

## Cuerpos normales y normativizados

**Mariela Silvina Fiamingo**  
iomarsi@hotmail.com

Universidad Nacional de General San Martín (UNSAM)  
Argentina

*No se nace mujer  
llega una a serlo*  
Simone de Beauvoir

### Introducción

El género es una de las caracterizaciones a las que más se apela para definir al sujet@. Ya desde antes de nacer, parientes y amig@s preguntan a la futura madre el sexo del bebé, para determinar el color de la ropa y los juguetes que se les comprará. El entorno del niñ@ va educándol@ de acuerdo a los genitales con los que nació y, de esta manera, el/la sujet@ va adquiriendo ciertas características distintivas. Los juguetes y la vestimenta están divididos de acuerdo al género. Sin embargo, hay niñas que eligen jugar al fútbol y niños que prefieren vestirse con ropa de “princesa” y pintarse las uñas. Es en este punto en que se quiebra la idea de que la socialización primaria determina nuestros caracteres completamente, dado que no sirve para explicar este tipo de comportamientos que transgreden la educación brindada. ¿Cuáles son las razones por las cuales un sujeto que nace con genitales masculinos y es, debido a ello, socializado de acuerdo a las ideas predominantes sobre el “ser hombre”, tiene comportamientos asociados a “lo femenino”?

En el año 2012, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés) dejó de considerar a la transexualidad como una enfermedad mental (“trastorno de la identidad de género”) y sólo conserva el término “disforia de género”, para referirse a la angustia que sufre la persona transexual al no sentirse identificada con su sexo genético. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue considerándolo un trastorno. ¿Qué rol juega la institución médica en la normalización o no de las distintas conductas humanas? Al normativizar el cuerpo de acuerdo al binomio hombre-mujer, ¿no hace más que reforzar el modelo heteronormativo, que sólo supone la unión de dos cuerpos con genitalidades distintos? La institución médica continua siendo la encargada de definir lo normal y lo patológico y sigue teniendo la potestad de “normativizar” a los

cuerpos, para que haya una correlación entre la forma de este y las conductas e ideas de la persona, de acuerdo a los modelos hegemónicos de que supone “ser hombre” y “ser mujer”. Así, supone un equilibrio entre mente y cuerpo, basado en ideas sobre la feminidad y la masculinidad. La aplicación de hormonas y la adquisición mediante las mismas y de cirugías varias de características físicas femeninas, parece ser lo fundamental a la hora de convertirse en mujer; es decir, para “ser mujer” hay que modificar el cuerpo.

## **Capítulo 1**

### Una primera aproximación al campo

El día que llegué por primera vez al consultorio de diversidad del Hospital Zonal Alexander Fleming no pude quedarme pero dialogué con dos de las referentes del espacio, la psicóloga Mirta Esquivel y la médica Vilma Gómez. Ellas me hablaron sobre la dinámica del espacio y me invitaron a asistir a la siguiente reunión, para poder realizar mis observaciones. El consultorio funciona los días viernes de 16 a 20 hs y en el mismo las personas asistentes, pertenecientes al colectivo LGTTTBIQ (lesbianas, gays, trans, travestis, transexuales, transgénero, bisexuales, intersex, queer) reciben atención psicológica y médica (entre las cuales se incluye la terapia de hormonización para la población trans)

El hospital se encuentra emplazado en una zona que podemos caracterizar como de pobreza estructural; ciertas características del espacio, como la existencia de viviendas precarias, puestos de venta de ropa y comida y la vestimenta de las personas que transitan por allí son indicios de ello. Existe una gran cantidad de venta informal en las calles. Para llegar al hospital, tomo el tren, bajo en la estación de José León Suárez, de la línea Mitre del ferrocarril, y camino diez cuadras por la transitada Avenida Márquez; en la intersección con 9 de julio debo cruzar. En la puerta del consultorio hay un hombre de unos 55 años que, al parecer, vive allí y unos tres perros lo acompañan y ladran cuando alguien se acerca. En las inmediaciones del hospital hay también un parque con juegos para niños, una casa de asistencia a la tercera edad y un natatorio, recientemente inaugurado por la Municipalidad de San Martín. La Avenida es bastante transitada. Durante mi segunda visita pude asistir al espacio y realizar algunas observaciones, además de conocer la historia del consultorio y su funcionamiento.

La idea del consultorio surgió hace algo más de tres años, cuando dos médic@s, Cecilia y Mariano (quienes ya no trabajan allí), comenzaron a aplicar hormonas a personas transexuales para

modificar sus cuerpos y poder asemejarse más al cuerpo que desean tener. La mayor parte de [l@s](#) asistentes son mujeres trans y cada viernes de 16 a 20 hs. se encuentran en el espacio, charlan entre [ell@s](#) y son [atendid@s](#) por la psicóloga del espacio y la médica que se desempeña en el consultorio. Hay una gran diversidad al interior; mujeres trans que trabajan como prostitutas, otras que se desempeñan en organismos gubernamentales u ONG's que trabajan la temática trans (como la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina, ATTTA) y otras que se están casadas o conviven con sus parejas masculinas. Algunas viven en la calle o en zonas precarias.

### *Diversidades*

Me interesa definir el concepto de diversidad. Lejos de considerarlo una categoría ontológica, en este trabajo la diversidad será utilizada como una categoría relacional y se hará referencia a las heterogeneidades internas de un grupo que suele caracterizarse como “de la diversidad” en relación a un afuera que no sería “diverso”, dado que constituye “la norma”.

La realidad trans es compleja. Muchas de las mujeres que asisten al consultorio fueron expulsadas de sus hogares cuando comenzaron su transformación y sus alternativas no fueron muchas. Con escasas posibilidades educativas y con poca inserción en el mercado laboral formal. la prostitución es la experiencia que muchas chicas relatan como la única posibilidad de obtener recursos económicos. El miedo a la abyección hizo que María Paula, una mujer trans de 57 años que sólo hace un año comenzó su tratamiento de hormonización, permaneciera durante 55 años de su vida siendo un hombre ante los ojos de los demás y que aún hoy lo siga siendo, a pesar de haber comenzado su transformación hormonal. Ella asiste al consultorio hace sólo un mes y se señala indistintamente como hombre o como mujer alternativamente.

Llega al consultorio con vestimentas masculinas y, una vez allí, se “viste de mujer” y se maquilla, para volver a transformarse a la hora de salir.

Puedo observar que su realidad social dista bastante de la de la mayor parte de las asistentes. Cuando comienzo a hablar con ella, entiendo que mi percepción es correcta. Su léxico da cuenta de cierto grado de formación, que confirma señalándome que estudió en la Universidad Tecnológica Nacional (UTN) y que le faltaron sólo diez materias para recibirse de ingeniero en sistemas, hasta que nació su primer hijo y se dedicó sólo al trabajo en la industria metalúrgica.

Me cuenta acerca de operaciones que desea realizarse para parecerse más a una mujer y muestra

un alto grado de conocimientos vinculados a las mismas.

Cuando le pregunto acerca de qué es ser una mujer, me dice que es “una cuestión física y mental. El hombre no llora, hace trabajos físicos y deportes de contacto, cosas que uno incorpora desde chico.”

Me cuenta que, sí tardó tanto en iniciar su conversión, es “porque no era viable ser mujer. El único camino era la prostitución y yo sentía que tenía mucho en la cabeza.” Por esa razón, porque ser mujer no estaba dentro del universo de posibilidades, es que no pudo contarle, según su propio relato. Me comenta que alguna vez lo dijo cuando era chico, pero que sólo lo enviaron al psicólogo y que dejó de ir “porque sólo quería sacarme plata, a mí o a mis padres”. Desde los 12 años, me cuenta, se vestía con ropa de su madre y “tenía fantasías con chicos”, pero, cuenta, se “autoboicoteaba”, se negaba a sí mism@. Me dice que canalizaba sus temores por el deporte; practicó atletismo, estuvo federad@ en un club y salió tercer@ en el Sudamericano en Perú, cuando tenía 17 años.

Su relato está lleno de sus propias reflexiones acerca de su vida; trata de racionalizar todo el tiempo sus sentimientos y las decisiones tomadas.

Su relato es caótico y me lo dice; l@ tranquiliz@ argumentando que el relato de la vida personal suele serlo, sobre todo cuando está cargado de secretos que atemorizan al narrador.

A los 21 años se casó con una mujer, Hilda, de quien se enamoró, según cuenta. En ese momento, pensó que su crisis de identidad estaba resuelta. Sin embargo, luego de sucesivas crisis recurrentes y en medio de una de ellas, hace cinco años le contó a su mujer (quien es la única que sabe sobre su transformación). “Le dije que no me puedo morir sin ser lo que quiero ser”.

A quien luego sería su mujer, la conoció cuando empezó a trabajar y “fue un fuerte impacto; sí ella no aparecía hubiera tomado otro rumbo”.

Me cuenta que es exitoso como hombre “económicamente hablando”. Recuerdo que otra chica trans refirió lo mismo una vez. La conversión supone la renuncia a un privilegio, y estas personas lo saben.

Le pregunto cómo reaccionó su mujer ante la noticia. “Mi mujer, de ser la mujer que amé, pasó a ser mi mejor amiga. Me ayudó a comprar las primeras ropas, vamos a hacer un viaje a Bariloche [junt@s](#)”.

Me propongo seguir profundizando sobre la temática trans.

La realización de encuestas, entrevistas en profundidad a chicas trans, profesionales de la medicina y psicólog@s, serán materiales de gran utilidad en la construcción de la investigación y ayudaran a

responder las preguntas sobre esta realidad social.