

## **Prótesis impresas en los diarios: Un análisis de los discursos y representaciones en torno al cuerpo Trans a partir de los pedidos de modificación corporal. Rosario, 2005-2016**

ADRIAN ZANUTTINI  
UNR - CEI - PUDS  
adrianezanuttini@gmail.com

**Resumen:** La sanción de la ley 26.743 de Identidad de Género, especialmente el artículo 11 referido a la salud, fue uno de los acontecimientos que habilitaron la emergencia de un nuevo entramado discursivo para pensar los cuerpos e identidades trans. La misma, estaba enmarcada en lo que Farji Neer (2013) denomina paradigma de los derechos humanos, una nueva lógica regulativa en torno al género y la sexualidad que, desde el 2003, va permeando los distintos niveles del Estado proponiendo mecanismos y políticas inclusivas para la población trans, cuyo epicentro fue la sanción de la ley el 09 de mayo de 2012.

La nueva legislación implicó la ampliación del concepto de ciudadanía al incorporar y validar otras formas corporales e identitarias, poniendo de manifiesto la estrecha relación existente entre cuerpo, identidad y vida pública. Esta ponencia, intenta historizar dicho proceso a partir del análisis cualitativo de las notas que produjo el diario La Capital (Rosario, Santa Fe) entre mediados de 2005 y fines de 2016 en referencia a las modificaciones corporales de personas trans a partir de la propuesta teórica de teorixxs de la diversidad como Judith Butler, Paul B. Preciado, Donna Haraway, Nicolas Rose, entre otrxs.

**Palabras clave:** despatologización – identidad de género – ciudadanía – cuerpo trans

### **1. Introducción**

La sanción de la ley 26.743 de Identidad de Género, especialmente el artículo 11 referido a la salud, fue uno de los acontecimientos que habilitaron la emergencia de un nuevo entramado discursivo para pensar los cuerpos e identidades trans. La misma, estaba enmarcada en lo que Farji Neer (2013) denomina paradigma de los derechos humanos, una nueva lógica regulativa en torno al género y la sexualidad que, desde el 2003, va permeando los distintos niveles del Estado proponiendo mecanismos y políticas inclusivas para la población trans, cuyo epicentro fue la sanción de la ley el 09 de mayo de 2012. Dicho paradigma nace de la conjunción de nuevas representaciones socio-históricas en torno al género; del ingreso formal de la diversidad a los derechos humanos, y de las movilizaciones sexo-políticas que se dieron en la Argentina a partir de la década de los '90 en torno al reclamo de tales derechos. El nuevo paradigma si bien no sustituyó visiones anteriores, no otorga al discurso médico un lugar central, sino que este fue ocupado por un tipo de discurso que reconoce los aspectos socio-históricos del género y la sexualidad.

En este sentido, la nueva legislación implicó la ampliación del concepto de ciudadanía al incorporar y validar otras formas corporales e identitarias, poniendo de manifiesto la estrecha relación existente entre cuerpo, identidad y vida pública. Efectivamente, una de las formas de construcción del cuerpo y la identidad trans estuvo relacionada con la ciudadanía, es decir, con los aspectos legales, burocráticos e institucionales que conforman la moderna noción de ciudadano. En ella se ven involucrados todos los aspectos de la vida de una persona, como el paso por las instituciones, la llegada a un consultorio de salud, la posibilidad de actuar en la arena política, las interacciones económico-sociales, la sociabilidad, entre otras. Pensar entonces, el cambio de paradigma en torno al cuerpo y la identidad trans es, pensar cómo fue configurada la noción de ciudadanía y como en esta intervienen aspectos biológicos, representaciones somáticas de del cuerpo ciudadano expresadas en proyectos de ciudadanía entendida como aquellos “modos en que las autoridades pensaban en (algunos) individuos como posibles ciudadanos y en los modos en que trataros de actuar sobre ellos en este contexto” (Rose 2012: 269).

Esta ponencia, intenta historizar dicho proceso a partir del análisis cualitativo de las notas que produjo el diario La Capital (Rosario, Santa Fe) entre mediados de 2005 y fines de 2016 en referencia a las modificaciones corporales de personas trans a partir de la propuesta teórica de teorixxs de la diversidad como Judith Butler, Paul B. Preciado, Donna Haraway, Nicolas Rose, entre otrxs.

## **2. El paradigma binario-esencialista**

### **2.1 Ciudadanía y binarismo de género**

Con el advenimiento de los Estados-Naciones se conforma un tipo de ciudadanía heteronormativa, que establecía a partir de una concepción binaria de los cuerpos, accesos diferenciales a la ciudadanía. Como afirma Rose:

“La ciudadanía se sustentaba sobre la base de lo que desde principios del siglo XIX se denominaría «biología». Las distinciones dentro de las naciones respecto de quienes eran más o menos dignos, o capaces, de ciudadanía, así como distinciones entre pueblos respecto de sus capacidades respectivas para gobernar y ser gobernados se constituyeron sobre la base de una taxonomía biológica explícita o implícita en el soma de individuos y colectivos, y legada a través de un linaje” (Rose 2012: 279).

Efectivamente, para fines del siglo XIX y principios del XX en Argentina existía una clara división en términos cívicos entre los cuerpos pensados únicamente en términos binarios. En este sentido, solo los cuerpos de cis-varones y cis-mujeres eran concebidos en términos cívicos, estableciéndose al interior de ellos una jerarquía que demarcaba las posibilidades y límites de cada uno, tanto biológica, como social, cultural y políticamente.

En este paradigma, la biología es destino al establecerse nociones éticas y morales sobre bases anatómicas y fisiológicas. Una correcta formación del sujeto, de su identidad, debía reflejarse en la adecuada expresión de esta, según los parámetros físico-morales existentes. Caminar, vestirse, hablar e incluso respirar son acciones que respaldan y reflejan la identidad de la persona que las realiza, es decir, el ser de la persona; así, el fumar lleva a la melancolía, la menopausia a la histeria y la masturbación a la reducción cerebral y la idiotez (Ben 2000).

Si tomamos como eje al cuerpo femenino, podemos afirmar, siguiendo a Ben (2000) y Scharagrodsky (2014) que hacia fines del siglo XIX y principios del XX se dio, por parte de la medicina la construcción anatómica de la femineidad, estableciéndose un régimen de verdad sobre el cuerpo que fue creado y difundido a través de toda una serie de escritos, instituciones y políticas oficiales. Dicha construcción anatómica no terminaba en el cuerpo, sino que se hacía extensa a la ética y moral del sujeto que la portaba. Asimismo, la genitalidad al servicio de la maternidad son el punto culmine y razón de ser de dicha femineidad y de la performatividad<sup>65</sup> resultante.

Por otro lado, el cuerpo del cis-varón heterosexual sano y burgués fue la vara y punto de medición para todo otro tipo de cuerpos. Él representaba el cuerpo ciudadano por debajo del cual se encontraba el cuerpo femenino, imitación a menor escala. Sin embargo, las cualidades de la mujer y el varón derivadas de su apariencia morfológica, también se establecieron como criterio diferenciador con otro tipo de corporalidades que no llegaron a encarnar la norma, todas ellas corporalidades abyectas que al mismo tiempo definían y eran definidas por ese modelo corpóreo ideal. Dicho de otro modo, si se puede delinear toda una serie de diferenciaciones cívicas en torno a los cuerpos masculinos y femeninos es porque los mismos están sustentados en un binarismo sexual que al mismo tiempo esencializa las categorías al interior de las cuales esos cuerpos serán pesados (varón y mujer) y separa, abyecta toda otra serie de cuerpos y sexualidades hacia el exterior (Butler 2012) estableciendo una red de inteligibilidad a partir del binarismo somático-sexual (y posteriormente genérico) que comenzaba a conceptualizar a todas aquellas identidades sexo-genéricas que no cumplan la norma bajo el signo de lo patológico excluyéndolas de los proyectos de ciudadanía.

Gracias a este marco, fue posible plantear, como lo plantearon los médicos de la revista *archivos de psiquiatría, criminología y ciencias afines* (de Psiquiatría 1903) a un sujeto cuyas características no logran asimilarse a la sexualidad recta, a la sexualidad

---

<sup>65</sup> Por performatividad aludimos al concepto elaborado por Butler que refiere a “(...) enunciados lingüísticos que, en el momento en que son pronunciados, crean una realidad o hacen que exista algo por el simple hecho de haberlo expresado” el cual necesariamente presume “un marco de reconocimiento que permite a este mostrarse en sus diversas formas; y como ese campo está regulado por normas de reconocimiento que son jerárquicas y excluyentes, la performatividad de género está por lo tanto ligada a las distintas maneras en que los sujetos pueden llegar a ser reconocidos” (Butler 2017: 34 y 45).

ordenada, y que por lo tanto cae en los límites de la inversión. El *invertido sexual* como se lo denominó, implicó considerar no solo que existe una sexualidad, sino que dicha sexualidad posee ciertas características (normales, rectas, ordenadas) y no otras. Plantear a que una persona cae dentro de la inversión sexual implicó pensar en la noción de una persona, de un individuo poseedor de ciertas características que lo hacen ser inteligible como tal. Esto, involucra pensar a la sexualidad como dadora de identidad, de una identidad que no es reductible al sexo, pero que necesita de él para pensarse; es decir, implica pensar que parte de las características que hacen a esa persona inteligible tienen alguna relación con su sexualidad. Conceptos como *invertido sexual*, *uranista*, y posteriormente *travesti* y *transexual* formaron parte de la nomenclatura médica que definió y delimitó sus características, formas de concepción y tratamientos de quienes no entraban en la heteronormatividad, los cuales formaron parte del conocimiento común compartido por especialistas a la hora de diagnosticar y tratar estas problemáticas.

Dicha red de inteligibilidad fue la que habilitó, por parte del Estado, toda una serie de políticas diferenciadas para las identidades sexo-genéricas, así como el marco de enunciación por el que dichas identidades pudieron pensarse, y desde ahí plantear sus exigencias al Estado. En este sentido, los discursos del Estado, entendidos como entramados situados históricamente, por ende, dinámicos, maleables y contingentes, representan una de las tecnologías que construyen los géneros, sus demarcaciones y patrones de inteligibilidad (Farji Neer 2013). Se trata en definitiva de la construcción de ciudadanía biológica, es decir, “proyectos de ciudadanía que han vinculado sus concepciones de ciudadano a creencias acerca de la existencia biológica de los seres humanos en cuanto individuos, hombres y mujeres, familias y linajes, comunidades, poblaciones y razas, y especies” (Rose 2012: 270).

## **2.2 Este cuerpo no es mío**

Previo a la sanción de la ley de identidad de género el campo judicial tuvo la última palabra en lo que refiere a la autorización de cirugías y cambios registrales de sexo y nombre. Si bien era necesario un diagnóstico médico y psiquiátrico que avale la decisión, la autorización del cambio registral, así como la posibilidad de tratamiento hormonal y quirúrgico debían ser aprobadas por la justicia. En cuanto al cambio registral existían tres argumentos centrales para la evaluación positiva de dichos pedidos: la corroboración de cirugía genital como hecho consumado, la correcta encarnación del género reclamado y la corroboración de sufrimiento psíquico. Lo mismo ocurría con el pedido de tratamiento hormonal y operaciones para las cuales se necesitaba demostrar la necesidad indiscutible de modificación corporal mediante corroboración de sufrimiento físico y psicológico (Farji Neer 2013).

En este sentido, la medicina y el campo psi (psicología, psiquiatría, etc...) proveían el marco teórico y discursivo capaz de pensar a los cuerpos trans. En este apartado analizaremos como funcionó dicho marco a partir del análisis del pedido de cambio de sexo ocurrió a mediados de 2005 en la ciudad cordobesa de Villa Dolores por parte de una adolescente de 15 años para que se le realice el tratamiento hormonal y las operaciones de cambio de sexo necesarias para adecuar su imagen corporal a su identidad autopercebida (en este caso de varón a mujer). A partir del pedido, respaldado por la familia, se desatan toda una serie de dispositivos capaces de justificar la (im)posibilidad de realización del tratamiento (*La Capital* 04 de octubre 2005a).

Por un lado, un grupo de urólogos avalan el pedido basados en la idea de que Natalia, como la conocía la familia, poseía un “cerebro femenino atrapado en un cuerpo masculino”, un cuerpo que le era ajeno ya que sentía un “rechazo por los genitales masculinos” síntoma angular para enmarcarla en el diagnóstico de transexualidad irreversible (*La Capital* 05 de octubre 2005) o “síndrome transexual genuino” definido como “alguien que siendo inequívocamente de un sexo «siente» que su identidad de género corresponde a la del otro sexo, como si estuviera «atrapado» en un cuerpo que no se ajusta a sus inclinaciones libidinosas” (*La Capital* 13 de octubre de 2005). Dicho diagnóstico era respaldado por la correcta encarnación del género femenino y el rechazo del masculino aduciendo que “El adolescente se viste y actúa desde muy pequeño como una niña, juega con las chicas, e incluso va al baño de las mujeres en la escuela. Tiene el cabello largo y rubio, las uñas pintadas y se mueve con una femineidad muy natural, aunque se nota en ella la masculinidad” (*La Capital* 04 de octubre de 2005b).

La corroboración de equipos médicos permite enmarcar ese relato en una estructura científicamente aceptable para el mismo. Así, la posibilidad de diferenciar las aptitudes psíquicas de las físicas al diferenciar el cerebro del resto del cuerpo, ayudan a plantear a la transexualidad como síndrome incurable haciendo del pedido de modificación corporal algo necesario y legitimado en términos médicos. Esa lectura es al mismo tiempo sostenida por un discurso esencialista y binario de los cuerpos, (ya sea cis o trans), en donde la biografía, a modo de narración genealógica busca en el pasado las huellas de la identidad que desea mostrar, así como los padecimientos psíquicos que acarrea la incongruencia con el cuerpo.

A su vez, el diagnóstico de cambio de sexo establecía una doble marca con respecto a la transexualidad. Por un lado, señala al cuerpo como el recinto, el vaso contenedor, la carne moldeable mientras deja al género en un lugar estanco e invariable que pendula entre dos estamentos fijos, varón o mujer. Mientras el cuerpo puede cambiar, el género no. El género era entonces ese espacio estanco e inmodificable, y las personas transexuales eran

aquellas que invertían ese orden, de ahí que la categoría para englobarlas como patologizaciones haya sido la de disforia o inversión de género, término que como vimos proveniente de la medicina decimonónica (Soley-Beltran, P. 2009). En esta misma línea, la transexualidad como error del cuerpo, se equipara con la intersexualidad aunque, como veremos, mantiene cierta diferenciación jerárquica con esta. Por otro lado, se sitúa a la transexualidad como un “error” en el plano psíquico –reforzado a partir de la construcción genealógica de la identidad– en donde la disforia de género viene a representar una patología mental que, no obstante, a diferencia de otras patologías es tratada “agravando el síntoma” (Coll-Planas 2011). Sostener que el “error” está al mismo tiempo en el cuerpo y en la mente es una contradicción en sí misma, una esquizofrenia que el mismo marco cis-normativo produce.

A partir de ese marco interpretativo los mismos criterios patologicistas de clasificación de los cuerpos fueron utilizados para expresar una demanda al Estado de acceso a recursos especiales moldeando un tipo de ciudadanía biológica que se define a partir de la relación del sujeto consigo mismo, con su individualidad somática (Rose 2012) Sin embargo, esa misma estructura discursiva montada alrededor del pedido, ocasiona la negación del mismo planteando, como veremos, un acceso diferencial a los recursos, una precariedad<sup>66</sup> políticamente inducida que marca al cuerpo trans como algo patológico, no natural, que al ser modificado atenta contra condiciones “biológicamente necesarias” como la procreación. Debido a la notoriedad del caso, que de aprobarse sentaría jurisprudencia al ser el primer pedido aceptado de unx menor de edad para acceder al tratamiento hormonal y a las cirugías de cambio de sexo, durante los siguientes días La Capital publicó una serie de notas sobre el tema. Una de ellas publicada el 06 de octubre narraba la historia de “la primera mujer convertida en varón que pudo casarse en el país”, en este caso la autorización registral se aprobó por ser una persona mayor de edad que ya había realizado las modificaciones corporales necesarias en Chile, es decir, fuera del país (*La Capital* 06 de octubre de 2005). Lo antedicho adquiere importancia si tenemos en cuenta que según la ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares estaba prohibido que lxs profesionales lleven a cabo intervenciones que modifiquen el sexo del enfermo, o mutilen partes consideradas “sanas”.

En este sentido, se destaca otro de los antecedentes mencionados por el diario sobre un adolescente de 14 años intervenido quirúrgicamente en 1992 para reasignar su sexo de

---

<sup>66</sup> Según Judith Butler “La precariedad designa esa condición políticamente inducida en la que ciertas poblaciones adolecen de falta de redes de apoyo sociales y económicas y están diferencialmente más expuestas a los daños, la violencia y la muerte. (...) caracteriza una condición políticamente inducida de la precariedad, que se maximiza para las poblaciones expuestas a la violencia estatal arbitraria que, a menudo, no tienen otra opción que la de apelar al Estado mismo contra el que necesitan protección” (Butler 2009: 40)

mujer a varón. El mismo logró la autorización ya que poseía, por un lado, “un grado leve de hermafroditismo (confusión de los aparatos genitales masculinos y femeninos) que alteraba funciones del organismo; por el otro, el hecho de que no había una "mutilación" equiparable a una castración.” (La Capital 05 de octubre de 2005). De esta forma, la diferenciación entre el diagnóstico de transexualidad y “hermafroditismo” o intersexualidad está basada en la doble diferenciación de cuerpo natural/cuerpo artificial; cuerpo sano/cuerpo enfermo. Como señala Haraway (1995) los organismos biológicos son, en tanto existe un discurso que les legitima como tal, es decir, no existen con anterioridad al marco discursivo que se utilice para interpretarlos. Así, si bien ambos cuerpos son pensados como no verdaderos, ya que tanto el cuerpo trans como el intersexual caen por fuera de la lógica binaria que regula el marco interpretativo, el dispositivo salud/enfermedad configura una segunda división al separar aquellos cuerpos entre quienes son plausibles y necesarios de ser modificados y aquellos que no estableciendo una jerarquización sobre los mismos que deja al cuerpo trans por fuera del sistema de salud.

Dicho dispositivo se enmarcaba a su vez en un discurso legal-punitivo fundamentado en el inciso 4° del artículo 19 de la Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología, y de las actividades de colaboración con ambas disciplinas. Esta legislación implicaba la penalización de quienes realicen cirugías que extraigan partes del cuerpo consideradas “sanas”, como ocurre en el caso de mastectomías o vaginoplastias, pero que no obstante no impidió la intervención quirúrgica en cuerpos intersex para “adecuarlo” al sexo verdadero. Esta diferenciación en el trato de los órganos sexuales implica una jerarquía sobre las identidades diferenciando aquellas que son válidas, permitidas, e incluso forzadas y las que son excluidas. En efecto, mientras que cirugías como la mastectomía, o la vaginoplastia eran pensadas como la mutilación del cuerpo “sano”, las cirugías a niñxs intersex no era concebida como mutilación, sino como un mecanismo necesario adecuar el cuerpo a la “verdad” del sujeto y en consonancia sustentar el binarismo sexual y de género.

Finalmente, luego de dos años de apelaciones, en septiembre de 2007 es aprobado el pedido y Nati puede comenzar con el tratamiento hormonal previo a la cirugía de reasignación de sexo. En este caso, el fallo se basó en la intervención del Comité Consultivo y Bioético del Poder Judicial de Córdoba. Dicha mediación fue clave en la aprobación judicial, aunque siguió enmarcando el pedido en términos patológicos, mediante el “síndrome de Harry Benjamin, por el cual la persona se siente del sexo opuesto.” (La Capital 26 de septiembre de 2007) y por lo tanto mantiene vigente el mismo esquema regulativo que le había negado el tratamiento en el pasado, aunque, como veremos para el 2007 existían ya antecedentes que planteaban a la identidad y el cuerpo trans de maneras no esencialistas.

### 3. La explosión de los géneros. Derechos Humanos y nuevo paradigma

#### 3.1 Los Derechos Humanos y el fin del binarismo

El saber médico, junto con el jurídico representan tecnologías de género que demarcan los patrones de inteligibilidad que (in)habilitan a determinados cuerpos. La historia de lo trans está íntimamente ligada a la construcción del saber médico que, para el siglo XXI ha renovado la forma de entender los cuerpos sexuados llegando a plantear nuevas interpretaciones para incluir otro tipo de sexualidades e identidades. Por su parte, la aparición del paradigma de los derechos humanos permitió romper en términos normativos con el binarismo de género estableciendo un nuevo marco interpretativo. Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos realizada en 1948, incorporada a la Argentina en la Constitución Nacional por medio del art. 75 inciso 22, nace un nuevo paradigma según el cual “no habrá ningún acto de poder que pueda ser admitido ni aceptado como legítimo si no pasa el test de los estándares mínimos de los derechos humanos” (Figuroa 2014: 105). Dicho discurso enmarcó las leyes nacionales en un globalismo jurídico otorgándole un lugar preponderante a los derechos humanos y su concepción del derecho como inherente a los seres humanos sin distinción. (Figuroa 2014).

En materia de género el discurso de los derechos humanos sirvió para lograr avances en los derechos de las mujeres<sup>67</sup> y los colectivos de disidencia sexo-genérica. Sobre este último punto, y para comprender el impacto sobre el binarismo de género imperante en el discurso legislativo, debemos referirnos a los Principios de Yogyakarta, establecidos en 2006, que en su introducción define a la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podrá involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Yogyakarta 2007: 06). Una de las principales implicancias de esta definición es que separa la identidad de género de la modificación corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole. Dichas intervenciones, no obstante, pueden ser requeridas siempre que ello sea libremente escogido por el sujeto, es decir, plantea a la modificación corporal como un tema de libre elección del sujeto en relación con la autopercepción que este tenga de sí mismo y no una condición insoslayable, inevitable y siempre deseable.

---

<sup>65</sup> En este punto se destacan la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de 1979; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer de 1996 y el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños de 2002.



Este principio que otorga a la persona el derecho de decidir sobre su cuerpo es reafirmado en la Ley 26.743 de Identidad de Género fue aprobada por el parlamento argentino el 9 de mayo de 2012 que en su artículo 2º cita la definición de los Principios de Yogyakarta. Si bien la legislación mantiene una lógica binaria ya que el cambio registral mantiene las categorías de varón y mujer como opciones estancas sobre las que enmarcar la identidad, en la práctica funcionará como habilitante toda una serie de representaciones genéricas más allá de este binarismo. Sobre este punto, El artículo 11, complementa la nueva definición de identidad al establecer que

(...) Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1º de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona (...) (Ley N° 26.743 de identidad de género, art.11).

A su vez, el artículo 11 deroga el inciso 4º del artículo 19 de la Ley 17.132 de ejercicio de la medicina, fundamento legal que imposibilitaba la realización de modificaciones corporales mediante su penalización, ya que las ubicaba dentro de la rúbrica de “mutilación del cuerpo sano”.

Al despenalizar las modificaciones corporales, y al permitir el cambio registral sin un informe médico-psicológico que justifique el mismo, la Ley de Identidad de Género modifica la antigua dicotomía entre cuerpo “sano” y cuerpo “enfermo” que posicionaba al cuerpo trans en el terreno de la patología. El separar la identidad de género del cuerpo posibilitó pensar nuevos cuerpos más allá del binarismo en donde las modificaciones corporales ya no son el prerrequisito para acceder a una identidad, ni tampoco la definen. En resumidas cuentas, la ley es parte de un desplazamiento de la biología, el cuerpo y las ciencias médicas como centro explicativo a otro basado en la identidad entendida desde un aspecto sociocultural e histórico. En este paso de un paradigma a otro el lenguaje de los derechos humanos viene a llenar el vacío interpretativo resultante de la eliminación de las antiguas definiciones; ahora bien, ¿Qué es ser trans en este nuevo contexto? ¿Qué nuevas prácticas y discursos habilita este cambio? ¿Cómo repercutió dicho desplazamiento en los pedidos de modificación corporales?

### **3.2 El nuevo paradigma como discurso habilitante**

A partir del cambio que significó la ley de identidad de género ya no se puede seguir explicando el cuerpo y la identidad trans de la misma manera. El lenguaje centrado en la

patologización de los cuerpos da paso al lenguaje centrado en los derechos humanos. Así lo reflejan una serie de notas del diario *La Capital* posteriores a la aprobación de la ley que implementan el lenguaje de los derechos humanos para explicar que es la identidad de género (*La Capital* 01 junio 2012) y como esta no está atada a marcos biológicos. En una nota publicada en 2013 se definió a las personas trans como “todas aquellas que construyen su identidad de género (sentimiento, actitudes, comportamientos, vestimenta, entre otros aspectos) diferente a la anatómica. En algunas oportunidades logran o desean una intervención de reasignación sexo-genital. Estas personas pueden ser transexuales, travestis y transgéneros. El termino trans se refiere al sexo deseado, es decir un varón que quiere ser mujer es una mujer trans y una mujer que quiere ser varón es un varón trans.” (*La Capital* 17 enero 2013). Dicha definición rompe con las hasta ese momento empleadas por el diario para explicar la transexualidad. Ya no es el cuerpo equivocado que debe ser corregido con ayuda de la ciencia, la materialidad del cuerpo deja paso a los aspectos psíquicos presentados en la forma de vivencias internas e individuales.

Si bien la idea de vivencia interna asociada a un determinado género y su consecuente expresión de género se hallaban presentes en las anteriores notas publicadas sobre el tema, la diferencia radica en la significación dada a las mismas. Mientras que antes esas vivencias eran una reconstrucción genealógica necesaria para justificar el cambio corporal en un modelo dual ahora las mismas poseen una independencia con respecto a la estructura física. Si en el antiguo paradigma la historia personal se unía de modo lineal con los órganos, las prótesis y la identidad para configurar una identidad a partir de dos ontologías definidas en términos binarios (varón o mujer), en el nuevo paradigma, al no estar la identidad asociada indefectiblemente con lo físico y, al no ser lo físico su sustento, el discurso genealógico puede desplazarse mostrando una variedad de historias identitarias, de genealogías no normativas. Se trata en definitiva de la puesta en circulación de un discurso habilitante que les da reconocimiento a sujetos permitiendo la construcción de marcos de reconocimiento, esquemas de inteligibilidad a partir de los cuales entablar una relación con el Estado y al mismo tiempo disputar el sentido de ciudadanía.

Ahora bien, no hay que pensar que esta pluralidad de identidades nace o se circunscribe a la Ley de Identidad de Género, o que la ley es el punto de ruptura del paradigma. Como señalamos al principio, la nueva lógica regulativa posee antecedentes en el campo jurídico como es el caso del pedido de cambio de imagen del documento nacional de identidad, sin que esto implique una modificación registral ocurrida en Córdoba en el año 2006. Según el diario *La Capital* “Un juez federal de Córdoba ordenó ayer al Registro Nacional de las Personas otorgar el documento nacional de identidad (DNI) a un travesti con la fotografía que lo muestra en su aspecto habitual de mujer, aunque conservando su nombre de varón” (*La Capital* 21 abril 2006). El pedido se enmarcó en el derecho a la

identidad, pero una identidad en donde lo visual cobra suma importancia, ya que según la nota el pedido de adecuación se basa en que las “fotografías de los DNI no puede dar lugar a “interpretaciones erróneas del sexo”” (*La Capital* 21 abril 2006). En este sentido, el factor visual y estético de la identidad funciona como criterio clasificatorio siendo uno de los principales instrumentos utilizado para excluir a las personas trans. Sin embargo, lo que se destaca en este pedido, es como el lenguaje empleado es el de los derechos humanos, al encuadrar el pedido dentro de los derechos personalísimos y dentro de ellos el derecho a la identidad.

Por otro lado, la aprobación de la ley tampoco implicó un cambio inmediato en lo burocrático, ni en el acceso a la salud de las personas trans, pero sí permitió posicionar los pedidos y las exigencias en un marco mucho más favorable. Este es el caso de la demanda realizada en Rosario a la obra social IAPOS (obra social de los empleados públicos de la provincia de Santa Fe) en el año 2016 por la no cobertura del tratamiento quirúrgico, hormonal y estético necesario para la adecuación corporal a la identidad auto-percibida (*La Capital* 23 julio 2016). La denunciante basa su pedido en la necesidad de dicha cobertura para mejorar la calidad de vida. En este sentido, tanto la necesidad de modificación corporal como el reclamo para obtenerla pone en práctica formas diferentes de ciudadanía en donde la exigencia en sentido biológico ya no es la exigencia por la supervivencia, por la mera vida, sino que incluye todo aquello que hace a la calidad de vida (Rose 2012). Es decir, la ampliación y perfeccionamiento de las tecnologías de modificación corporal que para el siglo XXI pasan de lo molar a lo molecular implica otro tipo de vinculación del sujeto con su cuerpo, y de este con el resto de los cuerpos que impactan en las formas de relación del sujeto con la sociedad y por ende en su calidad de vida. La demanda a IAPOS representa entonces una ciudadanía biológica cuando exige un “acceso a recursos especiales: “a una forma de asistencia social basada en criterios médicos, científicos y legales que reconozcan el daño biológico y proporcionen la reparación debida” (Rose 2012: 272).

#### **4. Conclusión**

El objetivo de esta ponencia era mostrar como el nuevo lenguaje de los derechos humanos permite un corrimiento de las antiguas formas de pensar y explicar el cuerpo y la identidad trans.

En un primer momento, lo trans se explicaba a partir de categorías dicotómicas (varón/mujer, sano/enfermo natural/artificial) enmarcado en la biología como centro explicativo que exigía a quienes deseaban modificar su cuerpo una serie de correspondencias lineales entre lo estético-visual, los sentimientos o autopercepciones identitarias y las características físicas que se deseaban adoptar. Es decir, se debía justificar

en términos clínico-patológicos la necesidad de modificación corporal ante un otro, a partir de construcciones genealógicas que reflejen y justifiquen una determinada identidad.

Con el cambio de paradigma, si bien las construcciones genealógicas y los marcos biológicos están presentes ya no configuran el centro explicativo ni son requeridas para iniciar el cambio ya sea corporal o registral. Por otro lado, la sanción de la Ley de Identidad de Género no implica el total abandono de las antiguas formas de concepción del cuerpo y la identidad trans, así como tampoco implica pensar que este traspaso se realizó de la misma forma en el ámbito social. Antes bien, lo expuesto hasta el momento solo indica que la ley habilitó, y la prensa replicó, un nuevo lenguaje jurídico para pensar los cuerpos y las identidades trans (y con ello repensar la identidad de género en su conjunto), que se constituyó en uno de los entramados discursivos circulantes a partir de los cuales les fue posible a las personas trans interpelar a los organismos del Estado y de la sociedad civil.

## Fuentes

Noticias extraídas del diario *La Capital* desde el 04 octubre de 2005 al 20 de julio de 2016. Última consulta 27/05/2019.

de Yogyakarta, P. (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Yogyakarta, Indonesia: Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos. Recuperado de: [www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.Pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.Pdf)

Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares.

Ley N° 26.743 de Identidad de Género.

## Referencias Bibliográficas

Archivos de Psiquiatría. (1903). “Criminología y ciencias afines”. Revista de Criminología, Psi.

Ben, P. (2000). “Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la femineidad en la medicina argentina”, en Gil Lozano, F.; Pita, V.; Ini, M.G. (dir.). *Historia de las mujeres en Argentina*. Buenos Aires: Taurus.

Bertoni, L. A. (1996). “Soldados, gimnastas y escolares. La escuela y la formación de la nacionalidad a fines del siglo XIX”. *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, 13: 35-57.

Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.

----- (2009). *Marcos de guerra: las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.

----- (2012). *Cuerpos que importan—sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.

----- (2017). *Cuerpos aliados y lucha política: Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires: Paidós.

De Mauro Rucovsky M. (2017). “0,1 notas sobre ¿cómo leer un caso de feminicidio?”, en Dahbar M.V.; Canseco A.; Song E. (eds.) *¿Qué hacemos con las normas que nos hacen? Usos de Judith Butler*. Córdoba: Sexualidades Doctas.

Farji Neer, A. (2013). *Fronteras discursivas: travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino, desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Maestría en Investigación en Ciencias Sociales, Argentina.

Figuroa, A. M. (2014) “Nuevos paradigmas, supremacía constitucional y los derechos de género en Argentina”. *Revista de Derecho Público*, 3(8).

Missé, M y Coll-Planas, G. (eds.) (2011). “La policía del género”, en *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales.

Jardón, V. (2014) “Perspectivas feministas: de la naturaleza al cyborg”, en *Uni(+di)versidad* N° 2. Año 2. PUDS. UNR.

Lionetti, L. (2005). “La función republicana de la escuela pública. La formación del ciudadano en Argentina a fines del siglo XIX”. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10(27).

Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza* (Vol. 28). Universitat de València.

Preciado, P.B. (2014). *Testo yonqui*. Barcelona: Planeta.

Rose, N. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*, Unipe.

- Soley-Beltran, P. (2009). *Transexualidad y la matriz heterosexual. Un estudio crítico de Judith Butler*. Barcelona: Bellaterra.
- Scharagrodsky, P. A. (2014). “Dime como te mueves y te diré cuál es tu “sexo”: discurso médico, educación física y diferencia sexual a fines del siglo XIX y principios del XX”, en Barrancos, D., Guy, D. J., & Valobra, A. M. (eds.). *Moralidades y comportamientos sexuales: Argentina, 1880-2011*. Buenos Aires: Biblos.