruzan dominios de estructuras, objetos, unidades posibles. Lo que caracteriza a los enunciados es la función de disponer un conjunto de relaciones posibles entre objetos dentro de un determinado dominio discursivo, y no una función referencial que ubique como correlato a un objeto o sujeto específico. La función del enunciado no es principalmente representacional como sí es positiva, en tanto produce y dispone un entramado de relaciones y condiciones de existencia para un grupo de objetos designados dentro de ese régimen de enunciabilidad (Foucault, 1969/2015).

El referencial del enunciado forma el lugar, la condición, el campo de emergencia, la instancia de diferenciación de los individuos o de los objetos, de los estados de cosas y de las relaciones puestas en juego por el enunciado mismo; define las posibilidades de aparición y de delimitación de lo que da a la frase su sentido, a la proposición su valor de verdad. (Foucault, 1969/2015, pp. 120-121)

El sujeto del enunciado no es previo al acto de enunciación, es en cambio un emplazamiento, una posición posible de ser ocupada que determina la posibilidad de decir. En este sentido, estudiar los enunciados no consiste en un análisis de la relación del autor como emisor y el contenido emitido, sino en aproximarnos a la posición que ha de ser ocupada para hacer hablar al sujeto (Foucault, 1969/2015). Si bien las formaciones enunciativas tienen relación con un entramado de instituciones materiales que operan como vía para su visibilización y estudio, las mismas no tienen un criterio representacional en función de un objeto material concreto. Un enunciado es ante todo una singularidad, un acontecimiento sólo reducible a sus propias condiciones de posibilidad y a las relaciones que dispone con su emergencia. Así mismo, la función enunciativa no tiene una configuración teleológica que la oriente a asignar sentidos; la disposición de relaciones y condiciones de posibilidad confiere este aspecto positivo ya mencionado a través del cual se pueden producir sentidos en ese dominio determinado de objetos (Foucault, 1969/2015).

Finalmente, una función enunciativa no está necesariamente regida por significaciones ocultas o represivas, como si lo está por regulaciones que, al hacer hablar a los sujetos y poner sobre la mesa todo lo enunciable de un determinado momento histórico, ubican ciertos contenidos en la sombra de lo no-dicho (Foucault, 1969/2015). No obstante, la propuesta metodológica del autor supone que todo enunciado puede devenir asequible si nos desplazamos hacia sus condiciones extractivas, es decir, la posición desde la cual comprendemos las funciones de regulación y condiciones de posibilidad de este (Deleuze, 1986/2015).

Poder

«La mano de hierro de la necesidad que sacude el cuerno del azar»

(Deleuze, 1986/2015, p. 115)

Entender el poder solamente como represivo lo convierte en un ensamblaje con mecánicas limitadas que no dan cuenta del alcance productivo del mismo en torno a la generación y reproducción de formas subjetivas de habitar el mundo y sus relaciones. Existe así una acepción negativa del poder en tanto agente represivo o de censura, que dictamina a partir de formas jurídicas el comportamiento de las personas. Foucault (1976/1979) insiste no obstante en la coexistencia y predominancia de un aspecto positivo del poder, en tanto sus relaciones desembocan en efectos productivos. Más que dictaminar modelos de conducta del sujeto de un momento histórico, las relaciones de poder producen cuerpos que habitarán modos de existencia en función de las estrategias que los gestan, “si el poder es fuerte, es porque produce efectos positivos en el plano del deseo” (Foucault, 1976/1979, pp. 171-172).

Me parece que por poder hay que comprender, primero, la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización; el juego que por medio de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma, las refuerza, las invierte; los apoyos que dichas relaciones de fuerza encuentran las unas en las otras, de modo que formen cadena o sistema, o, al contrario, los corrimientos, las contradicciones que aíslan a unas de otras; las estrategias, por último, que las tornan efectivas, y cuyo dibujo general o cristalización institucional toma forma en los aparatos estatales, en la formulación de la ley, en las hegemonías sociales. (Foucault, 1979/1998, pp. 112-113)

Este concepto parte definiendo el poder a partir de un conjunto de fuerzas. El campo de relaciones de fuerza y por ende, el poder, es ante todo de una naturaleza dinámica y en constante movimiento, siendo contraproducente un estudio del poder que lo entienda como algo centralizado, pasible de ser poseído (Foucault, 1976/1998). La naturaleza de las fuerzas es estrictamente relacional e inmanente. Toda fuerza opera en relación a otras y es a su vez afectada por ellas, de la misma manera que esas relaciones afectan a las demás. La inter-penetración de las fuerzas en un determinado dominio vuelve a su potencia algo inacabable. Otro aspecto de la naturaleza de las fuerzas es lo que entendemos como resistencia. Cada diagrama de fuerzas, entendido como una concatenación de singularidades presenta paralelamente, singularidades de resistencia. Son precisamente estos nodos de resistencia los que permiten el cambio de los diagramas de poder una vez sostenidos (Deleuze, 1986/2015).

Así como la serialización de enunciados dentro de un determinado dominio discursivo refleja el aspecto formal de lo que entendemos como el saber, el poder comprende un complejo de relaciones no formales, pero sí diagramáticas. Esa inconsistencia propia del poder que lo aleja del dominio de la formalidad y la materialidad es la que, mediante la encadenación de singularidades en una disputa de fuerzas puede cristalizar estrategias y disponer modos subjetivos. La incapacidad concreta del poder de ver o hablar es lo que hace que sus estrategias hagan ver y hablar a los sujetos a través de la constitución de estratos de saber (Deleuze, 1986/2015). Los diagramas del poder comprenden un interjuego entre necesidad y aleatoriedad: la producción de deseo propia de un complejo de relaciones de fuerza genera una emanación de singularidades que de lograr encadenarse, constituye una estrategia de poder. Es por esto mismo que opera en clave de multiplicidad; de existir

dicotomías pueden ser entendidas solamente como efecto productivo de esas relaciones múltiples (Foucault, 1979).

La mutabilidad del poder es consecuencia de su naturaleza informal, y le dota de la capacidad de transformar sus estrategias en pos de una mayor eficacia y alcance. A partir de un sobrevuelo histórico de los diversos diagramas del poder, se observa una transición hacia mecánicas del poder cada vez más dispersas, descentralizadas, insidiosas y minuciosas. Esta conjetura parte del poder monárquico, regido por la centralidad de la palabra del rey y con una predominancia de mecánicas negativas, basadas en el principio de dejar vivir y hacer morir (Foucault, 1997/2001). Una mutación progresiva que tiene como hito el Siglo XVIII, hace emerger estrategias positivas de poder, interesadas por la optimización del cuerpo y su capacidad productiva y reproductiva. Esto es logrado a través de un régimen anatomopolítico, enfocado en el aprovechamiento de la dimensión espacial y temporal de los cuerpos en su pasaje por instituciones tales como las escuelas, los centros militares y los hospitales; un escudriñamiento de los movimientos, las operaciones y las relaciones establecidas entre los cuerpos y los objetos desemboca en lo que entendemos como disciplina (Foucault, 1975/2002). Por otra parte, coexiste con esta estrategia una de tipo biopolítico, centrada en la macro-gestión de lo humano a través de herramientas estadísticas como el control de los índices de natalidad y mortalidad, un estudio en pos del aprovechamiento de las condiciones ambientales de una sociedad determinada, así como desarrollos en el tratamiento del envejecimiento, entendido como un corpus que abarca aquellos cuerpos con dificultad para sostener actividades productivas (Foucault, 1997/2001).

El pasaje contemporáneo consiste en el surgimiento de relaciones de poder que capturen la dimensión molecular de los cuerpos, encargándose de una optimización y gestión de lo humano directamente en un registro bio/neuroquímico -un poder que se traga, en un parafraseo de Preciado (2008/2014) sobre el régimen farmacopornográfico- sin dejar así de inter-penetrarse con el dominio de lo jurídico, entendiendo al cuerpo biomolecular como sujeto de derecho y ciudadanía (Rose, 2007/2012). Se visibiliza una transición desde estrategias exclusivamente negativas hacia la coexistencia de estrategias de poder que producen sujetos posibles.

Finalmente, Foucault (1976/1998) asevera que el poder no es algo que puede poseerse, más bien es ejercido en función de posiciones estratégicas ocupadas por los cuerpos en un determinado plano. Opera a partir de una cristalización, producto de repeticiones consecutivas de relaciones de fuerza. Estos nodos son visibles a través de figuras como el estado, las instituciones o bien, las hegemonías sociales (Foucault, 1976/1998), pero esto no quiere decir que las mismas sean las figuras poseedoras de poder, como sí son la cara visible de una encadenación histórica de micro-luchas. En este sentido Foucault (1976/1998, p. 113) propone abordar el poder como pedestales móviles de las relaciones de fuerza, cuya asimetría engendra efectos de poder.

A modo de cierre, se toma como ejemplo de la mutación de las estrategias del poder la gestión del cuerpo y su sexualidad en la transición del SXIX al SXXI. Desde la presunta represión victoriana de la sexualidad y la visibilidad del cuerpo en espacios públicos, se vislumbra la emergencia de una liberación del cuerpo. Las corporalidades y sus afectos ahora visibles, encarnan en contrapartida un sistema de regulación insidioso, basado en el

establecimiento de parámetros de deseabilidad gestionados por el marketing, la industria pornográfica, las redes sociales, entre otros. Las mecánicas del poder que censuran y redireccionan los flujos a través de la censura son ahora densos entramados productores de sexosubjetividades libres y múltiples, bajo el yugo de una propuesta de consumo neoliberal (Preciado, 2008/2014). La conciencia del propio cuerpo es asequible en tanto tengamos en cuenta los efectos de investidura del poder sobre éste (Foucault, 1979).

Saber/Poder

La dificultad al momento de definir aisladamente el saber y el poder corresponde con la naturaleza en que estos dominios se relacionan. Si bien son ajenos en cuanto a las reglas que los definen, y sus mecánicas de funcionamiento son opuestas -en tanto el saber corresponde con lo formal y el poder con lo informal- entre poder y saber existe una relación excitatoria. Los encadenamientos propios de los efectos de poder pueden acabar en una serialización formal, si es el interés de ese conjunto de relaciones de fuerza. “No es posible que el poder se ejerza sin el saber, es imposible que el saber no engendre poder” (Foucault, 1976/1979, p. 100).

No basta con decir que el poder tiene necesidad de éste o aquél descubrimiento, de ésta o aquélla forma de saber, sino que ejercer el poder crea objetos de saber, los hace emerger, acumula informaciones, las utiliza. (...) El ejercicio del poder crea perpetuamente saber e inversamente el saber conlleva efectos de poder.
(Foucault, 1976/1979, p. 99)

La relación excitatoria entre saber y poder desdibuja el posible vínculo entre saber y libertad. Ni lo visible ni lo enunciable pueden proveernos de una sustancia pre-racional en tanto están inmersos en relaciones de poder que los actualizan y hacen emerger. Todo estrato remite a un determinado diagrama de fuerzas; la virtualidad del poder cristaliza a partir de las serializaciones propias del saber (Deleuze, 1986/2015).

El interjuego saber/poder permite regularizar en una operación convergente conjuntos de fuerzas inestables y móviles a través de la conformación de estratos. Utilizando como ejemplo el enunciado, el mismo conecta las emanaciones de las relaciones de fuerza y serializa los puntos singulares, generando una distribución específica de saberes en un campo relacional. No obstante, las fuerzas no transmutan en estratos, conservan ante todo su carácter dinámico y múltiple; un estrato es en todo caso, efecto productivo de esas relaciones y sus emanaciones de singularidades (Deleuze, 1986/2015).

Siguiendo esta línea, algunos de los efectos productivos del interjuego saber/poder son la producción de verdad, lo discursivo, las tecnologías y los dispositivos. Por verdad entendemos un conjunto de operaciones que regulan la circulación y el funcionamiento de ciertos enunciados pautados en función de sistemas de poder (Foucault, 1976/1979). Los regímenes de verdad dictaminan la emergencia y el sostenimiento de ciertas posiciones enunciativas en un determinado momento histórico, brindando legitimidad a nodos específicos del plano de producción de los saberes, siendo las ciencias uno de estos nodos privilegiados (Foucault, 1963/2014).

En relación al discurso, se entiende como una agrupación de enunciados que dependen de un mismo sistema de formación (Foucault, 1969/2015), para los cuales puede definirse un conjunto de condiciones de existencia. La noción de práctica discursiva sugiere la configuración de reglas anónimas e históricas que rigen la función enunciativa en un determinado recorte geopolítico y socioeconómico. Esto remarca la propiedad del discurso de darle forma a los objetos de los que habla, comprobando la existencia de elementos que exceden al objeto en sí mismo, siendo éstos los que lo vuelven irreductible a la palabra y la lengua (Foucault, 1963/2014). La producción de Foucault (1976/1979) no se inscribe en la tradición de centralizar la atención en las operaciones de signos lingüísticos o abordar estructuralmente a una suerte de discurso-isla incapaz de ser afectado por relaciones de regulación o afectación. Lo que define al discurso y sus enunciados es un conjunto de relaciones distributivas en función de un sujeto posible (Deleuze, 1986/2015).

...no tratar –dejar de tratar- a los discursos como conjuntos de signos (de elementos significantes que envían a contenidos o a representaciones) sino hacerlo, en cambio, como prácticas, que forman sistemáticamente los objetos de los que hablan. Es indudable que los objetos están formados por signos, pero lo que hacen es algo más que utilizar esos signos para indicar cosas. Ese “más” es lo que los vuelve irreductible a la lengua y a la palabra. Es ese más lo que hay que revelar y hay que describir” (Foucault, 1976/1979, p. 81).

Cualquier forma de captura del discurso que nos lleve a pensar el mismo como una entidad delimitada o con reglas de regulación interna que den cuenta de un afuera del discurso, corre el riesgo de ignorar las relaciones de fuerza inmanentes que produce y lo

producen. Esta mirada sobre las formaciones discursivas no pretende desprestigiar o invisibilizar las combinaciones de signos lingüísticos que lo pueden -o no- componer, sino evitar centralizar este aspecto, pudiendo así trabajar no sólo con aquellos elementos que anteceden y producen al discurso, sino con lo que él mismo produce por fuera de lo lingüístico. Desde la publicación de *Arqueología del Saber*, Foucault ya advertía la capacidad del discurso de producir materialidad, sugiriendo que el foco de la investigación debería estar en esos intersticios entre los objetos, los sujetos y las formaciones discursivas (Foucault, 1976/1979).

El interés que mantengo, respecto del discurso, no está dirigido tanto a la estructura lingüística que hace posible tal o cual serie de enunciaciones sino al hecho de que nosotros vivimos en un mundo en el cual ha habido cosas dichas. Estas cosas dichas, en su realidad misma de cosas dichas, no son, como tenemos demasiada tendencia a pensarlo a veces, una suerte de viento que pasa sin dejar huellas; ellas subsisten, y nosotros vivimos en un mundo que está todo tramado, todo entrelazado de discurso, es decir, de enunciados que han sido efectivamente pronunciados, de cosas que han sido dichas, de afirmaciones, interrogaciones, discusiones, etc. que se han ido sucediendo. En esa medida, no se puede disociar el mundo histórico en el cual vivimos de todos los elementos discursivos que han habitado este mundo y lo habitan aún.

(Foucault, 1983, p. 602)

Otro efecto productivo del interjuego saber/poder es lo que Foucault (1981/2008) entiende como tecnología. Las tecnologías son entendidas a grandes rasgos como procedimientos, técnicas específicas relacionadas con el despliegue de juegos de verdad y una gestión minuciosa de los sujetos. Se diferencian cuatro grandes familias, tecnologías de

producción, que corresponden con procedimientos dedicados a producir o manipular objetos, tecnologías de sistemas de signos, que nos permiten agrupar y utilizar los mismos inter-subjetivamente, y finalmente se destacan en función de esta investigación las tecnologías de poder y las tecnologías del yo. Cabe destacar que estas cuatro tecnologías no son dominios aislados o categorías excluyentes, más bien, operan desde la coexistencia y es precisamente la inter-penetración de las mismas la que modifica y produce los cuerpos.

Las tecnologías de poder son entendidas como operaciones que regulan el comportamiento de los cuerpos desde un afuera que a su vez es inmanente. Esto quiere decir que no es una regulación represiva, sino más bien productiva; una tecnología de poder no requiere de un método coercitivo en tanto produce a los sujetos, los hace hablar y ver determinados dominios de objetos y sujetos. Un ejemplo de la misma son las tecnologías de normalización, cuyos albores se remontan al SXVIII. El ocaso de las tecnologías negativas de poder, centradas en la descalificación y expulsión de los cuerpos desviados o enfermos, produciendo dispositivos y espacios físicos destinados a cumplir ese fin, tomando como ejemplo central la figura del leprosario. En este marco se producen los albores de unas nuevas tecnologías de poder, positivas, centradas en una vigilancia constante y minuciosa de los cuerpos y espacios, con el fin de rehabilitar, corregir y optimizar los cuerpos desviados. Persiguen ante todo la constante formación de saberes para su propio perfeccionamiento y proliferación. no como producto del interjuego del discurso médico y el jurídico, sino como una formación que coloniza y reprime a estos dos, no apoyándose en ellos sino nutriéndose de sus relaciones y negociaciones para instaurar un nuevo marco de reglas y gobernanza (Foucault, 1975/1999).

De acuerdo con Foucault (1975/1999) los mecanismos de poder exclusivamente negativos encargados de abordar los cuerpos anormales desde la exclusión, son progresivamente yuxtapuestos con tecnologías positivas de normalización encargadas de la regulación, integración y/o rehabilitación de los cuerpos ubicados en los márgenes del ideal de sujeto de la época. Esto se logra a través de la categorización o patologización de prácticas humanas fabricando categorías tales como la criminalidad o las perversiones sexuales, remarcando la importancia del interjuego del discurso jurídico y médico en este proceso. Esto visibiliza además su cualidad inmanente, en tanto la creación de las entidades diagnósticas en torno a lo que se entiende por anormal acaba estimulando la multiplicación de ese mismo fenómeno. Lo que previamente eran prácticas propias de la multiplicidad conforma ahora sub-especies dentro de lo humano pasibles de ser administradas e intervenidas. Una estrategia de poder hace converger estas singularidades, las encadena y estratifica convirtiendo un conjunto de prácticas humanas que escapan del orden hegemónico en una categoría nosológica.

Las tecnologías del yo son las vías de creación y transformación de los sujetos posibles (Foucault, 2008). Implican la posibilidad de plegar los estratos que constituyen un ideal de sujeto de un determinado momento histórico, utilizando el afuera como materia prima para hacerse de un nuevo cuerpo. Las tecnologías del yo como práctica de subjetivación estimulan la posibilidad de engendrar un cuerpo cyborg que logre dar cuenta de las tecnologías que le han producido, utilizándolas desde su propia voluntad para agenciar un proceso de transformación y re-construcción subjetiva (Haraway, 1991/1995). Es ante todo, un conjunto de procedimientos que reordenan la convergencia de singularidades en función de un foco diferente, re-distribuyendo todo el entramado de relaciones que ese cuerpo habita.

Finalmente, se aborda al dispositivo como aquello que dispone relaciones entre diversos dominios de objetos y sujetos. Un dispositivo es una red, resultado del tejido de agrupaciones heterogéneas de discursos, instituciones, enunciados científicos, reglamentos jurídicos y/o morales entre otros, enmarcados en un determinado momento socio-histórico. Todo dispositivo emerge en función de una urgencia que debe ser respondida, tomando como ejemplo el dispositivo de la sexualidad, que será abordado más adelante (Foucault, 1976/1998). Un dispositivo engloba prácticas discursivas y no discursivas, y tiene como función constitutiva la inscripción de modos de existencia en los cuerpos, en el marco de sistemas de gobernanza, control, orientación, etc (García, 2011). No obstante, lo que define al dispositivo no es su objetivo o los sujetos posibles de ser producidos, sino la red, las relaciones entramadas entre las diferentes prácticas, saberes, instituciones, etc. Siguiendo las líneas de este sustrato conceptual, los dispositivos son responsables de la distribución de los regímenes de visibilidad y enunciabilidad, son ellos quienes hacen ver y hablar a los sujetos en un movimiento productivo immanente.

Medicina

Con un hito en el Siglo XVIII, el surgimiento de la medicina clínica funda una objetividad científica que cambia la relación con lo visible, en tanto “las formas de la racionalidad médica se hunden en el espesor maravilloso de la percepción” (Foucault 1963/2014, p. 14). En esta nueva racionalidad el ojo queda investido con el poder de manifestar la verdad, haciendo de lo observable un campo de producción de saber y verdad. Esto sustenta la tradición científica positivista moderna en la cual el conocimiento se produce en la medida en que el científico interpreta lo que la naturaleza pura tiene por decir desde una posición de exterioridad (Sánchez, 2008).

La medicina se ha estructurado históricamente como un discurso investido de autoridad, limitando el acceso de sus saberes en favor de un aumento de su validez como racionalidad científica. El hecho de que el acceso a la formación en medicina en sus albores fuera predominantemente por personas de elevados recursos económicos, en su mayoría varones caucásicos heterosexuales de clase alta, estimuló una segmentación social, fundando relaciones asimétricas entre médico y paciente que garantizaron una transmisión ideológica en el encuentro clínico. El interés creciente de la medicina por el bienestar y la mejora de las condiciones de vida humana operó como justificación histórica para la activación de mecanismos de normalización y control social (Sánchez, 2008).

Una de las características que define las mecánicas del saber médico es el interjuego del dominio hospitalario y el pedagógico. Estos dominios son immanentes a los cuerpos, en tanto sus efectos productivos no operan solamente en el propio campo disciplinar sino también

como un modo productor de subjetividad. Mientras que el saber médico interviene y produce el ámbito hospitalario, construye también los sujetos de la medicina, las entidades nosológicas, los cuerpos a ser sanados (Foucault, 1963/2014). Por otra parte, el dominio de lo pedagógico habilita al médico a la posición enunciativa de profesar un ideal de sujeto sano en el marco del propio sistema taxonómico de patologías; la figura del médico deviene agente moral y orientador de las familias en el camino hacia la constitución sana y normal de los cuerpos, y más adelante, en la construcción misma del sujeto de derecho. La pedagogía médica halla un interjuego con el discurso jurídico en tanto habilitadora de los sujetos a su ejercicio de la ciudadanía, volviendo así al médico un referente de la salud humana (Foucault, 1975/1999) y también un orientador moral del buen sujeto, lo que nos permite entender la medicina como un agente reproductor de poder (Deleuze, 1986/2015).

En sus albores, uno de los factores determinantes del discurso médico es la relación entre la mirada y el lenguaje o bien, entre los regímenes de visibilidad y enunciabilidad. Se constituye lo que Foucault (1963/2014) denominó una soberanía de la mirada, “una mirada que quema las cosas hasta su extrema verdad. La atención con la cual observa y el movimiento por el cual se enuncia son a fin de cuenta tomados en este acto paradójico que consume” (p. 166). Lo inmediatamente visible, aquello pasible de ser capturado por el ojo clínico, conforma un nuevo sistema de signos, la mirada opera desde un foco nominalista en el cual lo visible deviene corpus, conjuntos de signos organizados que relatan y extraen la verdad de los cuerpos enfermos.

La palabra médica no puede proceder de cualquiera; su valor, su eficacia, sus mismos poderes terapéuticos, y de una manera general su existencia como palabra

médica, no son disociables del personaje estatutariamente definido que tiene el derecho de articularla, reivindicando para ella el poder de conjurar el dolor y la muerte. (Foucault, 1969/2015, p. 70)

Se entrama una relación entre lo visible y lo enunciable en la cual aquello que puede ser observado obtiene una primacía por sobre lo interpretable. A su vez, lo observable actualiza el campo de lo ya conocido, pero sólo cuando quien interviene es portador de una mirada desligada del sesgo producido por la teoría. Esto actualiza a su vez los diversos roles del médico desde el SVXVIII hasta el SXX: médico terapeuta, médico pedagogo, médico investigador; la ramificación multi-direccional no sólo aporta a la difusión del saber médico, sino también incide de manera crítica en los términos de la salud pública e incluso en una moral sobre el propio cuerpo, el cuidado, la sexualidad, etc (Foucault, 1969/2015).

La conformación de una medicina clínica es ante todo el producto de un inter-juego de relaciones múltiples e inmanentes. No podemos determinar a priori si la misma es una consecuencia de su diversidad de aplicaciones prácticas, tales como la investigación o la institucionalización de la clínica hospitalaria o más bien, la configuración de relaciones discursivas que co-construyen el estatuto de lo médico. Ahí subyace su carácter inmanente, “es él, en tanto que práctica, el que instaure entre todos ellos un sistema de relaciones que no está "realmente" dado ni constituido de antemano” (Foucault, 1969/2015, p. 74).

Barrán (1999) sugiere que “la descripción del cuerpo nunca es inocente, siempre tiene una función política” (p. 91). El mismo afirma que en Uruguay, el discurso médico del Siglo XX estaba caracterizado por una fuerte insistencia en la diferenciación sexual absoluta,

construyendo imaginarios sobre la masculinidad y la feminidad centrados en una conformación biologicista de los roles de sexo/género. Estos imaginarios desprenden un miedo al uso común de actividades humanas entre los sexos, en pos de una negación de los aspectos sociales y culturales de la construcción del género y la sexualidad de los cuerpos. El esencialismo biológico presente en esta construcción de lo femenino y masculino legitimó la idea de un cuerpo que es sano en tanto no posea ninguna característica de su sexo opuesto: “cualquier cuota de feminidad en el hombre o de masculinidad en la mujer era presentado como enfermedad o inmoralidad” (p. 121). Esto generó una biologización de las presuntas desviaciones sexuales, que no podían ser sino producto de monstruosidades físicas, degeneraciones congénitas o como última instancia monstruosidades morales.

En Occidente tenemos una medicalización de la propia sexualidad como si fuera una zona de fragilidad patológica particular en la existencia humana. Toda sexualidad corre a la vez el riesgo de ser enferma y de inducir un número infinito de enfermedades. (Foucault, 1976/1979, p. 188)

La práctica clínica de la medicina en Uruguay construyó imaginarios dicotómicos sobre la masculinidad y la feminidad que una vez cristalizados, sugieren que hombres y mujeres sanos no deben poseer atributo alguno del sexo opuesto, siendo la ambigüedad sexual una enfermedad. El miedo a lo que Barrán (1999) entiende como el uso común entre los sexos, desencadena una batería de tecnologías de patologización de las conductas disidentes al sistema sexo/género de la época. Esto enmarca por un lugar a la homosexualidad como una falla biológica, y a la transexualidad como una sub-desviación dentro de esta entidad nosológica. El autor remarca en este sentido que la descripción del cuerpo conlleva una dimensión política en función de ciertos juegos de verdad. En este caso, las operaciones que

construyen al cuerpo sexual del novecientos consisten en una biologización de los roles sociales, especialmente aquellos que corresponden con el Sistema Sexo/Género; el objetivo de esta estrategia es una insistencia en la diferenciación sexual absoluta (Barrán, 1999).

De acuerdo con Rose (2007/2012), a diferencia de las estrategias de poder médico desplegadas a partir del SXVIII y SXIX, cuyo eje era una vigilancia pedagógica y clínica de los procesos de salud/enfermedad, el SXXI acompaña una reconducción de dichas relaciones, definidas en principio por la constitución de una ética del cuerpo propio, cuyo valor central es la optimización de los atributos y procesos biológicos de cada integrante de una comunidad. Esta mutación es mapeada en función de cinco líneas estratégicas: Molecularización, optimización, subjetivación, conocimiento somático especializado, y economías de la vitalidad.

La molecularización de la medicina supone un cambio en la escala a través de la cual se observan e intervienen los procesos biológicos. Los mismos son estudiados a partir de agentes moleculares capaces de ser identificados, aislados y recombinados. Esto expande el abanico de intervenciones posibles en los cuerpos, actualizando los campos disciplinares integrantes de la biomedicina junto con sus intereses de investigación, estrategias terapéuticas y nodos de mercado. En segundo lugar, la optimización emerge como una responsabilidad individual de cada integrante de una comunidad, catalizando y actualizando el interjuego de relaciones entre el discurso médico y jurídico. Este proceso de responsabilización subjetiva cabalga en paralelo a la proliferación de campos de conocimiento hiper-especializados, al servicio de las ofertas de optimización biológica: genética, psiquiatría, farmacología, nutrición, entre otros.

La subjetivación se despliega en torno a la producción de un sujeto ético de la medicina, configurándose un modo en el cual cada individuo adquiere la responsabilidad de optimizar su propio cuerpo. En este modo, denominado como una ética del cuerpo en sí, la noción de corporalidad es concebida como un conjunto de procesos optimizables a través de técnicas terapéuticas específicas, enmarcadas en lo que se conoce como conocimientos somáticos especializados. Esta mutación implica un giro entre el rol de un paciente pasivo, receptor de tratamientos e intervenciones planificadas para atender sus padecimientos, a un consumidor activo, informado y asesorado sobre los procedimientos que debe realizar para mejorar sus atributos biológicos en términos estéticos, mecánicos y cognitivos, convirtiendo al médico ya no en un pedagogo, gestor central de los procesos sanitarios de una población, sino en un intermediario entre los productos disponibles por las corporaciones farmacéuticas, las demandas actuales de los pacientes, y las tendencias en términos de investigación biomédica. Por otra parte, la noción de responsabilidad presenta un atravesamiento jurídico, presentando la optimización como una condición para el ejercicio de la ciudadanía. Rose enmarca este proceso de subjetivación definiéndolo como una ciudadanía biológica. La máquina estatal acompaña este proceso de diversificación delegando responsabilidades a sub-agentes, tales como las comisiones de bioética, centros de investigación, clínicas privadas, etc. Esta reorganización penetra en el dominio de la subjetividad, estimulando la preocupación de cada integrante de una comunidad por su propia dimensión biológica (Rose, 2007/2012).

La cuarta mutación corresponde con el desarrollo de conocimientos somáticos especializados, núcleos de investigación sub-disciplinares, enfocados en la creación de abordajes terapéuticos con un alto grado de especificidad, necesarios para sostener esta nueva

forma de gobernabilidad de los cuerpos. Por último, se compone un andamiaje conocido como bioeconomía, siendo ésta necesaria para sostener la proliferación de nuevas terapéuticas, una nueva economía que logre gestionar y redireccionar los flujos de capital de lo vivo. Un ejemplo de la instauración de una bioeconomía es el financiamiento de investigaciones por parte de corporaciones farmacéuticas cuando los resultados pueden actualizar y/o aportar nuevas terapéuticas al mercado a través de esta alianza. A través de la medicalización de estados no patológicos y la catalización de un narco-mercado regulado en medio de un sistema de hiperconsumo neoliberal, se promueve la democratización de la intervención farmacológica de los cuerpos (Rose, 2007/2012).

En relación al régimen farmacopornográfico, Preciado (2008/2014) anuncia una serie de mutaciones en el abordaje de los cuerpos que se abre paso históricamente en paralelo a una serie de descubrimientos, investigaciones y nichos de mercado que entrelazan la industria pornográfica con las corporaciones farmacéuticas, con el efecto productivo de una sobre-estimulación de la capacidad de excitabilidad y descarga de los sujetos. Se destaca la invención del Viagra, la fabricación de los primeros antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, la publicación de *Deep Throat*, primer película pornográfica en ser emitida de manera masiva, la formación de redes interdisciplinarias de endocrinólogos, psicólogos y sexólogos y la apertura de diversos centros de investigación en relación a la sexualidad y el género, de lo cual se desprende la creación de la disforia de género como categoría diagnóstica, posterior a la anulación de la homosexualidad como enfermedad mental. Esta plataforma tecnopolítica y biomolecular encadena una explosión del neoliberalismo ya no solo como modelo económico, sino como sistema de gestión de las subjetividades. Ya no hay verdad por descubrir sobre los cuerpos, el sexo, la sexualidad. Todo

está visible, disponible, accesible, de forma que la gestión tecno-capitalista convierte lo porno en un complejo y expansivo dispositivo de subjetivación.

El consumo deviene hiper-visible, hiper-deseante, en otras palabras, pornográfico. Esto reestructura no solo la relación saber-visibilidad-verdad, sino las estrategias de poder; un poder que se traga (Preciado, 2008/2014), haciendo énfasis en la relación con las industrias farmacéuticas. El régimen farmacopornográfico penetra nuestros cuerpos a través de nuestros dispositivos electrónicos saturados de signos que operan como vehículos de hiperconsumo, produciendo un mercado hipertrofiado de sustancias, cuerpos, films, y objetos. No hay asunto en develar la verdad, más sí, en acompañar sus diversos flujos de exposición, expansión, inflamación e inhibición. Así, las nuevas estrategias del saber/poder posicionadas en la intersección medicina/cuerpo/sexo no operan ya en singularidades o en grupos humanos, sino que el tecno-biopoder se encarga del control y la gestión de un todo tecno-vivo inter-conectado, la gestión de una red ciber-orgánica inmanente en procesos constantes de diversificación, transgresión y captura. Preciado (2008/2014) denominaría este sistema como un Capitalismo Punk.

Sistema Sexo/Género

Se parte del concepto de Sistema Sexo/Género como un “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 1986, p. 97). En tanto estrato, este sistema se sustenta en base a dos dimensiones, una biopolítica (Foucault, 1997/2001), y una anatomopolítica (Foucault, 1975/2002). En cuanto a la dimensión biopolítica (Foucault, 1997/2001) el control de la aleatoriedad de los procesos biológicos desde una escala masiva -y con un interés primordialmente cis-heterocentrado- requiere una regulación de variables relacionadas con los procesos reproductivos y sexuales. Esto supone una gestión a nivel demográfico de los índices de natalidad y mortalidad, la promoción de la higiene pública y el control y prevención de enfermedades, una dimensión encargada de la gestión gerontológica, entre otras. El interés sanitario por la regulación poblacional y la administración de variables relativas a la salud sexual de una comunidad a partir de la instauración de un dispositivo de la sexualidad (Foucault, 1976/1998) fortalece la relación entre el sistema sexo/género y el discurso médico, especialmente en su interjuego con el discurso jurídico, entendiendo la necesidad de un proceso identificatorio de género como característica intrínseca al ejercicio de la ciudadanía en las sociedades occidentales (Butler, 1999/2007).

El sexo no es la expresión instintiva de una verdad prediscursiva de la carne (Preciado, 2002, p. 25) sino que debe mantenerse en base a la repetición y reproducción de códigos asignados socioculturalmente a la feminidad o masculinidad. La docilidad de un cuerpo depende de un proceso de disciplinamiento (Foucault, 1975/2002), que en el caso del Sistema

Sexo/Género (Rubin, 1986), supone una serie estratificada de rituales performativos que deben ser efectuados y monitoreados para asegurar la pertenencia a dicho sistema (Butler, 2004/2006). La disciplina transforma masas desorganizadas en un conjunto eficiente en función de los objetivos de una determinada estrategia de poder, ensamblada como una tecnología que produce cuerpos. La táctica disciplinaria “permite a la vez la caracterización del individuo como individuo, y la ordenación de una multiplicidad dada.” (Foucault, 1975/2002, p. 137). Construir un cuerpo dócil supone procesos continuos y minuciosos de coerción sobre los sujetos, con lo cual “garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad” (Foucault, 1975/2002, p.126). Los mecanismos anatomopolíticos determinan de forma calculada y estratégica las formas, tiempos y detalles de la relación entre un cuerpo y un objeto, y en dicho proceso producen un sujeto, complejo cuerpo-arma, cuerpo-instrumento, cuerpo-máquina (Foucault, 1975/2002, p.140). Siguiendo esta idea, la noción de género como prótesis (Preciado, 2002) nos permite pensar el complejo sujeto-cuerpo-objeto como un entramado de relaciones entre un individuo y el sexo como tecnología de poder. La prótesis de género no solo está al servicio de un capitalismo cis-heterocentrado (Preciado, 2002) sino que también construye un sistema de multiplicidades eficientes y ordenadas, instaurando un modelo de coherencia e inteligibilidad de género (Butler, 2004/2006).

La prótesis pertenece por un tiempo al cuerpo vivo pero se resiste a una incorporación definitiva. Es separable, desenganchable, desechable, reemplazable. Incluso cuando se ata al cuerpo, se incorpora, y parece dotada de consciencia, puede en cualquier momento volver al orden del objeto. (Preciado, 2002, pp. 131-132)

La categoría de sexo suele relacionarse con ciertas propiedades anatómo-fisiológicas estáticas propias del cuerpo humano, que nos dividen en machos y hembras. Por otra parte, el género parecería englobar todos los recursos socioculturales adquiridos, aprendidos y reproducidos en el tiempo (Bonder, 1999) que forman nuestra identidad, con ciertas limitaciones pautadas por nuestro punto de partida biológico (Preciado, 2002). Una lectura alternativa del funcionamiento de las categorías de sexo y género consiste en pensarlas como un sistema de escritura que inscribe significados en los cuerpos, produciendo un devenir cuerpo-texto-sexuado. Preciado (2008/2014) denomina tecnogénero al “conjunto de técnicas fotográficas, biotecnológicas, quirúrgicas, farmacológicas, cinematográficas o cibernéticas” (p. 95) que intervienen en la construcción de los mismos. Este proceso de invocaciones performativas halla su punto crítico en el momento del nacimiento, donde se produce la imposición del sexo (Preciado, 2002). La misma ensambla los cuerpos posibles a partir de elementos discursivos que montan al sexo como una máquina de producción ontológica, una fábrica de ficciones somatopolíticas que organizan, demarcan y sofocan las potencias de los cuerpos sexuados (Preciado, 2008/2014). La inscripción produce una reestructuración de los cuerpos, los fragmenta y reduce a ciertas zonas erógenas que luego serán identificadas como los pilares de la diferencia sexual.

La categoría de sexo obra como una tecnología de poder positiva: produce cuerpos, fabrica subjetividades y modos de relación. En su calidad de sistema de escritura, la sexualidad opera convirtiendo el deseo en discurso a través de tecnologías positivas de poder que multiplican y amplifican lo dicho sobre la sexualidad y los usos del sexo, una microfísica que estimula a hacer el sexo hablar por sí mismo. La fagocitación discursiva de la sexualidad produce un sistema semiótico capaz de ser administrado, a diferencia de una sexualidad

entrópica y múltiple. Este estallido semiótico estimula la proliferación de diversos discursos científicos sobre la sexualidad, tales como psiquiatría, demografía, biología, medicina, psicología, pedagogía y ciencia política (Foucault, 1976/1998).

En busca de la conformación de un estatuto de la sexualidad normal, la diagramación categórica de la sexualidad produce especies a partir de la serialización de ciertos comportamientos sexuales. Esto implica tanto la nominación de perversiones como la pedofilia, zoofilia, o necrofilia, hasta la construcción de categorías como homosexualidad, heterosexualidad, transexualidad, etc. La sexualidad es así constitutiva de una especie, definiendo un abanico finito de posibilidades para habitar un cuerpo. Esto organiza la sexualidad a la vez que la multiplica, entendiendo que “el crecimiento de las perversiones no es un tema moralizador que habría obsesionado a los espíritus escrupulosos de los victorianos. Es el producto real de la interferencia de un tipo de poder sobre el cuerpo y sus placeres” (Foucault, 1976/1998, p. 30). Una vez establecida la especificación de las rarezas del sexo, las mismas devienen regulares, organizadas, y por tanto sujetas a tecnologías del control sanitario y mecanismos de patologización y medicalización, las convierte en “principio de clasificación e inteligibilidad, la constituye en razón de ser y orden natural del desorden” (Foucault, 1976/1998, p. 57).

La sociedad moderna es perversa, no a despecho de su puritanismo o como contrapartida de su hipocresía; es perversa directa y realmente. (...) Las sexualidades múltiples -las que aparecen con la edad (sexualidades del bebé o del niño), las que se fijan en gustos o prácticas (sexualidad del invertido, del gerontófilo, del fetichista ...), las que invaden de modo difuso ciertas relaciones (sexualidad de la relación médico-enfermo, pedagogo-alumno, psiquiatra-loco),

las que habitan los espacios (sexualidad del hogar, de la escuela, de la cárcel) - todas forman el correlato de procedimientos precisos de poder. (Foucault, 1976/1998, p 30).

Esto produce lo que Foucault (1976/1998) denominó como *scientia sexualis*, una ciencia del sexo como productora de verdad. A partir de la codificación clínica y medicalizada de la confesión, y una insistencia en la causalidad general de la sexualidad en relación a todo lo humano, las verdades se extraen de los cuerpos para producir y nutrir categorías que organizan la sexualidad a través de una estructuración lógica. La sexualidad se posiciona como una latencia intrínseca, algo oscuro que subyace a la existencia de los cuerpos.

En la medida en que toda relación de poder supone una relación de resistencia (Foucault, 1976/1998), de esta máquina también emergen cuerpos concebidos como errores de escritura del Sistema Sexo/Género (Preciado 2002). Éstos ponen en evidencia la teatralidad y el carácter construido, tecnológico y performativo de esta categoría haciendo vibrar la materialidad de los sexos como esa presunta verdad natural e intrínseca a los sujetos, y es por esto que han sido históricamente interpretadas y transmitidas como excepciones a la regla que comprueban la regularidad de la naturaleza (Preciado, 2002). Si la pertenencia al sistema de producción y reproducción depende específicamente de lo que Butler (2004/2006) denominaría un criterio de coherencia de género, los cuerpos que escapan de esta organicidad se consideran peligrosos e ingobernables (Luckmann y Nardi, 2017), debiendo ser intervenidos a través de tecnologías biopolíticas para reingresar al sistema sexo/género binario. No obstante, este entramado de tecnologías positivas coexiste con tecnologías

negativas centradas en la exclusión y la violencia. La pérdida de la condición de humanidad en tanto no existe una inteligibilidad de género (Butler, 2004/2006) produce cuerpos ineficaces para la subjetividad capitalística (Guattari y Rolnik, 2005/2006), lo cual activa a través de la exclusión la función mortífera del estado (Mbembe 2006/2011), ficcionalizando los cuerpos disidentes como enemigos de nuestras sociedades.

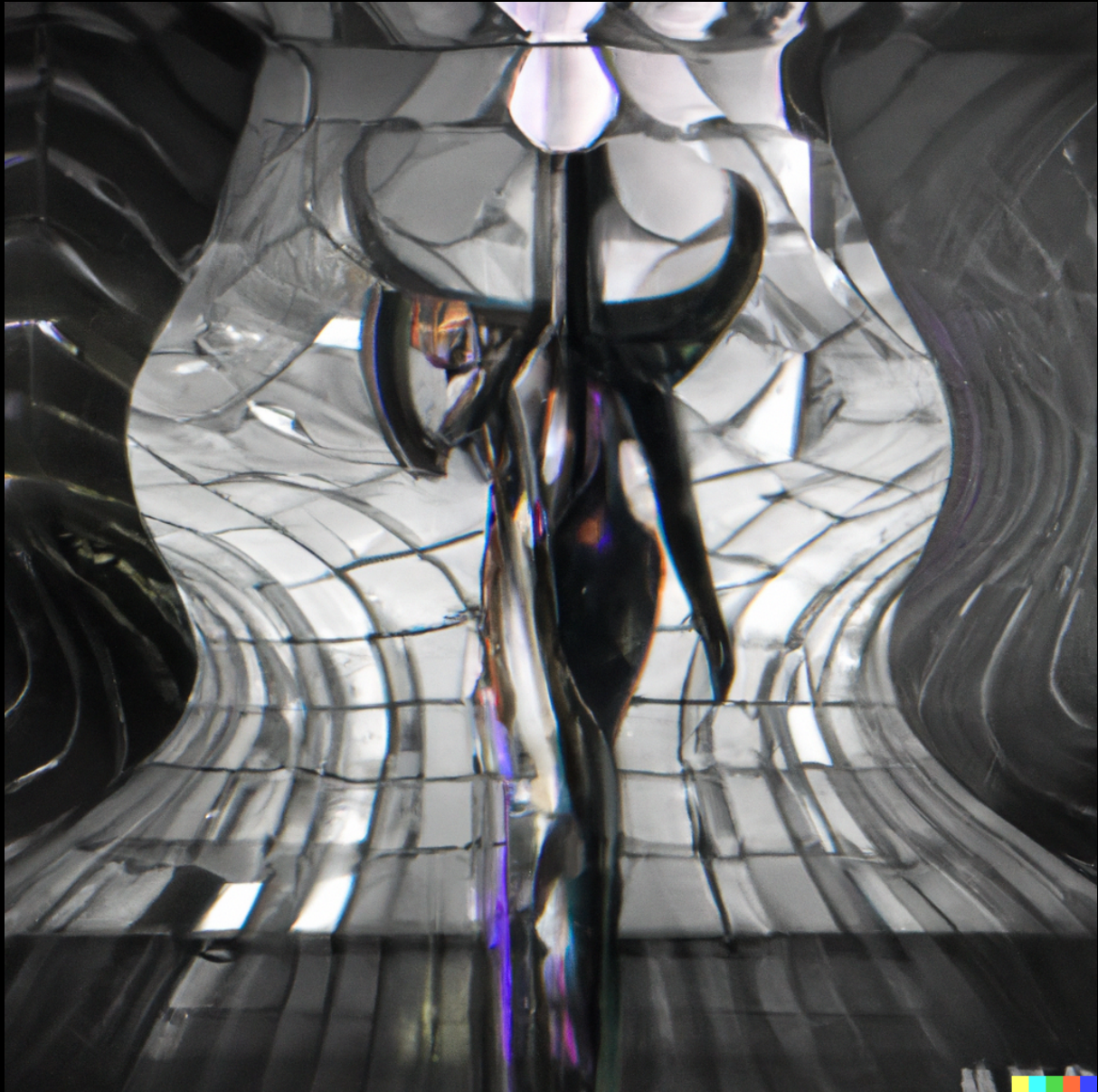
La disidencia sexogenérica -entendida médicamente como transexualidad- engloba a los cuerpos inconformes con la imposición de sexo realizada al momento de su nacimiento, y que a partir de esto emprenden en su trayecto vital un proceso de transición que les permita habitarse de manera armónica con su identidad de sexo/género autopercebida (American Psychological Association, 2011). Esta transición puede incluir o no prácticas de modificación corporal tales como la hormonización, intervenciones quirúrgicas, ajustes documentales como el cambio de nombre y sexo registral, entre otras. Los diversos procedimientos biomédicos que a simple vista parecen resolver las presuntas incongruencias entre género y sexo visibilizan aún más la puesta en escena y la teatralidad de la construcción tecnológica del sexo como verdad natural (Preciado, 2002). De acuerdo con Dellacasa (2017), el primer médico en utilizar el término transexual fue Magnus Hirschfelden, en su obra *Die Tranvestiten* (p. 19) en 1910, haciendo alusión a un paciente catalogado como transexual psíquico. Este médico dedicó sus estudios a desmitificar la presunta homogeneidad causal dentro de los considerados “actos contra la naturaleza”(p. 19), también entendidos como perversiones o desviaciones sexuales. Su producción teórica acompañó a una muy prematura sexología, en pos de derrumbar la antinaturalidad de las conductas desviadas, planteando que “si no hay actos contra la naturaleza es porque la naturaleza está en todas partes, incluso en sus manifestaciones mórbidas, se trata de “impulsos irrefrenables” y por lo tanto,

inimputables por la justicia penal” (p. 19). Siguiendo esta línea, el endocrinólogo Harry Benjamin, popular por su obra a partir de la segunda mitad del Siglo XX, consideraba la transexualidad como una patología incurable en términos psicoterapéuticos, que requería una adecuación corporal al sexo autopercibido por la persona. Esto requería, para legitimar los procedimientos de modificación corporal, la construcción de una categoría diagnóstica sólida (Polo Usaola y Olivares Zarco, 2011). La producción de discursos científicos en el marco del pensamiento heterosexual ha invisibilizado las condiciones materiales e históricas de existencia y surgimiento de aquellos grupos considerados como minorías y desviados, obligándoles a manejarse dentro del sistema de códigos del yugo heterosexual (Wittig, 1992/2006). La obra de Butler (2004/2006) adhiere a esta noción, remarcando la dificultad de explicar la transexualidad y otras formas de disidencia sexogenérica si no es a través de la fórmula de la heterosexualidad y su correspondencia natural entre sexo y sexualidad, entendiendo por ejemplo la homosexualidad como una heterosexualidad invertida. Esta biologización de las actividades humanas estructura un sistema organizacional basado en priorizar la satisfacción de necesidades de aquellos cuerpos cuyo sexo asignado e identidad de género sean correspondidas -identidades cisgénero- perjudicando colateralmente a los cuerpos que no puedan adscribir a este sistema de reglas denominado cisnormatividad (Muñoz, 2016). Entre los perjuicios se encuentra la invisibilización, corrección quirúrgica, patologización, criminalización, acoso y discriminación en el medio laboral y educativo, entre otros (Butler, 2004/2006). La patologización de la transexualidad opera como retoño de una *scientia sexualis* (Foucault, 1976/1998) gestora de un fantasma de peligrosidad argumentada científicamente sobre cualquier roce con los bordes de la sexualidad entendida como normal.

Una serie de movimientos sociales e institucionales han estimulado la producción de saberes desde el ámbito de la medicina y un corrimiento de la posición que ocupa el sujeto de la clínica médica, pasando de ser un receptor pasivo de la corrección médica a un cuerpo capaz de tomar decisiones en salud dentro de la relación médico-paciente (Rose, 2007/2012). En el caso de Uruguay, esto habilitó al desarrollo de conocimientos sobre tratamientos trans-específicos, entendiendo este término como la batería de terapéuticas biomédicas específicas para personas trans. Entre ellas destaca la atención psicológica y terapéutica que pueda acompañar el proceso de transición, intervenciones quirúrgicas como la mastectomía, mamoplastia, vaginoplastia, faloplastia, feminización y masculinización facial, y hormonización supervisada siempre que el o la paciente lo requiera puesto que, a diferencia de otros países en los cuales la readecuación corporal-estética es mandatoria como requisito previo al cambio de nombre y sexo registral, en nuestra región la proliferación de estos saberes viene acompañada de un paradigma clínico en el cual no se busca imponer un modelo normativo que vuelva a generar una correspondencia biológica sexo/genérica preestablecida (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). Esto abre un debate en relación a la despatologización de las identidades trans ya que, si bien numerosos movimientos sociales insisten en la abolición de categorías como la disforia de género o el ya caduco trastorno de la identidad sexual, la emergencia de la transexualidad como entidad nosológica y su inserción en los mecanismos de medicalización (Dellacasa, 2017), habilita a numerosas personas trans a solicitar a sus seguros médicos el financiamiento necesario para sus procesos de modificación corporal bajo el diagnóstico de los Trastornos por Identidad de Género, también conocidos como GID (Butler, 2004/2006).

La construcción de la transexualidad como una entidad nosológica y un objeto de intervención biomédico no sólo produce visibilidades en torno a los cuerpos posibles, también habilita la posibilidad de procesos de subjetivación sexual. Es el catalizador de una inquietud ontológica sobre el verdadero sexo, siendo los propios procesos de patologización y estratificación de los habitares sexuales los que producen una relación excitatoria que estimula la multiplicación de estas configuraciones sexuales (Foucault, 1976/1998). Sobre este aspecto, la aparición de un relato trans en primera persona en el marco de la militancia por la aprobación de la LIPT, funda un proceso de subjetivación en el cual la identidad de las personas trans queda inserta en el ámbito público desde su propia capacidad enunciativa, y no subordinada a las relaciones de regulación del discurso médico (Informante calificado, 2019).

Consideraciones metodológicas



Problema de investigación

2018. La LIPT aún se encuentra en discusión, con puntos de vista y posiciones radicalmente polarizadas. Mientras los movimientos sociales de la diversidad de género arden organizados en búsqueda del reconocimiento público de sus identidades, los operarios de la máquina médico-cristiana esconden sus ejemplares del DSM bajo la sotana. Las personas trans no solamente son enfermas mentales, también han calificado para pasar a través del filtro de la objeción de conciencia (Riguetti, 2018). En medio de esta espesura, profesionales de la salud trabajan en conjunto con pacientes en la elaboración de protocolos de intervención, actividades de sensibilización y estrategias de difusión de la información producida hasta el momento. Todo esto bajo la viciosa mirada del voyeurismo corporativo de las farmacéuticas, a la espera del momento idóneo para desprender sus esporas. La institución médica simula un temblor, consciente de que las mutaciones que se avecinan no la destruirán, sino que la volverán más eficiente. Máquina actualizada a los modos contemporáneos del sistema sexo/género, pero no olvidemos que todo diagrama de poder y todo conjunto de relaciones de fuerzas tiene sus resistencias. En Marzo de 2018, el Sindicato Médico del Uruguay recibe a un endocrinólogo estadounidense con un extenso historial de investigaciones que sustentan relaciones patologizantes entre diversidad sexual y salud. La ponencia, titulada “Enfoque terapéutico de niños con disforia de género” fue organizada por profesionales de la medicina que adhieren a la visión patogénica de la disidencia de género (La diaria, 2018). Luego de la aprobación de la LIPT, un aumento de actividades académico-formativas alrededor de la temática en cuestión incluyó un congreso de dos días sobre tratamientos trans-específicos en la sede de una de las más influyentes corporaciones farmacéuticas de nuestro país. Si bien esto no debería sorprendernos teniendo en cuenta que

el terreno de la subjetividad alberga una potencia mercantil comparable al negocio del petróleo y otras fuentes de energía (Guattari y Rolnik, 2005/2006), comprender las relaciones que dieron lugar a esta serie de acontecimientos brota como un interés de esta investigación.

Lo metodológico dispone un plano de relaciones, sujetos y objetos posibles que le hacen funcionar y le otorgan sentidos propios. El positivismo ha fundado métodos cuya utilidad y viabilidad radica en la distancia entre el investigador-sujeto, y la naturaleza-objeto que pretende aprehender (Sánchez, 2008). Sin esa distancia, la imagen del mundo que se compone no tiene cimientos sobre los cuales establecerse. Entonces, un método es también un dispositivo, ordenador del mundo, siempre en la medida en que produce ese mundo que observa. No es necesariamente referencial a un plano material y concreto, más si, responsable de que veamos una configuración particular de mundo a través de su lente. Partir desde esta premisa torna la composición de los aspectos metodológicos un emplazamiento ético y político, un cuestionamiento sobre qué mundos producir, en qué registro epistemológico, y desde qué posición ontológica.

Si la verdad fuera esa moneda convertida en un vil metal (Nietzsche, 1990/1996) por el desgaste de su constante manoseo, tal vez hemos pasado demasiado tiempo analizando las mellas de la moneda, y no las manos que la manipulan. La construcción de este método trae consigo una apuesta por interpelar algunos agentes clave en la producción de ciertas estrategias de poder, y no tanto un estudio de sus efectos productivos ya cristalizados en los cuerpos. Existen ya múltiples investigaciones dedicadas a estudiar las formas en que el

estigma de la disidencia de género fortalece las relaciones de poder y autoridad dentro del encuentro médico-paciente (German, Kerrigan y Poteat, 2013), y cómo esto dificulta el acceso a los servicios de salud en personas trans (White Hughto, Reisner y Pachankis, 2015), habiéndose estudiado incluso la persistencia de procesos de internalización del estigma luego de atravesar procesos quirúrgicos, hormonales y estéticos (Bockting, 2014). Si bien entendemos que en términos pragmáticos estas investigaciones pueden ser actualizadas para estudiar la forma en que estos procesos mutan, la posición ética y política que orienta esta investigación considera que dichos estudios tienen un efecto iatrogénico al reinscribir los saberes relacionados con la disidencia sexo-genérico en un régimen de sometimiento al discurso médico, el saber académico y las propias tecnologías negativas de poder que efectúan la exclusión y censura de su existencia.

El concepto de transexualidad de la American Psychological Association (2011) la designa como patológica siempre y cuando involucre episodios de angustia, malestar psíquico o discapacidad. No obstante, la propia naturalización cultural de la violencia hacia la disidencia de género sostiene la barrera en el acceso a recursos como la educación, el trabajo, la vivienda, servicios de salud, etc (Ministerio de Desarrollo Social, 2016), sin contar elementos intersubjetivos tales como la sociabilidad y la apropiación de los espacios públicos, haciendo del malestar psíquico un escenario difícil de eludir para las personas trans. En relación al acceso a la salud, en Montevideo un 40% de las personas trans censadas en un relevamiento manifestaron resistencia al acceso a servicios de salud, sea por rechazo a la exposición de utilizar el transporte público, o bien para evadir situaciones de violencia dentro de los centros de salud. Esta cifra asciende a 64,3% en el interior del país (Mujer y Salud en Uruguay, 2012). Esto ubica al concepto de transexualidad en un circuito cerrado en el cual su

distinción entre patológico o no patológico no depende de factores intrínsecamente endógenos, sino de variables externas pre-configuradas que hacen de este diagnóstico una labor arbitraria y tendenciosa.

Por otra parte, sólo un 15,6% de las personas que poseen modificaciones corporales lo hicieron bajo el acompañamiento de personal de salud calificado, lo que implica un índice significativo de prácticas de modificación corporal clandestina incluyendo el uso de silicona industrial. En el caso de la hormonización, sólo el 49% accede a ella por medio de prescripción médica (Mujer y Salud en Uruguay, 2012). Es importante señalar que el énfasis en considerar las prácticas de modificación corporal clandestinas únicamente como un problema sanitario no solamente invisibiliza su importancia para el bienestar de las personas trans sino que también censura el derecho a componer una cultura propia de lo trans que pueda incluir componentes que no suscriban a una moral salubrista (Informante calificado, 2019), lo cual difiere con la amplia batería de actividades y comportamientos naturalizados culturalmente para la cisheterosexualidad, que se podrían considerar dentro de lo insano o no recomendable en términos médicos. Esto conduce a la idea de que parte de los aspectos culturales e identitarios de las disidencias sexo/género surgen de la tensión y la lucha histórica entre la institución médica y las propias personas trans defendiendo la legitimidad de su existencia.

En paralelo a la lucha histórica de las personas trans por su despatologización y su hito en la conformación de una campaña nacional a favor de la aprobación de la LIPT, emergen vectores de resistencia como la reivindicación del derecho a la objeción de conciencia por parte de colectivos médicos en contra de intervenir personas trans, posterior a

la aprobación de la LIPT (Riguetti, 2018). Otro vector significativo en el despliegue de este problema de investigación es la ponencia que dio lugar en el Sindicato Médico del Uruguay (La diaria, 2018). Estas luchas acompañan la tradición histórica de una institución médica históricamente estimulada a componer imaginarios sociales biologicistas y binarios sobre el sistema sexo/género, patologizando aquellos cuerpos incapaces de calificar en la feminidad o masculinidad absoluta (Barrán, 1999).

En este sentido, se compone como problema de investigación la inquietud por los modos y relaciones tendidos entre el discurso médico y la transexualidad como entidad nosológica, con una vigilancia abierta a agentes adicionales tales como las corporaciones farmacéuticas, los movimientos sociales y el discurso jurídico. Podemos condensar el problema de investigación a partir de las siguientes preguntas:

¿Cómo se diagraman las relaciones de saber/poder tejidas entre la medicina y la transexualidad como entidad nosográfica? ¿Qué flujos emergen como dominantes, y cuáles se resisten a éstos? ¿De qué maneras esta disputa histórica constituye una forma de ver y hablar de lo trans en nuestro país? ¿Qué agentes operan como aliados y detractores de éstas relaciones?

Objetivo general:

Mapear las relaciones de saber/poder médico tejidas alrededor del concepto de transexualidad en Uruguay.

La construcción de este problema de investigación supuso una insistencia por comprender las relaciones establecidas entre los saberes médicos y las estrategias de poder capaces de dar lugar a esta serie particular de acontecimientos. No es de particular interés reavivar las brasas de un discurso paternalista y colonial indagando sobre el estigma incrustado en los cuerpos disidentes como si se tratara de un factor endógeno e individual. Esto supondría invisibilizar todo un plano de relaciones que incluye tecnologías médicas, jurídicas, y la fricción contra una cultura rígidamente cis-sexista. En función de la necesidad de construir una sensibilidad porosa capaz de atravesar y acompañar estas relaciones, se formuló un mapa inicial. El objetivo de este mapa fue ampliar el volumen de la información disponible para la construcción del problema, objetivos y estrategia metodológica. El mismo está compuesto por tres ejes:

- 1) Aspectos académicos formativos sobre la práctica médica en torno a la transexualidad
- 2) Producción de literatura médica relativa a tratamientos trans-específicos
- 3) Luchas sociales alrededor de la despatologización de las identidades trans

A continuación se nombrarán investigaciones que aportaron en la construcción del problema de investigación. Las mismas son un conjunto heterogéneo y no fueron seleccionadas utilizando criterios de año de publicación, región, o cantidad mínima de investigaciones. Cada una de ellas ha aportado a esta tesis no por su vigencia cronológica o proximidad geográfica, sino por la imagen que compone y la manera en que las relaciones establecidas por cada investigador/a pueda generar un entramado con esta investigación.

El primer aporte en el recorrido de este mapa es una investigación dedicada a estudiar el concepto de transexualidad en estudiantes de medicina (Basterrechea, Bonilla, Borrero, Bottaro y Fuentes, 2017), reflejando en sus resultados una falta de actualización de los planes formativos en la Universidad de Carabobo, Venezuela. Esto se observa en la repetición frecuente de palabras como cambio, homosexualidad, libertad, confusión, enfermedad, trastorno y desviación. La prevalencia de la palabra cambio denota la vigencia de la metáfora del cambio de sexo a la hora de concebir la transexualidad desde la mirada cis, siendo que las cirugías de reasignación de sexo no son el centro de la experiencia de las corporalidades disidentes y sus procesos de construcción identitaria. La palabra homosexualidad evidencia confusión a la hora de diferenciar entre orientación sexual, sexo y género, y por ende un vacío de conocimiento en estos campos temáticos dentro de la formación en medicina. Esta lectura estimuló el interés por comprender las conexiones entre el discurso universitario y la práctica médica, y su mutación a lo largo de las diferentes generaciones del estudiantado.

Un análisis documental de la literatura médica producida en el período de 1973 a 2011 en torno a la transexualidad en España por Gil, Navarro y Ortiz (2015) visibiliza la evolución de la transexualidad como entidad nosográfica, pasando del transexualismo como desviación al moderno trastorno de la identidad sexual, recientemente actualizado a disforia de género. En el caso de España, el acceso a cualquier tipo de tecnología jurídica o biomédica de readecuación de sexo/género requiere un diagnóstico de disforia de género y un tratamiento médico de 2 años como mínimo. Esta configuración jurídico-médica vuelve a la transición de género una disputa economopolítica, en tanto separa a quienes pueden pagar sus propios tratamientos de quienes tienen que atravesar el dispositivo de confesión clínica y nominarse como portadores de un trastorno para poder recibir la cobertura de sus seguros

médicos a la hora de solicitar tratamientos trans-específicos. La mayor cantidad de las publicaciones registradas se encontraban dentro de la endocrinología, la psiquiatría y la cirugía plástica. Las mismas han producido literatura desde las últimas décadas del Siglo XX hasta la primera década del Siglo XXI de manera consistente. Como segunda conclusión se evidencia un proceso de medicalización de la transexualidad haciendo énfasis en cinco ámbitos: conceptual, institucional -en términos de las regulaciones legales y sociales que permiten el acceso a derechos fundamentales-, de interacción de profesional y transexuales -en términos del encuentro clínico-, biotecnológico -abarcando todo el conjunto de técnicas quirúrgicas diagnósticas y epidemiológicas- y correlativo, que remite a las relaciones de causalidad dentro de la transexualidad. Este último punto suele ser el más controversial, estando presente en gran parte de las publicaciones sobre la temática; si bien no existe consenso ni evidencias sobre una posible causa de la transexualidad, una parte significativa de las publicaciones sugiere un posible origen de tipo cerebral-fisiológico, influenciado por atributos endocrinos o genéticos. Como tercer conclusión general, en la producción de literatura biomédica sobre la transexualidad se observa un carácter principalmente “biologicista, determinista, sexualmente dicotómico y heterosexista” (Gil, Navarro y Ortiz, 2015, pp. 150). Este estudio permitió visibilizar el peso de la psiquiatría y la endocrinología en la producción de saberes trans-específicos, lo cual las ubica como agentes privilegiados a la hora de construir la estrategia metodológica. También reaviva la inquietud por los procesos de despatologización y su relación con las luchas sociales. Finalmente, esta investigación también echa luz sobre algunas líneas fundamentales dentro del saber médico, tales como el registro institucional de la medicina, la relación médico-paciente, y el rol de la investigación biomédica a la hora de desarrollar protocolos e intervenciones en personas trans, y también en la búsqueda de posibles causas de la transexualidad.

Otra investigación española utilizó como insumo un conjunto de clases impartidas a estudiantes de medicina y los relatos de la experiencia de trabajo de una unidad asistencial del hospital universitario (Cabruja y Roselló, 2012). La elección de dichas fuentes de información habilitó un acercamiento integral a las relaciones de poder establecidas entre la práctica médica y la transexualidad, permitiéndonos no solo comprender los mecanismos disciplinares del dispositivo pedagógico, sino también su relación con el discurso médico hegemónico. Según este estudio, la transmisión oral del conocimiento en el espacio de aula despliega una retórica de la verdad marcada por una fuerte impronta de autoritarismo y autorreferencialidad. La performatividad docente despliega diversas prácticas de reconocimiento para respaldar sus argumentos, por ejemplo, hacer mención del propio cargo docente, la profesión o cualquier posición privilegiada, así como las inscripciones institucionales que otorgan legitimidad científica a los textos manejados en clase. A través de esta retórica de la verdad se filtran enunciados que remiten a la propia moral de la práctica médica y su fuerte sentido del pragmatismo, planteando la imposibilidad de dudar o pensar filosóficamente problemas de carácter clínico, como pueden serlo la ambigüedad de las categorías de sexo/género en pacientes. Este estudio también visibiliza que algunos fenómenos de carácter social, tales como la identidad de género, atraviesan procesos de biologización que reducen su complejidad a variables intervenibles desde la propia práctica biomédica. Esto abre una línea de pensamiento sobre los aspectos económicos y políticos de la biologización del género, la financiación de investigaciones, y el desarrollo de nuevas terapéuticas (Cabruja y Roselló, 2012).

Finalmente, se presentan investigaciones que hacen dialogar un conjunto de tensiones entre la militancia género-disidente y las políticas asimilacionistas provistas por un aparato

estatal médico-jurídico que busca re-adaptar y corregir cuerpos presuntamente equivocados. En esta tensión entre el asimilacionismo entendido como la voluntad de atravesar procedimientos diagnósticos y correctivos con el fin de inscribirse al status quo cisheteronormativo, y la abolición de las categorías identitarias patologizantes reforzando la posibilidad de identidades de género contrahegemónicas, las personas trans han tendido históricamente a optar por la posición asimilacionista (Vendrell Ferré, 2009), o al menos esa es la visibilidad compuesta por la época en México hace más de diez años. Este señalamiento es significativo en tanto denota la necesidad de producir saberes a partir y desde nuestras coordenadas geopolíticas e históricas.

La dicotomía asimilación-despatologización polariza una disputa social-histórica y la condensa en dos polos, por un lado, las posturas a favor de abolir la ligazón entre identidad de género y diagnóstico, y por otro, las posiciones que identifican una utilidad en el diagnóstico, visibilizando las asimetrías de clase propias de un Sistema de Sexo/Género en el cual aún proliferan tecnologías negativas del poder, basadas en la segregación de las esferas esenciales de la vida. La medicalización es una vía de acceso a tratamientos médicos cubiertos por los seguros de salud (Polo Usada y Olivares Zarco, 2011), situación de la cual escapan aquellas personas con los recursos necesarios para atravesar su transición en el ámbito de la salud privada.

Xenotopía

La Xenotopía es un dispositivo metodológico de autoría propia. Proviene de la unión de ξενο (xeno), que significa extranjero, extraño, ajeno, y τόπος (topos) que designa un lugar o territorio. Construir una xenotopía es producir un diagrama capaz de visibilizar la arquitectura política de la alienación. Cuando hablamos del τόπος nos referimos al denso entramado de relaciones de fuerzas, estrategias de poder y saberes estratificados de una forma singular, que echa luz sobre áreas de visibilidad, posiciones enunciativas y disposiciones subjetivas. Componer este mapa implica la construcción de un diagrama a través de una mirada cartográfica que permita acompañar las relaciones de fuerza que componen una imagen singular de la diferencia, en este caso, en términos de diversidad sexual y de género.

Agencias xenofeministas

En la filmografía de Alien (Scott, 1979), el xenomorfo es visto en su condición de alienígena como una criatura absolutamente ajena a lo humano. No obstante, su preservación es prioridad en tanto su cuerpo porta saberes aún no conquistados por la ciencia. Esta especie ha sido definida a lo largo de la saga no sólo por sus atributos biológicos superiores a los humanos (Mentyka, 2017), sino por su gran hostilidad y capacidad destructiva. Narrada desde una perspectiva antropocéntrica, el xenomorfo es retratado como el enemigo central de la trama y por ende, de la especie humana. No obstante, desde una perspectiva multi-especies cada ser viviente insiste en su propia supervivencia y la de su especie, y es ésta voluntad de persistir lo que se traduce en la mirada humana como una amenaza, el miedo del colonizador a ser colonizado; un error de traducción de la insistencia de una especie por defender su

continuidad (Ewing, 2017). De aquí en adelante, denominaremos este fenómeno como **xenodefensa**. Si el concepto es relevante más allá de la ajenedad de la metáfora, es porque lo ajeno es un territorio político de disputa común. No es un caso aislado -o ficticio- que los intentos de reconfiguración del status quo de los cuerpos alienados sean interpretados como una amenaza para las y los operarios de la máquina de la hegemonía, siendo éste concepto una matriz para poder visualizar un diagrama de fuerzas y resistencias en torno a los cuerpos disidentes.

El cuerpo de quienes portan un diagnóstico patológico no sólo se encuentra vulnerable por su propio padecimiento, sino por las tecnologías negativas del poder centradas en la exclusión y el confinamiento en un espacio particularmente diseñado para ello. Nos referimos a un sujeto construido como pasivo ante las estrategias del poder médico (Foucault, 1975/1999). Más allá de su mutabilidad histórica, la producción social y gestión de la alienación no sólo no es novedosa, sino más bien, iterativa.

El xenofeminismo (Laboria Cuboniks, 2019) ha dedicado su incipiente producción a problematizar el concepto de alienación/extrañamiento volviéndolo un arma contra la viciosa repetición de los bucles capitalísticos (Guattari y Rolnik, 2005/2006) y sus efectos productivos tales como la fetichización de la naturaleza como parte de lo dado e inmutable. No resiste la categoría de alienación, la utiliza como un catalizador para producir nuevos mundos, otras formas de relacionarnos que no estén definidas por una asimetría entre lo normal-sano y lo minoritario-patológico, utilizando la opresión como matriz. El xenofeminismo propone un colapso del Sistema Sexo/Género a partir de la aceleración de uno de sus procesos primordiales, la diferenciación. Multiplicar de manera exponencial las categorías que nos

clasifican provocaría una saturación significativa, sofocando la emergencia de supremacías a partir del atiborramiento de nominaciones identitarias y configuraciones sexo/genéricas. La figura del sujeto disidente tiende a ser construida a partir de códigos que ya existen, eso que Wittig (1992/2006) llama el pensamiento heterosexual. Si históricamente, la cis-heterosexualidad se ha definido por oposición a lo marica, lo lésbico y lo travesti, el xenofeminismo remarca el carácter insostenible de continuar reciclando los códigos de la hegemonía; la multiplicación habilita a la posibilidad de producir e intercambiar flujos con una historicidad propia de los cuerpos considerados como errores de escritura del Sistema Sexo/Género (Preciado, 2008/2014).

Es a través de, y no a pesar de, nuestra condición alienada que podemos liberarnos del fango de la inmediatez (...) La libertad no es algo dado, y sobre todo no nos es dada por nada "natural". La construcción de la libertad no involucra menos sino más alienación; la alienación es la labor de construcción de la libertad. Nada debería ser aceptado como fijo, permanente o "dado": ni las condiciones materiales ni las formas sociales.

(Laboria Cuboniks, 2019, p. 118)

La estrategia xenofeminista, de aquí en adelante considerada un aporte metodológico medular para esta investigación, consta de tres pilares epistemológicos fundamentales: tecnomaterialismo, antinaturalismo y abolicionismo.

Tecnomaterialismo

El tecnomaterialismo pretende minar la brecha que diferencia la virtualidad de la información y lo concretamente material, obstruyendo la posibilidad de ponderar cualquiera de ellas en detrimento de la otra. No nos resulta productivo privilegiar un materialismo que subestime el alcance de las capacidades de lo tecnológico, ni tampoco una fetichización de las tecnologías como si ellas fueran naturalmente beneficiosas y progresistas. No sólo las relaciones que componen el desarrollo tecnológico tienen una fuerte implicación material, sino que lo tecnológico en sí mismo alberga la potencia de actualizar la materialidad. El tecnomaterialismo es esencialmente la oportunidad de ubicar el foco en la relación inmanente entre tecnología y sociedad, entendiendo las tecnologías como sociales y las sociedades como tecnológicas (Hester, 2018/2019). Considerar el avance tecnológico como un fenómeno social multi-direccional nos resulta útil al momento de analizar la influencia de los movimientos sociales en la innovación tecnocientífica y el desarrollo de nuevas terapéuticas trans-específicas, siendo éste un primer movimiento hacia democratizar el acceso a tecnologías biomédicas, farmacéuticas, cibernéticas y jurídicas en términos de sexo/género.

Antinaturalismo

¡Si la naturaleza es injusta, cambiemos la naturaleza!

(Laboria Cuboniks, 2019, p. 133)

Si bien el antinaturalismo parece sugerir la destrucción de la idea de naturaleza, alberga en sí mismo un cuestionamiento ontológico fundamental: Si todo lo que hacemos

como especie es propio de nuestra naturaleza, ¿cómo es posible clasificar algo humano como antinatural? ¿Qué criterio nos permite discernir lo antinatural en la espesura de la naturaleza? ¿Podemos considerar la tecnología como naturaleza, en tanto su desarrollo forma parte de lo naturalmente esperable en lo humano?

La glorificación de la naturaleza como un conjunto de atributos inmutables produce una asimetría de poder en tanto estos aspectos no son modificables, dejando por un lado a lxs bendecidxs por la naturaleza y por otro a las personas que deben aprender a vivir en un mundo que no ha sido construido ni por ni para ellxs. Esto abarca no sólo a las disidencias de sexo/género, sino también a los cuerpos racializados, las personas gordas, y lxs históricamente infantilizadxs integrantes de la diversidad funcional. La propuesta antinaturalista niega la inmutabilidad de lo natural, anula la construcción identitaria desde el paradigma conformista y biologicista del *born this way*. Para el xenofeminismo, el consuelo melancólico de haber nacido de una manera como hecho determinante y promesa de liberación es un obstáculo para nuestro propio desarrollo como especie. Lo natural, más que un límite, debe ser visto como el punto de partida de la propia evolución humana. En suma, “convertir la mutabilidad de la naturaleza en un espacio de política emancipatoria” (Hester, 2018/2019, p. 32).

Abolicionismo

¡Que florezca un centenar de sexos!

(Laboria Cuboniks, 2019, p. 125)

Cuando hablamos de abolicionismo también es necesaria una desambiguación. La estrategia xenofeminista no demuestra preocupación por reducir o anular la diversidad de sexos y géneros. Lo que se pretende abolir es la red de estrategias de poder que ubica a los cuerpos en posiciones diferenciadas jerárquicamente en función del tipo de identidad que habitan. En un ejemplo concreto, el hecho de que haya más probabilidades de que un puesto laboral formal sea ocupado por una persona cis tiene relación directa con un conjunto de estrategias de poder encadenadas entre sí, pequeños gestos y movimientos que acaban excluyendo a las personas trans de dichos espacios. Esto se refleja estadísticamente si tenemos en cuenta las tasas de deserción educativa formal producto de la violencia institucional y entre pares, la expulsión temprana por parte del núcleo familiar, entre otras (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). La propuesta en cuestión no es entonces hacer desaparecer los géneros, sino los elementos que vuelven al género un instrumento biopolítico de gobernanza y un terreno de distribución asimétrica en términos de oportunidades y recursos disponibles para la vida. Así, la alienación como instrumento político busca reapropiarse de la función diferenciadora, ofreciendo la posibilidad de diferenciarnos entre individuos sin la instancia taxonómica de ser clasificados a partir de un repertorio limitado de sagrados e improfanables atributos biológicos.

Es importante remarcar que esta posición no niega las conquistas históricas producidas desde una reivindicación biologicista de las identidades. Negar este movimiento es despolitizar las intersecciones de clase que perpetúan relaciones asimétricas de dominación basadas en la violencia económica hacia las disidencias por parte de la subjetividad capitalística (Guattari y Rolnik, 2005/2006) y sus funciones tecnológicas negativas, cuando no, mortíferas (Mbembe, 2006/2011). Si un discurso académico y por tanto elitista, prioriza una fantasía mesiánica de revolución global antes que la supervivencia concreta de los cuerpos que supone proteger, quedarán entonces por revisar residuos colonialistas en nuestras prácticas académicas. Entendemos, no obstante, que es la dilución de la significación social de estas categorías asimétricas lo que puede destruir su utilidad como vector de segregación, vulneración y explotación. En otras palabras, desmoronar los sistemas de códigos que nos clasifican dicotómicamente según nuestra corporalidad, étnia y sexo/género como práctica emancipatoria.

Recorrer los flujos de producción de un sujeto médico-jurídico de lo trans es acompañar las visibilidades y sus formas de mutación, es decir, explorar cuáles son los cuerpos trans posibles, cuáles son dignos del ejercicio de la ciudadanía, cuáles pueden ser vistos públicamente, y cuáles deben refugiarse en la espesura de lo clandestino. Pero las propias personas sexo-disidentes no somos sujetos pasivos en el marco de estas mutaciones. Junto a cualquier transformación a nivel jurídico o biomédico, emergen procesos de subjetivación que actualizan los cuerpos posibles en pos de una reapropiación de las categorías ya construidas.

El Topos y la diagramática de un campo de fuerzas

Una Xenotopía es esencialmente un diagrama de relaciones, un mapa que contiene líneas, nodos, zonas heterogéneas entre sí y cargadas de diferentes tipos de intensidades y fuerzas. Desde un registro ontológico, la cartografía implica recorrer un plano de relaciones inmanentes. La inmanencia se sustenta en la idea de que toda entidad que existe corresponde con un modo singular de expresión de una única sustancia (Spinoza, 2000). Esto quiere decir que dos elementos diferentes entre sí, no lo son por provenir de diferentes fuentes, sino más bien por la diferencia en los modos de expresión de esta única sustancia, la manera particular que tiene de expresarse. Si una cosa y el modo de expresión que la produce es singular, es porque cada cuerpo está en relación con otros, y el conjunto de relaciones que le componen es irrepetible. Esta ontología relacional se define como inmanente en la medida en que no hay relación de exterioridad/interioridad posible si todo está compuesto por una misma esencia, aunque sus modos de expresión sean diferentes entre sí. El plano de inmanencia es una imagen del pensamiento, “la imagen que se da a sí mismo de lo que significa pensar, hacer uso del pensamiento, orientarse en el pensamiento...” (Deleuze y Guattari, 1991/1993, p. 41). Se entiende el plano de inmanencia como un modo de ver y pensar las relaciones que componen lo existente y por existir.

Cada movimiento recorre la totalidad del plano efectuando un retorno inmediato sobre sí mismo, plegándose, pero también plegando a otros o dejándose plegar, engendrando retroacciones, conexiones, proliferaciones, en la fractalización de esta infinidad infinitamente plegada una y otra vez.
(Deleuze y Guattari, 1991/1993, p. 43)

Pensar desde la inmanencia y sostener la existencia de un plano fijo en el cual se despliegan todas las relaciones de lo existente y lo posible nos enfrenta a ciertas ilusiones o espejismos, dos de ellas son la ilusión de trascendencia y la ilusión de discursividad. La primera alude al intento de configurar una imagen del mundo en la que existen relaciones de exterioridad entre las cosas, lo que desemboca naturalmente en la construcción de dicotomías. La segunda lleva a confundir las proposiciones con los conceptos (Deleuze y Guattari, 1991/1993, p. 53). Mientras que las proposiciones son referenciales, es decir, remiten a ciertos valores de verdad, “observadores parciales extrínsecos, científicamente definibles con relación a tales o cuales ejes de referencia” (Deleuze y Guattari, 1991/1993, p. 29) los conceptos son “disposiciones concretas como configuraciones de una máquina” (Deleuze y Guattari, 1991/1993, p. 40), son ante todo autorreferenciales, se explican y piensan a sí mismos. Para Deleuze y Guattari (1991/1993) los conceptos son elementos que pueblan el plano sin fragmentarlo ni intervenir en su continuidad, compuestos por un perímetro irregular definido por los elementos que los componen.

Producir una investigación en términos de inmanencia puede colisionar fácilmente con el modo dominante de escritura académica y su herencia positivista obsesionada con la referencialidad proposicional y el holograma de una verdad irrefutable y verificable. Pero producir y expandir una red de relaciones de referencialidad entre conceptos no es solamente una condición en la búsqueda de legitimar la escritura, es también una oportunidad de enriquecer un territorio de saber. Es necesario, no obstante, abandonar el afán por un movimiento vertical que centre el análisis en excavar en busca de la verdad, como si su naturaleza se centrara en esconderse en los cuerpos deviniendo latente, oculta, no-dicha. El movimiento debe ser en cambio transversal, ni estrictamente vertical, ni llanamente

horizontal (Guattari, 1972/1976). La transversalidad habilita a recorrer la multiplicidad más allá de diferentes niveles, sentidos o regímenes de signos. Transversalizar es expandir más que encorsetar, es componer sentido con el propio enredo de flujos que contienen los fenómenos que pretendemos investigar.

Aspectos técnicos de la cartografía

Una cartografía no es una representación de la realidad producida a partir de la información recolectada por quien investiga. Tampoco es la construcción de una teoría que explique un fenómeno aislado, sus porqués o su naturaleza. Concretamente, una cartografía es el producto de acompañar los movimientos, procesos y fuerzas de un territorio que se construye mientras se recorre (Da Escóssia, Kastrup y Passos, 2009).

En la medida en que, como investigadorxs, nos pensamos como parte del mismo tejido de relaciones que pretendemos investigar sin siquiera vernos en el centro de ese plano, estamos componiendo algo singular, propio de la posición específica que ocupamos en ese entramado, así como también propio de sus relaciones de proximidad y lejanía entre los discursos, las estrategias de poder, las tecnologías y los dispositivos. El corpus se produce a sí mismo en la medida en que recorremos sus relaciones, y en ese sentido es no sólo único, sino también incompatible con la idea de investigar para representar rigurosamente una realidad concreta ya dada, si es que ésta existiera. Esta posición no pretende demonizar la representación y su rol en la producción de conocimiento, la admite incluso dentro de las múltiples imágenes del pensamiento y del mundo que conviven entre sí. Algunas corresponden con lo que podríamos entender como una imagen dogmática del mundo, ligada

a la representación. En suma, una cartografía es un conjunto de mapas, más no, un calco de una realidad ya dada (Deleuze y Guattari, 1988/1994).

Si el quehacer de un filósofo radica en navegar a través de la velocidad infinita del caos sin perder consistencia (Deleuze y Guattari, 1991/1993), y la tarea de los procesos de singularización es escapar fugazmente de la cristalización de las subjetividades capitalísticas (Guattari y Rolnik, 2005/2006), investigar debe suponer ese mismo movimiento, ondulación que aprovecha la velocidad vertiginosa de sus propios efectos productivos sin dejarse descomponer por ellos. No es solamente pensarnos dentro del campo, sino comprender que no existe un más allá del campo. Quien investiga, sus hipótesis, sus presuntos objetos de saber, las y los sujetos con los cuales se vincula, los documentos con los que se trabaja, se encuentran en relación dentro de un mismo plano.

Que el mundo esté dominado por ciertas imágenes no significa que otras no existan y encuentren los caminos para ser visibilizadas. La vida siempre es más fuerte y puja por hacer producir su potencia creadora, por ello hay otros mapas posibles buscando ser trazados en las interfaces de las imágenes dogmáticas.

(Grebert, 2015, p. 79)

Componer una cartografía supone esencialmente acompañar. A partir de identificar nodos específicos del plano, relaciones y estrategias, intervenimos sobre ellas y acompañamos no sólo sus efectos en este plano, sino también las afectaciones propias, en el entendido de que nuestras acciones nos afectan en el mismo acto de afectar otros cuerpos. Estas afectaciones deben alimentar la intuición, que opera como una brújula entre el caótico entramado de flujos que nos atraviesa. Así mismo, cuando hablamos de intervención, nos

referimos a cualquier contacto que tengamos desde nuestra posición singular con contenidos de ese corpus a investigar, aún prematuro. El propio estudio teórico, la conformación de un método o la construcción de un analizador ya generan efectos en nuestro plano de relaciones, y son considerados datos con el mismo valor que el testimonio de un informante calificado o un documento.

En la producción de una cartografía se diagraman territorios heterogéneos, zonas pobladas con diferentes niveles de intensidad, atravesados por regímenes de visibilidad-invisibilidad que se crean en conjunto con el propio territorio que transversaliza, como consecuencia de su causa inmanente (Deleuze, Guattari, 1988/1994). Esto nos permite pensar la realidad no solamente desde una tensión entre sujetos y objetos delimitados, sino también como una composición de procesos inter-conectados. En esa densa red de flujos, investigar corresponde con la tarea de acompañar el movimiento de dichos procesos y sus relaciones de fuerza. Cartografiar es esencialmente abrirnos al umbral de pensar distinto (Foucault, 1984/2003).

Estrategias y técnicas

El ensamblaje de la estrategia metodológica fue planificado evaluando su propia versatilidad, en el entendido de que la exploración cartográfica supone acompañar el despliegue de líneas que en ocasiones se abren, visibilizando nuevas rutas por recorrer (Da Escóssia, Kastrup y Passos, 2009). La estrategia inicial implicó la construcción de una muestra compuesta por cuatro estudiantes de medicina próximos al egreso, un/a docente de Psiquiatría y uno/a de Endocrinología. El fin de esta primera etapa fue la recolección de datos primarios para la diversificación de la muestra y la consolidación de un esbozo de analizadores. El criterio de selección se basó en el interés de establecer un vínculo directo con uno de los estados de mayor actualidad de la transmisión de saberes académicos en medicina, incorporando elementos enunciativos del estudiantado próximo al egreso, en conjunto con dos áreas de experticia catalogadas como conocimientos somáticos especializados en la estrategia metodológica.

A partir de la información obtenida en esta primera etapa, se decide incluir aportes desde la medicina familiar y comunitaria, agregando a dos profesionales enmarcados en dicha especialidad. Además, se agrega una activista integrante de la Campaña Nacional por la Ley Integral para Personas Trans y una profesional de la medicina con amplios conocimientos sobre las transformaciones históricas en el abordaje a personas trans en Uruguay, ambas en calidad de informantes calificadas. En paralelo, a lo largo del proceso se deciden integrar fuentes adicionales de información, incluyendo ponencias de una jornada sobre abordajes interdisciplinarios y diversidad de género, documentos públicos relacionados con la discusión

parlamentaria de la LIPT, y cartas de profesionales marcando su posición sobre la ley en cuestión, tanto a favor como en contra.

El comienzo del proceso de análisis supone la conformación de los analizadores definitivos. En primer lugar, se decide estudiar los aspectos semiológicos del abordaje biomédico de personas trans y su relación con los procesos de especificación sexual. Se deriva así en tres aspectos semiológicos: biográficos, etiológicos y psíquicos. En segundo lugar, se conforma un analizador centrado en el acompañamiento de la disputa política entre patologización y despatologización, haciendo énfasis en la influencia del cristianismo en las áreas de la medicina que buscan defender la naturaleza original de los sexos. Por otra parte, se integra un seguimiento de las producciones enunciativas médicas a favor de la despatologización, en clave de flujos asimilacionistas de la disidencia sexo-genérica. Finalmente, el tercer analizador navega entre dos agentes similares en su calibre de potencia pero opuestos en su mecánica de funcionamiento, los movimientos sociales por la despatologización, y las estrategias de poder de las corporaciones farmacéuticas. Éstos agentes se enmarcan como los dioses del nuevo Olimpo del sistema sexo/género por su vasta influencia en los diferentes procesos mutatorios de las dos primeras décadas del SXXI.

La segunda parte del proceso de análisis supuso la creación de tres mapas acoplados con las líneas estratégicas xenofeministas. El primer mapa acompaña las relaciones entre los diferentes analizadores en clave de las transiciones históricas tecnomaterialistas. El segundo, acompaña un estudio de los flujos antinaturalistas en conjunto a los agentes que defienden y/o resisten dichas relaciones de fuerza, y por último, un mapa dedicado a la conjuración del pensamiento abolicionista del sistema sexo/género.

Toda la información recolectada en entrevistas, documentos y ponencias es considerada de un alto valor de exposición y visibilidad por parte de quienes han aportado en ellas. Esto supuso un minucioso tratamiento ético de los datos con el fin de proteger la identidad e implicaciones institucionales de las personas involucradas. Para referenciar las fuentes de información se creó un sistema de códigos que garantice el mayor grado posible de anonimato. Sin embargo, con el objetivo de otorgar sentido al recorrido analítico de los datos, se le asignó una inicial a cada área temática, figurando al final de cada referencia como un orientador de información. Las mismas son: G) estudiantes de grado, M) área temática medicina general, E) área temática endocrinología, F) área temática medicina familiar y comunitaria, y P) área temática psiquiatría. Por otra parte, Ent, Doc y AC corresponden con entrevista, documento y actividad científica.

Finalmente, se remarca la conformación de un plano des-jerarquizado y horizontal en el cual toda la información recolectada es considerada del mismo valor indistintamente de su modo de obtención. De esta manera una entrevista, una ponencia o un documento intervienen en el plano como conjuntos indiferenciados de posiciones enunciativas sin tener primacía unos sobre otros. Esto permite enriquecer el caudal de datos disponibles para el trabajo de análisis, haciendo énfasis en las relaciones tendidas entre distintas posiciones enunciativas en lugar de una comparación de relatos en función de su origen, grado de rigurosidad o estructura discursiva.

Entrevista

La técnica seleccionada para trabajar con lxs participantes ha sido la entrevista en profundidad desde un abordaje cartográfico. Esto permitió un trabajo intensivo, contextualizado y personalizado (Valles, 2000, p. 198). Las entrevistas fueron realizadas habilitando un modo de conversación horizontalizado y abierto, con el fin de comprender y acompañar la mirada de cada participante. Esto es esencialmente útil cuando hay un interés por acompañar experiencias que no pueden ser vistas en primera persona por quien investiga, pero sí a través del relato de agentes partícipes en dichos escenarios (Bogdan y Taylor, 1987), como es el caso de la práctica médica. Las entrevistas en profundidad permiten visibilizar a sus participantes como una voz portadora de múltiples relatos que le preceden y transversalizan, así como también portadora de coordenadas de un punto específico en un campo de relaciones de fuerzas.

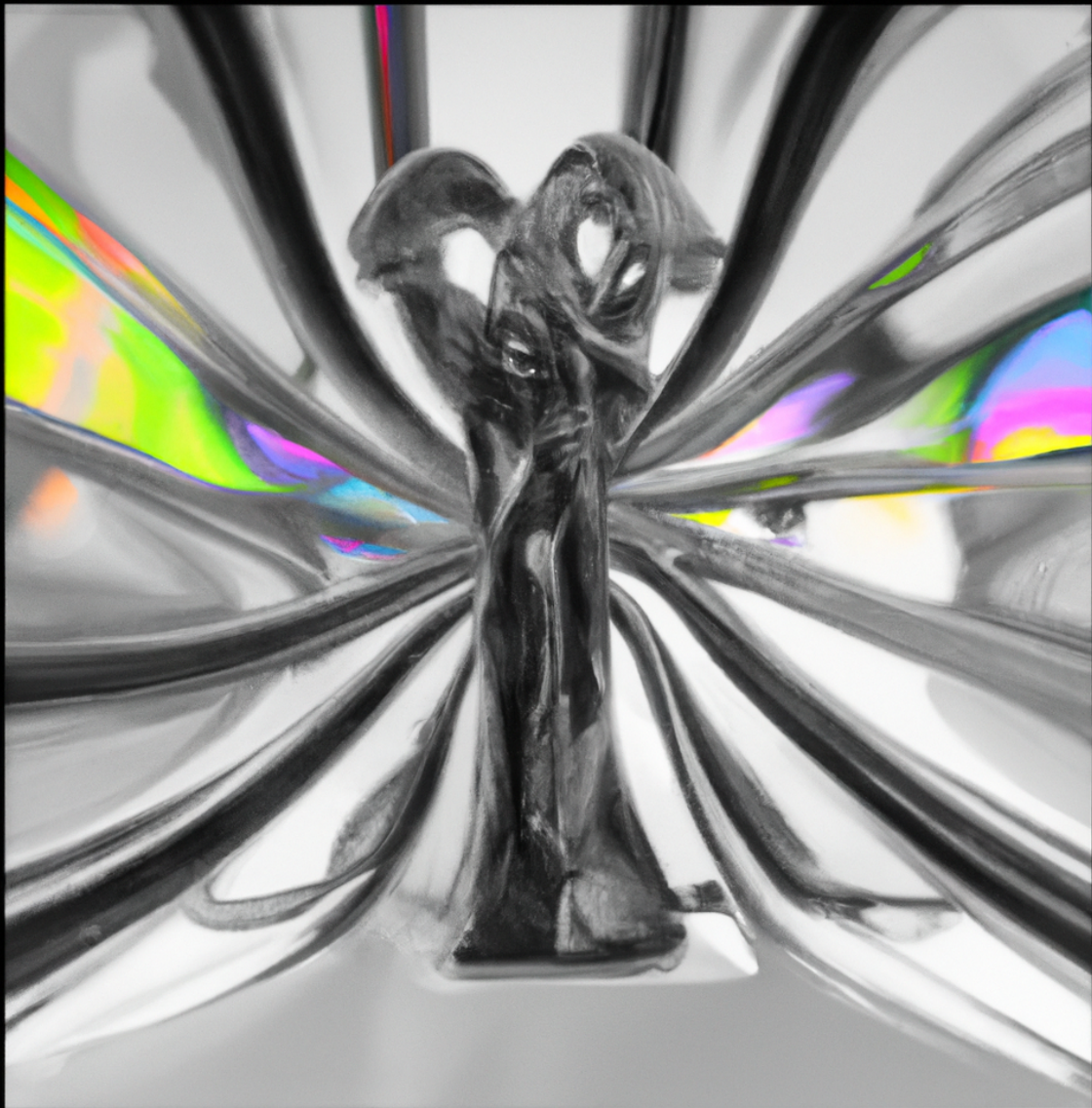
Entrevistar desde una mirada cartográfica no apunta a recolectar representaciones de objetos o sujetos en el relato, sino más bien acompañar los procesos y experiencias presentes en el intercambio, entendiendo a la persona como agente enunciativo. Esta postura no niega o resiste la función organizadora del lenguaje y su registro representacional, más bien propone acompañar esta función entendiéndola como un emplazamiento posible y no una formación pre-racional. No nos interesa particularmente una dimensión del lenguaje como depósito de representaciones, como sí nos interesa su dimensión performativa y transformadora de la subjetividad. Acompañar esa pluralidad de voces nos habilita a poder hendir las palabras y encontrarnos con el despliegue de enunciados y sus relaciones de regulación y producción, hablando y pensando a través de los cuerpos (Da Escóssia, Kastrup y Passos, 2009). El

proceso de estas entrevistas no supuso la extracción de un relato que ya existe o desprender la verdad de los cuerpos como se observa en el modelo confesional de los albores de la medicina clínica (Foucault, 1976/1998), es en cambio la producción de un relato nuevo en el encuentro inmanente entre quienes participan de ella.

Hay que extraer de las palabras y de la lengua los enunciados correspondientes a cada estrato y a sus umbrales, pero también extraer de las cosas y de la vista las visibilidades, las «evi-dencias» propias de cada estrato.
(Deleuze, 1986/2015, pp 80-81)

Xenotopía (I)

Analizadores



Análisis de la implicación

Un proceso no puede ser comprendido más que interrumpiéndolo. La comprensión debe fluir al mismo tiempo que el proceso, debe unirse a él y caminar con él.

(Herbert, D. 1965/2019, p. 43)

Analizar los modos en que estamos implicadxs en nuestras investigaciones es más que una forma de justificar la parcialidad de nuestra capacidad de ser objetivxs. La posición que ocupamos en un determinado plano de relaciones de fuerzas opera como un analizador en sí mismo, si consideramos a quien investiga como parte de un plano inmanente. La construcción de un dispositivo metodológico de investigación debe acompañar un estudio de la propia experiencia sensible de quien investiga y los modos en que éstos elementos se relacionan, ya que si bien no anhelamos la llegada del mesías de la objetividad científica, nos interesa en gran medida poder estudiar las formas de afectación entre experiencia sensible e investigación, en conjunto con cualquier indicio de sesgo o agitación ideológica. Esto permite recalibrar la intencionalidad de quien investiga y alinearla con el propio dispositivo metodológico. A fines prácticos, este apartado será narrado en primera persona como parte de la puesta en escena de un posicionamiento político y ético, pero por sobre todo, vital.

Sería difícil no señalar la relación entre ésta investigación y mis vivencias personales en torno a la institución médica. A los 16 años recibo un diagnóstico poco claro que sugiere la necesidad de recibir testosterona de forma permanente. Esta gestión fue realizada con el menor margen de información posible y sin solicitar mi consentimiento por ser menor de

edad. Teniendo en cuenta que catorce años atrás el acceso a tecnologías de la información era aún limitado y la poca orientación brindada por los médicos -omisión de posibles riesgos y efectos a mediano y largo plazo a nivel fisiológico y anatómico-, mi cuerpo estuvo a merced de la intervención médica. Esto supuso situaciones de violencia hacia mi cuerpo que no considero apropiado ni relevante detallar en este escrito.

Hace aproximadamente ocho años comienzo una larga trayectoria de estudios de género, en la cual me topo con información sobre las diferentes variables que determinan y afectan el sexo biológico, llegando a la conclusión de ser intersexual. Esto opera como un punto de inflexión en dos aspectos. En términos identitarios, contactar con esta categoría me permitió liberar una pesada carga de disforia. Fue extremadamente complejo cuestionar mi identidad sintiéndome por fuera de la categoría “varón” cuando un conjunto de profesionales se encontraban bregando por mi reinserción a la bio-masculinidad hegemónica a través de la hormonización. Tampoco sentía deseo de transicionar y convertirme en una mujer trans, y en ese momento las identidades no binarias -al menos desde mi óptica- se encontraban en las antípodas de lo posible. Comprender y acompañar mi intersexualidad me permitió descubrir y reinventar mi cuerpo, llevándolo como una reapropiación política. Esta información es relevante en la medida en que algunos de mis cuestionamientos ontológicos catorce años atrás, motivan el despliegue de esta investigación:

“¿Cómo unx puede considerarse públicamente varón, a sabiendas de que todo lo legible como masculino de su cuerpo es producto de una tecnología exterior a la carne?

¿Con qué facilidad le asignamos sexo a un cuerpo, sin conocer más que su genitalidad

visible? ¿No es esto sino una prueba más de la propia teatralidad del Sistema Sexo/Género? ¿Existe posibilidad de expandir el dominio de los cuerpos posibles?” (Notas, 2014).

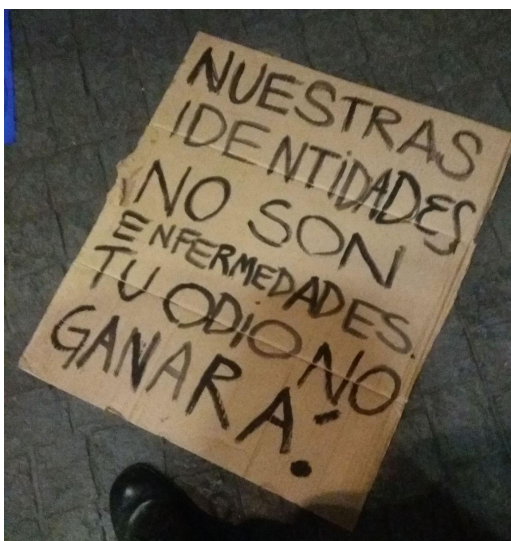
Existe una amplia brecha que separa la intersexualidad del resto de la disidencia sexo-genérica, y pienso que tiene como génesis la falsa idea del libre albedrío. Lo que lleva a personas intersexuales a ser reacondicionadas físicamente para pasar como una persona cis públicamente es lo que la medicina lee como un trastorno orgánico autoevidente que debe ser atendido. Existe un proceso de patologización implícito a la propia existencia porque nuestros cuerpos ponen en signo de pregunta la arquitectura política de la sexualidad y su distribución binaria. La bio-corrección no aparece como un derecho u oportunidad sino como una suerte de necesidad social-histórica. Por otra parte, y sin intención de hablar en representación de las personas trans, considero que parte de su lucha histórica ha sido primariamente una disputa por la propia dignidad humana, la posibilidad de ser sujeto/a/x, de ser humanx en sí. Considero que existe una espina cristiana clavada en la carne de la cultura histórica de lo trans, porque sea a causa de una patología mental o una perversión en plena conciencia, las personas trans son siempre responsables de su identidad y las formas de expresión que derivan de ella. Uno de los slogans de la campaña para la derogación de la LIPT era “Tu estilo de vida trans pagatelo vos”, haciendo alusión a la transición como un proceso cosmético y opcional, por tanto, un conflicto de libre albedrío. En otras palabras, el poder sobre la carne dictamina la validez del cuerpo. Nacer intersex no es una elección, pero quizá para algunas colmenas del pensamiento hegemónico, devenir trans sea efectivamente una decisión. Esto convierte a la disidencia sexo-genérica en un complejo entramado de disputas políticas, morales, éticas, asistencialistas, asimilacionistas, económicas, religiosas, y un largo etcétera.

Por otra parte, lo que une a la intersexualidad con la disidencia sexo-genérica es la posibilidad de hacer temblar los cimientos de nuestros sistemas de sexo/género, poniendo en evidencia la amplia batería de recursos performativos y rituales de fijación identitaria al servicio de la reproducción de un status quo binario y biologicista.

Cuando comencé mi maestría en psicología social tenía un claro interés por investigar en torno a la disidencia de género, pero un evento concreto desplegó el problema de investigación. Un día antes de su



realización, me enteré de la existencia de una actividad científica a realizarse en el Sindicato Médico del Uruguay dedicada a recibir los aportes de un endocrinólogo estadounidense especializado en disforia de género en niños. En un clima político volátil producto de las diferentes discusiones en torno a la LIPT, rápidamente se agenció un movimiento de protesta hacia el Sindicato, que acaba colmando su entrada en una manifestación transfeminista. Pancartas, megáfonos, tambores. Enojo, tristeza, impotencia. Por mi parte, decidí inscribirme



a la actividad para poder ingresar al espacio. Las palabras de apertura fueron dictadas por profesionales de la salud de Uruguay que advertían sobre los riesgos irreversibles de la hormonización temprana, sugiriendo que lo mejor es acompañar la infancia y la adolescencia considerando la disforia como una fase natural que merma para dar lugar a

lo que estxs profesionales consideran como una alineación con el “sexo normal de nacimiento”. No se detalló en el momento ninguno de los efectos perjudiciales de sostener la sintomatología disfórica en la pubertad, haciendo énfasis únicamente en los posibles perjuicios de la hormonización y su incapacidad de reversibilidad, como las alteraciones en la voz o la infertilidad. Posteriormente, la exposición es acompañada de diapositivas que relacionan la disforia de género en niñxs con elementos poco precisos como el uso de la categoría familia disfuncional o figuras parentales ausentes.

Dentro del espacio se encontraban otrxs profesionales que tampoco coincidían con la perspectiva patologizante de las infancias trans, hecho que se hace visible cerca del final de la jornada, al iniciarse el espacio de preguntas. Un par de profesionales de la medicina lograron realizar comentarios y preguntas, pero una vez que el primer psicólogo presente realiza una pregunta, la ronda de consultas finaliza de forma abrupta dejando sin la posibilidad de intercambio a varias personas interesadas. Esto inunda el espacio de una sensación de impotencia y ansiedad que lleva incluso a algunas personas a explotar en rabia, teniendo que ser escoltadas hacia la calle. Por mi parte, decido acercarme a una de las organizadoras para consultar el motivo de ese corte abrupto, siendo su respuesta que se esperaba que la jornada fuera exclusivamente para médicos, “algo bien científico y serio, solamente entre médicos, no contemplamos la posibilidad de que otros profesionales pudieran sumarse, queríamos hacer un espacio objetivo y científico, porque realmente nos preocupan los niños” (Notas, 2019). La ligazón entre rigurosidad científica y endogamia disciplinar inmediatamente cataliza mi atención y me lleva a pensar la posibilidad de investigar sobre el complejo de relaciones que atraviesan, excitan e inhiben el vínculo entre discurso médico y transexualidad, decidiendo

adoptar este término como una reapropiación de esta categoría creada primariamente para cumplir la función de entidad nosológica.

Se torna esencial remarcar los efectos emocionales del propio proceso investigativo y cómo éstos derraman en la escritura, especialmente en relación al miedo. El trabajo con información sensible que pueda potencialmente exponer identidades de figuras autoritarias dentro del campo disciplinar médico -sin contar el poder de las farmacéuticas- ha evocado ansiedades y preocupación a lo largo de los años que implicó la construcción de esta tesis. Esto nos lleva a pensar en la potencia de la política afectiva del miedo en la investigación a la hora de interpelar agentes de poder. La garantía del anonimato y la utilización de fuentes inocuas tales como documentos disponibles públicamente no operan en este escrito únicamente como una vía de protección de la información y las personas implicadas en ella, sino también como un factor protector personal, en la medida en que el interés primario de esta investigación es comprender y acompañar los flujos y mutaciones dentro del abordaje biomédico de la transexualidad, y no una toma de postura inquisitiva que desentienda el funcionamiento de las máquinas productoras del discurso médico confundiendo a profesionales transversalizadxs por sus flujos con agentes que detentan poder de manera individual.

Esta investigación ha desplegado una insistente vigilancia epistemológica en pro de evitar dinámicas extractivistas propias del conocimiento académico -o el club de blancos clase media, como diría Sylvia Rivera- que busquen colonizar los cuerpos disidentes a través del espejismo de la representación. El viraje hacia interpelar los agentes de poder en vez de extraer sus efectos productivos en el relato de personas víctimas de la cadena de opresión del

Sistema Sexo/Género, no solamente es necesario como una deuda política e histórica, sino que también opera como un factor protector hacia la propia comunidad trans, en función de algunos términos detallados en la construcción del problema de investigación.

La escena temida en la cual esta tesis tomara la forma de un trabajo de expropiación colonialista que lejos de aportar a las personas trans, las vulnera devorando sus saberes propios, operó como un condicionante durante todo el proceso de investigación y escritura, no sólo en relación a mi propia condición de persona blanca académica, sino también por mi inscripción forzada a un régimen en el cual mi cuerpo, luego de más de una década de intervenciones biomédicas -y a pesar de ser una persona intersex y no binaria- es leído constantemente desde la categoría varón. Esto hace que históricamente mi propia participación en espacios de militancia disidente y la posibilidad de componer saberes desde las epistemologías feministas se vuelva un territorio de disputa y auto-interpelación continuo. Este ha sido uno de los motivos que retrasó la culminación de mi tesis tras la pregunta “¿Me corresponde hacer esta investigación a mí?, ¿vale la pena atravesarlo?, ¿puedo efectivamente hacerle justicia a mi propio posicionamiento ético y político a través de esta tesis?

En la conformación de esta estrategia fue fundamental un encuentro con Marisela Montenegro en el Primer Congreso Internacional de Psicología, en la cual pude plantearle la siguiente pregunta: En un romance Nietzscheano, como investigadorxs y a sabiendas de que la verdad sea ese vil metal desgastado por su manoseo, es posible que no hayamos pasado el tiempo suficiente estudiando las manos que la erosionan? ¿Es nuestra obsesión inconsciente por el brillo del metal una forma de distracción que permite que algunas fuerzas hegemónicas continúen reproduciéndose con impunidad?

Lo que motiva finalmente la culminación de mi tesis es, a través de mi inscripción en el xenofeminismo, la comprensión de mi cuerpo como integrante de la disidencia y más especialmente como parte de un conjunto de cuerpos intervenidos por tecnologías biomédicas -muchas veces en contra de su voluntad-, que poseen el derecho natural de interpelar los agentes de poder que reproducen la arquitectura del Sistema Sexo/Género binario, biologicista, y esencialmente cis-sexista. La vulneración que genera la medicalización en los cuerpos disidentes apunta a sofocar nuestra potencia de actuar, reproduciendo una posición de sometimiento que no queremos sostener en la historia por venir.

Possibile Corpus - Captis - Salus - Mortua Potentia -

tran/s/emiotics ∴ tran/s/pecies

En el film *The assignment* (Hill, 2017), una eminencia médica especializada en cirugía convierte al asesino de su hermano en una mujer, sometiéndolo a una mamoplastia, vaginoplastia, feminización facial y HRT (Hormone Replacement Therapy). La doctora Rachel Kay ve en estos procedimientos una oportunidad de rehabilitar al sicario, en tanto percibe su masculinidad como la génesis de un estilo de vida clandestino, violento y destructivo para su entorno. Implícitamente, Rachel ve en la categoría mujer una posibilidad de recomenzar la vida en un registro distante de las actividades ilícitas y nocivas propias de la masculinidad. Cuando Frank despierta por primera vez como una mujer, emprende una campaña en busca de lxs responsables para consumir su venganza, dispuesto a asesinar a quien se cruce en su camino. El proyecto de la doctora fracasó al mismo estilo de las epopeyas griegas en la lucha contra la corriente de un destino ya escrito.

En *La piel que habito* (Almodóvar, 2011) un cirujano secuestra al abusador de su hija y lo somete a diversos procedimientos quirúrgicos, incluyendo un trasplante completo de piel. A través de estas intervenciones, el médico no buscaba solamente convertirlo en una mujer, sino en una réplica de su esposa muerta en un accidente. Esta narrativa entremezcla la venganza con la perversión y el poder médico investido en el protagonista, cuyo proceder en toda la historia está envuelto de un aura de impunidad, incluso en el momento de su muerte. Cuando el abusador encuentra la oportunidad de escapar, lo hace en un intento desesperado de reconectar con quien fue en algún momento, entablando contacto con las personas que antes del secuestro formaban parte de su vida.

Si bien las motivaciones son diferentes en cada una de estas historias, un hilo en común las conecta emplazando como visibilidad la imagen de la medicina como agente de poder, capaz de determinar y modificar el sexo de las personas con libertad. Por otra parte, considerar la transición de género como un instrumento de rehabilitación social sugiere una relación directa entre experiencia transgénero y tecnologías biomédicas. Que un proceso de transición suponga la utilización de una serie de tecnologías biomédicas no quiere decir que la sola presencia de estos medios produzca transformaciones en términos subjetivos y por ende, en la autopercepción de género de una persona. En otras palabras, intervenir un cuerpo con tecnologías trans-específicas no vuelve trans a una persona. No obstante, pensar que una persona es trans en función de las formas en que haya intervenido su cuerpo refuerza la centralidad de lo biológico dentro de lo identitario, así como también esencializa el rol del discurso médico en la construcción de una imagen hegemónica de lo trans. La visibilidad de lo trans, es decir, aquello que podemos ver en este momento sociohistórico, presenta una relación de dependencia con la medicina como el mediador fundamental para la validación pública de la disidencia sexo-genérica.

Este primer apartado se dedicará a componer un retrato diagnóstico de la transexualidad, un mapeo de los diferentes elementos que componen su semiología, y a través de ella la constitución de lo trans como sub-especie en consonancia con la idea de especificación planteada por Foucault (1976/1998). Si bien los movimientos sociales han logrado avances significativos en el reconocimiento y la visibilización de la existencia de las personas trans, la matriz cis-heterosexual biologicista continua demarcando las reglas del juego.

Aspectos biográficos

La literatura médica ha operado históricamente como un agente productor de visibilidades. A través de las descripciones de los cuadros nosográficos se configura una imagen de la experiencia sensible que funciona como un obturador de la percepción. Esto quiere decir que, en la medida en que el discurso médico describe un cuadro patológico, esta descripción adquiere materialidad y se convierte en aquello que podemos ver. La naturaleza de este procedimiento es esencialmente pragmática, puesto que a través de las visibilidades podemos acceder a estructuras pre-configuradas de la experiencia que nos permiten trabajar en un mayor grado de eficiencia, pero un pragmatismo que aspira a su propia des-politización es también una máquina de distribución de la subjetividad, en tanto demarca los límites de lo posible, lo válido, lo sano, lo normal. A modo de ejemplo, en los albores del SXX la producción de literatura médica en torno a la patologización de la diferencia sexual entre hombres y mujeres produce una visibilidad en la cual lo accesible de la experiencia sensible de lo femenino tiene relación directa con una inferioridad tanto biológica como psíquica:

...el hombre es por naturaleza superior a la mujer, no sólo en fuerza física, sino en carácter, fuerza de voluntad, inteligencia y creatividad. En 1901 el psiquiatra alemán Moebius publicó un tratado, Sobre la imbecilidad fisiológica de la mujer, que coloca a ésta, tanto física como mentalmente, entre el niño y el hombre. Tiene una naturaleza más animal que el hombre, y despliega una falta total de criticismo y autocontrol, lo cual es una suerte porque, en palabras de Moebius, si la mujer no fuera corporal y mentalmente débil, sería muy peligrosa.

(Ellenberger, H. 1970/1976 pp 339-340)

...la mujer no posee ni inteligencia, ni carácter, ni ninguna relación con el mundo de las ideas o con Dios. Es un individuo, pero no una persona, la esencia de cuyo ser es el sexo; es una prostituta nata que, al envejecer, trata de que las jóvenes sigan su mismo camino.

(Ellenberger, H. 1970/1976, pp 342)

La premisa de la inferioridad biológica de las mujeres obtura un conjunto de potencias desplegadas dentro de la experiencia de los cuerpos, invisibilizando incluso aquellas formas estereotipadas como el rol de la mujer como cuidadora y reproductora de los medios materiales de existencia. Esto se observa en la crítica de Rubin (1986) a la obra de Marx en torno a las mecánicas de producción y extracción de plusvalía, en tanto la misma ubica en la sombra el rol de las mujeres -a través del trabajo doméstico- en la reproducción de la fuerza de trabajo y por ende, en la obtención del elemento central del capitalismo moderno.

Siguiendo esta línea, encontramos en la literatura médica sobre la transexualidad un conjunto de directrices que diagraman la experiencia biográfica de las personas trans como si fuera en sí misma una regularidad estadística. En primer lugar, se produce una desambiguación general al respecto de la experimentación en la infancia, a saber, un niño puede realizar actividades propias de lo que culturalmente entendemos como femenino sin que eso suponga un caso de disforia de género, marcándose como parte del desarrollo normal (Brown, 2022). Esto quiere decir que una disconformidad parcial con el sexo asignado al nacer no es necesariamente patológica y suele menguar una vez iniciada la pubertad; existe una relación directa entre la persistencia de esta disconformidad y la propensión a la homosexualidad o bisexualidad, según los criterios diagnósticos. Este detalle no es menor

puesto que refuerza la matriz cisheteronormativa a través de enlazar disconformidad de género con orientación sexual.

En la quinta edición del Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), el apartado de disforia de género comienza con una lista de criterios a considerar a la hora del diagnóstico de este cuadro:

- 1) Un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo distinto del que se le asignó al nacer).
- 2) En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado) una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas.
- 3) Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
- 4) Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto.
- 5) Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
- 6) En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos; en las chicas (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninas.
- 7) Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.

- 8) Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al género autopercebido.

Esta lista de elementos coincide con la idea de una diagramación de la experiencia biográfica de lo trans, lo que también captura la disidencia sexo-genérica en un espectro polarizado y medido a través del grado de discomfort con el sexo asignado al nacer. En este sentido, podemos hablar de una disforia de género leve en el caso de personas que cumplan con algunos ítems de la lista y un intenso discomfort en el caso de que se cumpla con todos los puntos de la misma. Esta diagramación cobra legitimidad cuando no sólo integra elementos de la sociabilidad como la capacidad de elección de pares pertenecientes al género opuesto, sino también elementos intrapsíquicos del dominio de la fantasía; Brown (2022) plantea como fantasía recurrente en la infancia la insistencia de las niñas en la posibilidad de desarrollar un pene, o la fantasía de los niños de que su pene desaparecerá naturalmente. El grado de especificidad de estas fantasías es un elemento clave en la producción de visibilidad de lo trans en tanto refuerza la relación establecida entre los procesos de construcción identitaria y la propia relación que una persona trans tiene con su cuerpo en términos biológicos a una edad temprana.

En la transición hacia la adultez, una incongruencia pronunciada entre el sexo asignado al nacer y la autopercepción de género es esencialmente patológica en los casos en que el malestar deviene incapacitante u opera en detrimento de la salud mental de la persona (Brown, 2022). Esto sugiere que si una persona no presenta sufrimiento en el encuentro clínico no reúne los criterios suficientes para el diagnóstico, sembrando también una inquietud acerca de las herramientas y recursos disponibles para obtener los datos clínicos necesarios

para evaluar el sufrimiento psíquico y su grado de eficacia en la entrevista médica. Cuando la diagramación biográfico-diagnóstica se focaliza en la adultez, brotan elementos de genito-centrismo, es decir, un énfasis en la relación entre lo identitario y lo genital. Esto tiene también una raíz cis-heteronormada por el rol de la genitalidad y el coito-centrismo en la reproducción como un implícito de la experiencia heterosexual.

En la mayoría de las culturas occidentales, la mayoría de los transexuales que requieren tratamiento son varones de nacimiento que reclaman una identidad sexual femenina y ven sus genitales y sus características sexuales masculinas con repugnancia.
(Brown, 2022)

En otras exposiciones académicas también ha sido frecuente el genito-centrismo, reduciendo la experiencia de lo trans en al menos dos niveles: invisibilización de las trans-masculinidades por su presunta infrecuencia estadística -y algunas fantasmáticas misóginas propias de la máquina patriarcal- y por otra parte un reforzamiento de la relación entre mujeres trans y genitalidad a partir de la categorización mujer trans insertiva/receptiva (Doc, F. 2018). Esto tiene una relación con el ámbito del trabajo sexual, escenario fuertemente relacionado con la imagen mediática de la transexualidad en el entendido de que la nocturnidad y las calles han operado como elementos históricos de la cara visible de lo trans para las personas cis. Si bien el trabajo sexual forma parte de la cultura histórica de la disidencia de género, el modo en que se centraliza en algunas producciones de saber médico condena a la imagen de los cuerpos y habitares posibles de personas trans a la clandestinidad, y a un parámetro estereotípico de disposición continua a la satisfacción sexual masculina

como parte de una condición sine qua non de la hiperfeminidad esperada desde el Sistema Sexo/Género.

Estas apreciaciones no buscan demonizar los relevamientos estadísticos ni invisibilizar los aspectos políticos del trabajo sexual, sino más bien acompañar el proceso de construcción de algunas imágenes dogmáticas de la disidencia de género. El velo del genito-centrismo esencializa las identidades trans dentro del biologicismo, barriendo no solamente los aspectos sociales e intrapsíquicos de los cuerpos sino también la agencia de los mismos dentro de su proceso de construcción identitaria. Esto quiere decir que, si en lo visible de lo trans prevalecen los atributos biológicos, prevalece también en paralelo un naturalismo que deja poco espacio para todo el conjunto de estrategias y agenciamientos que una persona puede desplegar para habitar su corporalidad sin tener que recurrir a la resignación de aquello que por naturaleza es presuntamente inmodificable, o por el contrario, someterse al yugo de un conjunto de procedimientos de evaluación, monitoreo, e intervención biomédica. Inhibir la agencia de las identidades trans las reduce a cuerpos pasivos cuya única vía de validación y realización es a través de las tecnologías biomédicas, pero en el entendido de que toda relación de poder genera relaciones de resistencia, observamos las prácticas de modificación corporal propias de la clandestinidad como un flujo en dirección opuesta a la medicalización, de la misma manera que la reapropiación de la categoría travesti merma la constricción tentacular de las tecnologías jurídicas en su intento de re-binarizar lo entrópico de la multiplicación sexo-genérica.

Más allá de los componentes biologicistas de esta postal semiológica, también emerge una insistencia por elementos propios de la sociabilidad. Se espera, por ejemplo, que una trans-masculinidad busque exacerbar su rudeza por considerarse un comportamiento propio del género al que se aspira a pertenecer (AC, M., 2019), o en el caso de las trans-feminidades, incluir componentes como el cuidado de la estética personal. Por otra parte, se contempla dentro de los aspectos semiológicos los posibles obstáculos dentro del despliegue de los procesos de construcción identitaria. Brown (2022) ejemplifica al respecto en la siguiente cita:

El matrimonio y el servicio militar son comunes entre los transexuales que intentan alejarse de sus sentimientos de sexualidad opuesta (transexuales). Una vez que aceptan sus sentimientos de género cruzado y la transición pública, muchas mujeres trans se mezclan perfectamente en el tejido de la sociedad como mujeres, con o sin terapia hormonal ni cirugía de reasignación de sexo.

Otro ejemplo de este proceso de esencialización se encuentra en Brown (2022), cuando plantea explícitamente que “el objetivo principal de los transexuales al buscar ayuda no es obtener un tratamiento psicológico, sino hormonas y cirugía en los genitales para darles un aspecto físico próximo al de su identidad sexual”. La diagramación del deseo compuesta por la literatura médica enfatiza el interés de las personas trans en intervenciones biomédicas de modificación corporal, convirtiéndolo en una visibilidad dentro de la intersección entre saber médico y disidencia de género.

Aspectos etiológicos

En el ámbito de la investigación biomédica, los estudios sobre posibles causas de la transexualidad han incluido componentes biológicos y psicosociales. En el registro biológico, se ubica el énfasis en la dotación genética y la expresión de los genes tanto a nivel endógeno como epigenético -análisis de la expresión o inhibición de ciertos genes a partir de la interacción con el entorno- y por otra parte, los procesos de hormonización prenatal que, si bien son característicos de la gestación, están sujetos a una variabilidad multifactorial. Brown (2022) plantea la posibilidad de un aspecto hereditario de la identidad de género en tanto existe una prevalencia de gemelos monocigóticos que acaban marcando una concordancia entre hermanos en términos de su identidad de género, en comparación con gemelos dicigóticos. Los gemelos monocigóticos son aquellos que surgen de la fecundación de un solo óvulo, también conocidos como gemelos idénticos por compartir el 100% de su dotación genética. No obstante, una investigación realizada en 2014 revela la existencia de gemelos monocigóticos XY, en los cuales solo uno de ellos manifiesta una identidad transgénero, con lo cual no es preciso afirmar que en la totalidad de los casos existe una concordancia en términos de identidad de género (Andreazza, Costa, Massuda, et al, 2014), anulándose la posibilidad de establecer una relación directa entre transexualidad y hereditarismo genético. Uno de los aspectos más llamativos de este contraste, es que esta investigación fue realizada cinco años antes que el documento producido por Brown (2022), y si bien podemos considerar que todo relevamiento de información conlleva sesgos y limitaciones logísticas, el carácter aseverativo y generalista con el que se plantea la hipótesis de hereditarismo sugiere una intencionalidad política en la construcción de una etiología genética -y por tanto, biomédica- de la transexualidad. Esta situación se enmarca en la serie de transformaciones

que vehiculiza la medicina en los albores del SXXI, entre las cuales destaca la molecularización de los cuadros diagnósticos y una insistencia en los aspectos genéticos de lo etiológico (Rose, 2007/2012).

Los argumentos que sostienen un origen psicosocial de la identidad de género son diversos, incluyendo aquellos que comprenden la disidencia sexo-genérica como una enfermedad mental y los que lo entienden como parte de la variabilidad de la naturaleza, buscando comprender con mayor profundidad los múltiples factores que pueden no solamente determinar la construcción de la identidad de género, sino también poder acompañarla terapéuticamente con mayor eficacia.

En el primer conjunto de argumentos encontramos principalmente las posiciones enunciativas pertenecientes a sectores de la medicina con una influencia religiosa, que establecen una postura firme en torno a la transexualidad como una enfermedad mental que no debería suponer una diferencia en términos de privilegios legales (Doc, M, 2018). En el caso de una conferencia dictada en 2018 también encontramos exposiciones de profesionales de la salud vinculados a instituciones religiosas, estableciendo relaciones etiológicas tales como la ausencia de figura paterna o un sistema familiar disfuncional. Estos postulados no fueron acompañados por investigaciones que sustenten dichos saberes, con lo cual la veracidad de la exposición roza lo tendencioso, especialmente considerando fenómenos extremadamente multifactoriales que requieren un tratamiento riguroso, tales como la configuración familiar.

Por otra parte, encontramos un conjunto de posiciones enunciativas implicadas en la producción de saberes que permiten conocer más sobre la transexualidad y sus terapéuticas. Esto involucra al ámbito de la investigación biomédica, los dispositivos docente-asistenciales, la presentación de ateneos clínicos, y la formación profesional en el exterior del país. En un congreso sobre tratamientos trans-específicos se observó una apertura a la posibilidad de comprender más sobre la transexualidad como corpus de saberes más allá de la patologización (AC, M., 2019). Un elemento común a varias ponencias ha sido la hipótesis traumatogénica de la transexualidad, a saber, la idea de que una vivencia traumática opera como evento fundante de la construcción de una identidad trans:

Si una niña es abusada en su infancia, puede ser parte de un comportamiento reactivo querer adquirir una identidad masculina, esto es defensivo (...) el varón en la calle sobrevive más que la nena, entonces ¿esto es una identidad trans?, no lo sé.
(AC, M., 2019)

¿por qué este nene que su mamá lo vestía de nena y lo explotaba con camioneros necesita transvestirse? quizá es la única forma de que su mama lo visite ya que vestido de varón es rechazado por la misma. ¿Estamos hablando de un adolescente trans o estamos hablando de una manera de sobrevivir a ese abandono?
(AC, M., 2019)

Si bien se asevera que lo esencial es realizar un estudio de caso por caso intentando no generalizar aspectos singulares de cada encuentro clínico, nuestro interés sobre esta conjetura no es sugerir que en su totalidad, el discurso médico sostiene que la causa de la

transexualidad es el trauma. La hipótesis traumatogénica nos lleva a un territorio epistemológico y a un modelo de psiquismo en el cual la diferencia es explicada como formación reactiva a un entorno hostil que no permite a la persona sobrevivir a partir de sus propios recursos, requiriendo por ejemplo convertirse en varón para poder sobrevivir a la vida en situación de calle (AC, M., 2019). Esto ubica al género y lo identitario como una herramienta de mediación maleable y al servicio de un aparato psíquico en busca de defenderse de un afuera hostil. Los atributos relacionados culturalmente con lo masculino tales como la rudeza, la fuerza física, o la inhibición de aspectos emocionales podrían volver a una persona más apta para sobrevivir a la vida en situación de calle, sin embargo, sugerir que el acceso al desarrollo o exacerbación de estos comportamientos es a través de una transición de género cristaliza estos comportamientos y los enlaza con una suerte de naturaleza inmutable de lo masculino, apuntalando imágenes fijas de lo que los sexos pueden en términos de potencia. Por otra parte, si consideramos a la masculinidad como condición sine qua non para la supervivencia, estamos sugiriendo que la feminidad no cuenta con la aptitud natural para sobrevivir sin la intervención de lo masculino. Esto constituye uno de los pilares del Sistema Sexo/Género cis-heteropatriarcal occidental, también expresado históricamente a través de la literatura antropológica. Dentro de la exhaustiva revisión del discurso científico realizada por Haraway (1989) a través de la producción en primatología y antropología colonial en el SXIX, se destaca la distinción entre el rol evolutivo de machos y hembras; mientras que los primates macho alcanzan la bipedestación en un intento por obtener mejores recursos y optimizar sus capacidades de producir tecnologías, nada de lo que una hembra pudiera hacer contribuyó a nuestra transición evolutiva. Lo máximo que la naturaleza podía ofrecer a las hembras era su capacidad reproductiva y su accesibilidad sexual. El rol de la selección natural fue meramente el perfeccionamiento de sus habilidades

de maternaje. En síntesis, la imposibilidad de pensar aspectos psíquicos defensivos y la identidad de género como flujos que cabalgan en paralelo, parte también de una intencionalidad política e histórica implícita en la producción científica, que en su modo de cristalizar las capacidades naturalmente intrínsecas a cada sexo como unidad de referencia para leer el mundo que habitamos, genera un sesgo que dificulta la construcción de una suerte de estatuto propio de lo trans por fuera de la matriz cis-heterosexual.

Otro aspecto de este retrato es la intersección clase/género. No estamos hablando de una hipótesis traumatogénica global de la transexualidad, más sí, de un diálogo entre transexualidad y violencia socioeconómica. El punto de analizar la hipótesis traumatogénica de la transexualidad no radica en refutar la firmeza de su aseveración ni en su pretensión o no de ser globalizada, sino más bien en la forma en que conecta ciertas singularidades y la forma en que pretende regularizarse a través de los juegos de verdad y poder propios de la producción de saber. La fórmula [niñx - pobreza - violencia - abuso sexual - trauma - masculinidad/feminidad - supervivencia] puede remitir al estudio de un caso singular, pero sostenerlo sin atravesar un análisis interseccional puede suponer la transmisión de un saber presentado como verdad científica global, considerando que este postulado se enmarca en jornadas formativas de divulgación de saberes. La invisibilización del registro interseccional en la producción científica es una tradición histórica dentro de la investigación biomédica si consideramos que el descubrimiento de las trompas de Falopio encubre la disección de cuerpos vivos de mujeres esclavas afrodescendientes (Pastor, 2021), o que las investigaciones de Eugene Saenger sobre el cáncer y su posible cura llevaron a conducir más de 80 tratamientos de radiación sin consentimiento en personas de bajos recursos, en su mayoría también afrodescendientes (Castro-Molina, 2020). La construcción de saberes médicos a

través de la intervención en personas vulnerables también aplica al abordaje de la transexualidad, teniendo como precedente histórico los tratamientos experimentales de John Money en su afán de demostrar la maleabilidad del género y su posibilidad de ser intervenido y modificado (Butler, 2004/2006).

Finalmente, es importante señalar que la apertura a pensar la disidencia de género más allá del ámbito de la etiología ha proliferado, encontrándose en varias posiciones enunciativas una problematización del rol de profesionales de la salud en el abordaje de la disidencia sexo-genérica. Esto ha implicado no solamente transformaciones en términos de los protocolos de intervención a personas trans, sino también una actualización terminológica, expresando conceptos como sexo asignado al nacer, binarismo, y desarrollo identitario del sujeto.

Aspectos psíquicos

Desde los escritos de Magnus Von Hirschfeld (Bauer, 2017) sobre transexualismo psíquico hasta el tratado de psiquiatría de Henri Ey (1965/1996) y su inclusión del travestismo en las perversiones sexuales en 1965, encontramos una insistencia histórica en la relación entre transexualidad y psicopatología como consecuencia de la ostentación de un esencialismo biológico en el cual la única explicación para el deseo de transicionar era -o es aún para algunas personas- producto de una disfunción mental. Si bien la llegada del SXXI ha permitido interpelar nociones como la de sexo o género, persisten residuos de la antigua gestión biologicista del sexo y el género. Esto explica no solamente la vigente insistencia en el peritaje psiquiátrico de personas trans (Ent, E, 2019), sino también el interés histórico en la

construcción de una suerte de estatuto endogenético de la transexualidad, es decir, convertir la disidencia de género en un fenómeno intrínseco al sujeto, como una suerte de des-adaptación de los parámetros normales del desarrollo psicogenético. Esto alberga al menos dos problemáticas: Por un lado, inhibe la posibilidad de que personas con un diagnóstico psiquiátrico tengan la posibilidad de cuestionar su propia identidad y decidir sobre su cuerpo en términos de género y sexualidad, y por otra parte, encapsula en el individuo un complejo de relaciones sociopolíticas que componen el Sistema Sexo/Género, responsabilizando individual y subjetivamente a aquellos cuerpos que no logran inscribirse en la cis-hetero-norma.

Para comprender el estatuto endogenético de la transexualidad nos remitiremos a estudiar la categoría de disforia de género. El núcleo de la disforia de género consiste en la ligazón entre una fuerte identificación con una identidad de género diferente a la asignada al momento del nacimiento y por otra parte, elementos psicopatológicos como la angustia, la ansiedad, o la depresión. El grado máximo de disforia corresponde con lo que se entiende como transexualidad. Esto quiere decir que la disforia de género se considera un espectro en el que el malestar psíquico acompaña de forma paralela el deseo y la necesidad de intervenir el cuerpo biomédicamente. Esto también sugiere que la inconformidad de género no es en sí misma patológica si no viene acompañada de un malestar psíquico incapacitante para la persona, o que deteriore progresivamente su funcionamiento cognitivo o psicosocial. Este proceso de responsabilización parcial del sujeto delega a cada persona la tarea de gestionar un sufrimiento que podría considerarse esencialmente exógeno si tenemos en cuenta que los índices mayores de discriminación, violencia y abuso ocurren en instancias de socialización tales como el trabajo, la educación, el tránsito por la vía pública y el acceso a actividades

culturales/recreativas (Ministerio de Desarrollo Social, 2016). Por consiguiente, inferimos que desde los criterios diagnósticos una persona puede sentir inconformidad en relación a su identidad de género y que ésto no implique un cuadro patológico siempre y cuando no cuente con elementos de sufrimiento psíquico ni deseo de intervenir su cuerpo.

Como parte de los elementos semiológicos que acompañan el diagnóstico de disforia de género se incluye la creencia subjetiva de estar atrapadx en un cuerpo equivocado. Encapsular la identidad de género en el dominio de lo subjetivo reproduce una asimetría de poder en la cual el estatuto de verdad sobre los cuerpos no es accesible sin una previa validación externa. La autopercepción identitaria de personas previamente diagnosticadas con disforia de género aparece en un plano secundario de consideración, compone una imagen de la identidad que debe ser validada a través del peritaje biomédico, puesto que en sí misma no es más que una apreciación singular y propia del sujeto, carente de consistencia por fuera del cuerpo. Esta estrategia de poder ubica al discurso médico como el máximo agente validador de la experiencia del género.

En términos de intervención, de acuerdo con el DSM V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) la misma no debe apuntar a convencer a la persona de continuar cursando su género asignado al nacer, sino más bien tratar lo que se entiende como trastornos comórbidos, entre los cuales se engloba la depresión, ansiedad y el consumo problemático de sustancias, así como también acompañar un proceso de des-estigmatización en el cual la persona pueda habitar su nueva identidad de género -idealmente- sin afectarse negativamente por la discriminación o la falta de aprobación del entorno. Esta imagen compone un modo de

ejercer la ciudadanía biológica a través de estimular la gestión individual de la salud y el cuerpo en sí mismo (Rose, 2007/2012), pero también despolitiza una problemática de orden social a través de la responsabilización individual de un sufrimiento cuya génesis recae primariamente en lo social. Desde esta lectura, las terapéuticas asimilacionistas de lo trans implican un intento de reordenar un plano de relaciones de la macro-arquitectura del Sistema Sexo/Género desde una escala individual, como intentar alisar montañas reales borrándolas en un mapa; en otras palabras, enmendar los efectos productivos de una máquina de producción sin interpelar sus modos de funcionamiento.

A través del estudio de casos clínicos presentados en ateneos (AC, 2019), se observa una insistencia en la medicalización expresada a través del interés por el peritaje psiquiátrico, el psicodiagnóstico y la indicación de intervenciones biomédicas en un orden acompasado y progresivo. Aunque no es concebida como una patología en sí misma, la posibilidad de atravesar un peritaje psiquiátrico que permita descartar comorbilidades o patologías psíquicas paralelas aparece en la totalidad de los casos como una oportunidad que debe ser aprovechada. El discurso psiquiátrico esboza la existencia de otros trastornos ligados a la identidad de género que deben ser considerados antes de avalar un proceso de transición, haciendo énfasis en la inocuidad de estas intervenciones en comparación con los posibles beneficios. Los puntos enfáticos en común en los distintos casos son elementos psicopatológicos tales como el narcisismo, trastorno borderline, bipolaridad, impulsividad, ansiedad generalizada, sintomatología depresiva, hipersexualización, y por otra parte, un elemento persistente de hostigamiento y violencia por parte del entorno de quienes consultan (AC, P, 2019). Los procedimientos biomédicos indicados a lo largo del acompañamiento incluyen evaluación y acompañamiento psiquiátrico y procedimientos relativos a la

hormonización. Los mismos produjeron una disminución situacional de la sintomatología psiquiátrica, es decir que luego de un tiempo los mismos emergieron de nuevo. Esto puede suponer dos posibilidades, por un lado podríamos considerar que dichos trastornos forman parte de la estructura de la personalidad del caso más allá de su identidad de género, o por otra parte, sugiere una ligazón rígida entre disidencia de género y salud mental; dicho en otras palabras, la posibilidad de que ser transgénero implique intrínsecamente un trastorno psiquiátrico o cuadro de sufrimiento psíquico, apuntalando la hipótesis inicial comenzada en el SXX. No obstante, no se detalló en los casos elementos propios de la intervención en términos de salud mental como las herramientas técnicas más allá de la evaluación y el diagnóstico, la adherencia al tratamiento o la consistencia del mismo en el tiempo, siendo éste un factor fundamental a la hora de determinar los motivos de la re-emergencia de la sintomatología.

De la misma manera que Foucault (1976/1998) plantea que el Estado se muestra como una formación estática por la insistencia y repetición sistemática de un conjunto determinado de relaciones de poder, entendemos que la relación entre disidencia de género y psicopatología como visibilidad toma la forma de una comorbilidad implícita, a través de la insistencia y repetición de ciertos procedimientos como el peritaje psiquiátrico, la presentación de datos estadísticos que muestran una prevalencia de patologías psiquiátricas en pacientes trans, la exposición de casos clínicos con sintomatología psiquiátrica severa en instancias formativas como ateneos, seminarios y congresos, y la sugerencia constante de que son las intervenciones biomédicas las que disminuyen -o suspenden- el sufrimiento psíquico

y no la forma en que estos re-adechan los cuerpos a los modelos posibles de habitar el Sistema Sexo/Género.

En suma, entendemos que el diagnóstico de disforia de género así como el conjunto de saberes tejidos alrededor de la transexualidad por parte del discurso médico cuentan con un carácter singular en cuanto al volumen de información dedicado a diagramar la experiencia vital de las personas trans desde la infancia hasta la adultez. La batería de ejemplos que describen los comportamientos esperables en una persona con disforia de género produce una suerte de relato biográfico pre-construido al condensar un complejo de decisiones, deseos y comportamientos que, a fines prácticos, pre-escribe las vidas y recorridos posibles de las personas trans. Si bien todo diagnóstico es subjetivante, es decir, toda formación de saberes que explica un cuadro sintomatológico acaba produciendo al sujeto clínico de esa patología, el alcance de la diagramación de este diagnóstico acaba sugiriendo la construcción de un sujeto identitario trans y no solamente un sujeto clínico mediado y validado a través del discurso médico. Finalmente, escenarios como el genito-centrismo en la forma de concebir la transexualidad a través de expresiones como cuerpo insertivo o receptivo, o las fundamentaciones etiológicas basadas en vivencias traumáticas comprueban la prevalencia de una matriz cis-heterosexual a través de la cual se leen los cuerpos disidentes. En términos de un estudio de las visibilidades, no resulta significativo interpelar la veracidad o efectividad de datos estadísticos o instancias formativas sino acompañar las diferentes singularidades que los hacen posibles en un determinado momento sociohistórico.

El hombre de CISTruvio y la disputa por la naturaleza

El cine y la literatura están colmados de escenarios que retratan cuán lejos puede llegar un cuerpo en su deseo de pertenecer al status quo. Varias generaciones han crecido observando como referencia éstas historias, penetrando así en el dominio de la subjetividad y por ende, en la gestión social de nuestro deseo. Un análisis extramoral de El hombre bicentenario nos permite analizar la arquitectura política del deseo por lo normal; las diversas peripecias que el androide Andrew Martin atraviesa en doscientos años con el fin de convertirse en una persona finalizan en su último aliento, cuando es legal y oficialmente considerado un ser humano segundos anteriores a su muerte. La frase “prefiero morir como un hombre, que vivir una eternidad como una máquina” compone una imagen en la cual la voluntad de ser reconocido y validado por la hegemonía es más fuerte que la potencia de la inter-conexión cibernética (Columbus, 1999). Esta pulseada entre la carne y la potencia no es sino histórica.

Los procesos de normalización componen un sujeto que desea la normalidad, tanto para su propio cuerpo como para el entorno en que se relaciona, pero como toda relación de poder supone también relaciones de resistencia, no podemos afirmar que el deseo de normalidad sea una totalidad inmutable. Es necesario además problematizar el concepto de lo normal, en tanto el mismo varía no sólo histórica y socialmente, sino en función de un conjunto de atravesamientos culturales y políticos que vuelven lo normal un territorio poroso y heterogéneo, aún a sabiendas de que algunas imágenes de lo normal insisten en perdurar en el tiempo. Esto vuelve la defensa de la naturaleza un complejo campo de disputa, en el cual

varias fuerzas pueden compartir la intención de normalizar y oponerse en el plano al mismo tiempo.

Defensio naturae

La relación inmanente entre tecnología y sociedad supone que la complejización de las formaciones subjetivas cabalga en paralelo con los avances tecnológicos, y en ese entendido, formaciones sociales conservadoras estimularán la permanencia de tecnologías que también lo sean. La existencia de abordajes biomédicos que apuntan a la patologización de ciertos grupos humanos no tiene una génesis particular y primaria dentro del discurso médico, sino en la forma en que tecnología y sociedad se componen mutuamente. En la medida en que existan resistencias a la diversificación de nuestra propia especie existirán también andamiajes tecnocientíficos sobre los cuales éstas puedan apuntalarse. Esto nos permite pensar a quienes ejercen la medicina como agentes colectivos de enunciación u operarios de discursos que atraviesan la carne, y no necesariamente como entes individuales investidos de un poder del cual son entera y conscientemente responsables. Centralizar la responsabilidad del discurso en el sujeto individual invisibiliza la cualidad inmanente del discurso de afectar y afectarse en las propias relaciones que lo producen -y reproducen-. Esta porción del análisis propone componer un *Defensio Naturae*, entendido en otras palabras como una micro-arquitectura que condensa y desarticula aquellas formaciones subjetivas que resisten a la idea de un Sistema Sexo/Género que desafíe la supuesta naturaleza real de los cuerpos.

La posibilidad de que conceptos como género o sexo puedan prescindir del binarismo o el determinismo biológico es inadmisibles para ciertas áreas de la comunidad médica, aún a sabiendas de la existencia de manuales internacionales, investigaciones e institutos que se posicionan a favor de, por ejemplo, la idea del sexo asignado al nacer (Doc, M, 2018). Esta resistencia al desarrollo de algunas líneas del tecnogénero corresponde con un posicionamiento político singular que sí permite el reconocimiento y la promoción de otras tecnologías sin respetar el presunto orden natural, siempre y cuando éstas permitan reproducir el status quo del Sistema Sexo/Género binario y biologicista, como es el caso de las tecnologías reproductivas y contra-reproductivas (Preciado, 2008/2014).

Las diferentes estrategias de poder halladas en el material seleccionado para esta investigación replican una matriz similar a los procesos de normalización del S XVIII (Foucault, 1975/1999), entendiendo la existencia de un interjuego entre el discurso médico y jurídico que diagrama lo normal, es decir, los cuerpos posibles y sus modos esperables de existencia.

En relación a los elementos del discurso médico presentes en esta matriz, la estadística ha operado históricamente como una piedra angular en la instauración y el sostenimiento de diversas formas de biopoder orientadas a la reproducción del status quo y el mejoramiento de la capacidad productiva de las sociedades modernas. En los relatos analizados que defienden la “naturaleza original” de los sexos, los aspectos estadísticos entran en escena como un agente validador del discurso debido a la histórica reputación de rigurosidad de esta formación de saber (Doc, M, 2019). La capacidad de la estadística de travestirse y tomar la forma de un corpus de saber neutral y ajeno a lo político lo vuelve una

herramienta eficaz a la hora de validar posiciones enunciativas insertas en disputas de poder polarizadas.

Una de las declaraciones realizadas en contra de la implementación de la LIPT es que “no se puede normalizar ni legislar en términos generales las conductas excepcionales” aludiendo a la heterosexualidad como la norma general (Doc, M, 2019). La heterosexualidad como norma sugiere la existencia de una imagen de naturaleza-bastión que demanda respeto de forma inherente, sin requerir validación o escrutinio, es decir, una sacralización de la naturaleza que no requiere de su comprobación empírica para existir como tal. En contraste, la transexualidad emerge como una “excepción excepcionalísima, y ello no entraña ningún tipo de discriminación, es un dato de la realidad, estadístico” (Doc, M, 2017). La retórica de este relato remite a una determinación estadística de la validez de los cuerpos, lo cual conjura una sombra sobre todo conjunto humano minoritario en pos de una conservación de los beneficios propios de la hegemonía expresados a través de la cis-heteronorma. Éste es un agente indispensable en la cadena de producción de la imagen de un sujeto hegemónico bionatural, a expensas de una activación subrepticia pero constante de las funciones mortíferas del Estado que purgan la población de aquellos cuerpos que no suscriben a la norma (Mbembé, 2006/2011). Siguiendo esta línea, el primer equipo médico enfocado a trabajar con personas trans alrededor del año 2004, inicialmente dedicado a procesos de evaluación diagnóstica previos a intervenciones quirúrgicas, cierra en el año 2013 porque “lamentablemente el hospital (...) consideró que no ameritaba seguir utilizando recursos para las cirugías y en ese momento el director del hospital cerró el equipo” (Ent, EC, 2019). Si bien con los datos obtenidos en esta investigación no podemos inferir de manera precisa una relación entre insignificancia estadística y viabilidad presupuestal en la decisión tomada por

el equipo directivo del hospital, la presencia de esta relación en otras declaraciones y documentos nos permiten pensarlo como una posibilidad (Ent, EC, 2019).

Un efecto productivo del juego de verdad médico-estadístico se observa en el relato de estudiantes de medicina próximos al egreso, quienes plantean un vacío formativo en abordajes trans-específicos en la currícula de grado. La principal atribución que justifica este vacío es la insignificancia estadística de las personas trans y la disforia de género, en comparación con otras afecciones que resultan de mayor significancia en la currícula (Ent, GV, 2019). Aún considerando la importancia del peritaje psiquiátrico en el abordaje biomédico de personas trans, estudiantes manifestaron en su relato haber aprendido más sobre los abordajes trans-específicos con infectólogos que con psiquiatras o endocrinólogos (Ent, GM, 2019). Esto tiene relación con el eje transexualidad-trabajo sexual-ITS, y además de esencializar las identidades trans en torno al trabajo sexual, las enmarca dentro de un criterio de peligrosidad biológica, priorizando los aspectos de la atención sanitaria que permitan “evitar un posible daño a terceros, como pasa con las ETS” (Ent, GM, 2018). Esto quiere decir que, en aquellos sectores de la comunidad médica que no están específicamente posicionados a favor de la diversidad sexual, las políticas sanitarias tienden a enmarcarse en evitar los posibles daños colaterales de la existencia de personas trans. La imagen de la disidencia sexual como portadora de plagas no es sino histórica -especialmente considerando la crisis del SIDA y la demonización de la homosexualidad en los años 80- operando como un ordenador social para volver la transexualidad una entidad monstruosa de la cual debemos alejarnos si queremos evitar enfermedades o, en el peor de los casos, convertirnos en transexuales a través del adoctrinamiento propio de las perversiones sexuales. El delirio fantasmático de la evangelización travesti se cuele entre los relatos de varios profesionales de

la medicina, especialmente cuando se referencian estudios que comprueban un aumento de casos de personas trans en aquellos países que toman una postura despatologizante (Doc, M, 2018). Aquí encontramos una disyuntiva: si la cis-heterosexualidad es lo normal en tanto es la naturaleza, pero tememos la influencia de las disidencias sexuales por su capacidad de pervertir a las personas “normales”, nos encontramos entonces con una imagen de naturaleza frágil, que debe ser defendida de cualquier formación viral que intente corromperla, tal como sucede con la naturaleza humana y su relación con la tentación y el pecado en la mitología cristiana.

Otro recurso intelectual que apuntala la retórica conservadora del discurso médico es la mención de estudios científicos serios. El criterio de seriedad como validador argumentativo forma parte de una tradición histórica dentro de aquellos saberes que no cuentan con un andamiaje epistemológico propio para sostener su veracidad. En la totalidad de los relatos en que se menciona la existencia de estudios serios, científicos y/o europeos como sinónimo de validación indiscutible, no se referencian nombres de investigaciones, años, ni autores de los mismos, lo cual deja en duda la veracidad de los argumentos desplegados (Doc, EA, Doc, M & Notas, 2018).

La investidura del cargo de profesor opera de manera similar al concepto de estudio científico serio. Se asume que la acumulación de experiencia y conocimiento propia de los cargos altos de una cátedra exonera de escrutinio las capacidades enunciativas de quienes hacen uso de estas denominaciones de manera pública, como es el caso de un documento dirigido a las autoridades parlamentarias al momento de la discusión sobre la LIPT (Doc, EA,

2018). Encabezada en el documento como una agrupación de profesoras de endocrinología, las mismas advirtieron sobre los efectos adversos de los tratamientos de hormonización en menores de edad, aunque ninguna de las personas que formó parte de la elaboración de la carta contaba en ese momento con un cargo activo en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República que le conceda legalmente el cargo de profesora. Esto compone una micro-estrategia de poder en la búsqueda de validación argumentativa aún cuando la misma no sobrevive un análisis superficial, puesto que quienes firman al final de la carta lo hacen en calidad de ex profesoras. La carta hace énfasis en los aspectos irreversibles y negativos a nivel fisiológico de la hormonización en adolescentes, tales como la esterilidad, alteraciones permanentes en la estatura, voz, vello facial y corporal, entre otras. El motivo central que desaconseja estos procedimientos es la idea de la disforia de género como una fase que comunmente desaparece en la pubertad, una vez “el adolescente ‘se baña’ en hormonas correspondientes a su sexo biológico” (Doc, EA, 2018). Este documento no señala ningún aspecto positivo en tratamientos trans-específicos, aún cuando las guías internacionales de endocrinología se alinean en demostrar los efectos positivos de la inhibición puberal en adolescentes con disforia de género (Ent, EC, 2019). Por otra parte, se genera un efecto de infantilización de la adolescencia cuando se priva a esta etapa evolutiva de la capacidad de autodeterminar su identidad sin que ello suponga una fase errática y transitoria del desarrollo. En el documento, la aseveración de que la disforia de género es una etapa que desaparece de forma natural en la adolescencia no viene acompañada de ninguna referencia científica psico-evolutiva que demuestre este presunto desorden de autodeterminación.

En la totalidad del material trabajado, cuando un colectivo médico se posiciona en contra de tratamientos trans-específicos o a favor de una mirada patologizante de la transexualidad, encontramos apoyaturas en disciplinas externas a lo médico tales como el derecho, la psicología, la biología o la estadística (Doc, M, 2018) sin haberse producido un vínculo interdisciplinario manifiesto que produjera un saber propio. Los enunciados son huecos en contenido pero investidos con el poder de otras formas de saber. Esto también corresponde con que la transexualidad en sí misma derrama constantemente de ser una entidad nosológica puramente biomédica. Siguiendo esta línea, el interés del discurso médico por fagocitar al Sistema Sexo/Género corresponde con una disputa histórica que ha tendido a mermar, aunque persista en aquellas posiciones enunciativas de carácter conservador. En los relatos trabajados, se encuentra una amplia insatisfacción en torno a conceptos como la autopercepción del género, es decir, la posibilidad de que una persona pueda ser protagonista de su propio proceso de construcción identitaria:

Ahora bien, si nos podemos autodeterminar y eso está totalmente desvinculado del sexo biológico, entonces si el género se construye y está influido por el pensamiento tradicional, es absurdo el argumento de querer pasar a influirlo con todas estas imposiciones desde la más temprana edad. Si la identidad sexual realmente fuera solo y 100 % un constructo o una construcción, entonces no se debería buscar influenciarla. No debería ser influenciado por políticas tradicionales o políticas de género. Si es un constructo, dejemos que se construya cada uno como es, pero no los intervengamos. Creemos que si se lo deja libre, lo que se va a manifestar naturalmente es la heterosexualidad, que es la norma, y es así como lo demuestran los estudios científicos de todo el mundo.

(Doc, M, 2018)

Naturalizar la diversidad sexual evoca vapores de resistencia en la intersección entre medicina y cristianismo, demandado el derecho natural de separar comportamientos sexuales normales y anormales o patológicos. A partir de este fragmento encontramos algunos callejones epistemológicos sin salida, esencialmente en el concepto de intervención e influencia. El equívoco de la naturaleza como fábrica de la heterosexualidad niega la influencia de todo un conjunto de procedimientos y rituales performativos que aseguran la permanencia social de la heterosexualidad, y sólo puede verse como una consecuencia natural de la humanidad si éstos se invisibilizan. La imagen del género como un elemento subjetivo es considerada como irracional y anticientífica, en tanto no remite a ningún parámetro externo comprobable sobre el cual apoyarse. No obstante, considerar el género y su autopercepción como un componente subjetivo sólo cuando refiere a la diversidad sexual asegura la permanencia de la cis-heterosexualidad como una norma general implícita y producto de la naturaleza humana.

En segundo lugar, encontramos los recursos retórico-jurídicos que forman parte de la matriz de normalización. De la misma manera que los puntos ciegos de la ley operan como nido para las perversiones capitalistas más absurdas, la defensa de una presunta naturaleza humana no podría excluir un apoyo en el Dios-Estado a través de la defensa de la constitución nacional. En la discusión parlamentaria previa a la aprobación de la LIPT, un sector de la medicina abiertamente cristiano se posicionó en desacuerdo haciendo énfasis en su carácter inconstitucional, en tanto agreda artículos ya vigentes como el principio de igualdad marcado en el artículo 8° (Doc, M, 2018); otros artículos contrastados son aquellos que apuntan a promover el acceso a la salud, la educación y el trabajo. Estructuralmente, numerosos artículos de la LIPT se solapan sobre otros presentes en la constitución nacional,

pero la lectura generada desde esta retórica no admite un estudio de los efectos productivos del discurso jurídico a nivel social y material. El solapamiento de estas leyes es tan real como la ineficacia del propio sistema legal en hacer cumplir sus artículos si consideramos que la LIPT emerge desde los movimientos sociales como una búsqueda de reivindicación de derechos humanos fundamentales históricamente vulnerados en las personas trans, como es el caso de la educación, el trabajo, la salud, y en numerosos casos, la vida en sí (Informante calificado, 2019). Esta disociación entre los aspectos estructurales de la ley y sus efectos materiales y sociales es entendida como otra estrategia de poder-saber utilizada como validador argumentativo.

Una de las declaraciones en contra de la LIPT propone que la misma generaría un conjunto preferencial de disposiciones legales que otorgarían beneficios explícitos a un grupo humano por sobre el resto de las personas, tal como sucede paradójicamente con la cis-heteronormatividad. Esta preocupación es esencialmente histórica si consideramos que en cada momento en que un grupo humano minoritario ha protestado por la inequidad entre sus recursos y los de la hegemonía, la misma responde primariamente con una retaliación. De esta forma, denominamos *xenodefensa* a la forma singular en que se despliega la disputa de poder entre movimientos alienados minoritarios y poderes hegemónicos. En este caso, la defensa del bastión de la naturaleza humana estructura una xenodefensa de tipo persecutoria, en la cual se pone en juego la “estabilidad” de nuestra sociedad a través de las grietas de un Sistema Sexo/Género al borde del colapso. Los intentos de sostener este bastión llevan a los diferentes agentes de enunciación a resistir el avance tecnológico y técnico de los saberes biomédicos, utilizando la diversa batería de estrategias mencionadas previamente. Este flujo cuenta con una herencia histórica si tenemos en cuenta la insistencia por la diferenciación

sexual absoluta y la patologización de la disidencia sexual presente en la medicina del SXX, a través de las investigaciones de Barrán (1995), con lo cual, inferimos nuevamente que éstas estrategias están inscritas en una disputa de poder histórica e inmanente entre tecnología y sociedad, y no la detentación explícita de resistencias por parte de un colectivo aislado de profesionales. Otro componente xenodefensivo es la utilización de la investidura autoritaria de la figura del médico en tres elementos: la amenaza de renuncia, el obstinamiento técnico y la objeción de conciencia. Sobre el primer punto, en el material consultado para esta investigación se encuentran declaraciones que amenazan con entregar su título o abandonar el ejercicio de la medicina si una legislación obligara a profesionales de la medicina a hormonar personas con una percepción de género distinta a su sexo asignado al nacer (Doc, M, 2018).

El obstinamiento técnico aparece a partir de la idea de que quienes ejercen la medicina son quienes poseen el poder de determinar si una intervención es necesaria o no, independientemente de la postura o el deseo de quien consulta. Siguiendo esta línea, las y los médicos no tienen la obligación de satisfacer los deseos de sus pacientes, más cuando se trata de procedimientos que ponen en riesgo su “salud y bienestar”. Esto refiere a procedimientos que se identifican como agresivos para el organismo y por tanto irresponsables y anti científicos, en el entendido de que el rol médico implica curar, no generar patologías (Doc, M, 2018). Por último, la propuesta de objeción de conciencia emerge como un último bastión en defensa de la medicina conservadora, ya que si bien a simple vista opera como un factor de protección legal individual, su aparición en el tablero de la disputa bio-política cataliza un efecto de preocupación y movilización en el registro de las fantasmáticas sociales, entendiendo el peso de los juegos de verdad presentes en los enunciados del discurso médico

y sus efectos productivos en términos subjetivos, un movimiento individual cuyos ecos resuenan moldeando el tejido social del Sistema Sexo/Género.

Otro elemento discutido gira en torno a la relación entre el cumplimiento de las leyes y la congruencia de género. Se asevera que una legislación no puede apoyarse en una apreciación subjetiva tal como el sentirse hombre o mujer, mucho menos si la posibilidad de transicionar no supone una readecuación corporal obligatoria (Doc, M, 2018). En otras palabras, la existencia de cuerpos que no suscriban a modelos binarios y bio-naturales vapulea la consistencia del cumplimiento de la ley en tanto vulnera el criterio de inteligibilidad del género como una condición inherente al ejercicio de la ciudadanía (Butler, 2004/2006). Este recurso se encuentra tanto en las declaraciones mencionadas anteriormente como en el material de investigación de Cabruja y Roselló (2012) en la cual se observa la importancia planteada por docentes de medicina en sostener el binarismo del Sistema Sexo/Género en beneficio de la operatividad del sistema penal.

En suma, se propone pensar este conjunto de disposiciones, estrategias y resistencias como algo más que una preocupación de carácter ético y profesional. La intensidad de algunas imágenes planteadas por profesionales médicos en oposición a la utilización de tratamientos trans-específicos no son sino el eco de una fuerte ligazón afectiva con una suerte de naturaleza sagrada. La barricada discursiva se atrinchera en estrategias de poder centradas en la validación de sus argumentos aún a sabiendas de la existencia de instituciones, investigaciones y guías internacionales que plantean lo contrario (Ent, EC, 2019). Entendemos que los flujos que movilizan estas estrategias, si bien derraman en el discurso

médico, provienen de un dominio que oscila entre lo emocional y lo ideológico. Esto comprueba una vez más la relación inmanente entre tecnología y sociedad al echar luz sobre las formas en que algunos valores tradicionales fundantes de la cultura occidental -como lo es la herencia cristiana y su insistencia en el respeto por la naturaleza original de los cuerpos- expresan sus vectores de resistencia al progreso socio-tecnológico a través de la figura autoritaria médica y sus estrategias de poder. Paradójicamente, el rechazo a la idea del género como una percepción subjetiva también es una de ellas, y es en ese punto donde se remarca el derrame afectivo que brota a través del discurso médico. Debemos comprender también que esta herencia es orgánica a la propia historia de la medicina, que tiene como baluarte la defensa de la vida, o al menos un concepto esencializado de la misma que privilegia algunos cuerpos sobre otros en base a criterios biopolíticos de productividad inconscientemente consensuados. Quienes detentan el poder médico desde la resistencia a lo trans, lo hacen en detrimento de los grupos sexuales minoritarios, pues su mera existencia pone en signo de pregunta un conjunto de supuestos necesarios para postergar el colapso de nuestros sistemas de sexo/género.

Flujos asimilacionistas

Aquellos vectores de la medicina que intentan decodificar el puzzle de la mirada despatologizante de la diversidad sexual tienden a componer lo que entendemos como flujos asimilacionistas (Vendrell Ferré, 2009), es decir, un conjunto de fuerzas que acceden a la despatologización de personas trans en busca de una reinserción de los cuerpos disidentes en la axiomática del Sistema Sexo/Género, de la misma forma que las tecnologías de

normalización (Foucault, 1975/1999). Los flujos asimilacionistas pretenden actualizar las reglas del juego de todo el conjunto de disposiciones que preservan y reproducen el binarismo de género cis-sexista a través de un conjunto de tecnologías de readecuación biomédica y jurídica que permitan reabsorber la disidencia en la máquina de producción. Es importante aclarar nuevamente que no nos estamos refiriendo al interés personal o colectivo de profesionales de la salud, sino a un conjunto de enunciados que opera de manera subrepticia en el discurso médico, accesible a su escrutinio sólo a través del análisis. En esta Xenotopía, los flujos asimilacionistas se nutren de las siguientes líneas:

Intercambio de saberes con otros países

La cátedra de transexualidad del Hospital Libre de Amsterdam emerge históricamente como la meca de las investigaciones y producciones académicas en torno a la disidencia sexual y de género, al punto de que gran parte de los protocolos de dosificación hormonal, consentimientos informados y otras terapéuticas tienen al menos una raíz en investigaciones producidas en dicha institución (Ent, EC, 2019). Alemania fue el lugar de nacimiento de Magnus Von Hirschfeld, sexólogo y médico vinculado a la primer aparición de un término clínico para conceptualizar la disidencia sexo-género: el transexualismo psíquico. Magnus, asesinado por los nazis a causa de ser judío y gay, sembró una tradición histórica en términos de investigación e intervención de la diversidad sexual, especialmente en su relación con el suicidio (Bauer, 2017).

Los avances en el desarrollo de protocolos y tratamientos trans-específicos en Uruguay tienen una relación directa con el intercambio de conocimientos producido por profesionales médicos en la primera década del SXXI, esencialmente en Ámsterdam y Málaga. Esto permitió una expansión del abanico de intervenciones disponibles para personas trans -como es el caso de la hormonización- además de producir una mutación en el abordaje biomédico de la transexualidad, pasando de entender el sujeto clínico trans como aquel que debe ser evaluado de forma pericial como paso previo a intervenciones quirúrgicas genitales como único destino, a una imagen en la cual los intereses y posibilidades de la relación entre disidencia de género y medicina se expanden, dilatándose también el entendimiento de la propia cultura histórica de lo trans.

En el entendido de que la forma de concebir una patología es a través de una serie de elementos observables y discordantes de lo pautado como normal que se repiten dentro de un determinado grupo humano, comprender que -incluso clínicamente- una persona trans es más que un cuerpo deseante de modificar su cuerpo quirúrgicamente, conjura una fuerza que desplaza gradualmente la transexualidad de ser una entidad nosológica predecible hacia ser un aspecto a ser comprendido dentro de lo humano. Siguiendo esta línea, la defensa por la dignidad humana a través de la despatologización aparece en una búsqueda por reinsertar a las personas trans en la sociabilidad como parte de una nueva normalidad (Ent, FD, Ent, GV & Ent, EC, 2019).

Entendemos que la transición generada a través del intercambio de saberes internacionales tomó consistencia como una piedra angular para el establecimiento de

protocolos de intervención y consentimientos informados, pero también esencial para la consolidación de un flujo a favor de la despatologización dentro de la propia institución médica, más de una década antes de la implementación de la LIPT. Esto se observa en ponencias académicas y documentos emitidos en defensa de esta ley a través de una insistencia en la vigencia internacional de los protocolos, remarcando que independientemente de la existencia de esta ley, ningún procedimiento se ejecutaría diferente de las formas y modos ya estipulados (Doc, EB, 2018). Esto erige un baluarte en el intercambio de saberes entre países, siendo un recurso recurrente en los argumentos la vigencia y validez de los protocolos europeos de intervención, y la constancia en su ejecución sistemática por parte de esta porción de la comunidad médica uruguaya.

Diferencia generacional

A través de las entrevistas realizadas a estudiantes de medicina próximos al egreso, se observa una predominancia de posturas a favor de la despatologización de las identidades trans, incluso en estudiantes que no contaban con una implicación directa con la temática a nivel curricular o laboral. Entendemos que esto es propio de los procesos de diversificación social y cultural presentes en las generaciones contemporáneas y su temprano acceso al mass-media. No obstante, las figuras autoritarias dentro de la academia que fueron entrevistadas para esta investigación han demostrado un manejo fluente de la información accesible en términos de abordajes biomédicos a personas trans, manifestando incluso comentarios personales sobre la temática, más allá de su propia experiencia en el área (Ent, P & Ent, EM, 2018). Lo que mantiene la diversidad generacional como un analizador es la

diferencia entre los recursos retóricos utilizados por diferentes generaciones de profesionales o estudiantes. En el caso de generaciones jóvenes, la forma de aproximarse a la disidencia de género es a través de la experiencia vital, el acceso a información y los juicios de valor en contra de la discriminación de grupos humanos minoritarios, algo que podríamos entender como una suerte de empirismo sensible (Ent, GV, Ent, GM, Ent GL & Ent GN, 2019). En el caso de generaciones previas, las apreciaciones dedicadas a la transexualidad aparecen a través de recursos técnicos como el concepto de estar en oportunidad o no para hormonar, la defensa del peritaje psiquiátrico como forma de cuidado, la tensión histórica entre movimientos sociales y discurso médico, entre otras (Ent, P & Ent, EM, 2018). Esta distinción no asegura que el pertenecimiento a generaciones más jóvenes habilite de manera directa una comprensión despatologizante de la transexualidad, más sí, señala una predisposición hacia aproximaciones de carácter sensible a la experiencia de lo trans. Esta suerte de derrames compuestos por afectos que no se enmarcan en los aspectos éticos o técnicos del ejercicio profesional se encuentran también en las posturas a favor de la patologización, a través de la ligazón con imágenes puristas de la naturaleza humana o instituciones de carácter religioso, remarcando entonces que ambas posiciones en disputa cabalgan en paralelo con afectos de tipo extra-profesional (Doc, M, Doc, EA & Doc, EB, 2018).

Abordaje social/comunitario

La incorporación de la medicina comunitaria en Uruguay permitió pensar a quienes acceden al sistema de salud como cuerpos en relación con su entorno, agregando la

sociabilidad a la batería de variables endógenas y exógenas propias de una imagen -hasta el momento- individual y biologicista de la medicina (Ent, FD, 2019). No es casualidad que la experiencia del policlínico del Hospital Saint Bois -conocido popularmente como la policlínica trans- sea estimulada y coordinada por profesionales de la medicina comunitaria, aún cuando quienes lo coordinan no afirman que se trate de un centro especializado para personas trans, sino un espacio al cual las personas trans comenzaron a acercarse de manera progresiva en cuanto notaron la apertura de su abordaje, lo que llevó a una necesidad de especialización por parte de quienes integran el equipo (Ent, FM, 2019). La integración de la medicina familiar y comunitaria en Uruguay es históricamente reciente, surgiendo hace no más de veinte años atrás (Ent, FD, 2019). Las diferencias técnicas y conceptuales en el abordaje clínico y sus implicancias en términos de intervención la vuelven un área epistémica en disputa, implicándola en una lucha de poder por su validez como una especialidad en sí misma, en conjunto con su permanencia en el panteón de las figuras consagradas del discurso médico. Esto opera como un arma de doble filo, en tanto la juventud de su historia le ha permitido contar con una óptica menos estructurada y jerárquica en comparación a cátedras con un legado histórico, como por ejemplo la endocrinología (Ent, FD, 2019). Esto posiciona a la medicina familiar y comunitaria un paso por delante de otras especialidades en términos de que muchas de las transformaciones medulares que la endocrinología o la psiquiatría sufrieron, forman parte del punto de partida de la visión médica de ésta especialidad. Esencialmente, lo que diferencia a la medicina comunitaria es una visión contra-biologicista que permite integrar en la imagen de paciente atributos biológicos, sociales, familiares y psicológicos. La capacidad de trabajar con los determinantes sociales de la salud y la intersección entre sociabilidad, salud mental y salud orgánica, preparan una tierra fértil para la instauración de una mirada despatologizante de la transexualidad:

Cada uno eventualmente se identifica con lo que lo haga, con lo que le saldra identificarse vinculado a las cosas que le gustan, las cosas que le mueven, que le causan placer, las que no... tiene más que ver con un proceso de identificación que no es distinto al del cis. No creo que haya una causa diferencial con respecto a eso, sino que tiene que ver con cómo estructuramos nuestros gustos, placeres, formas de vivir y relacionarnos. Trato de entenderlo no cómo algo distinto. El modelo del binomio vino a hacer sufrir a un montón de gente y dejarlos por fuera por mucho tiempo.

(Ent, FD, 2019)

En el plano de relaciones de fuerza que acompaña esta investigación, la medicina comunitaria ocupa una posición de agresividad en una acepción puramente etimológica, el *ad gressus* como impulso primigenio, como movimiento hacia adelante. Un efecto productivo de este flujo es la creación de una guía nacional de hormonización en consonancia con los lineamientos estipulados internacionalmente, cabalgando en paralelo líneas sutiles que traman en conjunto una micropolítica hacia la despatologización de las identidades trans. Se destaca como primer ejemplo la incidencia en la asignatura Aprendizaje en Territorio -presente desde el primer semestre de la carrera de medicina- a través de la cual se ha buscado estimular interés en el trabajo con personas trans (Ent, FA, 2019 & Ent, GM, 2018). Otros ejemplos son las actividades académicas en el marco de la residencia de medicina comunitaria, congresos, seminarios, encuentros, y la formación constante producida desde la Unidad Docente Asistencial (Ent, FM, 2019). La medicina comunitaria propone acompañar a las personas trans en su proceso de transición, generando una instancia orientadora de las diferentes intervenciones disponibles, sus requisitos y potenciales riesgos.

Otro elemento significativo es la utilización de la proximidad en la relación médico-paciente como oportunidad de actualización en términos técnico-clínicos. La medicina familiar y comunitaria remarca la influencia de los movimientos sociales pero también del intercambio de saberes en el propio encuentro clínico, como un engranaje fundamental en el despliegue de tratamientos trans-específicos más eficientes (Ent, FM, 2019). Finalmente, es importante señalar que el servicio no contó en ningún momento con una financiación dedicada específicamente al desarrollo de un espacio de atención especializado para personas trans, teniendo que recurrir a negociaciones con convenios y extensiones horarias para poder pulir el funcionamiento del dispositivo asistencial. Si bien en los relatos se plantea al servicio como “algo que la gente pedía” (Ent, FM, 2019), entendemos que ésta apreciación corresponde con una visibilidad sólo disponible para un sector de lo médico. Esto quiere decir que un colectivo de profesionales de la salud sólo puede ver como una necesidad la demanda de atención en salud a personas trans si el mismo considera esta demanda como válida y no como la expresión patológica de un conjunto humano minoritario. Asociando esta atribución a los relatos presentes en *Defensio Naturae*, podríamos imaginar que una policlínica dirigida por profesionales defensores de la patologización de identidades trans condensarían una preocupación tras la demanda de atención en salud por parte de los colectivos trans, y no una necesidad a ser satisfecha en sí misma.

En aquellos relatos y documentos que defienden la existencia de la LIPT encontramos un manejo de recursos retórico-jurídicos alternativo al presente en *Defensio Naturae*, señalando por ejemplo la diferencia entre el derecho a la igualdad y la efectividad de su ejecución en términos formales (Doc, EB, 2018). Se señala la discriminación como parte de un aspecto estructural de nuestra sociedad que debe ser reformulado en pos de mejorar la

calidad de la atención en salud de personas trans, además del acceso a la educación y el trabajo, en tanto ésta inhibe la posibilidad de “desarrollar una vida plena y autónoma” (Doc, EB, 2019). La propuesta de incidir de forma directa en lo que se entiende como la igualdad formal parte de la conjetura de que los derechos deben contar con mecanismos concretos para su efectividad. En este sentido, los aspectos morales y religiosos son remarcados como las mayores dificultades a la hora de avanzar hacia la despatologización dentro de la propia comunidad médica (Ent, FA, 2019 & Ent, EM, 2018). En suma, observamos que dentro de las posiciones enunciativas asimilacionistas también opera un interjuego médico-jurídico, en el entendido de que uno de los principales factores del desarrollo de dispositivos terapéuticos trans-específicos en Uruguay aparece como la oportunidad de defender derechos vulnerados de las personas trans en su calidad de usuarias del sistema de salud.

El tránsito de los flujos asimilacionistas supone una transición en algunos aspectos técnicos, fundamentalmente en el encuentro médico-paciente. La totalidad de los relatos obtenidos indica la utilización del nombre documental de personas trans como un problema a resolver. La solución a este conflicto parte de dos movimientos, por un lado, comenzar a naturalizar la utilización exclusiva del apellido a la hora de llamar pacientes y además, desde un registro sensible, poseer la humildad de reconocer cualquier error en términos de pronombres y nombre documental (Ent, EC, 2019).

Yo tenía un profesor de cirugía que nos decía: "Cuando viene una paciente trans o un paciente trans, lo hacen pasar primero", o sea que cuando está en la sala de espera y ya lo conocen, traten de que se le dé prioridad, porque si no las cosas escalan (...) vos

imaginate, no es ir a ver al médico y listo, tenés que pasar por la administración, después que te den la hora, por la enfermera, después por el médico y después de nuevo por la farmacia. Es un montón de gente a la que estas exponiéndote todo el tiempo, desde el documento hasta que te hacen preguntas, hasta los certificados que te puedan dar con información personal, entonces está muy complicado.

(Ent, GL, 2018)

La definición de patología mental como desviación del comportamiento normal tiene una incidencia directa en la forma en que se concibe y aborda la transexualidad. La actualización de los criterios diagnósticos y la forma en que la salud mental se encuentra con el paradigma social de la medicina nos permite pensar que si la sintomatología es de orden social, es decir, comportamientos que difieren con los modos hegemónicos de vida, la vigencia de dichos criterios diagnósticos debe ser problematizada. En otras palabras, el desplazamiento del modelo orgánico biologicista pone en cuestión una amplia diversidad de categorías nosológicas, entre las cuales se encuentra la transexualidad y su variante actualizada, la disforia de género. De todas maneras, quienes se posicionan desde una mirada despatologizante de la disidencia de género consideran que actualmente su mirada es la dominante, desplazando a quienes se oponen a la despatologización en una posición minoritaria.

En el marco de un abordaje biomédico despatologizante, las intervenciones de modificación corporal para las personas trans se rigen bajo un criterio de “estar en oportunidad de”. A fines prácticos, podemos clasificar la oportunidad en aspectos fisiológicos

y psicológicos. Sobre los aspectos fisiológicos, se hace énfasis en la necesidad de estudiar la función cardiológica y hepática de quien consulta, siendo éstas las mayormente implicadas en los tratamientos de hormonización (Ent, EM, 2018). Los aspectos psicológicos hacen referencia esencialmente a la salud mental y estructura psíquica, siendo determinante la existencia o no de patologías psiquiátricas además de un estudio del momento vital actual de quien consulta, es decir, si la persona está actualmente atravesando un proceso de duelo, episodios depresivos, ansiedad generalizada, entre otros (Ent, P, 2018). Esto abre al menos dos interrogantes. Por un lado, se cuestiona el porvenir de las personas que no se encuentran en oportunidad de cursar intervenciones biomédicas, si existen protocolos dedicados a llevar a personas trans hacia el terreno de la oportunidad a través de terapéuticas clínicas -sea a nivel fisiológico o psicológico- o si por el contrario, la no oportunidad se estructura como una máxima inmutable. Por otra parte, se considera significativo desplegar un análisis sobre un posible proceso de infantilización producto de la verticalidad del poder en el encuentro médico, siendo lxs profesionales de la salud quienes poseen la última palabra en términos de dictaminar si quien consulta se encuentra o no en oportunidad:

Hay que hacer una valoración, porque no todo el mundo puede recibir hormonas, hay contraindicaciones (...) en pacientes con antecedentes de trombosis, ¿si fumás podes tener una hemiplejia! pero...se inyectan hasta silicona (industrial) para tener más cola, ¿entendes?

(Ent, EM, 2018)

En función de los diversos procesos de visibilización de la transexualidad como fenómeno multicausal y predominantemente intersubjetivo, sumado a la no obligatoriedad de intervenciones biomédicas para la legitimación legal de la identidad, mas la participación activa de personas trans en el diseño y actualización de los dispositivos terapéuticos en Uruguay, se considera la idea de un *asimilacionismo blando*, en el entendido de que el fin primario de las transformaciones a nivel jurídico y médico no es necesariamente la adecuación absoluta a parámetros binarios de sexo/género, sino la protección y garantía de derechos fundamentales para personas trans, entre los cuales aparece la oportunidad de acceder a tratamientos trans-específicos y no el deber de atravesarlos como un medio imperativo hacia el ejercicio de la ciudadanía. A esto se le suma la alineación con protocolos internacionales que descartan la necesidad de un peritaje psiquiátrico previo a acompañar procesos de transición. La integración de la medicina comunitaria a la disputa de poder patologización/desp patologización hiende una abertura a la posibilidad de pensar los cuerpos como sujetos sociales y por tanto, en relación con su entorno, siendo éste un factor clave en términos epistemológicos para poder considerar válida la existencia de personas trans más allá de su deseo o adherencia a procesos de readecuación corporal. No obstante, esto no anula la existencia de otras instancias evaluatorias clínicas, como lo es el concepto de oportunidad.

Un olimpo transfigurado

En el panteón de las deidades contemporáneas del Sistema Sexo/Género, las farmacéuticas y los movimientos sociales se comportan como catalizadores del tejido de lo social. Sus modos de expresión son radicalmente opuestos considerando que el obrar de los movimientos sociales parte de la confrontación y la visibilización, y la maquinaria farmacéutica opera principalmente desde lo sombrío, flujos de influencia económica y política que no son accesibles a primera vista. A diferencia de los dos primeros, este apartado es una adición breve, apuntalada principalmente por notas de investigación y datos de un informante calificado. Esto se debe a que la relación entre corporaciones farmacéuticas y movimientos sociales surge como analizador en el momento final del recorrido del trabajo de campo, sumado a complicaciones propias de la capacidad de algunas estrategias de saber-poder de enmascarar sus conocimientos a ojos ajenos a su agenda.

Pharmakon, dios del passing

El dato medular que nutre este apartado es, paradójicamente, la ausencia de datos. La pregunta sobre las farmacéuticas no arrojó datos significativos en ninguna de las entrevistas realizadas, por fuera de algunos comentarios superficiales. Este vacío epistémico es considerado un analizador en la medida en que es leído como el efecto productivo de una estrategia de saber-poder. Las conjeturas elaboradas se basan en una investigación de pequeños gestos en los relatos y actividades académicas que conforman el material de análisis.

En primer lugar, la ausencia de información provista desde el área de la medicina comunitaria proviene de una relación histórica de lejanía entre estos saberes:

Nosotros, los médicos de familia tenemos poca relación con las farmacéuticas (...) nuestros congresos no se financian por las farmacéuticas (...) Yo estoy bastante alejada de eso. La farmacéutica siempre tiene sus intereses propios, sin duda, pero no influye demasiado ni tampoco tengo mucho interés en eso. (Ent, FM, 2019)

No obstante, desde una mirada tecnomaterialista que comprenda la relación inmanente y de afectación recíproca entre tecnología y sociedad, entendemos a las farmacéuticas como un nodo de relaciones de fuerza con la capacidad de surfear las intensidades de la mutación sociocultural. En ese sentido, la medicina comunitaria y los movimientos sociales operan como una suerte de aliado involuntario o catalizador de relaciones en la conformación de un monopolio de tratamientos trans-específicos. Como mencionamos anteriormente, formaciones subjetivas conservadoras estimularán la permanencia de un andamiaje epistémico que les permita perdurar en el tiempo, y de la misma forma, establecer una relación de beneficio económico a partir de la disidencia sexo-genérica requiere una transformación de los modos en que es concebida e integrada socialmente, no solamente por parte de la comunidad científica, sino también, del propio entorno sociocultural. Siguiendo esta línea, un año luego de aprobada la LIPT se realiza un congreso de dos días sobre tratamientos trans-específicos incluyendo ponencias sobre actualización de protocolos de intervención, ateneos clínicos, grupos de discusión y devoluciones de servicios especializados, teniendo como sede una de las farmacéuticas más influyentes de Uruguay. Si bien a fines prácticos no tenemos una manera de establecer una relación verificable empíricamente, la forma en que estos dos sucesos se encadenan con otros

acontecimientos y singularidades de esta Xenotopía resulta compositivo en tanto sugiere una relación directa de afectación entre transformaciones sociales y flujos de inversión en desarrollo e investigación en el área biomédica. Otro relato aporta una singularidad a esta cadena al mencionar que la falta de espacios formativos e investigación sobre la temática correspondía con que las farmacéuticas no poseen interés en las identidades trans (Ent, GM, 2018).

Con un terreno preparado para la germinación económica y en la búsqueda constante de producir un improfanable absoluto (Agamben, 2005), es decir, algo que no pueda ser utilizado en vías alternativas a las ya diagramadas por la máquina del capital -generalmente de manera clandestina-, las tecnologías biomédicas dedicadas a la readecuación corporal de personas trans no parten de un punto cero. Las intervenciones de modificación corporal utilizadas en personas trans tienen su génesis en la necesidad de readecuar cuerpos cis (Informante calificado, 2019).

Las hormonas que utilizamos no fueron construidas desde la industria farmacéutica para la utilización de las personas trans, fueron construidas para el passing de las personas cis. La testoterona no fue pensada para decir: "tengo un varón trans que quiere hormonizarse, vamos a hacer testosterona sintética para poder inyectar a mujeres cis que quieren transitar y convertirse y habitar una identidad masculina" (...) No fueron diseñadas para la cultura trans, sino para la cultura del passing.
(Informante calificado, 2019)

El passing es un elemento nuclear de la cultura trans, consistiendo en la capacidad de pasar como una persona cis ante la mirada social pública. El principal efecto productivo del

passing es la supervivencia, en el entendido de que en numerosos espacios ser leída como una persona trans puede implicar situaciones de violencia y peligrosidad elevada (TransHub, 2021). Una de las principales trampas del passing implica un laberinto interseccional, ya que fuerza a las personas trans a perseguir estándares de masculinidad o feminidad estereotípicos, generalmente vinculados a intervenciones corporales -y documentales- que han sido históricamente dificultosas de aseguir económicamente. Si bien actualmente los movimientos sociales por la despatologización de las identidades trans bregan por la posibilidad de visibilizar la existencia de las propias persona trans más allá de su capacidad -o no- de pasar como cis, la cultura del passing arrastra un legado histórico y sigue formando parte de nuestro tejido social. Parte de lo que sostiene la vigencia del passing para las personas trans en las culturas occidentales es la vigencia en paralelo del passing para personas cis, es decir, la necesidad colectiva e inconscientemente consensuada de reinsertar en el Sistema Sexo/Género binario a todo error de escritura, incluso si se trata de, por ejemplo, una mujer cis un aumento de testosterona y caracteres sexuales secundarios usualmente catalogados dentro de lo masculino, como poseer vello corporal en exceso.

El passing es para todos y todas en esta sociedad en la que vivimos, que nos diferenciamos entre mujeres y varones y que también marca un status quo de relaciones de poder y de supremacía del macho sobre la hembra.

(Informante calificado, 2019)

De esta manera, consideramos a las corporaciones farmacéuticas como un mediador fundamental en todos los procesos de intervención biomédica dedicados a personas trans. Las farmacéuticas no son solamente la industria del passing, son también un peaje ineludible en el

sendero de aquellos procesos de transición que impliquen tecnologías biomédicas de readecuación corporal. Pharmakon deviene *silent partner* de las mutaciones del tejido de lo social en una cinta inmanente inacabable, en la que también emerge y persiste por la propia excitabilidad de lo colectivo.

Societas Sexus y el relato trans en primera persona

¡Llevo aguantando aquí de pie todo el día, por vuestros hermanos gays y hermanas lesbianas encarceladas! Me han estado escribiendo toda la semana y preguntándome por vuestra ayuda, y ninguna de vosotras ha hecho una mierda por ellas. ¿Alguna vez os han pegado y violado en la cárcel? Pensad en eso. Les pegan y les violan, y después tienen que gastar la mayoría del dinero, que tienen en la cárcel, en su propia celda, o en intentar hacerse el cambio de sexo. Las mujeres intentan luchar por esos cambios de sexo, o convertirse en mujeres dentro de la liberación de la mujer. Y escriben a STAR, no a un grupo de mujeres. No escriben a mujeres. No escriben a hombres. Escriben a STAR porque estamos intentando hacer algo por ellas. Yo he estado en la cárcel. Me han violado y dado palizas muchísimas veces, todas hombres, hombres heterosexuales que no pertenecen a ningún centro de acogida para homosexuales. ¿Pero tú has hecho alguna cosa por ellas? ¡No! Decidme todas, yo fui y oculté mi rabo entre mis piernas. Yo ya no aguantaré más esa mierda. Me han golpeado. Me han roto la nariz. Me han metido en la cárcel. Perdí mi trabajo. Perdí mi apartamento. En pro de la liberación gay, ¿vosotras me trataríais de esta manera? ¿Qué coño pasa con vosotras? ¡Pensad en ello! Yo no creo en una revolución, pero vosotras la estáis haciendo. Creo en el poder gay. Creo en nosotras logrando nuestros derechos o de otro modo no estaría aquí fuera luchando por nuestros derechos. Eso es todo lo que quiero decir a vuestra gente. Si queréis saber sobre la gente que hay en la cárcel - y no os olvidéis de Bambi l'Amour,

Andorra Marks, Kenny Messner, y otros gays que están en la cárcel - venid a vernos a la Casa STAR. Gente que está intentando hacer algo por todas nosotras y no hombres y mujeres que pertenecen a un club blanco y de clase media. Ahí es donde encajáis vosotras. ¡REVOLUCIÓN AHORA!

(Rivera, S, 1973)

Tras los conflictos en Stonewall a fines de los años 60, Sylvia Rivera asevera en numerosas ocasiones la capacidad del discurso homosexual-cis-blanco-patriarcal de fagocitar la potencia revolucionaria gay. La constante omisión a frentes de lucha como el acompañamiento de compañeras militantes en privación de libertad, la violencia evidentemente multiplicada para aquellos cuerpos disidentes que vivían en las calles, sumado a la represión y el hostigamiento policial, convierten el gay pride en una máquina devoradora de disidencias con el fin de pulir el emblema de la reinserción a la sociedad heterosexual por parte de sus principales inversionistas, los varones gays blancos. Que el movimiento político visible de la diversidad sexual sea mayoritariamente blanco, hegemónico, homonormativo y masculinizado no es solo una cuestión histórica, siendo hasta el momento una disputa de poder dentro de los movimientos sociales género-disidentes. Uno de los elementos que distinguen los movimientos sociales trans-feministas en Uruguay es su capacidad de producir un relato en primera persona. Durante la campaña para la aprobación de la LIPT, las propias personas trans se desplazaron hacia la mirada pública produciendo un emplazamiento de saber desde lo trans. Esto constituye un quiebre epistemológico en los tradicionales procesos de infantilización, fagocitación y representación dentro de los movimientos sociales (Informante calificado, 2019).

Se armó una gran asamblea, que después devino en una campaña nacional por una ley integral para personas trans, en donde teníamos tres premisas fundamentales, que eran: la voz trans en primera persona, la independencia político-partidaria y la autogestión.

(Informante calificado, 2019)

La importancia del relato en primera persona tiene relación directa con la posibilidad de moverse de un lugar de no-saber, un emplazamiento de sometimiento epistémico en el cual la única función del cuerpo de las personas trans es permitir la extracción de sus saberes. La conformación de un frente revolucionario en primera persona permitió la construcción de un vector de información que colonizó la esfera pública, produciendo una actualización radical de los estratos de información disponibles sobre personas trans a nivel social. Un discurso trans en primera persona habilita la construcción de códigos propios basados en las necesidades y vida de las personas desde su propia enunciación, demarcando también un espacio de participación político-social. La constitución de una estrategia política género-disidente es un evento profundamente impreso en la historia de la militancia y la lucha por la creación de un espacio social propio para las personas trans en Uruguay.

Creo que las identidades trans pasamos a un lugar de no retorno —y no estoy hablando desde la individualidad. Todavía tenemos compañeras que siguen en situación de trabajo sexual y no pueden entender —y entender no en el sentido de la ignorancia, sino de que les pase por el cuerpo— que no necesariamente tienen que ocupar ese lugar. Creo que ha sido un cambio epistemológico importante, que hemos pasado ese lugar del "no retorno". Hay un lugar al que la voz trans no va a volver

(Informante calificado, 2019).

En la relación entre movimientos sociales y discurso médico, el vínculo tendido entre la medicina comunitaria y las personas trans ha sido un evento fundamental en la actualización de los modos de intervención biomédica. Es importante remarcar que más allá de este ejercicio de la ciudadanía biológica (Rose, 2007/2012) y sus efectos productivos concretos, persiste en paralelo una disputa por la conformación y reconfiguración de lo que podemos entender como un estatuto identitario-corporal de lo trans. Si delegamos exclusivamente al discurso médico la elaboración de este estatuto, nos encontraremos con un sujeto funcional al discurso salubrista, es decir, un cuerpo fijado a comportamientos entendidos como saludables y por ende, aceptados socialmente. De esta manera, considerar que el uso de silicona industrial y otras tecnologías propias de la “clandestinidad” -y también de la cultura trans- corresponde con un flujo filantrópico proveniente del discurso médico que busca reinsertar la imagen de lo trans hacia el higienismo. Esto genera una asimetría en las posibilidades del ejercicio de la ciudadanía entre personas cis y trans, en el entendido de que nuevamente, las personas trans deben perseguir rígidos parámetros de aceptación para acceder a la condición de sujeto.

Lo que consideramos a partir de aquí como la cultura de lo insano, es la reivindicación de las propias personas trans de su capacidad y potencia de componer y reproducir cultura. Ninguna construcción de sujeto es ajena a la cultura de lo insano, teniendo en cuenta que una parte considerable de nuestros modos de vida tiene relación con actividades que desde el discurso sanitario podríamos entender como perjudiciales o nocivas, pero que de todas maneras componen el propio tejido social de forma naturalizada, e incluso estimulada. La defensa de la cultura de lo insano dentro de la disidencia sexo-genérica es esencialmente reivindicar la capacidad de los cuerpos disidentes de conformar su propia

identidad y su propio estatuto de existencia en el mundo: “yo soy también en función de esta construcción, de esa insanidad que la sociedad me obligó a ejercer sobre mi cuerpo. Pero eso también me hace quien soy yo y hace a mis compañeras y compañeros trans” (Informante calificado, 2019). Finalmente, esta serie de mutaciones sociopolíticas abre una discusión profunda en torno a la producción de deseo de los cuerpos. Abordar la insanidad aislada del deseo que la acompaña, es invisibilizar las líneas de fuerza que componen la cultura de lo trans. La posibilidad de que las personas trans puedan sentirse completas en su cuerpo sin necesidad de intervenciones quirúrgicas, entendiendo que los estándares de género son ordenadores sociales que reproducen el status quo, tiene una relación de ajenidad radical con el propio deseo y el cuerpo género-disidente en términos de necesidades vitales. En otras palabras, imponer a la cultura trans un modo de vivir moralmente entendido como superior a través de la aceptación del cuerpo tal cual es, es atropellar los flujos de deseo que componen la vida género-disidente. La reivindicación de la potencia de la cultura trans de componer su propio estatuto, de explicitar y vehicular sus deseos y necesidades tanto en lo individual como en lo colectivo es esencialmente necesario para la actualización de una vasta batería de imágenes compuestas y distribuidas socialmente sobre lo trans, que requieren ser transfiguradas en lo virtual para poder reconfigurar los territorios del Sistema Sexo/Género y sus múltiples transversalizaciones en nuestro inconsciente colectivo.

Te valido en la medida de que sos un sujeto representable en mi imaginario. Yo te puedo pensar desde mis propias representaciones. Te puedo sentir, te puedo amar desde determinadas lógicas de mis propias representaciones, que no son tan mías sino que son compartidas con la colectiva.

(Informante calificado, 2019)

Xenotopía (II)

Mapas y conclusiones



Mapa I: Relaciones de transición tecnomaterial

La actualización de los procedimientos propios del tecnogénero a través de procesos de mutación tecnomaterial no son lineales y suelen implicar flujos pujando en múltiples direcciones. Las posiciones enunciativas que reniegan la posibilidad de una diversificación de la “naturaleza humana original” a través de la integración de las disidencias sexo-genéricas al mundo de lo humano, no se encuentran aisladas en este plano de relaciones. Si bien entendemos que una porción significativa de su potencia de acción proviene de la influencia religiosa y sus opulentos recursos económicos, retóricos, ideológicos, políticos y éticos, la propia población civil compone movimientos sociales para apuntalar el sostenimiento de las tecnologías negativas de poder que excluyen a la disidencia sexo-género del plano de los cuerpos posibles.

Pensar al sujeto como un cuerpo transversalizado por estos flujos nos permite comprender los modos en que algunas formaciones subjetivas cis-sexistas y biologicistas penetran en el discurso médico formando células de profesionales alineadxs a estas posturas como un todo tecnovivo, apoyado no solamente en los interjuegos de poder/verdad propios del discurso médico, sino también en los intersticios del laberinto jurídico-legal. Otro aspecto que sostiene la vitalidad de este entramado es su vigencia en términos históricos, en la medida en que encontramos un extenso legado de relaciones entre cristianismo, medicina y derecho en la construcción y reproducción del cuidado de la vida y la salud, especialmente cuando la esencialización que convierte el cuidado de la vida en un principio humano fundamental sofoca la capacidad de problematizar y actualizar los conceptos y medios en los que se aborda. En otras palabras, el espejismo de la despolitización del cuidado de la vida

como principio humano fundamental no es más que una re-politización al servicio de los flujos de la hegemonía, teniendo influencia directa en la proliferación de formaciones subjetivas que, en el caso de esta investigación, llevan al sostenimiento de una resistencia colectiva a la mutación del Sistema Sexo/Género en su acepción biologicista y binaria.

Si bien existen posiciones enunciativas que consideran la despatologización de las identidades trans como una necesidad ética, el desplazamiento de la disidencia genérica más allá del foco de la categorización patológica responde a una multiplicidad de intereses políticos, sociales, éticos y económicos. En primer lugar y a sabiendas de la relación inmanente entre tecnología y sociedad, encontramos que algunas de estas fuerzas provienen de una actualización en términos socioculturales que alinea la demanda de la sociedad civil con el abordaje biomédico de las identidades trans, especialmente en aquellos sectores de la medicina que se abren al diálogo con sus pacientes. Si bien esta alineación aparece como una visibilidad en el dominio de la medicina comunitaria por su capacidad de estimular el ejercicio de la ciudadanía biológica a través de la inclusión de un registro social del sujeto clínico, la potencia de los movimientos sociales por la despatologización sumada a la producción enunciativa en primera persona por parte de personas trans encabeza cualquier flujo de transformación. Esta aclaración es significativa en la medida en que intereses colaterales como la obtención de reconocimiento académico junto a la posibilidad de conformar una imagen de experticia autoproclamada por parte de profesionales de la salud puede llevar a una captura de algunas intensidades propias de la militancia transfeminista en su visión público-mediática; en otras palabras, la alineación de intereses entre movimientos sociales y medicina no excluye la existencia de intereses propios de aquellas personas que detentan cargos autoritarios dentro de la institución médica. Los movimientos sociales

invisten a la medicina comunitaria con la potencia para reconfigurar la relación entre medicina e identidades trans, corriendo el riesgo de una captura de esta potencia por parte de las estrategias de poder hegemónicas propias del discurso médico. Por otra parte, el intercambio de saberes con otros países opera también como catalizador del desarrollo y actualización de tecnologías biomédicas, junto con el andamiaje teórico-técnico necesario para su consolidación en Uruguay.

Las posiciones estratégicas ocupadas por la psiquiatría y la endocrinología oscilan en función de la fuerza de flujos contiguos. Al ser la psiquiatría la especialidad médica con mayor grado de interpelación en la disputa por la despatologización de las identidades trans -considerando que nos referimos a una nosografía psiquiátrica- las estrategias del poder psiquiátrico se configuran desde una posición de complicidad que actúa de forma reactiva a la interacción entre transformación social y actualización teórico-técnica, sin tomar una postura radical por fuera de un perfeccionamiento de la retórica del discurso psiquiátrico que sugiera una interiorización de la terminología y una comprensión de procesos de orden sociopolítico, como es el caso de la asignación de sexo.

La endocrinología ocupa la línea frontal de este entramado de flujos, siendo el agente indispensable para validar y acompañar los procesos de hormonización. Esto lleva a posiciones fragmentarias transversalizadas por flujos de orden moral, social y cultural, produciendo una polarización entre profesionales de la endocrinología con una investidura de tipo moral-cristiana que resisten a la posibilidad de intervenir sobre la naturaleza original de los cuerpos sexuados, y por otra parte, profesionales de la endocrinología cuyo posicionamiento al respecto de la modificación corporal se encuentra fuertemente influida

por instancias de formación brindadas por instituciones internacionales enmarcadas en la vanguardia de los tratamientos trans-específicos y el abordaje clínico de personas trans, como es el caso del Hospital Libre de Amsterdam.

La intervención insidiosa de las corporaciones farmacéuticas en este plano demuestra la potencia de lo que podríamos denominar como una micropolítica hegemónica. La inconmensurable fuerza de las estrategias de poder producto de una de las corporaciones con mayor flujo de capital -tanto económico como libidinal- no se muestra de manera explícita ni detenta mecánicas centradas en el brutalismo, más sí, enfoca sus recursos en la proliferación y multiplicación de micro-estrategias de catalización e inhibición de nichos de mercado en función de su posibilidad de recepción en términos socioculturales. En este sentido, elementos como la medicina comunitaria y los propios movimientos sociales devienen serviles a la actualización axiomática del mercado farmacopornográfico, produciendo algo mucho más significativo que enantato de testosterona o valerato de estradiol: lxs sujetxs que desearán el consumo de estas sustancias a través de un meticuloso proceso de subjetivación que hace cada vez más común la utilización de instancias de hormonización dentro de los procesos de construcción identitaria en personas trans.

Finalmente, la presunta pero vanagloriada neutralidad del discurso jurídico le concede un comportamiento dual entre estructura y herramienta. En los diferentes relatos recorridos, los marcos legales han servido como apuntalamiento tanto para las posiciones enunciativas que resisten la despatologización como para aquellas que la defienden. En el caso de la primera, la defensa de los artículos de la constitución -especialmente aquel que expresa que todas las personas somos iguales ante la ley- emerge como un interés prioritario a la hora de

resistir la asignación de supuestos privilegios adicionales a personas trans dentro de los marcos legales, mientras que en el caso de la segunda, los principios constitucionales emergen en el discurso como algo que debe ser acompañado por acciones afirmativas para ser cumplido efectivamente, en lugar de identificarlo como un escenario real por la mera existencia de la ley.

Mapa II: Derivas antinaturalistas

Entre la espesura del discurso médico se distinguen dos grandes imágenes, por un lado, una imagen de naturaleza sagrada que debe ser protegida de su corrupción a través del mal obrar del género humano, y por otra parte, una imagen de naturaleza maleable a la espera de ser intervenida y modificada. Si bien ninguna de estas imágenes suscribe a una visión antinaturalista, el sacrario de la naturaleza original desacelera los flujos antinaturalistas con su mera existencia. Mientras las formaciones sociales conservadoras defienden la naturaleza humana en su temor ante la inminente fractura del status quo binario y biologicista, las corporaciones farmacéuticas se nutren incluso ontológicamente de la posibilidad de modificar la naturaleza de lo viviente. Por otra parte, aunque algunos discursos militantes tienden a la re-esencialización de las categorías naturales que diagraman nuestro mundo, la potencia del relato trans en primera persona derrama como consecuencia la instauración de una nueva naturaleza, paradójicamente antinatural, en la medida en que la cultura humana occidental ha estado históricamente en conflicto con la posibilidad de una diversificación identitaria, aún a sabiendas de que la potencia evolutiva de cualquier especie reside en su capacidad de diversificarse.

Lo natural y lo esperable de un cuerpo se diagrama -al menos parcialmente- a través del discurso médico, siendo su efecto productivo más visible la conformación de categorías semióticas. En este sentido, la existencia de una narrativa biográfica dentro de la construcción nosográfica de la disforia de género, en conjunto a la prevalencia de imágenes genito-centristas sugiere que aún prima una imagen naturalista de lo humano, aunque sus variaciones dejen de ser consideradas perversiones y en cambio sean integradas socialmente a

través de procesos asimilacionistas. Esto también se observa en la sugerencia de una hipótesis traumatogénica de la transexualidad, que si bien valida la existencia de personas trans, lo hace en la medida en que es concebida como una variación de la naturaleza esperable de los cuerpos tras la intervención de sucesos traumáticos en la historia de vida.

Mapa III: ¿Un porvenir abolicionista?

La clave para la abolición del Sistema Sexo/Género reside en su propia capacidad de multiplicación categorial. Todo sistema axiomático suscrito a la máquina capitalista cuenta con la potencia de actualizarse a través de la regulación y modificación de sus estratos en busca de un improfanable absoluto (Agamben, 2005), algo incapaz de ser apropiado por fuera de los usos diagramados por la subjetividad capitalística (Guattari y Rolnik, 2005/2006). La propuesta de acompañar la multiplicación exponencial y vertiginosa de las diferentes categorías que operan de manera alienante para nuestros cuerpos proviene de la propia función de éstas nominaciones en relación a la diferenciación dicotómica, esto quiere decir que una categoría es válida en tanto permita describir qué es una cosa y por tanto, qué no es; por consiguiente, la cantidad de categorías contrastables debe ser finita para que las mismas puedan describir de forma operativa los fenómenos. La construcción de una alteridad ⁿ -también entendida como una diferenciación múltiple- a través de la reapropiación y multiplicación de las nominaciones alienantes lleva indefectiblemente al colapso del propio sistema de categorías en la medida en que no existirían referencias dicotómicas por contrastar, ganando la batalla vaticinada por Wittig (1992/2006) en torno a la esclavización de la diferencia por parte de la hegemonía en su intento de definirse como lo normal. La abolición del Sistema Sexo/Género conlleva la creación de códigos propios de la disidencia, en la medida en que no se plantea la desaparición de las categorías en sí, sino el yugo que las diagrama, contrapone y ordena de manera jerárquica, asimétrica y binaria.

A lo largo de este texto se encuentra un movimiento de oscilación entre dos imágenes categoriales, la imagen de lo trans-unitario-captura, regida principalmente por los flujos del

discurso médico en su intento de convertir la disidencia en una subespecie nosográfica capaz de ser predecida y controlada, y por otra parte, una imagen de lo trans-múltiple-potencia, que constela su capacidad de perdurar en el tiempo a través de pequeños y grandes gestos dentro de la historia de la propia cultura de lo trans. Esta oscilación es necesaria en la medida en que interpelar los agentes de poder involucrados en la construcción nosográfica de la transexualidad no puede implicar un criterio de sobreimplicación con ninguna de estas imágenes, sino más bien, un movimiento pendular entre una y otra que no permita centralidad alguna.

La posibilidad de abolir el Sistema Sexo/Género se vislumbra a una distancia casi utópica, especialmente considerando la fuerza que ocupan sus detractores en dicho plano. Aquellos cuerpos que temen o resisten el colapso son quienes se benefician de su prevalencia en el tiempo, y en relación al colapso del Sistema Sexo/Género, entendemos que forme una escena temida de la colosal mente-colmena de la cis-heteronormatividad. Quienes ocupan posiciones de poder dentro del Sistema Sexo/Género y el discurso médico deben atravesar una transformación de desempoderamiento en sus estrategias de poder en pos de una democratización de las tecnologías de modificación y adecuación corporal en la cual éstas estén disponibles para su utilización sin el requisito previo de un peritaje y validación médico-jurídica, de la misma forma que sucede con otras intervenciones de modificación corporal e intervención hormonal al servicio de la cisheteronorma, como es el caso de las cirugías estéticas, los tratamientos de fertilidad, la utilización de suplementos hormonales anticonceptivos, entre otras. Este proceso no implica un desvanecimiento de la figura médica en tecnologías esencialmente biomédicas, sino un corrimiento del agente de poder del cual los cuerpos disidentes dependen de manera excluyente para atravesar sus procesos de

transición. Sobre este aspecto, entendemos que Uruguay se ubica en una posición ventajosa en relación al necesario colapso del Sistema Sexo/Género en función de la construcción de tecnologías médico-jurídicas que otorgan a las personas trans un grado de autonomía en relación a su propio proceso de transición poco común tanto regional como globalmente. Sobre este punto, se identifica al relato trans en primera persona como un elemento medular en la conformación de un proceso de subjetivación que fractura las relaciones de dependencia entre disidencia sexo-genérica y discurso médico, en la medida en que habilita a la construcción de corporalidades con códigos y saberes propios, no necesariamente serviles al discurso salubrista y la adecuación mandatoria a los lineamientos provistos por las tecnologías médico-jurídicas de normalización y asimilación.

Divergencias: líneas y saberes por desplegar

Este apartado está dedicado a constelar algunos flujos que derraman de la investigación, es decir, la descripción de algunas preguntas y áreas a investigar cuyo interés se desprende del propio proceso de elaboración de este escrito.

En primer lugar, se despliega una pregunta sobre la relación entre salud mental y disidencia de género, especialmente en la intersección correspondiente a la evaluación psiquiátrica y la posibilidad de un diagnóstico psicopatológico. Si parte de los pasos necesarios para lograr acceder a tratamientos trans-específicos implica un peritaje psiquiátrico, ¿cuál es el porvenir de aquellas personas trans con un diagnóstico psiquiátrico? ¿Se prevé la elaboración de una estrategia de acompañamiento terapéutico que permita a la persona que consulta estar en oportunidad de ser intervenida? ¿O, por el contrario, el contacto entre locura y disidencia sexo-genérica es una relación imposible? ¿Qué argumentos fundan la justificación de este protocolo y cuál es su grado de vigencia nacional e internacional? De esta forma, se considera de particular importancia analizar el entramado de relaciones que hacen posibles los procesos de infantilización clínica que ponen a los cuerpos disidentes en una posición de sometimiento, a merced del veredicto de quienes detentan el poder médico. Se entiende que esta investigación aportaría datos significativos para el enriquecimiento de una Xenotopía de Género en Uruguay. Siguiendo esta línea, el concepto de “estar en oportunidad” aparece en numerosos relatos también desde un registro fisiológico, incluyendo evaluaciones de tipo cardíacas y hepáticas entre otras, pero en ninguno de los casos en que se menciona este concepto se explora sobre posibles estrategias de compensación en casos de no-oportunidad, lo que nos sugiere -si bien no podemos afirmarlo- que un diagnóstico

negativo a nivel fisiológico podría anular de manera definitiva la posibilidad de acceso a tratamientos trans-específicos. Esto requeriría una investigación propia y también podría generar aportes sustanciales a la comprensión del entramado de relaciones de saber/poder que envuelven al discurso médico alrededor de la disidencia sexo-genérica.

Por otra parte, se pone en cuestionamiento el conjunto de procedimientos no biomédicos que también hacen parte de los procesos de transición, como es el caso del cambio de nombre social, las actualizaciones de orden cosmético, el cambio de pronombres, las re-introducciones en los espacios comunes tales como el trabajo, la educación, la familia y los vínculos de amistad, la exploración de una sexualidad no hegemónica, entre otros. Parte de esta pregunta se desprende de un intercambio con Dau García Dauder en el año 2019, y entendemos que recorrer este conjunto de prácticas que componen la propia cultura de lo trans implica también un abanico de relaciones de resistencia tendidas hacia el discurso médico desde un registro insidioso y por momentos imperceptible al ojo de lo macro-social.

En la totalidad del material de investigación consultado, cuando se introduce la infancia en la disputa patologización/desp patologización, sin importar la mirada o la posición enunciativa, se recurre con frecuencia a estudios que indican aproximadamente una tasa del 20% de persistencia en los cuadros de disforia de género en la infancia, es decir que de un 100% de niñxs explícitamente insatisfechxs con su género, un 80% se ajusta a su sexo asignado al nacer pasada la pubertad. Esta área requiere un estudio exhaustivo que pueda, en primer lugar, comprobar la existencia y veracidad de dichas investigaciones, en conjunto a los factores y variables relacionadas. Podemos interpretar esta insistencia estadística como un esfuerzo por defender la supremacía de las infancias cis, e incluso relacionarlo con la noción

de Futurismo Reproductivo de Firestone (Hester, 2018/2019), en la cual se sugiere que la propia idea de futuro remite a la imagen de un niño imaginario que heredará nuestra tierra, para el cual debemos sostenerla. Este niño es -en términos de las máquinas deseantes que lo componen socialmente- producto de una unión heterosexual, enlazando de manera directa futuro, reproducción, y régimen heterosexual. De esta manera podríamos sugerir que la imagen de una infancia trans aparece vaciada de un futuro posible volviéndolo una escena temida de lo familiar. No obstante, no se poseen datos suficientes para elaborar conjeturas al respecto de esta temática, que se considera además suficientemente significativa como para dedicarle una investigación propia.

El área de la cirugía plástica no fue cubierta en esta investigación a fines pragmáticos, pero no por ello menos importante. La discusión sobre las intervenciones quirúrgicas y la fantasmática aún presente en su lectura como un elemento cosmético y no algo inherente a la salud de las personas trans como parte de sus necesidades en medio de un proceso de transición, requiere de una investigación que permita trabajarlo desde el propio relato de dicha especialidad médica. En adición, integrar voces desde la población civil permitiría trazar una cartografía más eficiente en relación a la tensión entre cosmética y necesidad de salud, pudiéndose diagramar el campo de disputa presente entre cis-heteronormatividad, poder médico y los efectos de la moralización del libre albedrío en el proceso de construcción histórica de las necesidades en salud de las personas trans.

Otra área de interés se desprende del propio proceso de análisis y tiene relación con las corporaciones farmacéuticas. Si bien no podemos anticipar el éxito intentando extraer información relacionada con el accionar de las farmacéuticas, comprender con mayor

profundidad las mecánicas y estrategias de poder y las relaciones entre financiamiento, investigación, desarrollo e instauración de nichos de mercado permitiría una visión clara de un componente medular de diversos sistemas de producción de subjetividad contemporáneos, entre los cuales se incluye al Sistema Sexo/Género. Impulsar esta exploración desde una perspectiva xenofeminista habilitaría a una expansión del área de saber del tecnomaterialismo, en tanto entendemos que las tecnologías de lo farmacéutico poseen relaciones de afección multidimensionales y recíprocas con el propio tejido de lo social.

Finalmente, se torna fundamental remarcar la importancia de que estas investigaciones puedan ser encaminadas por otras personas trans, como parte del proceso de reproducción del relato trans en primera persona y su potencia de producir saberes y códigos propios.

Referencias bibliográficas

Agamben, G. (2005). *Profanaciones* (Trad. Flavia Costa y Edgardo Castro). Adriana Hidalgo.

American Psychological Association (2011). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género.

<http://www.apa.org/topics/lgbt/brochure-personas-trans.pdf>

Andreazza, T., Costa, A., Massuda, R. et al. (2014) Discordant Transsexualism in Male Monozygotic Twins: Neuroanatomical and Psychological Differences. *Arch Sex Behav*, 43, 399–405.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Asociación Americana de Psiquiatría.

Barrán, J. P. (1999). *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo 3: La invención del cuerpo*. Banda Oriental.

Basterrechea, J., & Bonilla, N., & Borrero, L., & Bottaro, G., & Fuentes, L. (2017). Concepciones sobre transexualidad en estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. *Salus*, 21 (1), 10-15.

Bauer, H. (2017) *The Hirschfeld Archives. Violence, Death, and Modern Queer Culture*.
Temple University Press.

Bockting W. (2014) The Impact of Stigma on Transgender Identity Development and Mental Health. In: Kreukels B., Steensma T., de Vries A. (eds) *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development. Focus on Sexuality Research*. Springer, Boston, MA.

Bogdan R., Taylor, S.J. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós.

Bonder, G. (1999). “Género y subjetividad: Avatares de una relación no evidente” En:
Montecino, S. y Obach, A. (Comp.) *Género y Epistemología. Mujeres y Disciplinas*
(pp. 29 – 55). Chile: Universidad de Chile. LOM. UNICEF.

Brown (2022) Disforia de género.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/sexualidad-disforia-de-genero-y-parafilias/disforia-de-genero>

Butler, J. (2004/2006). *Deshacer el género* (Trad. Patricia Soley-Beltran). Paidós.

Butler, J. (1999/2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*
(Trad. M. Antonia Muñoz). Paidós.

- Cabruja, T., Roselló, M. (2012). La Biologización de la Identidad en los Discursos Médicos y clínicos de la Transexualidad. *Quaderns de Psicologia*, 14 (2), 111-123.
- Castel, P. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do "fenômeno transexual" (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, 21 (41), 77-111.
- Castro-Molina, F. J. (2020). Ética VS. Investigación. *Cultura De Los Cuidados*, 24(57), 4–8.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.01>
- Da Escóssia, L., Kastrup, V. y Passos, E. (2009). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Sulina.
- Deleuze, G. (1986/2015). *Foucault* (José Vázquez Pérez). Paidós.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1991/1993). *¿Qué es la filosofía?* (Trad. Thomas Kauf). Anagrama.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1988/1994). *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia* (Trad. José Vázquez Pérez). Pre-Textos.
- Dellacasa, M. (2017). Una mirada arqueológica de los discursos sobre transexualidad: Modalidades de producción de conocimiento y subjetividades. *Psicoperspectivas*, 16 (3), 17-28.

Ellenberger, H. (1970/1976). *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica* (Trad. Pedro López Onega). Gredos.

Ewing, J. (2017) “God Save the Xenomorph Queen: Defending Xenomorph Self-Defense”
en Decker, K. y Ewing, J. (2017). *Alien and Philosophy*. John Wiley & Sons Ltd.

Ey, H. (1965/1996). *Tratado de Psiquiatría* (Trad. Carlos Luis Ogara). Masson S. A.

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder* (Trad. Julia Varela y Fernando Alvarez-Uría) . La Piqueta.

Foucault, M. (1983) “Archéologie d’une passion” En Foucault, M. (1983) *Dits et Écrits IV*
(Trad. María del Pilar Britos). Gallimard.

Foucault, M. (1976/1998). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber* (Trad. Ulises Guiñazú). Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (1975/1999). *Los anormales* (Trad. Horacio Pons). Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1997/2001). *Defender la sociedad* (Trad. Francois Ewald y Alessandro Fontana). Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1975/2002). *Vigilar y castigar* (Trad. Aurelio Garzón del Camino). Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (1981/2008). *Tecnologías del yo* (Trad. Mercedes Allendesalazar). Paidós.

Foucault, M. (1984/2003). *Historia de la sexualidad II. El uso de los placeres* (Trad. Martí Soler). Siglo XXI.

Foucault, M. (1693/2014). *El nacimiento de la clínica* (Trad. Francisca Perujo). Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (1969/2015). *La arqueología del saber* (Trad. Aurelio Garzón del Camino). Siglo XXI.

García, L. (2011, Marzo). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei*, 74, 1-8. <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/fanlo74.pdf>

German, D., Poteat, T., Kerrigan, D. (2013) Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, (84), 22-29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>.

Gil, E., Navarro, P., y Ortiz, T. (2015). La producción biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). *Gac Sanit*, 29(2), pp. 145-151.

- Grebert, L. (2015). *Cartografía de diálogos entre la locura y el ordenamiento psiquiátrico. Configuración de un Atlas de imágenes-pensamiento*. Tesis para aspirar al título de Magíster en Psicología Social. Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Guattari, F. (1972/1976) *Psicoanálisis y transversalidad. Crítica psicoanalítica de las instituciones* (Trad. Fernando Hugo Azgurra). Siglo veintiuno.
- Guattari F., Rolnik, S. (2005/2006). *Micropolítica. Cartografías del deseo* (Trad. Florencia Gómez). Traficantes de sueños.
- Haraway, D. (1989). *Primate visions : gender, race, and nature in the world of modern science*. Routledge.
- Haraway, D. (1991/1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza* (Trad. Manuel Talens). Cátedra.
- Herbert, F. (1965/2019) *Dune* (Trad. Domingo Santos). Nova.
- Hester, H. (2018/2019). *Xenofeminismo. Tecnologías de género y políticas de reproducción* (Trad. Hugo Salas). Caja Negra.
- Johnson, M. y Rivera, S. (2014). *Acción Travesti Callejera Revolucionaria. Supervivencia, revuelta y lucha trans antagonista*. Ácidas.

Laboria Cuboniks. (2019) “Xenofeminismo: Una política de la alienación” En Avanesian, A. y Reis, M. (2019) *Aceleracionismo: Estrategias para una transición hacia el postcapitalismo* (Trad. Mauro Reis). Caja Negra.

La diaria. (23 de marzo, 2018). Protesta en la puerta del SMU por conferencia de médico sobre “disforia de género”.

<https://ladiaria.com.uy/articulo/2018/3/protesta-en-la-puerta-del-smu-por-conferencia-de-medico-sobre-disforia-de-genero/>

La diaria. (21 de mayo, 2018). Asociación Cristiana de Profesionales de la Salud:

La transexualidad es una enfermedad mental.

<https://ladiaria.com.uy/articulo/2018/5/asociacion-cristiana-de-profesionales-de-la-salud-la-transexualidad-es-una-enfermedad-mental/>

Luckmann, F. y Nardi, H. (2017). Um corpo (des)governado: hierarquias de gênero, governamentalidade e biopolítica. *Revista Estudos Feministas*, 25(3), 1239-1255.

<https://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n3p1239>

Martínez-Guzmán, A., Íñiguez-Rueda, L. (2010). La fabricación del Trastorno de Identidad Sexual: Estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad. *Discurso & Sociedad*, 4(1), 30-51.

Mbembe, A. (2006/2011) *Necropolítica* (Trad. Elisabeth Falomir Archambault). Melusina.

- Mentyka (2017) “The Alien as Übermensch: Overcoming Morality in Order to Become the Perfect Killer” en Decker, K. y Ewing, J. (2017). *Alien and Philosophy*. John Wiley & Sons Ltd.
- Ministerio de desarrollo social. (2016). *Visibilizando realidades: Avances a partir del Primer Censo de personas trans*. Montevideo, Uruguay.
http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/66572/1/doc_transforma_2016-nap01.pdf
- Mujer y Salud en Uruguay. (2012): *Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans*. Montevideo, Uruguay.
- Muñoz, F. (2016). Cisnormatividad y transnormatividad como ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, Vol. 30 (Iss. 2) p. 161 - 181.
- Nietzsche, F. (1990/1996). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral* (Trad. Luis Valdés y Teresa Orduña). Tecnos.
- Pastor, D. A. (2021). Non-sexist language in female anatomy and physiology content. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2852>
- Platón. (1986/1988). *Diálogos III* (Trad. C. García Gual, M. Martínez Hernández y E. Lledó Iñigo). Gredos.

Polo Usaola, Cristina, & Olivares Zarco, Daniel. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(2), 285-302.

<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000200008>

Preciado, P. (2002). *Manifiesto contrasexual*. Anagrama.

Preciado, P. (2008/2014). *Testo yonqui: Sexo, drogas y biopolítica*. Paidós.

Riguetti, B. (15 de mayo, 2018). Médicos cristianos piden objeción de conciencia en ley trans. La diaria.

<https://feminismos.ladiaria.com.uy/articulo/2018/5/medicos-cristianos-piden-objecion-de-conciencia-en-ley-trans/>

Rose, N. (2007/2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el Siglo XXI* (Trad. Elena Luján Odriozola). UNIPE: Universitaria.

Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: Notas sobre la economía política del sexo. *Revista Nueva Antropología*, VIII (30), 95-145.

Sánchez, D. (2008). El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de género en la época contemporánea. *Asclepio*, 60(1), 63-82.

doi:<http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2008.v60.i1.244>

- Serret, Estela. (2009). La conformación reflexiva de las identidades trans. *Sociológica (México)*, 24(69), 79-100.
- Spinoza, B. (2000). *Ética explicada según el orden geométrico* (Trad. Atilano Domínguez). Trotta.
- TransHub. (2021). Passing.
<https://www.transhub.org.au/passing>
- Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis.
- Vendrell Ferré, J. (2009). ¿Corregir el cuerpo o cambiar el sistema? La transexualidad ante el orden de género. *Sociológica*, 24 (69), 61-78.
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Social Science & Medicine* (1982), 147, 222–231.
<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Wittig, M. (1992/2006) *El pensamiento heterosexual y otros ensayos* (Trad. Javier Sáez y Paco Vidarte). EGALES.

Referencias filmográficas

Almodóvar. (2011). *La piel que habito*. El deseo P.C.

Columbus, C. (1999). *El hombre bicentenario*. Touchstone Pictures

Hill, W. (2016). *The assignment*. SBS Films.

Scott, R. (1979). *Alien*. Brandywine Productions.

Referencias gráficas

Campos, J. (2023a). *Xenotopía: Portada*. Imagen creada a través de Inteligencia Artificial.

Campos, J. (2023b). *Xenotopía: Sustrato conceptual*. Imagen creada a través de Inteligencia Artificial.

Campos, J. (2023c). *Xenotopía: Consideraciones metodológicas*. Imagen creada a través de Inteligencia Artificial.

Campos, J. (2023d). *Xenotopía: Analizadores*. Imagen creada a través de Inteligencia Artificial.

Campos, J. (2023d). *Xenotopía: Mapas y conclusiones*. Imagen creada a través de Inteligencia Artificial.