

VIII Jornadas de Jóvenes Investigadores

Instituto de Investigaciones Gino Germani

Universidad de Buenos Aires

4, 5 y 6 de Noviembre de 2015

Eva Pizarro Loyola

Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Graduada carrera de Antropología

eva.pizarro.lyl@gmail.com

Eje 7: Cuerpo, política y subjetividad

**Procesos de adecuación corporal: Relatos de cuerpos transexuales
de la región del Bío-Bío, Chile**

Palabras clave: Adecuación corporal, Transexualidad, Cuerpo, Región del Bío-Bío

Introducción

El tópico de la transexualidad he tendido estar invisibilizado de la literatura antropológica. Y, de ser considerada, ha sido en contextos de estudios de salud asociados a ITS, VIH y/o comercio sexual.

Esta investigación es un esfuerzo para proponer una mirada no estigmatizante sobre la población transexual, poniendo atención en sus vivencias en los procesos de adecuación corporal que viven. De esta manera, este estudio buscó analizar el proceso de adecuación corporal en la identidad de personas transexuales de la VIII región de Chile, y fue realizado durante el año 2014.

Desarrollo

La problemática de esta investigación se sustenta a partir de la relación sexo-género que, en occidente, tienden a ser confundida (un sexo a un género específico), mientras que las personas transexuales disipan y cuestionan dicho determinismo. La relación entre el sexo, entendido respectivamente como el conjunto de rasgos físicos y sexuales primarios y secundarios, y el género, conjunto de comportamientos y roles socialmente construidos para las y los sujetos, se sustenta en un fundacionalismo biológico (Nicholson, 2011) que, en el caso de la transexualidad, en cierto caso, es transgredido. Dirá Bolín (2003) que la transexualidad es una forma de varianza de género propia de la cultura occidental.

A partir de dicho cuestionamiento, la cuestión del cuerpo comienza a ser esencial. La idea de múltiples cuerpos es referenciado por Sheper-Hughes y Lock (1987) y re visitado por Velasco (2007) al señalar la existencia de 3 cuerpos: uno individual, fundamentado en la experiencia corpórea individual, del self-body, que nutre de imágenes y hábitos el cuerpo; el cuerpo social, señalado como la extrapolación del cuerpo como modo de "comprender la naturaleza, la sociedad y la cultura" (Scheper-Hughes & Lock, 1987: 7), pero a lo que Velasco le agrega los límites que socialmente restringen los cuerpos individuales y; finalmente, y a partir de la conceptualización de Foucault, surge la idea de cuerpo político, que hace referencia a la "regulación, vigilancia y control de los cuerpos (individuales y sociales) en la reproducción y la sexualidad, en el trabajo y en el ocio, en enfermedad y en otras formas de desviación y diferencia humana" (Scheper-Hughes & Lock, 1987: 7-8).

De estas tres conceptualizaciones de cuerpo se desprende una cuarta, hilada con todas, que es el cuerpo hormonal, tratada por Harding (1996) y que señala a la hormona, en cuanto ente químico a la vez que simbólico, como el centro de la búsqueda de control y regulación, tomando una importancia notable la cantidad y tipo de hormonas presentes en el cuerpo.

Aterrizando más en el caso de estudio, la adecuación corporal se define en base al control que el poder biomédico ejerce sobre los cuerpos individuales. Vendrell (2009) habla de transexualidad tutelada por una política asimilacionista refiriéndose a la adecuación corporal. El autor se refiere a esta como una corrección del cuerpo, ya que es aquí donde se sitúa el sexo. Pero en la sociedad occidental, el sexo se confunde con el género, siendo finalmente un cambio de este, orientado por el orden de género y el sistema médico-legal vigente que lo reafirma.

En este caso, se ponen en tensión tres ideas: la de transgeneridad, la de tránsito de género y la de adecuación corporal. La primera parte de una concepción materialista del cuerpo en torno al “rechazo compartido de la diferencia sexual como matriz natural y necesaria de subjetivación” (Cabral, S/f: 1). La segunda, en cambio, hace alusión a que “el manejo médico sugiere que la transexualidad es un tránsito unidireccional, un movimiento de un punto definido de partida a uno de llegada, de un cuerpo masculino a uno femenino. No hay fronteras posibles ni otras categorías de género que cuestionen el binarismo hombre-mujer” (García, 2009: 133). Por último la adecuación corporal, entendida desde la normativa chilena vigente, ha tratado el proceso médico de la adecuación corporal como un concepto asociado a la transexualidad y destinado a tratar, como problema de salud, la incongruencia entre identidad de género y sexo físico (Ministerio de Salud, 2011).

Otro tópico central es la idea de habitus, entendido como el “producto tanto de la experiencia individual como de la historia colectiva, decantadas en la práctica gracias a las regularidades de la acción social” (Córdova, 2003: 3). Operacionalizada al caso particular, esta se puede redefinir como

‘la interiorización de la externalidad’ dada por el mundo familiar y las socializaciones que le suceden, y la ‘externalización de la interioridad’; es la sociedad en el cuerpo y en la mente, aquello que hace posible la percepción, la apreciación y la acción social para los sujetos. (Tovillas, 2010: 64).

Finalmente, considero para el análisis a la adecuación corporal como un rito de paso, a partir de la obra de Van Gennep (1969). Este autor señala que

la vida individual consiste en una sucesión de etapas cuyos finales y comienzos forman conjuntos del mismo orden: nacimiento, pubertad social, matrimonio, paternidad, progresión de clase, especialización ocupacional, muerte. Y cada uno de estos conjuntos se vinculan ceremonias cuya finalidad es idéntica: hacer que el individuo pase de una situación determinada a otra situación igualmente determinada” (p. 12).

Siguiendo al autor, será retratada la adecuación corporal a partir de una conceptualización de lo pre liminal (Rito de separación), lo liminal (Rito de margen) y lo post liminal (Rito de agregación).

En términos metodológicos esta investigación fue cualitativa y descriptiva, y tuvo un enfoque de estudio de casos, que se define como "el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes" (Stake, 1999: 11). Para llevar a cabo este cometido se llevaron a cabo principalmente 3 técnicas: los relatos de vida, la entrevista en profundidad y la realización de autorretratos, en cuanto técnica expresiva-creativa. La unidad de estudio fueron 2 hombres transexuales y 2 mujeres transexuales, cuyas experiencias de adecuación corporal se configuraron como mi unidad de análisis. La información recabada fue analizada a partir del uso de categorías analíticas construidas a partir de los objetivos de investigación.

Finalmente, señalar que esta investigación contempló, como criterios éticos, el anonimato y confidencialidad de las personas entrevistadas, la firma de un consentimiento informado en que se detalló las características de la investigación y su rol dentro de ella, así como la devolución de las entrevistas, dibujos, fotografías y de los productos con ellos construidos a todos y todas las entrevistadas.

Resultados

Las prácticas sociales, biomédicas y legales, permiten dar el marco general de la adecuación corporal en la identidad de personas transexuales. En este sentido, como prácticas sociales considero el nombre social, el asumirse (individualmente), cambio de ropa, y contarle al entorno: asumirse socialmente. Como prácticas biomédicas considero al tratamiento de hormonización y las cirugías que se han realizado. Por último, las prácticas legales se refieren al cambio legal del nombre y sexo.

El nombre social, que es el que reemplaza al nombre legal –de la cédula de identidad-, es aquel con el cual las personas trans se identifican, y está acorde con el género al cual buscan representar. La elección del nombre social es un tema identitario, pero no siempre va asociado al inicio de la adecuación corporal. Sin embargo, es en este proceso donde comienzan a pedir que se use sólo el nombre social en su entorno. El nombre social en las y los sujetos de estudio es un tema previo a la adecuación corporal, incluso previo a asumirse como personas trans*.

Por otro lado, al asumirse una persona transexual, el primer deseo es buscar el tratamiento hormonal y cirugías para generar cambios en el cuerpo que son reconocidos como elementos del género con el cual se identifican. El cambio en la ropa, en ese sentido, no es una acción inmediata después de asumirse, y es que esta acción se realiza acompañada de cambios corporales. Sin embargo, estos cambios tampoco se dan de manera inmediata y, por esto mismo, las personas transexuales, mientras más avanzadas en los cambios físicos, más libertades de vestimenta van integrando.

Contarle a la familia y al entorno más cercano es uno de los pasos a seguir luego de asumirse. Esto permite a las personas trans* profundizar en los cambios de vestimenta, hormonales y cirugías. Además, estos suelen ser unos de los primeros espacios donde se pide respetar la identidad de género y el nombre social.

Una investigación realizada por mi previamente me permitió constatar que unas de las necesidades de salud de las personas transexuales son el tratamiento hormonal y las cirugías. Esto "les permite una concordancia entre su identidad de género y su corporalidad (...) 'cambios físicos generales o fenotípicos', y les facilita a las personas trans desenvolverse en la vida cotidiana" (Pizarro, 2014: 36-37). Es posible señalar, en ese sentido, que el tratamiento hormonal para hombres y mujeres transexuales no es el mismo, y sus efectos "masculinizantes" o "femenizantes" no se dan de manera pareja. La adecuación corporal es un proceso más largo para las mujeres trans* y, para los hombres trans*, la incorporación de los caracteres secundarios se logra en menos tiempo. Este tratamiento hormonal se debe de llevar para toda la vida, o mantener hasta que los "avances" en la feminización o masculinización sean los deseados

Respecto a esto, existe un espectro de cirugías pertinentes en la adecuación corporal de personas transexuales. Sin embargo, estas intervenciones no tienen la misma relevancia para todos y todas: las cirugías con mayor relevancia para las mujeres trans* son la orquidectomía y la vaginoplastia y, en el caso de los hombres transexuales, la mastectomía y la histerectomía.

En Chile, el cambio legal, finalmente, se lleva a cabo en un juicio donde, usualmente, la persona está pasando por un proceso de adecuación corporal. Las cirugías y la terapia hormonal sirven como "pruebas" para poder realizar el cambio. Esto se realiza pasando por el

Servicio Médico Legal (SML), el cual “inspecciona y certifica” los cambios realizados para dar paso al cambio legal.

Inscripciones corporales:

Las inscripciones corporales son realizadas por personas transexuales en el proceso de adecuación corporal, y se realizan en la materialidad del cuerpo. Estas inscripciones incorporan elementos del género y otros aspectos de la adecuación corporal, en y al cuerpo individual. No obstante, es el cuerpo social el que provee de "formas sociales de ser, pensar y actuar de manera colectiva" (Tovillas, 2010: 63) en la incorporación de elementos del género, y éstas incorporan al individuo a la sociedad. Y es el cuerpo político el que registra, controla y regula las incorporaciones y a los cuerpos luego de éstas.

Estos elementos se incorporan al habitus, y se conforman en un espacio en el que las personas transexuales aprehenden el ser hombre y mujer en sus corporalidades, sin olvidar el sentido social de estas inscripciones (Le Breton, 2002). Así mismo, estas se incorporan como una “marca social y cultural del cuerpo (que) puede llevarse a cabo a través de una escritura directa de lo colectivo sobre la carne del actor” (Le Breton, 2002: 62).

Lo referido como “segunda pubertad” y el “estar hormonal” son resultados de la incorporación de los elementos hormonales, en los cambios físicos, anímicos y emocionales. Y las cirugías son instancias de incorporación-inscripción al cuerpo de los elementos anatómicos.

En el tratamiento hormonal, las personas transexuales están incorporando a su cuerpo hormonas que no son las mismas, ni en tipo ni cantidad, que producen sus gónadas. Este proceso es identificado por hombres y mujeres transexuales como una segunda pubertad, tanto física (cambios físicos, anímicos o emocionales que las personas tienen según la hormona que estén tomando, y usualmente relacionados a la "pubertad biológica") como corporal y social.

Para las mujeres transexuales los cambios físicos asociados a este proceso se refieren a la posible redistribución de la grasa corporal y semejante al cuerpo de una hembra: formación de caderas y/o cintura, crecimiento de las mamas, piel suave, disminución del vello corporal y facial, y reducción de la fuerza de la parte superior del cuerpo. Por otro lado, los cambios de los hombres transexuales en la pubertad física se caracterizan por el descenso en el volumen adiposo de las caderas (disminuye la grasa acumulada en esta zona), aumento de fuerza en la parte superior del cuerpo, incremento del vello facial y corporal, alopecia de distribución similar a la masculina, un tono de voz más grave y aumento del libido.

En lo que se refiere a la pubertad social, se mencionó la inmadurez asociada a esta. Este es el primer momento del ciclo vital de la persona en que se toman decisiones desde el asumirse como transexual y como hombre o mujer -correspondiente a la identidad de género-, además de la posibilidad de vivir experiencias de género en el cuerpo individual que siempre se deseó. En la primera pubertad se vieron limitados por la incomodidad social e individual al manifestarse los caracteres sexuales secundarios, los cuales, de acuerdo con la correspondencia de sexo-género, les recordaba que no estaban viviendo su identidad de género.

La pubertad, por lo tanto, es el tiempo en que estas personas retoman su identidad. Mientras en la infancia no estaban presentes los caracteres sexuales secundarios, y esta ambigüedad posibilitaba la vivencia de una identidad de género más libre, en la adolescencia se manifiestan rasgos físicos y experiencias que socialmente son caracterizados como de hombre o mujer. Estos son limitantes en los cuerpos transexuales. Por esto la pubertad en la adecuación corporal, tanto social como físicas, les permite vivir ciclos vitales antes no aprovechados.

Existen, a su vez, cambios anímicos o emocionales a los cuales la persona transexual no está acostumbrada. Sin embargo, para hombres y mujeres estos efectos no son los mismos, y van acompañados e intervenidos por la norma de género. En el caso de las mujeres transexuales los efectos que reconocen son similares a los de la menstruación en la hembra, acompañada además de elementos identitarios estereotípicos de la feminidad y del proceso de la menstruación, el llanto y la hipersensibilidad. A esto se le debe sumar que, con la extirpación de las gónadas masculinas, varía también el estado hormonal, especialmente en la disminución de la libido, asociado a la testosterona y producidos por gónadas masculinas. En

el caso de hombres transexuales la respuesta hormonal es distinta, y está relacionada con el enojo, la posibilidad de violencia o descontrol y la frialdad en las relaciones.

Las cirugías, por otro lado, son inscripciones corporales con el fin de incorporar al cuerpo lo que se considera como anatómicamente de hombre o de mujer. No obstante, para las y los sujetos de estudio, no todas las operaciones son susceptibles de realizar al comienzo de la adecuación corporal, ya sea por decisiones personales o por el acceso a tal cirugía. En el caso de las mujeres transexuales, las cirugías gonadales, genitoplastía y de implante mamario son una posibilidad que generan seguridad en la persona, al ser consideradas femeninas. Otra cirugía que se realizan mujeres transexuales es la vaginoplastía: la incomodidad o rechazo con los genitales genera angustia, y la carga social de tener un pene y sentirse mujer provocan incomodidad. En cambio, para los hombres transexuales las cirugías de mastectomía, histerectomía u ooforectomía, además de la faloplastía y la metaidoplastía, son posibilidades. Sin embargo, la mastectomía se configura como la más deseada en hombres transexuales: muchos ocultan sus pechos con fajas y se les producen lesiones e incomodidad por el calor. Posterior a la cirugía, las cicatrices pasan a ser elementos constitutivos de su identidad como trans*.

Elementos del género en el proceso de adecuación corporal.

Los elementos del género, en este caso, son parte de la experiencia individual y de la historia colectiva, del habitus de la persona transexual. Estos espacios de incorporación incrustan, dentro del cuerpo y la mente de las y los sujetos, características de lo que es ser hombre y mujer, desde el sentido hormonal, anatómico e identitario.

Los elementos del género que fueron manifestados por las y los sujetos de estudio como parte del proceso de adecuación corporal se pueden dividir en tres: los elementos anatómicos, hormonales e identitarios. Los elementos anatómicos del proceso de adecuación corporal están mediados por el cuerpo social y por el cuerpo político. Estos elementos del género están dispuestos en el habitus primario de las personas trans, y son adquiridos en una primera socialización conflictiva, existiendo una resocialización donde se incorporan elementos del género a través del habitus secundario. De esta manera, la incorporación de elementos del género, sobre todo los anatómicos, no son totalmente correspondientes con la visión de género binaria y una norma a seguir "al pie de la letra". También existen elementos

anatómicos que, si bien son considerados como elementos del género opuesto al que se identifican, no son incómodos o angustiantes y son considerados parte de la variabilidad de los cuerpos tanto masculinos como femeninos.

Ahora bien, existen elementos anatómicos que son considerados del género con necesidad de cambiar e intervenir para extirparlos. Son aspectos que sobran, y generan incomodidad y angustia en el cuerpo individual. De manera más recurrente fueron nombradas las mamas (en hombres trans) y al pene (en mujeres trans), cuyas intervenciones quirúrgicas se configuran como las dos operaciones que tienen más importancia de realizar.

Así mismo, existen en los elementos hormonales identificados como de género en el proceso de adecuación corporal, a diferencia de los elementos anatómicos, un binarismo marcado entre lo que son la testosterona, que generan formas de ser de hombre, y el estrógeno, que genera formas de ser mujer. Y es que el aspecto físico, especialmente corporal y facial, es reconocido por los y las sujetos de estudio como elementos de avance hacia lo masculino o lo femenino. Esto se refiere, primordialmente, a rasgos faciales y corporales. Como anuncia Harding (1996) y Fausto-Sterling (2006) el cuerpo individual se impregna de nociones de lo femenino y lo masculino y ser y estar hormonal de una personas transexual no es la excepción. Este cuerpo se torna incontrolable y dominado por las hormonas. Y, en el caso de las y los sujetos de estudio, se encuentran dominados por hormonas que, en esas cantidades, le son ajenas a sus propios cuerpos.

Los cambios faciales de feminización son el aumento de los pómulos, la redondez de la cara, disminución del tamaño de la nariz, cambio en la piel -delgadez y suavidad-, y retardo del crecimiento del vello facial. Los cambios corporales, a su vez, son el aumento de las curvas corporales, las que permiten externalizar el género y ser consideradas como mujer en el aspecto social. La voz no es definida como parte de ninguno, pero el cabello se configura tanto para hombres como para mujeres, como un indicador de género, sea por tenerlo o no. Este permite ser reconocidos y reconocidas socialmente y a primera vista como masculino o femenina. En el caso de las mujeres transexuales, tener el cabello largo es parte de la identidad femenina. Sin embargo el vello corporal, y sobre todo la barba y bigote, son elementos identificatorios de su socialización como hombres y de un marcador de género masculino no deseados.

En el caso de los hombres transexuales, los cambios de masculinización son mucho menos en comparación a las mujeres transexuales: cambios en la distribución de las grasas del rostro -se elimina redondez-, el engrosamiento de la piel y el aumento del vello facial. En lo que se refiere a lo corporal, sólo el aumento de vello corporal y cambio en la distribución de las grasas son considerados hormonales y masculinos. Al igual que en el caso de las mujeres transexuales no existe una clasificación de la voz, pero si es parte del proceso del tratamiento hormonal y un elemento del género que este produce. Por otro lado, el cabello corto, el vello facial y el corporal son fundamentales en la construcción de la identidad masculina. De manera más específica, el cabello corto y el vello facial son pasos decisivos en lo que se refiere al avance en la identidad masculina, ya que usualmente no son aspectos en los que, en su socialización como mujer, pudieran incursionar.

Otro efecto producido por la hormonización son los cambios anímicos considerados como elementos del género. En este punto, la emocionalidad es controlada por el cuerpo hormonal y está acompañada de expresiones estereotípicas del género. Se señala que ser personas implica vivir con hormonas: nunca hemos vivido sin ellas, son parte de nosotros y nosotras. Es por esto mismo que es difícil definir el límite exacto entre el efecto real de las hormonas y las libertades de género que, al tomarlas, se nos permite. En este sentido, estos aspectos hormonales los identifico como una mezcla de ambos y como parte de la identidad genérica de las y los sujetos de estudio.

En el caso de las mujeres transexuales existen cambios anímicos asociados a la menstruación y la sensibilidad producidos por el tratamiento hormonal. Para los hombres transexuales, en cambio, los elementos anímicos son relacionados con la testosterona que está, a su vez, asociada a lo masculino, que se caracteriza por lo práctico y hormonal, lo violento o descontrolado, el mal humor, el ser serio y/o frío. Se construye, también, en oposición a lo femenino y a la vida pasada del sujeto.

Lo que comparten tanto hombres como mujeres trans es que en esta inscripción hormonal también se incorpora estereotipos hormonales al cuerpo transexual. En el caso de los hombres transexuales se incorpora la testosterona y, con esto, la noción de ser y estar activo-energético. En cambio, en las mujeres transexuales se incorpora la pasividad y el retraimiento (en el pick hormonal) en relación con su estado hormonal anterior.

Finalmente, los elementos identitarios, descritos como parte del género, tienen un elemento central, que es la autoidentificación por lo que no se es. Ser hombre o ser mujer entre personas transexuales es controlado y vigilado por el cuerpo político, con la norma de género como "vara" para medir el "deber ser". Es por esto que, en el afán clasificatorio, muchos cuerpos e identidades quedan relegados a una categoría sin ser totalmente identificadora o abarcadora de la identidad, y a otras más invisibilizadas dentro del sistema binario. Definirse en oposición para las y los sujetos de estudio es parte constitutiva de identificarse en términos de género, sobre todo cuando no existe una tercera o cuarta posibilidad de identificarse en Occidente.

Los elementos masculinos o femeninos en una persona trans son fáciles de reconocer por ellas y ellos. Esta identificación, usualmente, está asociada a las nociones adquiridas en la primera socialización: la familia y la escuela. En los sujetos transexuales consultados, la incorporación de elementos posterior a la primera socialización permite generar una identidad propia: su "ser mujer" o su "ser hombre". A su vez, como parte del proceso de adecuación corporal, la incorporación de elementos masculinos o femeninos depende del estado de "avance" del proceso hormonal y depende del cuerpo material como generador de identidad y reconocimiento. Es en este sentido que lo masculino y lo femenino, en la vestimenta, los efectos hormonales y las cirugías, se tornan central.

Esto representa un estado de "ambigüedad", pero también representa las limitaciones y el control que ejerce el cuerpo político en una identidad transexual. Esto genera un cuestionamiento que hace que las personas transexuales, si bien al asumirse socialmente se reconcilian con los aspectos identitarios de género que antes los y las complicaban, socialmente no se les sea fácil incorporar, en sus actuales cuerpos, estos elementos ante un nuevo cuestionamiento. Se busca, sin embargo, interrelacionar la experiencia actual con la anterior.

Y es que, en los cuerpos transexuales, existe una fragmentación del cuerpo. Se considera que el cuerpo transexual "tiene partes de más" y que no corresponden al cuerpo de la persona, y las cirugías implican "sacar lo que sobra", lo que tiene un valor significativo, mientras que otros elementos del cuerpo no son tan relevantes, siendo una forma de manifestar en el cuerpo la identidad de género. De esta manera, la adecuación corporal se sitúa en oposición al periodo antes de asumirse, donde la persona transexual hacía con su cuerpo "lo que la

sociedad estima". La adecuación corporal significa para las y los sujetos de estudio parte esencial de su identidad, puesto que suscita en las y los entrevistados la idea de "avanzar". Mediados por un proceso ritual, la adecuación corporal sigue un curso de acciones que las personas valorarán en torno a los cambios corporales y en las libertades de género que van adquiriendo cada vez más.

Adecuación corporal como rito de paso

"Los ritos de paso", de Van Gennep (1969), son una herramienta que sirve para analizar la adecuación corporal como rito en la identidad de personas transexuales, ya que tanto hombres como mujeres transexuales tienen la necesidad de que exista un cambio de estado, tanto individual como social.

Las personas transexuales, previo al periodo liminal, siempre han presentado el cuestionamiento del género, de la propia identidad y de la toma de elementos que las y los identifican. Sin embargo, estos se configuran como intentos fallidos de realizar la adopción de su identidad de género y de la adecuación corporal de manera individual. Esto hace que, posteriormente, se desee más la adecuación corporal. En este periodo, también, se puede producir la necesidad de mutilación del propio cuerpo y de realizar el cambio corporal de las partes del cuerpo que generan angustia e incomodidad.

El estado preliminar se configura como el periodo desde que una persona se asume individualmente como transexual, hasta la primera toma de hormonas. Esta toma de hormonas se produce regulada por el sistema público de salud, y es usualmente previa a las intervenciones quirúrgicas: es un tiempo de separación, en que la persona transexual se asume del género opuesto al socializado y pero no lo parece, y asume, también, la necesidad de comenzar con los tratamientos para que deje de ser así.

En este periodo preliminar las personas transexuales, tanto hombres como mujeres, realizan un rito que se caracteriza por un "no hacer" lo que corresponde a su género asignado al nacer, y esto, configurado como tabú, se convierte en parte fundamental del estado preliminar, ya que en esta etapa del rito no existen cambios corporales sino que sólo de ciertos elementos de la vestimenta. La ruptura de este tabú significa un retroceso en su identificación externa, lo que algunas veces provoca un cuestionamiento personal acerca de su avance corporal.

El estado liminal de la persona transexual se define como el periodo en que esta se inyecta hormonas por primera vez, nota los cambios en la materialidad del cuerpo, y se realiza alguna cirugía de extirpación. La toma de hormonas se entiende como el primer avance identitario y como parte de los elementos corporales que se fijan a partir de ahí en el cuerpo individual de la persona.

Es también parte de la liminalidad el proceso de confusión de la identificación social como hombres o mujeres. La adecuación corporal, en este sentido, se realiza para la incorporación al entramado social de manera armónica como hombres y mujeres o como dice Vendrell (2009) a modo asimilacionista. De esta manera, la liminalidad en el proceso de adecuación corporal se manifiesta en que se es, individual y socialmente, "ambiguo" o "andrógino". Y es que la ambigüedad física se manifiesta como una ambigüedad social. En este sentido, para ser identificado como hombre o mujer, se debe también parecerlo/a y tener una diferencia marcada.

En hombres transexuales existe la necesidad de evitar la ambigüedad y separarse de las mujeres. Las mujeres transexuales, en cambio, buscan la ambigüedad y esta pasa a ser parte del proceso. No es posible corporalmente dejar de ser y parecer para separarse de los hombres en su totalidad: la ambigüedad es deseada, buscando la confusión, ya que es más difícil el cambio corporal en mujeres que en hombres. Es más difícil feminizar que masculinizar.

Los cambios físicos e identitarios que se producen en el proceso de adecuación corporal, como rito en el estado liminal, son susceptibles de ser interpretados como un estado problemático que no permite que las personas transexuales sean aún considerados hombres o mujeres, sino un algo intermedio que no es ni hombre ni mujer. Un paso a la salida del estado liminal en hombres transexuales se genera con los vellos faciales, el pelo corto, rasgos faciales más duros y el cambio en la distribución de las grasas, además de la operación. En el caso de las mujeres transexuales, un paso a la salida del estado liminal se genera produciendo cambio de rasgos faciales "femenizantes", la pérdida de vellos y el retardo de crecimiento, además del cambio de la voz.

Sin embargo, en el estado liminal aun no existe cambio legal. Esto conlleva a la explicación constante del por qué parece hombre o mujer físicamente, pero en la identificación se dice que

no es así. La explicación permanente de que se es trans* posiciona a la persona en la tensión, lo cual imposibilita una agregación ritual al entramado social según su identidad de género.

Finalmente, el estado postliminal en la adecuación corporal comienza luego de realizarse una cirugía y con la búsqueda del cambio legal hasta el cambio de cédula de identidad. En este estado se produce la agregación de la persona transexual como hombre o mujer, y separación de lo que no se es. Es un doble proceso de agregación: individual (que se considera como la tranquilidad de pertenecer armónicamente) y social (el cambio legal y "pasar desapercibido").

La salida del estado liminal se logra con las inscripciones corporales realizadas de modo definitorio e irreversible. Ya no es sólo necesario los efectos de la terapia hormonal, sino que se agregan como necesidad que esté acompañado de cirugías específicas, que tienen una mayor significación en la adecuación corporal como rito. Esto se debe a que ya se posee el cuerpo acorde para ciertos roles y prácticas, y permite acceder a los espacios identificados como de hombre o mujer. Sin embargo, el nombre legal es el último paso para finalizar con el rito, y se representa como la legalización de la identidad de género, invisibilizando lo trans*.

Impactos sociales del proceso de adecuación corporal

El impacto del proceso de adecuación corporal será visto en tres espacios identificados por las y los sujetos de estudio: el espacio familiar, el espacio de amistad y relaciones amorosas, y el espacio público. Estas instancias se configuran como espacios de reafirmación y validación de la identidad de género, y de las diferentes formas en que la adecuación corporal ha generado cambios y repercusiones en la vida social de las personas.

El asumirse socialmente, por un lado, y el proceso de adecuación corporal, por el otro, son procesos que las personas transexuales tienden a empezar por medio de la comunicación a los familiares. Esta acción de "contarle a la familia" propicia, según lo señalado, respuestas diversas. Los familiares más cercanos tienden a ser los primeros en recibir la noticia y en notar la visualización de los cambios, así como ser los primeros a los que la persona transexual expresa su identidad de género, y pide el respeto de ella y del nombre social.

Este espacio familiar se transforma en el que reafirma y valida, o no, la identidad de género de la persona. Esto posibilita, también, la relación armoniosa con la familia y llevar el proceso de

adecuación corporal con tranquilidad, sin inquietudes que estancuen la realización del proceso. Y es que los cambios físicos se transforman en “evidencias” de que se es hombre o mujer. Estos significan que la acción se está haciendo efectiva, que la adecuación corporal es real, y que los tratos hacia la persona deben concordar con los cambios físicos que manifiesta y la identidad que corporalmente representa.

Otro aspecto a considerar es que la persona transexual, en el círculo familiar, es considerada susceptible de ser iniciada en todos los aspectos que significan ser mujer u hombre. En este sentido, en hombres transexuales se transforma en un "qué hacer": cosas que no se hicieron porque estaban limitados sólo para hombres. En cambio, para las mujeres se transforma en un "qué no hacer", cosas que antes podían hacer porque eran hombres y que ahora no se debe. Se debe aprender a ser mujer u hombre, independiente de las formas de la identidad propia que son particulares a la persona y no necesariamente de género.

Junto con las familias, las otras personas que empiezan a notar los cambios y las repercusiones del tratamiento hormonal y cirugías son los amigos, parejas y compañeros de trabajo o de estudio. En algunos casos, los amigos y amigas fueron las primeras en enterarse del proceso de incorporación, y actúan como vigilantes de los cambios que dentro del sujeto o sujeta transexual se producen. Este espacio social se conforma como el espacio de práctica de los roles y la incorporación de los elementos masculinos o femeninos antes de asumirse socialmente y contarle a la familia. En este sentido las y los amigos, además de la pareja, se transforma para los y las sujetos de estudio en el espacio de validación por sobre otros espacios como el familiar y el público, y se tiende a valorar como un espacio de apoyo durante la adecuación corporal. Es el único espacio, aparte del familiar, el cual se estima pertinente decir que se es transexual, es decir, un espacio de confianza e íntimo de relaciones personales (con amigos y amigas) y sexuales (con la pareja). No obstante, también existen personas que, producto de la adecuación corporal, se alejan del entorno del sujeto o sujeta.

En la vida pública, el o la sujeto transexual realiza su incorporación al entramado social, al cuerpo social, en un contexto de patologización y estigmatización. De esta manera, adquiere importancia la forma en que los y las sujetos se presenten en lugares públicos, y se busca una validación del género con que se identifica. Elementos del género como la ropa o el cabello terminan siendo determinantes en la búsqueda de un "pasar" por el entramado social sin cuestionamiento ni hostigamiento. Y es que cuando el cuerpo presenta ambigüedad tanto en

los rasgos faciales como en la forma de vestir de las personas, se les posiciona como la representación más conocida de las diferencias de la identidad sexual y de género. A los hombres transexuales se los identifica como lesbianas masculinas, "camionas", y a las mujeres transexuales se las sitúa como "travestis". Este aspecto interfiere con la incorporación los elementos del género deseados, haciendo que se dificulte el pasar en la sociedad como hombre y mujer, que es lo que se busca como fin último.

Conclusiones

La adecuación corporal, en el contexto de transexualidad, surge de la necesidad de reafirmación y expresión de género que realmente representa a la persona. De ahí la necesidad de una agregación ritual que no sea sólo personal -que se produce al asumirse como transexual-, sino que social. En este mismo sentido, la hormonización y las cirugías son incorporaciones que ayudan a la identificación externa pero que, además, necesita del aspecto legal para considerarse una agregación completa. Para cuerpos transexuales estos tienen un valor social y personal agregado, asociado a la identidad y a la necesidad de incorporar el habitus -como internalización/externalización de género-. A esto hay que agregar que son sujetos y sujetas con dolencias sociales, discriminación y de un constante malestar individual, producto de su presencia no-armónica dentro del entramado social, lo cual hace necesaria la agregación en todo aspecto social para evitar las situaciones de discriminación.

En ese sentido, se reconoce que cada persona busca identificarse con su propio cuerpo. Sin embargo, además busca ser reconocido socialmente por lo que es. Este aspecto no necesariamente se da simultáneamente, a pesar de que exista una certeza personal de lo que se es. El continuo cuestionamiento social por estar sin adecuación corporal deja a la persona en constante estado de liminalidad, y es este estado el que hace llevar a cabo la adecuación corporal. El cuerpo, como generador de identidad, tiene la posibilidad de ser "fragmentado". Esto permite que los sujetos y sujetas de estudio no consideren "estar atrapado en un cuerpo erróneo", sino que reconocen algunos elementos anatómicos que no corresponden a su cuerpo y, así, a su identidad de género. Es por esto que se piensa en qué parte(s) se puede(n) modificar en el propio cuerpo y seguir siendo la misma persona, ya que la autoidentificación, como hombres o mujeres, siempre existió. A fin de cuentas, la adecuación corporal afecta en realidad al aspecto social de la persona transexual, cambiándola, además, de posición social y de HaM o de MaH.

Bibliografía

Bolin, A. (2003). La transversalidad de género. Contexto cultural y prácticas de género. En J. N. Nieto, *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Antropología de la sexualidad y diversidad cultural (pp. 231-259). Madrid: Talasa Ediciones

Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York: Routledge.

Cabral, M. (S/F). La paradoja Transgénero. Recuperado de <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b18/articulos.htm#3>.

Cordova, R. (2003). El concepto de *habitus* de Pierre Bourdieu y aplicación a los estudios de género. *Colección Pedagógica Universitaria*, 40, 1-10.

Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos Sexuados: La Política de Género y la Construcción de la Sexualidad*. Barcelona: Editorial Melusina.

Harding, J. (1996). The Hormonal Body. *Body & Society*, 2, 99-111.

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México DF: UNAM.

Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión

Mendizábal, N. 2006. "Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa". En I. Vasilachis (Ed.), *Estrategias de Investigación cualitativa* (pp. 65-105). Barcelona: Gedisa.

Ministerio de Salud. (2011). *Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género*. Recuperado de <http://www.movilh.cl/documentacion/trans/Ord%2057%202988%20Env%C3%ADa%20v%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20para%20la%20adecuaci%C3%B3n%20corporal%20en%20personas%20con%20incongruencia-1.pdf>.

Nicholson, L. (2011). La interpretación del concepto género. En S. Tubert (Ed.) *Los Equívocos de un concepto* (pp. 253-280). Madrid: Ediciones Cátedra.

Pizarro, E. (2014). *Análisis de situación de Salud: Atención de Usuarixs trans* en el Hospital Las Higueras, Talcahuano*. Práctica profesional para optar al título de Antropóloga, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Scheper-Hughes, N. & Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-41.

Tovillas, P. (2010). *Bourdieu: Una introducción*. Buenos Aires: Quadrata.

Van Gennep, A. (1969). *Los Ritos de Paso*. Madrid: Alianza Editorial.

Velasco, H. (2007). *Cuerpo y Espacio. Símbolos y metáforas, representaciones y expresividad en las culturas*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Vendrell, J. (2009). ¿Corregir el cuerpo o cambiar el sistema? La transexualidad ante el orden de género. *Sociológica*, 69, 61-78.