

La medicalización en el proceso de transición corporal y reconocimiento: análisis de los testimonios de dos mujeres trans colombianas

Por:

Juliana Galvis Álvarez



Psicóloga. Becaria del proyecto *TranSER: programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres transgénero de cinco ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Bucaramanga, Armenia, Calarcá y Cartagena)*, financiado a través de la *Convocatoria para el Fortalecimiento de Proyectos de CTEI en Ciencias Médicas y de la Salud con Talento Joven e Impacto Regional*, número 850 del 2019, del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, y ejecutado por la Pontificia Universidad Javeriana Cali durante el periodo de febrero a diciembre 2020. Correspondencia: juliana.galvis@puj.edu.co

Resumen

El artículo ofrece una aproximación al análisis de la función que cumple la medicalización en procesos de transición sexo-genérica que experimentan las mujeres trans, a partir de la discusión sobre su reconocimiento en el ámbito de la diversidad de géneros. Desde esta perspectiva, la propuesta ofrece un abordaje de las posibilidades y limitaciones que devienen de las prácticas sociales atinentes a la medicalización desde la recuperación del punto de vista de mujeres que tienen una postura sobre dicho proceso. Los testimonios que solventan la discusión categorial provienen del *webinar* titulado *La medicalización en el proceso de transición corporal: la experiencia de las mujeres trans*¹⁰.

Palabras clave: reconocimiento, inteligibilidad, mujeres trans, transmedia.

Introducción

La medicalización, en su definición más técnica, ocurre cuando una condición “x” del ser humano es “definida en términos médicos, descrita usando lenguaje médico, entendida mediante la adopción de un marco conceptual médico, o tratada con una intervención médica” (Conrad, 2007, como se cita en Kaczmarek, 2019, p. 119). La predominancia que tiene la explicación médico-científica (en comparación con otros tipos de explicaciones, como la religiosa) sobre los fenómenos que acontecen en el cuerpo y en la psique del ser humano son un reflejo de las transformaciones de los paradigmas sociales y culturales. En este sentido, esta área del conocimiento adquiere un nivel de autoridad sobre el discurso de los cuerpos, ejerciendo un dominio (que constantemente es promovido, mantenido y reforzado por la sociedad) sobre aquello que explica. A medida que la vida del ser humano es abordada desde una visión médica y muchas corrientes de la psicología, se empiezan a establecer categorías o estándares de lo deseable, como la salud, la calidad de vida¹¹ y lo funcional, y aquello que se debe evitar, disminuir o eliminar, por ejemplo, lo patológico, disfuncional y anormal, y todas las comprensiones con las que se clasifica la vida de grupos históricamente subordinados.

¹⁰ Para más detalles véase: Galvis, J., Montaña, P. y Toloza, C. (2020, agosto 6). *Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca: Subversión del género, La medicalización en el proceso de transición corporal: la experiencia de las mujeres trans*. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Recuperado desde <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/14124>

¹¹ Las perspectivas de calidad de vida se originan y se nutren fuertemente desde la medicina (y ciencias biomédicas), mientras que las de bienestar desde la psicología, con orígenes en la filosofía. En la filosofía es más frecuente el término felicidad, no obstante, se usa el de bienestar en las siguientes perspectivas: 1. bienestar eudaimónico (bienestar subjetivo), 2. bienestar hedónico (bienestar psicológico), 3. bienestar relacional (mirada construccionista), y 4. *welfare* (más político-social).

La medicalización sexo-genérica ha supuesto un gran reto sobre la existencia y el reconocimiento de las personas que no se identifican dentro del modelo usualmente opuesto/antagónico, binario cis-heteronormativo de la sexualidad. Históricamente las personas gais, lesbianas, bisexuales, trans, *queer*, intersexuales y no binarias han sido entendidas desde la visión patológica (Cosme et al., 2017; Richie, 2019). Esto no solo supone la necesidad de emplear un tratamiento o cura, sino, el asumir la carga que viene asociada al estar “enfermo”: el estigma social, el cual también está ligado con otro tipo de expresiones de desprecio, como las violencias y su relación con las desigualdades sociales e injusticias.

En la actualidad, los cambios sociales han dado lugar al ensanchamiento sobre las maneras en las cuales se puede existir dentro una sociedad. Los colectivos Lgtbqi+ y feministas, entre otros, han posibilitado un cambio del tipo de reconocimiento antes dado a los grupos que se consideran minorías. Lo anterior implica cambios en el accionar de la medicalización, en la cual se empieza a validar la diversidad y se disponen espacios para una atención especializada.

En esta dinámica compleja que existe entre la medicalización y las identidades trans, se podrían identificar una serie de posibilidades y limitaciones en función del reconocimiento de una existencia trans. Se dice complejo porque esta relación es paradójica, pues para una persona trans, la medicalización y los procesos que esta ofrece son el medio por el cual se logra una transformación de la corporalidad, que permite un ajuste entre lo que se siente o identifica con lo que expresa (posibilidad), y a su vez, es la medicalización y los escenarios de salud donde se siguen categorizando están identidades como condiciones o patologías y donde se pueden encontrar discursos de odio y estigmatización de parte del personal de salud (limitación). En casos específicos, incluso, lo que generalmente se considera una posibilidad puede terminar por volverse una limitación.

No todas las personas trans pasan por la misma experiencia, ni todas desean modificar su cuerpo. Elementos como la capacidad adquisitiva van a mediar las experiencias de valoración social. Así mismo, las condiciones políticas tendrán un efecto en las posibilidades para reconocer la otredad representada en la diversidad de géneros.

La metodología propuesta para el encuentro con las mujeres se dio en el marco del *Quinto Coloquio Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca: Subversión del Género*, evento anual que se realiza desde el Programa de Comunicación de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, con la colaboración de algunos grupos de investigación de la institución. En el evento se realizó el *webinar* titulado *La medicalización en el proceso de transición corporal: la experiencia de las mujeres trans*. El tema propuesto nace del trabajo desarrollado

dentro del *Seminario Temático TranSER*, en el cual se abordaron diversas reflexiones ético-políticas asociadas a la experiencia trans. Uno de estos temas es la medicalización.

El *webinar* fue transmitido por medio de la página de Facebook de TranSER y contó con la participación de dos mujeres trans miembros del proyecto, quienes compartieron sus experiencias y opiniones acerca de la medicalización, la transformación corporal y como esto se relaciona con su reconocimiento en el contexto local.

A partir de las opiniones expresadas en el *webinar* y los referentes teóricos e investigativos internacionales revisados en el seminario temático, se pretende elaborar una aproximación sobre la medicalización y el reconocimiento. Las participantes del ejercicio fueron Camila Toloza, joven trans de 23 años, quien vive en la ciudad de Bucaramanga. Es estudiante de Turismo Sostenible y actualmente está participando en el proyecto TranSER. Y Pamela Montaña, mujer trans, lideresa y activista de derechos de las mujeres trans y mujeres que ejercen el trabajo sexual. Tiene 57 años, vive de la ciudad de Cali y es cofundadora de la Asociación Transmujer.

Teniendo en cuenta los aspectos esbozados, se plantea un abordaje del asunto a tratar en función de dos ejes de argumentación. El primero refiere a las limitaciones perceptibles del proceso y la crítica a la medicalización como una práctica social que restringe la formación de la identidad trans. El segundo alude a las posibilidades que supone avanzar en el proceso y concebir una vía para afianzar una experiencia de bienestar. Al final se ofrecen unas conclusiones que dan cuenta de la postura de la autora.

Limitaciones: la crítica a medicalización y las restricciones a la identidad

Una de las críticas más frecuentes a la medicalización es la continuación de la visión patologizante sobre la diversidad de las identidades sexo-genéricas. Es necesario reconocer que las transformaciones sociales han allanado el terreno para que se den cambios en el contexto médico-científico, promoviendo la inclusión y normalización de los diversos, y aunque las clasificaciones diagnósticas iniciales hacia el transgenerismo y la transexualidad han sido modificadas para señalar que estas identidades no suponen una enfermedad mental, se sigue estableciendo el diagnóstico de disforia de género, que es el sufrimiento emocional de las personas con incongruencia de género, para conceptualizar la particular relación que existe entre lo psíquico y físico de una persona trans.

Otras identidades que no son tan binarias siguen ahí como rechazadas, por ejemplo, las personas que se consideran no binarias o las personas de género fluido, o personas que como tal no hacen

una transición permanente sino que hacen lo del travestismo. Entonces esas cosas digamos que todavía se siguen viendo como patologías. (Camila, comunicación personal, 06.08.2020)

En el caso de Colombia es necesario que las personas trans sean diagnosticadas con disforia de género para poder acceder a algunos de los procesos de transformación corporal, como el tratamiento hormonal o las operaciones de reafirmación del sexo. Con esto no se quiere dar a entender que el concepto médico y un proceso de evaluación integral sea algo negativo, pues se sabe que al identificar la necesidad real de aquel que consulta, se puede brindar la solución más afín y evitar arrepentimientos futuros o confusiones. Lo que si se destaca es la relación histórica que existe entre las aproximaciones patológicas y la identidad trans, asunto que requiere la mediación de un diagnóstico para la construcción de una expresión del género deseado, al menos si se quiere hacer uso de los medios que brinda el sistema de salud.

[...] entonces yo empecé el proceso con mi EPS desde los 19 años. Saqué una cita con psicología, luego tuve que pasar con psiquiatría para que me diagnosticaran. A mí me diagnosticaron trastorno del transexualismo y con eso si fue que pude ir a endocrinología y empezar un tratamiento hormonal. (Camila, comunicación personal, 06.08.2020)

Al hacer referencia al estado de enfermedad no se puede desconocer que el discurso médico-científico también se ha alineado a ideologías morales y políticas (predominantes en un tiempo y espacio particular), que en ocasiones hacen uso de un lenguaje y autoridad médica para poder llevar a cabo una agenda privada. Ejemplo de lo anterior son las críticas de algunos colectivos feministas sobre la relación entre la medicalización y la cultura heteropatriarcal que pretenden controlar y regular el cuerpo, la reproducción y la salud de la mujer (Richie, 2019). Esta regulación no ocurre meramente por la emisión de diagnóstico, condición o patología, sino que la implicación o carga simbólica que representa estar enfermo termina por ejercer un efecto regulador en la persona y la manera como se relaciona con los demás. El enfermo no solo debe asumir los efectos físicos o mentales propios de su condición (algunas condiciones médicas no producen un malestar físico significativo), sino que debe afrontar la respuesta social ante su “enfermedad”. En algunas ocasiones este segundo efecto genera un mayor malestar que el primero. Conrad y Barker (2010) lo explican de la siguiente manera: “La lección desde una visión constructivista es que no hay nada inherente a la condición que la haga estigmatizante, más bien, es la respuesta social a la condición y a algunas de sus manifestaciones, o el tipo de personas que la sufren, lo que hace a la condición estigmatizada” (p. 223).

La respuesta social de desprecio impacta directamente en el reconocimiento del “enfermo” como una persona merecedora de respeto. Honneth (2011) nos ofrece el término de la

invisibilización para describir esta situación, en la cual la persona pierde su cualidad social de poder ser inteligible para los demás; ya no se es digno de un valor o incluso se prefiere que sea excluido de ciertos espacios de interacción social a los cuales no “pertenece”. Dependiendo de qué tan despreciable sea la condición, se va a evidenciar la negación de posibilidades sociales, económicas, laborales, educativas, políticas, entre otras. La invisibilización es un acto cargado de humillación.

Yo pienso que sobre las mujeres trans hay muchas cargas sociales, solamente el hecho de que siempre somos leídas como algo malo, como algo indeseable, como algo antisocial, siempre es una carga social que nosotras tenemos, por mucho que hallamos avanzado, siempre vamos a ser objeto de burla, de rechazo...y puedo haberme construido como una mujer muy linda, muy despampanante, al presentarme como una mujer trans eso va a cambiar, volvemos al mito de siempre, es una mujer trans, es delincuente, es drogadicta, es prostituta. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

Considerando los efectos negativos asociados a la expresión de la identidad trans, los procesos de modificación corporal son altamente apetecidos en un grupo de mujeres, en especial las transgénero y transexuales binarias. Estos procedimientos no solo proveen la posibilidad de una construcción física más ajustada a la identidad, sino que por medio de esta se puede lograr un cambio en el estatus de reconocimiento frente a los otros, casi como si se pudiera acabar la violencia y discriminación en la medida que se elimina, disminuye u oculta aquello que genera tanto rechazo, al no ser identificadas como mujeres trans sino como mujeres cisgénero.

[...] porque la gente se juzga de lo que ven. Si ven a una mujer bella, despampanante, muchas personas la van tratar mejor que si ven a una persona que no se adecua a lo que ellos quieren ver. Entonces, cuando uno no cumple con esos estereotipos de ser la más bella y todo, entonces va a recibir más rechazo, más discriminación. Por eso muchas mujeres buscan, nos hacemos de la transición corporal, como para tener, pasar como un persona cisgénero y dejar de ser a toda hora señalada en todos lados. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

“Yo pienso que muchas mujeres trans queremos como estas transformaciones corporales, digamos, como para ser más validadas” (Camila, comunicación personal, 06.08.2020).

En un estudio realizado en Brasil a 602 personas identificadas como travestis, mujeres u hombre transexuales, se encontró que el bienestar psicológico en mujeres trans, asociado a las transformaciones corporales, estaba mediado por la violencia de su contexto. Por tanto, cuando eran reconocidas como mujeres cisgénero el estrés emocional disminuía, porque era menos probable que sufrieran actos violentos en su contra (Zucchi et al., 2019). Estos

resultados son similares a los registrados en la investigación realizada por Pereira (2018) con mujeres trans de Costa Rica, quienes usaban el método de “paquetear” (cuando se “esconde” el órgano sexual masculino) para parecer mujeres cisgénero y evitar actos de brutalidad policial.

Paquetear sigue siendo hoy una estrategia para alivianar el tránsito por los espacios públicos hostiles, aunque cada vez más mujeres trans cuestionan la imposición del *paqueteo* y señalan que termina convirtiéndose en un segundo closet, la cárcel de la existencia en el propio cuerpo. Sin embargo, entre las décadas de 1997 y el 2000, era una herramienta fundamental para escapar de la violencia policial. (p. 80)

En los contextos más hostiles las modificaciones corporales pueden ser casi como una estrategia de supervivencia, en la cual toda la responsabilidad se pone sobre la mujer trans y no en su contexto violento, porque el enfoque de la transformación esta sobre el cuerpo, pero no se realizan correcciones sobre el sistema social que la estigmatiza. Es así como una lectura reduccionista de un “problema” (asumir que la transformación corporal es una salida completa para resolver la problemática de la identidad trans) puede terminar por reforzar los mismos modelos segregatorios y dejar la carga de manera exclusiva en la persona discriminada.

Adicionalmente, una de las críticas a este proceder es que se sigue promoviendo el modelo cisgénero, porque nuevamente fortalece la premisa de que un cuerpo debe reflejar la construcción del género que socialmente está normalizada para su sexo biológico¹². La solución podría estar centralizada en el cuerpo de la mujer trans y no en el ensanchamiento de la diversidad de cuerpos que se pueden considerar válidos para una mujer dentro de su contexto social.

[...] a mí no iba hacer mujer una vagina [...], a mí me hace mujer como yo me sienta, como yo me comporte. Para mí lo primordial es como yo me sienta. Yo me sentí una mujer desde muy niña. Hoy en día, [con] los años que tengo, me siento una mujer. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

En el caso de las mujeres trans que laboran en la prostitución, existe un modelo predominante de “mujer” apetecida por el cliente; los procesos de transformación corporal son el medio para poder materializar este deseo. Entonces hay un despliegue de acciones conscientes por parte de una persona para poder volverse vigente en el espacio social que habita. En este caso hay una necesidad de competencia laboral y económica, pero la motivación

¹² Las opiniones de las personas trans son variada en este tema. Unas consideran necesario una intervención de transformación corporal que se ajuste a su identidad y otras prefieren conservar la mayoría de sus características fisiológicas asociadas a su sexo biológico.

sigue siendo la misma, poder ser distinguida o referenciada de una manera particular, en este caso desde el deseo sexual.

La sociedad las presiona a tener unos senos grandes, protuberantes, unas nalgas grandes, una construcción porno, ¿por qué? Porque las chicas transgénero, muchas de ellas o la mayoría de ellas, se construyen para cubrir esa demanda sexual, porque ellas trabajan sexualmente y el cuerpo [...] los hombres, porque también hay hombres que les gusta las mujeres anoréxicas, hay hombres que les gusta las mujeres gordas, cómo todo, ¿sí? Pero entonces ellas lo hacen cubriendo esa demanda, porque la sociedad exige una mujer bonita, un hombre bonito, entonces esa es la necesidad que tiene para darle a la sociedad, como esa petición. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

Las intervenciones corporales pueden traer consecuencias para la salud física y mental. Por ejemplo, el aumento de riesgo en cáncer de mama, heridas, edemas crónicos, infecciones y procesos de cambios emocionales (Cosme et al., 2017; Richie, 2019).

Otras cosas que para mí no son tan positivas, la masa muscular se reduce, uno siente, no digo que todas, uno siente más debilidad muscular, es más difícil hacer ejercicio, también me ha hecho mi metabolismo más lento, sentir que duermo más, como más cansada o también en la parte neuronal, digamos que también con las hormonas está el riesgo de desarrollar una depresión química [...]. Para una persona que no esté mentalmente equilibrada entonces es mejor no empezar un tratamiento hormonal, porque eso puede disparar ciertas patologías que una tiene, como trastornos depresivos o de ansiedad, puede aumentarlos. (Camila, comunicación personal, 06.08.2020)

“La toma de estrógenos aumenta en nosotras, las mujeres trans, [la posibilidad] de desarrollar trombosis, o también por la toma de estrógenos aumenta un poco el riesgo de cálculos en la vesícula. El acetato de ciproterona aumenta el riesgo de desarrollar meningiomas que son como tumores en el cerebro” (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020).

Uno de los obstáculos que aparecen para los procesos de modificación corporal es el mismo sistema de salud, el cual pareciera colocar trabas en el servicio. El bloqueo constante termina por hacerlas desistir de seguir el proceso.

“Digamos que he pensado en otras cirugías de feminización facial y eso, pero digamos que con el seguro eso es muy complicado, porque toca de tutela tras tutela, y ahorita es peor por la pandemia ,todo quedo como en *stand by*” (Camila, comunicación personal, 06.08.2020).

Yo soy activista en derechos humanos. Estoy un poquito formada en todo esto de tutelas y desacatos, pero si a una, que más [o] menos está un poquito empoderada, le maman gallo o lo ponen a caminar, de aquí para allá de allá para acá, que tal para aquellas niñas que no saben nada del tema, las chicas trans adolescentes. Hay muchas trans adolescentes y que rico que hubiera unos programas donde puedan ellas ir y las aconsejen y formen". (Camila, comunicación personal, 06.08.2020)

Parte de los actos violentos que las mujeres trans experimentan se enmarcan en las acciones de algunos profesionales que deberían velar por la promoción de su salud. Aquí se ven algunas fallas propias del sistema de salud, a las cuales todo tipo de consultante se debe enfrentar, como son las fallas derivadas de la discriminación por su género. La relación entre médico y paciente puede ser una relación de poder, en la medida que el paciente, por lo general, no tiene un dominio o experticia por aquello o sobre aquello que consulta y, por tanto, debe confiar en el concepto médico. Esta dinámica puede ser el pretexto para vulneraciones personales.

Fue muy difícil porque a mí me ha tocado luchar con muchos médicos. Por ejemplo, en el accidente que yo tuve, que digamos tuve varias complicaciones en la cara, en el brazo, el médico que me atendió por urgencias, él pensó que yo era una mujer cisgénero, que yo era una mujer, cuando él se dio cuenta que yo era una mujer trans, yo por decirte, en mi brazo izquierdo tuve una fractura múltiple, el médico cuando se dio cuenta que yo era una mujer trans, él cambió, y por decirte algo, él me colocó en el brazo cantidad de clavos, y sobre los clavos me enyesó. Eso no lo hace ningún médico, no lo hace ni un enfermero, ahí me di cuenta [de] que el doctor había cambiado [...] el cambio de él había sido muy bruto al darse cuenta [de] que yo era una mujer trans, a mí el brazo se me comenzó a podrir. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

Ante los problemas de acceso y atención del servicio en salud, muchas chicas trans pueden encontrar una solución en los procedimientos no regulados, practicados por sus pares o por alguien que les ofrezca una solución más asequible. Estos métodos de modificación caseros aumentan las complicaciones médicas e incluso pueden causarles la muerte.

Yo me fui de mi casa a los 13 años y comencé a hormonizarme a los 15 años en Bogotá, por cuenta propia, porque en ese tiempo no había, no encontraba más cerca, digamos, las hormonas, los estrógenos, que, digamos que en ese tiempo había muy buenos estrógenos en el mercado [...] estrógenos que más femeninas nos hicieron poner en ese tiempo, por que las mujeres travestis de ese tiempo recurríamos a las hormonas porque no contábamos con implantes ni nada de eso, en cuestión propia [...]. Hoy en día ya hay muchas sentencias. La EPS demora demasiado, muchas mujeres trans no acuden a este beneficio por eso, por la demora que hay, por el "de aquí para allá de allá para acá" que las mandan. Es una forma que las EPS

han adoptado para que nosotras desistamos. Pero eso nos perjudica, porque muchas de ellas acuden a los procedimientos obsoletos; en prestar el cuerpo a alguna amiga para que les meta fluidos. Se les mete fluidos a los senos y lo glúteos. Es riesgoso, hay van nuestras vidas [...] hay mujeres trans que han quedado muy bellas, o ellas mismas se construyen entre ellas mismas. También muchas de ellas han muerto en estos intentos, porque son procedimientos obsoletos, perjudican, pero [a] muchas de ellas no les importa, ¿por qué? Porque es la necesidad de cubrir esa demanda social. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

Posibilidades: la medicalización y el afianzamiento de una perspectiva de bienestar

Previamente se comentó acerca de la transformación de la concepción diagnóstica alrededor de las identidades trans. Sin embargo, es necesario poder volver sobre estos cambios para entender cómo esto supone una posibilidad en la experiencia trans.

La primera aparición del concepto de transexualismo como un diagnóstico fue en el año 1980, dentro del *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM III)* de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), donde este se clasificó como un desorden psicosexual, junto con el trastorno de identidad de género en niños. Para el año 2013 el DSM V replanteó el trastorno de identidad de género y lo categorizó de manera exclusiva como disforia de género, descrita como el sufrimiento emocional de las personas con incongruencia de género. Bajo este diagnóstico los pacientes podrían recibir un tratamiento médico que lograra “resolver” su malestar. De manera paralela, el documento de clasificación internacional de enfermedades (CIE) remueve las identidades trans de los códigos de desórdenes mentales y crea un nuevo capítulo llamado condiciones relacionadas con la salud sexual sin la connotación de patología. Estos cambios empezaron a regir desde el año 2018 en el CIE 11 (Jorge, 2015; Van Meter, 2019).

El cambio en las clasificaciones médicas también supone un cambio en las soluciones terapéuticas. En la actualidad la terapia de conversión no es recomendada¹³ por sus métodos poco éticos, válidos y efectivos, y a diferencia de antes, la decisión de transicionar de género o sexo y encontrarse entre los sectores con las orientaciones sexuales homosexuales y bisexuales ya no son vistas como algo que se debe revertir, más bien, es algo que se debe acompañar y/o afirmar mediante una serie de procesos médicos y psicológicos (APA, 2018).

En algunos países industrializados la cirugía de reasignación de sexo es vista como una de las soluciones más acertadas para corregir la incongruencia entre el sexo y el género (Richie, 2019). Principalmente, estos cambios suponen una posibilidad del reconocimiento de las

¹³ Infortunadamente en numerosos países aún se siguen utilizando.

necesidades expresadas por algunas personas transgénero. La propuesta de tratamientos desde la medicina no es la eliminación de una identidad desviada, sino su acompañamiento en la transformación corporal. Dentro de esta gama de posibilidades médicas se encuentran la terapia hormonal, la feminización o masculinización de los rasgos físicos, la eliminación del vello corporal por medio del láser y la cirugía de reasignación o reconstrucción de sexo.

Un ejemplo de esto es el caso de España, país en el cual se han dispuesto las UIG o Unidades de identidad de Género, unidades sanitarias del sistema nacional de salud, con las cuales se pretende dar cobertura a las necesidades sanitarias de las personas trans, por medio de una atención especialidad e integral. Estas unidades nacen del reconocimiento de dos aspectos de la salud de las personas trans: los datos de prevalencia e incidencia asociados a la condición y la necesidad de un acompañamiento, de coordinación inter e intra nivel (Gobierno Vasco, 2016).

En el estudio de Zamalloa et al. (2019) realizado en España, se recolectaron las causas de ingreso y comorbilidades más comunes de las personas identificadas como transexuales, que asisten al servicio de salud a lo largo del territorio nacional. Una de las conclusiones de este estudio fue el aumento de ingresos en los hospitales que contaban con una UIG en su cartera de servicios, en comparación con aquellos que no la tenían. Esto sugiere un avance en la implementación de servicios basados en el reconocimiento de las necesidades particulares de la comunidad trans.

La posibilidad de un replanteamiento de este fenómeno, donde se comprenda que no es una necesidad individual aislada, sino un problema de salud pública, hace que se impulsen procesos legales que habiliten de manera gratuita el acceso a intervenciones médicas y, por ende, la reducción de complicaciones de salud físicas y mentales, e incluso la prevención de automutilaciones y/o muertes por recurrir a lugares clandestinos.

La dificultad de no poder exteriorizar la identidad de género deseada se constituye como un malestar emocional, y en la medida que aquellos construido y deseado de manera privada (una identidad) se puede materializar, es posible lograr una expresión más ajustada a las expectativas. En algunos casos las mujeres encuentran obstáculos en medio de su transición corporal, ya sea el poco apoyo familiar o un limitado acceso a los procedimientos médicos. Muchas están dispuestas a correr algunos riesgos de salud, recurriendo a la automedicación, para poder ajustar lo imaginado con lo expresado.

Yo le dije a mi familia que yo era trans a los 18-19 años, y desde ese momento yo estaba muy emocionada de empezar el tratamiento hormonal, por lo que sentía como cierta. Me

desagradaban ciertas características secundarias masculinas que yo tenía y que no quería seguir desarrollando. [...] yo para ser sincera empecé a tomar desde los 16 años; ya había empezado a tomar ciertas [...] lo hacía sin que nadie supiera, entonces alcancé a tomar algunas píldoras anticonceptivas, porque me frustraba la idea de no poder tener un cuerpo como yo quería. (Camila, comunicación personal, 06.08.2020)

Para las más mujeres trans de ese tiempo era muy complicado, porque nos construíamos o nos teníamos que ir de la casa por no ser aceptadas. Prácticamente yo me terminé de criar con una de las amigas de ese tiempo, donde su mamá me acepto en su casa y me crie con mi compañera. [...] tenía otra familia que sí me iba a aceptar, porque me estaba aceptando cómo yo me leía, como yo quería que me aceptaran, como yo quería que me vieran. (Pamela, comunicación personal, 06.08.2020)

El comprender y reconocer el deseo que hay en muchas mujeres y hombres trans de poder modificar su cuerpo acorde al sentir de su identidad también permite entender la importancia que trae consigo la experiencia de la corporalidad en la vida trans. Hay una necesidad de ejercer de manera visible la identidad construida alrededor del género. Este ejercicio *performativo* está mediado en el cuerpo, siendo este un elemento importante de aquello que pertenece a la esfera pública, aquello que entra en contacto con los demás. La externalización de lo que se es en lo interno no deja de estar ligada a unos referentes culturales. La manera como una mujer trans se construye está relacionada con sus acercamientos al mundo de las feminidades y masculinidades; el tipo de mujer que desea reflejar va a estar relacionada con los modelos de lo que en su contexto cultural se entiende por mujer. Los procesos médicos que permiten las modificaciones corporales serán un gran recurso para acompañar a la persona trans que así lo deseen y consideren necesario durante su transición.

A modo de conclusión

La medicalización supone una reflexión un tanto ambigua frente a las posibilidades y limitaciones para el reconocimiento de las identidades trans. Como ya se discutió anteriormente, es altamente favorable el despliegue de instrumentos, espacios, procedimientos y profesionales al servicio de unas necesidades que finalmente están siendo visibilizadas. Necesidades que emergen desde las mismas mujeres trans, servicios integrales en los cuales se puede ir trabajando en ese ajuste de la corporalidad que muchas mujeres trans desean y necesitan. Al abordar un proceso de transformación corporal como la única solución para la experiencia de la identidad trans, se limita la identificación de las responsabilidades sociales en este problema de la invisibilización. Por tanto, la sociedad está llamada a un

proceso de adaptación, a tomar acciones en pos del ensanchamiento de las categorías por las cuales una persona puede ser o no digna de respeto y oportunidades.

La identidad sexo-genérica no debe ser un impedimento o un vehículo para hacerse pasar por mujer cisgénero. Esa no debería ser la solución. Lo anterior supone un reto para el estudio de la diversidad de géneros, puesto que se espera el reconocimiento de aquellas mujeres trans que no cumplen con los estereotipos de feminidad; mujeres que no tiene vagina, quienes reconocen que la transformación corporal no es la causa para considerarse de un género u otro, sino uno de los pasos de su proceso de construcción.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2018). *Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ Patients*. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Conversion-Therapy.pdf>.
- Cosme, J. A. G., Ramírez, P. A. H. y Muñoz, O. A. O. (2017). Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud colectiva*, 13, 633-646.
- Gobierno Vasco. (2016). *Guía de atención integral a las personas transexuales. Actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo*. Recuperado desde <https://www.euskadi.eus/informacion/guia-de-atencion-integral-a-las-personas-en-situacion-de-transexualidad/web01-s2osa/es/>
- Honneth, A. (2011). Invisibilidad. Sobre la epistemología moral del <<reconocimiento>>. En A. Honneth., F.J. Hernández. y B. Herzog (eds.), *La sociedad del desprecio* (pp. 165-182). Trotta.
- Jorge, J. C. (2015). Disforia de género: un diagnóstico contumaz destinado al olvido. *Revista Fuentes Humanísticas*, 27(51), 41-56.
- Kaczmarek, E. (2019). How to distinguish medicalization from over-medicalization? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22(1), 119-128.
- Pereira, M. F. (2018). La voluntad de existir: historias de violencia en una colectividad de mujeres trans. *Ex Aequo*, (38), 67-82.
- Richie, C. S. (2019). Not sick: Liberal, trans, and crip feminist critiques of medicalization. *Journal of Bioethical Inquiry*, 16(3), 375-387.
- Van Meter, Q. L. (2019). Bringing transparency to the treatment of transgender persons. *Issues in Law and Medicine*, 34, 147.
- Zamalloa, P., Muñoz, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J. y Gil-Borrelli, C. C. (2019). Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013. *Revista Española Salud Pública*, 93, 2-14.
- Zucchi, E. M., Barros, C. R. D. S., Redoschi, B. R. L., Deus, L. F. A. D., y Veras, M. A. D. S. M. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, 2-11.