



INFANCIAS TRANS*, NIÑXS QUEER: AUTORIDAD EPISTÉMICA Y AGENCIA
DISIDENTE EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Artículo para optar al título de Psicólogo

Estudiante: Lukas Ignacio Julio Rojas

Profesor guía: Miguel Andrés Roselló Peñaloza

Santiago, 2019

RESUMEN

Las identidades y experiencias trans* son la máxima expresión de que el binarismo de género no funciona en tanto que muchas personas se sienten fuera de sus lógicas y no se identifican con sus expectativas. En los últimos años, la visibilidad de la niñez trans* nos plantea desafíos importantes a la hora de su abordaje en contextos hospitalarios. Considerando una mirada a la identidad como construcción social, histórica y cultural, abordaremos las interpretaciones hegemónicas en torno a las expresiones de género no normativas, desde un análisis crítico del discurso de los saberes psi.

Mediante un estudio cualitativo adscrito a una epistemología socioconstruccionista se entrevistó a profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) en dos hospitales públicos de Santiago. Dentro de los resultados encontrados se concluye que los marcos interpretativos que poseen se sostienen en supuestos fijistas y biologiscistas de la identidad, con ciertos matices que, contradictoriamente, posibilitarían un acercamiento teórico a las identidades no binarias, no obstante, los presupuestos ideológicos se traducen en prácticas que conducen a injusticias hermenéuticas y testimoniales que restan de autoridad epistémica a la niñez trans* en relación a su identidad de género y a la posibilidad de interpretarse desde otros marcos posibles, violencias que operan debido a prejuicios estigmatizante que se rige de acuerdo a los valores heteronormativos y adultoscéntricos basados en una lógica binaria y patriarcal.

Palabras claves: niñez trans*, diversidad de género en la infancia, autoridad epistémica, injusticias epistémicas, estudios queer.

ABSTRACT

Trans * identities and experiences are the ultimate expression that gender binarism does not work as many people feel outside their logic and do not identify with their expectations. In recent years, the visibility of trans * children poses significant challenges when it comes to hospitalization. Considering a look at identity as a social, historical and cultural construction, we will address hegemonic interpretations around non-normative gender expressions, from a critical analysis of the discourse of psi knowledge.

Through a qualitative study attached to a socio-constructionist epistemology, mental health professionals (psychologists and psychiatrists) were interviewed in two public hospitals in Santiago. Within the results found, it is concluded that the interpretative frameworks that they possess are based on fixation and biologicist identity assumptions, with certain nuances that, contradictorily, would allow a theoretical approach to non-binary identities, however, the ideological presuppositions translate into practices that lead to hermeneutical and testimonial injustices that subtract epistemic authority from trans * children in relation to their gender identity and the possibility of interpreting from other possible frameworks, violence that operates due to stigmatizing prejudices that are governed according to values heteronormative and centered adults based on a binary and patriarchal logic.

Keywords: trans * childhood, gender diversity in childhood, epistemic authority, epistemic injustices, queer studies.

INTRODUCCIÓN

La noción de la identidad como categoría natural, esencial, ha sido fuertemente criticada en el marco postestructuralista, develando el carácter construido de las categorías con las cuales nos designamos (Foucault, 1976; Burr, 1996). En el ámbito en el cual investigo, el camino recorrido supone el tránsito de una experiencia fundada en la escucha de la palabra del otro/a/e que se presenta delante de nosotros/as/es para dar cuenta de sí mismo/a/e. En ese sentido, el análisis de los procesos que median la posibilidad del reconocimiento personal a través de las dinámicas de interacción social parte de la premisa de que el sujeto construye el concepto de sí mismo como consecuencia de un intercambio subjetivo con otro/a/e (Goffman, 2012).

Para la escritura del presente artículo utilizo el término *trans**, como un concepto “paraguas” (Platero, 2014) que reúne a todas las personas cuya identidad o expresión de género no corresponde a lo estereotipadamente esperado de ellas, de acuerdo a su sexo asignado en el nacimiento. Se agrega el asterisco final para señalar la heterogeneidad a la hora de concebir el cuerpo y el carácter abierto del proceso de la identidad, y como una manera de distanciarse de la concepción identitaria esencializada, sea como niñas, niños o *niñes*. Del mismo modo, se visibiliza la “e” como género gramatical neutro debido a que el género no binario es un espacio identitario en disputa que reclama su legítimo lugar dentro de las llamadas identidades *trans**. Asimismo, el asterisco se utiliza

para señalar una mirada crítica sobre las necesidades, a veces comunes como personas trans*, y sobre todo, para evidenciar que sus vidas e identidades son heterogéneas (...) que denota que «no somos todos iguales; pero a veces nuestras necesidades pueden coincidir o podemos ser aliados para conseguir algunos objetivos de consenso. (Platero, 2014, p. 98)

En la dirección de pensar las configuraciones –y las posibilidades de reconfiguración– de los dispositivos institucionales que abordan la infancia, es preciso interpelar los soportes ideológicos -los mecanismos, discursos y lógicas clínicas- que insistentemente recortan las prácticas operando más allá de las motivaciones de los sujetos que contingentemente las protagonizan (Karsz, 2004; Espert, 2014).

La sexualidad como régimen político: Tecnologías de producción de subjetividad y normalización del cuerpo.

El dispositivo de la sexualidad, según Foucault (1976), surge en el siglo XVIII dentro del contexto europeo, como un mecanismo de regulación de la sexualidad burguesa, por lo que en sus inicios está marcado por la sociedad de clases, la idea de raza y el legado colonial del género. Asimismo, la biopolítica -en tanto dispositivos de tecnologías políticas de poder dirigido a administrar nuestras vidas y nuestros cuerpos-, a través de mecanismos científicos como la biología y la farmacéutica, y mecanismos técnicos como la clínica, convierte las experiencias subalternas en patologías a ser curadas, medicadas y/o tuteladas. A partir de las últimas décadas, se ha problematizado el papel central del género como un sistema de creencias y prácticas que organizan

jerárquicamente la vida social, idea que es abordada por pensadoras feministas como Rubin (1986), Rich (1996) y Wittig (2006), cuyos respectivos conceptos de “sistema de sexo/género”, “heterosexualidad obligatoria” y “pensamiento heterosexual” describen y/o denuncian distintas configuraciones de prácticas y significados que operan o pueden operar de manera totalizante sobre la sociedad, naturalizando y privilegiando ciertas categorías (por ejemplo heterosexualidad, hombre, mujer) y excluyendo otras (como homosexualidad, lesbianismo y todo lo que escape al binomio hombre/mujer); de manera que el género acaba siendo un elemento crucial en la (re)producción y el sostenimiento de estructuras sociales profundamente desiguales y opresoras. En palabras de De Lauretis, con las especificidades propias de cada cultura, los sistemas de sexo y de género “son entendidos como ligados sistemáticamente a la organización de la desigualdad social” (de Lauretis, 1996, pp. 11).

En ese sentido, las tecnologías de poder han conformado las subjetividades sexuales y corporales histórica y geopolíticamente de acuerdo a lógicas de dominación heterosexista (Rich, 1996; Wittig, 2006). El pensamiento heterocentrado imperante conlleva que la forma que adopta nuestra sociedad occidental y occidentalizada y, por ende, la construcción de las identidades de las personas que habitan en ella, se encuentre fundada en concepciones binarias, es decir, constituida por categorías de pares excluyentes y antagónicos: hombre/mujer, masculino/femenino, heterosexual/homosexual, etc.

Es dentro de la matriz heterosexual donde los cuerpos surgen, existen y viven; asimismo, el género construye y mantiene normas heteropatriarcales que excluyen a quienes se desvían de dicho modelo. Los géneros inteligibles son los que de alguna

manera instauran y mantienen relaciones de coherencia y continuidad entre sexo, género, práctica sexual y deseo. En este sentido, ser “hombre” o “mujer” es corresponder a los papeles corporales performáticos (re)producidos por la matriz cultural de género heterosexista. Sin embargo, la performance de género es una actuación, una teatralización siempre fracasada de originales de género imposibles de ser encarnados, solo existentes en un plano ideal, donde aquellos que no cumplen con dicho papel asignado heteronormativamente quedan expuestos a la sanción social, a la precariedad; por lo que performar el género acorde a lo hegemónicamente establecido, en última instancia garantiza a los sujetos inteligibilidad y seguridad ante los castigos psíquicos y físicos que sufren quienes no performan un género hegemónico (Butler, 2007).

Los cuerpos y las subjetividades adquieren inteligibilidad en este marco imperativo mediante la exclusión y el castigo de todo un exterior constitutivo de posiciones hegemónicas modelo (Butler, 2002). Dicho exterior, es decir, aquellos cuerpos que carecen de inteligibilidad es lo que Paul Preciado (2003) denomina multitudes sexuales o multitudes queer, las cuales resisten e intervienen en las tecnologías de normalización y producción de subjetividad sexual y corporal. Según Preciado (2011) las técnicas de producción de poder y las técnicas de producción de verdad, son inseparables y en su proceso de transformación histórica han ido forjando diferentes figuras somatopolíticas.

(Psico)patologización de las Trans*gresiones.

Como parte de un dispositivo más amplio de gubernamentalidad, el conjunto de ciencias sociales y biomédicas emergen como de tecnologías de administración de la vida. La perspectiva médica funciona como un discurso que dicta la norma, la diferencia entre lo normal y lo patológico. “El discurso que a partir de entonces va a acompañar al poder disciplinar va a ser aquel que funda, analiza y especifica la norma para volverla prescriptiva” (Foucault, 1986, p. 216), naturalizando cierta forma de vida y mostrándola como la única posible, y, por lo tanto, despolitizada, invisibilizando la responsabilidad que tiene en la construcción de la realidad psicológica y en sus efectos de subjetivación, producto de su aparente neutralidad científica.

En ese sentido, la psicología en tanto disciplina contribuye a la construcción del mundo (Gergen, 2009; Ibáñez, 1994). Las ciencias psi (psicología, psiquiatría) guardan estrecha relación con la regulación de diversos aspectos de la vida social, entre ellos, la sexualidad y la salud mental, y sus saberes tienen un impacto fundamental tanto en las concepciones de normalidad y anormalidad, como en la producción de técnicas de intervención, normalización y reinserción social (Rose, 1990; 1998).

En este contexto, desviarse de las normas de género supone “producir un ejemplo aberrante que los poderes reguladores (médico, psiquiátrico y legal) pueden rápidamente explotar con el fin de reforzar las razones fundamentales para la continuidad de su propio celo regulador” (Butler, 2006, p.84). Así, desde el discurso médico-psiquiátrico emergen los conceptos de “transexualismo”, “disforia de género”, “incongruencia de género” y otra serie de términos patologizadores con efectos estigmatizadores.

Como señala Mas Grau (2017), la reconceptualización de las experiencias trans* en diversas ocasiones, mantiene las connotaciones mórbidas de la categoría diagnóstica, pues se conserva la supuesta necesidad de correspondencia entre la morfología corporal y la identidad de género para que las personas puedan ser consideradas sanas o normales, por lo que, en consecuencia, la falta de correspondencia entre el género expresado y el asignado al nacer generaría un malestar que demanda diagnóstico psiquiátrico. Asimismo, el autor afirma que los paradigmas etiológicos que maneja la medicina comparten los siguientes supuestos subyacentes: una visión naturalizada del género, una concepción estática de la identidad de género, la transexualidad vista como un error identitario y la aplicabilidad universal de sus teorías.

Desde esa perspectiva, la transexualidad como categoría diagnóstica “tiene como función identificar a las personas que han desarrollado identidades de género que no se corresponden con las categorías asignadas establecidas como ‘normales’” (Garaizabal, en Coll-Planas y Missé, 2010, pp.126-127). En ese sentido, los dispositivos biopolíticos ejercen sobre estos individuos que transgreden la norma un discurso con efectos subjetivante (Agamben, 2011), las cuales remiten a un escenario social que delinea las posibilidades de reconocerse y ser reconocidos como sujetos, ya que se abordan las experiencias trans* desde de dos modelos morfológicos ideales, a saber, hombre y mujer, donde se debe manifestar una coherencia o congruencia entre sexo, género y deseo.

Así, el discurso médico enuncia las identidades y experiencias trans* sin revelar la aserción política que obtiene de la clasificación, control y tratamiento de la diversidad,

pretendiendo invisibilizar así “que el tratamiento médico es, ante todo, un tipo de tratamiento social” (Araneta y Fernández, 2014, p.56).

No obstante, el malestar sentido por las personas trans* “debe ser entendido desde la negación de un reconocimiento en los marcos de inteligibilidad, que puede hacer que unas determinadas vidas no sean entendidas ni entendibles.” (Roselló, 2013, p.62).

Fisuras en normatividad de género: la niñez en el campo de batalla sexogénérico.

Las rupturas a los mandatos hegemónicos de la sexualidad y la normatividad del género son temas tabúes para gran parte de la sociedad, sobre todo cuando a la niñez se refiere, sin embargo, las situaciones de miedo e incompreensión están más presentes en el mundo adulto que en les niñes, ya que, desde la adultez, sabedores se las consecuencias que puede implicar transgredir las normas de género, imaginan que esa situación puede tener graves consecuencias (Missé, 2013). Asimismo, con el afán de protección de la “inocencia” de la niñez, se les suele arrebatar el derecho a discrepar de los mandatos identitarios que producen las expectativas adultas (Platero, 2014).

Es necesario reconocer que existen distintos paradigmas que han construido una representación social (Moscovici, 2000) de la infancia como sujetos vulnerables, carentes de recursos que le permitan hacerse cargo de sus propias decisiones, pues en las sociedades occidentales y occidentalizadas la infancia es ubicada en una posición subalterna atravesada por relaciones de poder y opresión en relación con el mundo adulto (Spivak, 2011). En ese sentido, Duarte (2006) señala que las relaciones de poder

que operan y que van configurando las posiciones de los/as/es sujetos en las estructuras que conforman tienen las características de ser patriarcal, racista, de cristiandad, y adultocéntrica.

Ahora bien, siendo que la normatividad de género no es algo natural ni esencial, efectivamente, durante la niñez, las personas se resisten a estas normativas con frecuencia, y existen distintos modelos para interpretar esas resistencias. De Celis (2018) señala que lo problemático de la temática trans* en la niñez estriba sobre el cuestionamiento de la intervención, si es que es necesaria, y si lo es, cuándo y cómo hacerlo. Dicha interrogante nos lleva a problematizar el lugar de la niñez y el estatuto de sus voces frente a su identidad o expresión de género.

Actualmente los discursos biomédicos catalogan las experiencias trans* en la niñez como “Incongruencia de Género en la Infancia” por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualizada como “una incongruencia marcada y persistente entre la experiencia/expresión de género del individuo y el sexo asignado”; y como “Disforia de Género en Niños” por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), conceptualizada como “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna” (APA, 2013). Dichos manuales de clasificación diagnóstica son unos de los instrumentos utilizados como guías para realizar el proceso de diagnóstico previo a la intervención terapéutica.

Ahora bien, que las personas durante la niñez presenten comportamientos disruptivos con la normatividad de género es un hecho. No obstante, el discurso

biomédico sobre la transexualidad infantil, el cual sostiene que existe una “incongruencia” entre la identidad, la expresión de género y el sexo asignado; –presuponiendo implícitamente que debiera existir una lógica de correlación entre ellos– es sólo una interpretación posible.

En ese sentido, se problematizan las interpretaciones hegemónicas que se plantean frente a dichas experiencias de resistencia a la normatividad de género en la niñez en función de generar alternativas al discurso heteronormativo y adultoscéntrico que acaba generizando de manera binaria las diferentes experiencias trans* en la infancia, así como de encauzar nuevas construcciones relacionales con la infancia, vale decir, de manera que posibilite en la dignidad de su condición humana los mecanismos necesarios para reconocerse como constructores de su propia historia (Cussiánovich, 2010).

En relación a lo anterior, establecer una definición unívoca de lo que sería la niñez trans* resulta dificultoso, sin embargo, podemos entenderla como una exploración libre de la identidad de género, basada en una autodesignación y entendiendo el género como algo fluido; ello supone dotar a la infancia de herramientas culturales, sociales y políticas para trabajar con y contra el género binario mediante ideas de la teoría queer y feminista (Ward, 2015). De alguna manera, la infancia se convertiría en un “sujeto queer” (Platero, 2015, p.80), al resistirse a las tecnologías de normalización sexual y corporal.

De acuerdo a lo anterior, como mencionan las autoras Guerrero y Muñoz (2018), frente a la controversia que suscitan las narrativas biográficas en las cuales la condición trans* es innata, fija e inamovible, ha quedado claro que hay experiencias trans*

evanescentes, donde niños, adolescentes e incluso adultos, quienes en momentos de su vida se identificaron como personas trans*, luego abandonan dicha categoría identitaria, por lo que no debemos abordar las experiencias trans* dentro de un marco epistemológico que pretenda rastrear sus presuntas invariaciones biográficas, ya que dentro de un marco explicativo biomédico dichas creencias sostienen la disforia o el malestar como inherente a las experiencias trans* a través de los legados homogeneizantes formulados en términos fijistas, lo cual tiene como consecuencia un cuestionamiento del individuo, que sufriría un trastorno, en lugar de cuestionar la matriz de normatividad en la que se encuentra inmerso y que funciona mediante la exclusión y la coerción de las personas que se salen de la norma (De la Hermosa, 2013),

Efectivamente, la niñez trans* se encuentra constreñida porque no cumple las expectativas que se espera y excede los estrechos límites que impone la sociedad sobre cómo performar el género, y quienes ponen en tensión la construcción de género que asimila una identidad de género anudada a una genitalidad específica y/o la visión de la niñez entendida como una etapa desvinculada de la sexualidad, son vistos como problemáticos (Brill y Pepper, 2008; Kennedy y Hellen, 2010) o “sospechosas, enfermas, anormales, perversas o trastornadas; catalogándolas así porque su existencia representa un desafío (...) a la idea de que solo se puede ser hombre o mujer y cuestiona la idea de la supuesta naturalidad de los géneros” (Garaizabal, 2010, en Coll-Planas y Missé, 2010, pp.126-127).

La violencia ejercida hacia las identidades y expresiones trans* se lleva a cabo desde múltiples direcciones. Como hemos visto, “el entorno social presiona a los sujetos no normativos para que se adapten; en el marco de una sociedad sexista el sujeto mismo

vive como necesaria la encarnación de una identidad de género reconocible” (Coll-Planas y Missé, 2010, p.18). El género, entonces, es impuesto de forma violenta sobre los cuerpos y las subjetividades, estableciendo parámetros rígidos e ideales donde las identidades y expresiones de género deben manifestarse, sancionando sistemáticamente a quien intente escaparse de su poder normalizador.

Surge el cuestionamiento si es que los discursos de las ciencias psi sobre la transexualidad infantil han colonizado el debate sobre la diversidad de género en la infancia. La diversidad de género en la niñez es un hecho y tendríamos que poder enfocarlo desde muchos lugares, sin embargo, el enfoque biomédico de la transexualidad infantil ocupa tanto espacio, que poco lugar tiene otras aproximaciones, reduciendo las posibilidades de pensar desde otros marcos interpretativos.

Violencia epistémica: injusticias hermenéuticas y testimoniales.

Según Genara Pulido (2009), la violencia epistémica “constituye una serie de discursos sistemáticos, regulares y repetidos que no toleran las epistemologías alternativas y pretenden negar la alteridad y subjetividad de los Otros de una forma que perpetúa la opresión de sus saberes y justifica su dominación” (p. 177).

En ese sentido, resulta una herramienta útil para analizar las consecuencias de la interacción entre conocimiento, comunicación y poder. La utilización de las injusticias epistémicas posibilita el enriquecimiento de las investigaciones donde pueden constatarse ejercicios de poder que desacreditan las formas de (auto)conocimiento alternativas de ciertos cuerpos sociales, muchas veces por medio del acto de “hablar por

otro”, lo cual se traduce en discursos que se imponen sin realmente escuchar “la voz de otro”, y que pretenden representar mejor las necesidades de sujetos que, en consecuencia, quedan en una posición subordinada.

En el ámbito de la identidad de género, la interpretación que, sobre sí, puede hacer la persona trans*, es decir, su autoridad epistémica, radica fundamentalmente en la primera persona (Nordmarken, 2014), sin embargo, desde esta perspectiva la autoridad epistémica se constituye una propiedad relacional, comprende significados relativos e implica atributos o principios que deben ser reconocidos, vale decir, necesita ciertas creencias para que algo o alguien se constituya como autoridad de algo. En ese sentido, es una dinámica vincular donde se cruza el poder, que descansa en el derecho a la legitimidad, por lo que se entiende que la autoridad no existe de hecho, sino que es una condición que se delega, a partir de otorgar a otro el derecho a ser reconocido, por lo que existe siempre la posibilidad de la resistencia y del retiro del reconocimiento (Bochenski, 1970; Gadamer, 1990).

De acuerdo a lo anterior, resulta importante la noción de injusticias epistémicas que acuña Miranda Fricker (2007), para señalar los ejercicios de poder por el cual el oyente desacredita el testimonio del hablante, en razón de la pertenencia de este último a un grupo determinado, y de los prejuicios identitarios que el primero alberga en su imaginario. En ese sentido, las *injusticias hermenéuticas* son producto del fenómeno por el cual “los recursos hermenéuticos colectivos existentes pueden tener una laguna allí donde debería estar el nombre de una experiencia social específica” (Fricker, 2007, pp.150-151). En este sentido, es común que, por una parte, el oyente se resista a tomar en cuenta toda evidencia que contradiga sus preconcepciones prejuiciosas, y, por otra,

el hablante tenga dificultades para lidiar con la injusticia ya que muchas veces no cuenta herramientas conceptuales que amplíen los marcos interpretativos para reconocer que está viviendo una injusticia.

Fricke analiza las injusticias a través del “poder identitario”, en tanto forma de poder social que depende de las imágenes compartidas por la sociedad acerca de la identidad; del “prejuicio identitario”, como un prejuicio ejercido contra las personas en cuanto pertenecientes a un grupo social; y la *injusticia testimonial*, donde el hablante es violentado por recibir menos credibilidad por parte del oyente.

Ambos tipos de injusticias –hermenéuticas y testimoniales– están vinculadas con la identidad, el prejuicio y la discriminación. Dichas aproximaciones permiten considerar aquellos casos de injusticia no intencionales. No obstante, que las acciones y prácticas de injusticia epistémica no sean deliberadas, no implica que quienes la ejecutan carezcan de responsabilidad al respecto.

Ahora bien, como señala Guerrero (2018), el cuerpo trans* enfrenta una asimetría epistemológica cuando se le compara con el cuerpo cisgénero, pues a éste último se le toma como natural y, por ende, no existe la exigencia de testificar la relación con su cuerpo. Por el contrario, a las personas con expresiones o identidades trans* se les exige que la relación con su corporalidad sea testificada, sin embargo, como bien señala la autora, la relación con el propio cuerpo y el saber de sí mismo/a/e que tiene cualquier sujeto está mediado por los marcos interpretativos que posee, en este caso, mediado por la hegemonía biomédica, la cual exige que se cumplan ciertas condiciones para ganar acceso epistémico, supeditando la voz de la primera persona ante un tercero. En

el caso de la niñez trans* opera además un sesgo discriminatorio con base en la edad que “suele traducirse en la creencia de que un menor no puede nunca estar seguro acerca de su identidad de género o que ésta puede ser simplemente una etapa que eventualmente superará –lo cual se traduce en términos prácticos en la invalidación de su testimonio-“ (Guerrero, 2017, p.168).

Así, sostengo la hipótesis de que **el discurso de las ciencias psi transmuta los significados en torno a la niñez trans*, las conductas o expresiones que cuestionan la normatividad de género en una supuesta categorización identitaria normativa sostenida a partir de sesgos fijistas, etaristas y (cis)heterosexuales.** Pues, como se señala anteriormente, hay un mundo que estructuralmente impide que la niñez sea escuchada. En ese sentido, las preguntas directrices que guiaron la investigación son: ¿quiénes son las personas que tienen autoridad epistémica respecto a su identidad de género? ¿Los profesionales de las ciencias psi conceden/restan autoridad epistémica a las niñas trans*? ¿Qué factores pueden intervenir para facilitar o dificultar ese reconocimiento? ¿Cuáles son las injusticias, tanto hermenéuticas como testimoniales, a las que se enfrenta la niñez trans* frente a los discursos psi? ¿Qué condiciones o procesos delegan autoridad epistémica a la niñez en relación al reconocimiento de su identidad de género?

En esta investigación se buscó develar las condiciones que favorecen o dificultan que la niñez trans* asuma un rol activo como agentes de sus propias vidas, lo que implica defender la autonomía y autoridad epistémica de la niñez trans* frente a la ruptura de los mandatos normativos del género y los discursos de las instituciones médicas y patológicas que lo vieron nacer, y como parte de este argumento, hacer una crítica a las

epistemologías imperantes para aportar una reflexión crítica para un debate que permita acompañarles mejor y combatir de la forma más estratégica la normatividad de género. A partir de lo señalado la pregunta de investigación es: **¿Cuáles son los discursos y prácticas provenientes de las experticias psi que conceden y/o restan autoridad epistémica a la niñez trans* respecto de su identidad de género?**

MÉTODO

Esta investigación se adscribe a una epistemología socioconstruccionista, en tanto considera la construcción del conocimiento en base a procesos sociales ligados a una historia y cultura determinados. Se consideran los fenómenos a investigar como construcciones discursivas performativas, en la medida en que son creadas y constantemente recreadas en el discurso y en las prácticas (Becerra, 2011).

Asimismo, los antecedentes teóricos abordados anteriormente resultan referentes claves en el corpus de las epistemologías (trans)feministas, contribuciones a las cual adhiero desde sus implicancias metodológicas a través del cuestionamiento del carácter positivista, universal, sexista y androcentrista de la ciencia y de la producción del conocimiento (Fox Keller, 1991). Desde esta perspectiva, la presente investigación prescindirá de paradigmas defensores del conocimiento objetivo e investigadores neutrales, cercanos a la “verdad universal” (Haraway, 1999), por el contrario, se pretende partir desde un paradigma interpretativo que persigue comprender e interpretar una determinada realidad social.

En ese sentido, se hace énfasis en los planteamientos que remiten a la cultura como formadora de subjetividades desde la cual se realizan diversos planteamientos que abordan las infancias trans*, así podemos encauzar dichas perspectivas hacia las discusiones de injusticias epistémicas de los sujetos que restan o conceden autoridad epistémica.

Se desarrolló un estudio cualitativo, donde se buscó la emergencia de los constructos teóricos que permitirán la comprensión e interpretación de las injusticias epistémicas, así como la forma en que se concede o resta autoridad epistémica a la niñez trans*. Además, este método “entraña, ante todo, el reconocimiento del papel estructurante en la interacción personal/grupal de las mediaciones simbólicas de la vida social, en cuanto a estructuras significantes con autonomía relativa” (Ortí, 1998 p.89).

El estudio se llevó a cabo en dos recintos hospitalarios públicos de Santiago de Chile, específicamente en los servicios de salud mental, los cuales cuentan con una Unidad o Programa de Identidad de Género, es decir, programas formales de atención focalizada a personas trans*, los cuales buscan abordar y dar respuesta a las necesidades de dicha población, contando con equipos multidisciplinarios formados por médicos endocrinólogos/as, ginecólogos/as, psicólogos/as, psiquiatras y asistentes sociales, quienes han desarrollado protocolos de manejo médico para pacientes trans* con el fin de organizar los procesos de derivación y acompañamiento.

La técnica que se utilizó para la producción de información fue la entrevista cualitativa en profundidad semiestructurada a las/os profesionales del servicio de salud mental, específicamente psiquiatra y psicólogas. Las entrevistas fueron realizadas en los

boxes de atención de las/os entrevistadas/os y tuvieron una duración aproximada de 60 minutos. Dicha técnica permitió una construcción de datos orientada a la comprensión y análisis de las perspectivas que tienen las/os informantes respecto de los ejes temáticos que se abordaron, entre ellos, motivaciones para el trabajo con niñez trans*, significados académicos y no académicos en torno a la niñez trans*, tensiones, controversias y problematizaciones de la categoría trans* en la infancia, abordaje clínico, etcétera.

La investigación se realizó a partir de un muestreo no probabilístico intencional debido a que no busca una representatividad de elementos en una población. El objetivo está en una cuidadosa y específica selección de sujetos que posean ciertas características ya determinadas en el problema de investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2007). Se buscó una muestra de expertos conformada por profesionales de la salud mental: dos psicólogas y un psiquiatra que para incluirlos en el estudio se encuentren trabajando en los programas de Identidad de Género de centros de salud públicos atendiendo población infanto-juvenil. Ahora bien, la investigación no puede ni debe permanecer aislada de los contextos en los cuales se desarrolla, por ende, frente al descontento expresado por el pueblo chileno en las movilizaciones sociales desde el 18 de octubre de 2019, –que responden directamente a la implementación de un modelo neoliberal desprovisto de justicia social– la selección muestral se vio reducida debido al cambio en la agenda de los y las profesionales de la salud mental y de los hospitales en los cuales se realizó la investigación.

El análisis de la información obtenida se desarrolló a través del Análisis Crítico del Discurso (ACD) que plantea la inexistencia de una neutralidad de los discursos y reconoce que estos se inscriben en el contexto de quiénes son los personajes que

enuncian los discursos, a qué grupos representan y cuál es la carga de sentidos que traen (Fairclough, 1992; Fairclough, Mulderrig y Wodak, 2011; Martín Rojo, 2003).

Asimismo, se incorporaron elementos de la psicología discursiva y el análisis conversacional (Potter, 1998), en función de un análisis retórico y gramatical, a través del cual se identifican invisibilizaciones, (des)acreditaciones, etcétera, desde donde se pueden desprender elementos ideológicos que subyacen a la estructura discursiva.

El análisis “se ha centrado en el estudio de aquellas acciones sociales que se ponen en práctica a través del discurso, como el abuso de poder, el control social, la dominación, las desigualdades sociales o la marginación y la exclusión social” (Íñiguez, 2003, p. 93), en el caso que estudiamos, buscamos evidenciar los efectos de poder provenientes de los discursos y prácticas hospitalarias de las experticias psi a través de la práctica analítica que, como argumenta Íñiguez:

opera, simultáneamente, con tres dimensiones: a) el discurso en tanto que texto (el resultado oral o escrito de una producción discursiva), b) el discurso como práctica discursiva enmarcada en una situación social concreta y, c) el discurso como un ejemplo de práctica social, que no sólo expresa o refleja identidades, prácticas, relaciones, sino que las constituye y las conforma. (2003, p. 94)

Como investigador responsable del diseño e implementación del estudio se comprende toda una cadena de compromisos éticos mínimos que la investigación debe cumplir. Preservar el respeto hacia las/los participantes del estudio, por lo que no se buscó debatir con los participantes, sino que se propició una escucha activa y respetuosa, que permite preservar su integridad y asegurar su anonimato. En ese

sentido, y ya desde el inicio de la investigación, se proporcionó a las/os informantes el sentido y los objetivos de la investigación, sin la necesidad de comunicar los detalles de la misma, pero siendo indispensable un consentimiento informado, en el que participantes muestren una comprensión de qué es lo que se pretende realizar y una aceptación voluntaria en cuanto a la participación en el estudio

La presente investigación resulta relevante pues permite analizar cómo operan las injusticias epistémicas que (re)producen los abordajes clínicos, considerando si en efecto conceden o restan autoridad epistémica, lo que permite producir un conocimiento que enriquece el debate en torno a los aspectos políticos que se discuten desde las perspectivas críticas y los activismos por la despatologización trans*.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los discursos y prácticas hospitalarias emanados desde las experticias psi se inscriben dentro de una estructura de poder a nivel del discurso de Salud Mental. A continuación, se presenta un extracto de la entrevista a una psicóloga del programa de Identidad de Género orientada a personas trans* de un hospital público de Santiago, la cual hace referencia al trabajo con personas menores de edad trans* y sus cuidadores/as, considerando el desafío de la organización binaria de nuestra sociedad.

“Sí les podemos asegurar que la persona nace, no se hace, y que a pesar de que sea epigenético, de que haya elementos de la propia historia de esa persona, que puedan moldear ciertos elementos, esto no es algo que la persona elija. Esto no es algo que aparezca por un trauma, esto es algo que viene con la persona de alguna manera. Y por

lo tanto uno acompaña esto, es mejor acompañar; si fuese una decisión –me decía hoy una paciente–: ‘si yo hubiese podido decidir, créeme, jamás elijo esto como camino’”.

(Psicóloga clínica 1, entrevista individual)

En la primera parte de la cita, el relato hace alusión al origen de lo trans*, afirmando que la persona *nace*, y que *viene con la persona*. La informante comenta que *esto no es algo que la persona elija*, y sostiene su argumento confirmando su versión a través de una acreditación de la categoría de testigo, ejemplificado a través del llamamiento de la voz de la experiencia de la primera persona, justificando su conocimiento a través de un ejercicio de ventriloquía. De este modo, se sigue privilegiando lo que Nieto (2008) denomina “transnatalidad”, concepto que hace referencia a una transexualidad sentida y vivida desde la infancia, una transexualidad vista como una identidad esencial, estática, no biográfica. En consecuencia, se relega que las identidades sean dinámicas y contextuales. En ese sentido, el discurso ilustra que el sujeto trans* *nacería* trans*, lo que (re)produce una visión esencialista e innatista de la identidad de género.

Desde esa lógica, su discurso lo que hace es negar opciones alternativas, al decir que es epigenético, sostiene un determinismo biológico, dando lugar a la idea de que los genes explican ciertas conductas, argumento que posiciona las determinantes culturales como un simple gatillante de algo que ya estaría contenido en el sujeto; invocar a lo epigenético es, en el mejor de los casos, una explicación incompleta, porque no da cuenta de que cómo te posicionas frente al género es sensible al contexto histórico y cultural, negando de facto que sea algo cultural. Con este ejemplo el discurso ilustra una narrativa trans-natalista que supone una identidad de género fija e inmutable, pues se

erige, a través del ejemplo que utiliza, que *no es algo que se pueda decidir*, formulando una cuasi-presentación de lo no-biológico, sosteniendo que la identidad escapa al ámbito de la volición y el autogobierno ya que –como menciona– ésta le antecedería.

La informante comenta que la persona trans* *jamás elegiría esto como camino*, lo que, considerando los efectos de poder social de discurso, posiciona las experiencias trans* a un estatuto de lo no deseable. Ahora bien, podríamos interpretar que aquel malestar respondería al desagrado de tener que someterse a una evaluación diagnóstica, ya que, cómo hemos visto en el marco teórico, desde los discursos de las experticias psi se provee de un marco interpretativo en el cual la subjetividad trans* sólo puede pensarse a sí misma a través de un discurso médico que sistemáticamente la construye como una subjetividad que requiere de una intervención. Esto es, en diálogo con la teoría, la construcción de la persona trans* tutelable por la medicina, ya que las experiencias trans* no pueden, bajo esta lógica, más que conducir a la angustia y el sufrimiento. Si consideramos que, en este caso, estamos ante una injusticia hermenéutica, se debe a que las subjetividades trans* no pueden sino pensarse desde el marco interpretativo que otorga la medicina, y en ese sentido, las despoja de agencia y de la posibilidad de pensarse o designarse con herramientas interpretativas que no las coloquen como una subjetividad inherentemente malograda.

De esta manera, el argumento de la inmutabilidad tiene un costo elevado, ya que se excluye a los individuos que explícitamente consideran que sus sexualidades e identidades son fluidas, cambiantes, políticas y elegidas, asimismo, en el extracto analizado se menciona que *a pesar de que haya elementos de la propia historia de esa persona, que puedan moldear ciertos elementos, esto no es algo que la persona elija*,

relegando el influjo de la cultura en la construcción de las identificaciones de género y la posibilidad de la autodeterminación de género, lo que implica supeditar el saber que se tiene sobre sí mismo al discurso biomédico, dejando intacta la tutela médica, restando autoridad epistémica y agencia de los/las/les sujetos al no problematizar la hegemonía de los discursos biomédicos y las experticias psi.

En relación a lo anterior, otra psicóloga informante de un hospital público de Santiago comenta acerca de las identidades *genderqueer* o no binarias en la infancia y el funcionamiento y prácticas del programa de Identidad de Género orientado a la población trans*:

El programa responde a personas trans. Transfemeninas, transmasculinas, como concepto general, por ahora. Pero si lo pensamos bien, ¿tú has leído literatura *genderqueer*? Mira, va a depender de cada caso, pero sí; yo entiendo que la persona *genderqueer* responde a un tema más bien social, político; de mostrarse al mundo tal cual uno quiere ser, eso no tiene que ver con transitar en un proceso hormonal, tiene que ver con una respuesta a la sociedad de que: yo me vivo como me siento. Y es válido, y ni los roles, ni la expresión, ni la vestimenta, van a definir quién soy, qué soy yo, la persona. Que eso es lo que importa finalmente, ese es el llamado: que oye, véame a mí, a la persona. Entonces, si ese “véame a mí, a la persona”, y me dice: pero quiero tratamiento hormonal para feminizarme un poco más, entonces estamos hablando de otra cosa. Estamos hablando de que, entonces, se sienten mujer, “te sientes mujer según el concepto mujer”, ¿tienes alguna “disforia”? ¿hay alguna parte de tu cuerpo que no esté de acuerdo o coherente con lo que tu sientes? Sí. Ya entonces estamos hablando de otra cosa, hay que ir depurando, y si tú me dices: “no, a mí mi cuerpo me gusta, estoy conforme”. Entonces, no sé, es como eso... Otros lo podrían tener más claro, yo por

ahora, creo que la gente... cada vez salen más cosas, pero creo que sí, si lo genderqueer responde a lo que te digo, un tratamiento hormonal no tendría sentido, porque ¿cuál es la premisa de la persona queer?, es distinto a la persona trans, que quiere transitar de un género a otro, por eso la queer transita, pero del sentido de roles, ¿me entiendes?

(Psicóloga clínica 2, entrevista individual)

En la primera parte del extracto, la informante comenta que el programa responde a *transmasculinas y transfemeninas*, en ese sentido, refleja que la dinámica *–por ahora–* en el ámbito sanitario al momento de abordar la cuestión trans*, es la adaptación de los/las/les sujetos que son incluidos en el programa de Identidad de Género al sistema binario, evidenciando a través de dicha enunciación que la diversidad de género o a las expresiones no normativas no tendrían cabida.

Asimismo, la expresión *por ahora*, puede ser entendida en el marco de una posible medicalización futura de las identidades genderqueer, como especie de ciencia en progreso; no obstante, también puede comprenderse en el marco de una problematización de dicha situación. Sin embargo, continúa el relato hablando de lo genderqueer, donde la informante me interpela como entrevistador a través de la expresión *¿has leído literatura genderqueer?* Ahora bien, el efecto retórico *¿Qué lugar tiene esa pregunta? ¿Cuál es su efecto retórico?* Probablemente la informante está haciendo un reconocimiento a su trayectoria, mostrando que posee un conocimiento y que podría interpretar como un “yo lo sé, y lo sé antes que tú”, lo cual se puede comprender como una respuesta interdiscursiva que anticipa un posible cuestionamiento que podría haberle hecho a propósito de la presentación y contexto de la investigación.

Comenta que lo genderqueer *responde a un tema más bien social, político*, donde utiliza el relato de la autenticidad –*véanme a mí, a la persona*– en oposición al tratamiento hormonal, de lo cual se podría inferir que a las personas usuarias de la unidad durante sus procesos médicos nunca se les ha planteado la posibilidad de no proceder a la modificación corporal, porque si no *estaría hablando de otra cosa*, lo cual implicaría la posibilidad de suspender el diagnóstico, y, al mencionar esto justifica la presencia de las experiencias trans* en los manuales clasificatorios por la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial como condición previa al tratamiento hormonal.

La forma que el discurso proveniente de la psicología tiene de asegurarse que, en efecto, se está ante una persona trans* y no genderqueer, y evitar *que no lo tenga claro* es haciéndole preguntas acerca del concepto de mujer, pero ¿a qué se refiere con el concepto mujer?, vemos en el discurso que alude a los roles de género, revistiendo los acuerdos culturales de objetividad científica y, en ese sentido, las prácticas hospitalarias pretenden mantener fuera toda disidencia identitaria a través de aplacar las potenciales reinenciones de las identidades, imposibilitando los intentos de autodeterminación y la oportunidad de construir identidades diversas, es decir, produciendo a través de dichos discursos y prácticas efectos de exclusión.

En relación al razonamiento anterior, el tránsito al estereotipo de género constituye una práctica hospitalaria que produce efectos de violencia sobre la persona, pues ésta va a entender lo femenino/masculino como un ideal normativo que es, como tal, inalcanzable. Sostengo que no debe ser definitorio y consustancial a la identidad de género –como se desprende del discurso- responder a los roles de género hegemónicamente establecidos. Vincular la presencia de ciertos rasgos a la categoría

trans*, en tanto identidad, es violentar la autopercepción de las/los/les sujetos y reducir las posibilidades de autodesignación, ya que podemos encontrar cuerpos que no tengan los atributos necesarios y suficientes que el/la profesional considera como *concepto de mujer*, para adscribirle a la categoría trans* que establece. En ese sentido, el cuestionamiento que se hace a través de *te sientes mujer según el concepto mujer, ¿tienes alguna “disforia”? hay alguna parte de tu cuerpo que no esté de acuerdo o coherente con lo que tu sientes*, es un cuestionamiento que enumeran una serie de características que no van a tener todas las personas y, en ese sentido, llega a violentar sus autopercepciones, restando autoridad epistémica, denegando la competencia de la primera persona, pues asocia el proceso de autodesignación identitaria a consideraciones que guardan relación con la corporalidad y los estereotipos de género.

Asimismo, se menciona que, *si lo genderqueer responde a lo que te digo, un tratamiento hormonal no tendría sentido*, lo cual desacredita la posibilidad de modificaciones corporales a través de elementos hormonales/prostéticos en las infancias y adolescencias que construyen su identidad fuera de la normatividad binaria, deslegitimando los posicionamientos en una identidad fluida o genderqueer, o de identidades de género con expresiones no hegemónicas.

Ahora bien, la diferenciación que propone el discurso se realiza a través de cuestionamientos que se plantean en términos de *¿tienes alguna “disforia”? hay alguna parte de tu cuerpo que no esté de acuerdo o coherente con lo que tú sientes?*, dichos cuestionamientos se construyen a través de una elección gramatical que dirige el supuesto malestar hacia el propio cuerpo, pues las preguntas que utiliza para establecer un diagnóstico sitúa a la persona en conflicto con su autopercepción, presentándose

como un malestar ontológico, independiente de todo contexto social, desvinculando así que dicho malestar, en caso de existir, sea el efecto lógico de experimentar el estigma y rechazo social por no acatar las normas de género hegemónicas.

Lo que el extracto está diciendo es que el discurso de las experticias psi es quien tiene la última decisión de cuál es tu identidad, que el nombre que recibe lo ponen ello, ya que es un diagnóstico finalmente, pues comenta que hay personas que no tienen una expresión de género ni masculina ni femenina, pero si las personas quieren ya iniciar un proceso de hormonización, entonces *ya estamos hablando de otra cosa*, quien tiene la autoridad para decir quién es el paciente es el/la profesional, a través del diagnóstico que realiza.

Como consecuencia de dichas creencias, desde el modelo biomédico, cuando en la niñez no se responde a los mandatos socioculturales de género, es decir, cuando una persona menor de edad no se comporta como tal o no desempeña los roles que le corresponden en función del género asignado, se intenta situarlo en uno de los géneros. Realizar esta práctica castra la posibilidad de poder experimentar y expresarse fuera del binarismo de género, resta autoridad epistémica y “homogeneiza a todas aquellas personas que no se sienten conformes con los géneros establecidos socialmente” (Garaizabal en Missè y Coll-Planas, 2010, pp. 132).

Es patente también que la relación de poder que se crea entre profesional-paciente es muy desigual, pues como vemos, la psicóloga es quién *tiene que ir depurando*, descartando una identidad genderqueer por una que permita el acceso al programa del hospital, supeditando la voz del paciente a la suya, es decir, la voz de la

primera persona ante un tercero. Esto no sólo suele implicar el reapropiarse de la narrativa mediada por las experticias psi y sus criterios médicos para así ganar credibilidad ante el otro, o acceso epistémico, sino el satisfacer una serie de estándares o criterios que permitan al profesional establecer con una mínima certeza que está ante una persona trans*. Esta subordinación implica la posibilidad de ser rechazado/a/e en caso de que la propia historia de vida no se conformara a los estereotipos de género vigentes en los criterios médicos.

De acuerdo a lo anterior es que estaríamos ante una *injusticia testimonial*, pues toda experiencia de primera persona que una subjetividad trans* narre habrá de ser reinterpretada y subsumida bajo la lógica del discurso médico. Es decir, el testimonio trans* no se recibe como la voz de un otro, como una voz interpelante, sino como un dato subsumible, una reinterpretación de la vivencia trans* bajo la lógica y el lenguaje médico-psiquiátrico.

El extracto que sigue a continuación corresponde al relato del psiquiatra infanto-juvenil haciendo referencia a la posibilidad de transiciones evanescentes o procesos de detransición:

“Nosotros explicamos que las tasas de arrepentimiento son extremadamente bajas, y en general lo que hablan los estudios es que los arrepentimientos tienen que ver no con identidad, sino con el proceso de tránsito social, “yo efectivamente nací con cuerpo de hombre pero me identifico como mujer, sigo diciendo que soy mujer, pero me arrepiento de haber hecho el tránsito porque perdí familia, perdí trabajo, perdí esto, etcétera, entonces quizá hubiese sido mejor quedarme con la expresión que tenía antes porque no hubiese perdido tantas cosas”. Las tasas de arrepentimiento son de 0,6, 0,7%,

son, en general, respecto a eso o a darse cuenta de que en realidad no necesitaban transitar hacia un género masculino o femenino, sino que un tránsito hacia el no binarismo, pero que se enmarcaron mucho en uno de los géneros por presiones sociales.”

(Psiquiatra infanto-juvenil, entrevista en profundidad).

Este extracto, si bien habla de que existen tasas de *arrepentimiento*, éstas son bajas, comentando además que no tienen que ver con la identidad propiamente tal, sino que con las consecuencias sociales que ello implica, con la presión social que se ejerce para enmarcarse dentro de uno de los géneros que otorgan inteligibilidad, lo cual evidencia matices o multivocalidades institucionales en relación a los extractos discursivos anteriormente analizados.

La problematización anterior permite que las infancias trans* puedan identificarse a algún género sin que tengan que tener una expresión de género ortodoxa o hegemónica (lo que da lugar a mujeres trans* masculinas o a personas trans* que no ocupan tecnología hormonal o quirúrgica, por ejemplo, ya que puede que *no necesitaban transitar hacia un género masculino o femenino, sino que un tránsito hacia el no binarismo*). En ese sentido, pueden identificarse con un género, y médicamente o jurídicamente hablando no implica reificar ningún rol ni expresión de género, lo cual tiene efectos de patologizantes porque no tienes que decir que tienes una enfermedad mental, no se te pide que acredites la narrativa del cuerpo equivocado ni hay una pretensión de trans-natalidad, dando lugar tácitamente al reconocimiento de que puede haber vidas dúctiles, plásticas, donde sus vivencias vayan cambiando.

CONCLUSIONES (y para no concluir...).

Los objetivos y preguntas directrices que se plantearon en este estudio se orientaron principalmente al análisis y problematización de la concepción de identidad de género en la niñez que se hace desde los marcos interpretativos que poseen las experticias psi.

Dichos marcos interpretativos presentan multivocalidades, en el sentido de que, si bien se han incorporado discursos que permiten una fluidez de género en niños, niñas y niños que se resisten a las tecnologías de normalización del cuerpo, sigue estando presente fuertemente la concepción hegemónica biologista y heteronormativa al momento de concebir la subjetividad y corporalidad trans*.

En ese sentido, podemos identificar que existe una intención de reconocimiento gradual por parte de los discursos psi de la heterogeneidad de la infancia trans*, en tanto niños/as/es con expresiones o identidades de género no normativas, no obstante, dicho reconocimiento se fragmenta en el análisis de sus prácticas, donde los prejuicios ideológicos reproducen las lógicas binarias del género, desacreditando la expresión de formas inéditas del género y de la autodesignación identitaria, (re)produciendo injusticias hermenéuticas y testimoniales.

En cuanto a las condiciones que favorecen que se les conceda autoridad epistémica, es decir, competencia a la primera persona de la infancia trans* frente a su identidad de género, éstas guardan relación con el reconocimiento de que las identidades son históricamente contingentes, cambiantes, y que las posiciones identitarias que reconocen las sociedades han cambiado. La lucha, en ese sentido, es en contra de los

discursos de naturalización y esencialización de la identidad de género, pues es sobre estos supuestos que se legitiman en los contextos hospitalarios las violencias epistémicas descritas, las cuales operan gracias al equívoco estigmatizante que se rige de acuerdo a los valores heteronormativos y adultocéntricos basados en una lógica patriarcal.

Asimismo, acoger y apoyar su interacción con los significantes de género sin realizar un “diagnóstico de género”, sin tratar de imponer o transmutar los significados, vale decir, sin anteponer una categorización, sino otorgando tiempo, espacio e información para que sean las propias infancias quienes transmitan quienes son. En ese sentido, se está defendiendo la idea de una autonomía progresiva dónde la persona se explore y se posicione ella misma, no se trata de que las experticias psi impongan algo; la autonomía progresiva es importante porque solamente la primera persona sabe, es autoridad epistémica en relación a la identidad de género. Esto quiere decir que la identidad de género es autopercebida, y forma parte de una serie de fenómenos que solo son accesibles y cognoscibles a la primera persona –como también la orientación sexual– y que, uno de los problemas de las ciencias psi es la tendencia a reconocer la existencia de aquellas cosas que son públicamente verificables, generando un sesgo frente a fenómenos que son solo accesible a la primera persona, resultándoles sospechosos cuando son infrecuentes.

Finalmente, cabe destacar que los procesos de medicalización de los cuerpos trans* se ven afectados por dimensiones locales, por lo que la construcción de herramientas críticas desde la latinoamericanidad es, pues, un tema pendiente por trabajar.

REFERENCIAS

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Revista Sociológica*, 26(73), 249-264
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) 2014. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Araneta, A. y Fernández S. (2014). Genealogías trans(feministas). En Solá, M. y Urko E. (Eds). *Transfeminismos. Epistemes, fricciones y flujos* (pp. 45-58). Nafarroa. Txalaparta.
- Becerra, G. (2011). Las propuestas de Ian Hacking y Judith Butler sobre lo socialmente construido. El caso de la “juventud” en la mirada sociológica. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 32, 4, 1-17.
- Brill, S. y Pepper, R. (2008): *The transgender child: a handbook for families and professionals*. Berkley: Cleis Press.
- Bochenski, J. (1979). ¿Qué es la autoridad? Barcelona: Herder.
- Burr, V. (1996). *Introducció al construccionisme social*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya/Proa.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.

Coll-Planas, Gerard., y Miquel Missé. (2010). El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Madrid: Egales.

Cussianovich, A. (2010). Paradigma del Protagonismo. Lima: Instituto de formación de Adolescentes y Niños Trabajadores "Nagayama Norio" INFANT.

De Celis, M. (2018). ¿Intervención psicológica en identidad de género?: A propósito de la presentación del CIE-11. *Revista clínica contemporánea*, 9(18) 1-7

De la Hermosa, M. (2013) "Repensando los orígenes de la disforia de género". *Revista de estudios de juventud*, N° 103, pp. 33-50.

De Lauretis, T. (1996). La tecnología del género, trad. de A. M. Bach y M. Roulet. Mora, N° 2, pp. 6-34.

Duarte, C. (2006). Violencias en jóvenes, como expresión de las violencias sociales. Intuiciones para la práctica política con investigación social. *Revista PASOS N°120*. San José de Costa Rica: Departamento Ecuménico de Investigaciones.

Espert, MJ. (2014): Precisar los abordajes subjetivos del padecimiento en contextos de vulnerabilidad. En "Cuerpo y subjetividad". Buenos Aires: Conexiones Ediciones.

Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.

Fairclough, N., Mulderrig, J. y Wodak, R. (2011). "Critical Discourse Analysis", en T. A. van Dijk (ed) *Discourse Studies: a Multidisciplinary Introduction*. Londres: Sage, pp. 357-378.

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad. 1: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI

Foucault, M. (1986). El Poder y la Norma. En R. Máiz (Ed.), *Discurso, Poder, Sujeto. Lecturas sobre Michel Foucault*, Vol. 3 (pp. 210-216). Universidad de Santiago de Compostela.

Fricke, M. (2017). *Injusticia Epistémica: El poder y la ética del conocimiento*. Barcelona: Herder Editorial.

Fox Keller, E. (1991). *Reflexiones sobre Género y Ciencia*. Valencia: Alfons el Magnànim.

Gadamer, H. (1990). *Verdad y método*. Salamanca: Sígueme.

Gergen, K. (2009). *El ser relacional: Más allá del YO y de la comunidad*. New York: Desclée de Brouwer.

Goffman, Erving (2012). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu

Guerrero, S. (2017). Reseña del libro: *Derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes*. Tribunal Superior de Justicia y Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México. *Interdisciplina* , 167-172.

Guerrero, S., y Muñoz, L. (2018). Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo del sujeto del saber. *Revista interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4, 14 de mayo de 2018, e168, <http://dx.doi.org/10.24201/eg-v4i0.168>

Haraway, D. (1991): "Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y la perspectiva parcial", en *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, pp. 313-346, Madrid, Cátedra/Universitat de València.

Hernández, H.; Fernández, P. & Baptista, L. (2007). Fundamentos de metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Ibáñez, T. (1994). Psicología social construccionista. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Iñiguez, L. (Ed.). (2003). Análisis del Discurso. Manual para las Ciencias Sociales. Barcelona: UOC.

Karsz, S. (2004). Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica. Barcelona: Gedisa.

Kennedy, N y Hellen, M (2010) 'Transgender children: more than a theoretical challenge', Graduate Journal of Social Science 7 (2), pp. 25-43.

Martín Rojo, L. (2003). El análisis crítico del discurso. Fronteras y exclusión social en los discursos racistas. En L. Iñiguez (Ed.), Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales (pp. 157-191). Barcelona: UOC.

Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. Revista internacional de sociología, 1-12.

Missé, Miquel (2013): Guía para madres y padres de nin@s con roles y comportamientos de género no-normativos. Barcelona. AMPGYL.

Moscovici, S. (2000). Social Representations. Explorations in Social Psychology. Cambridge: Polity Press.

Nieto, J. (2008) Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género. Barcelona: Bellaterra.

Nordmarken, S. M. (2014). What Would the Trans Epistemology Say to the Feminist Epistemology? Trans-Feminist Paradigms, Knowledges, Epistemologies, Methodologies. Trabajo presentado en The annual meeting of the American Sociological Association Annual Meeting, San Francisco, CA. Recuperado de http://citation.allacademic.com/meta/p724587_index.html

Spivak, G. (2011). ¿Puede hablar el subalterno? Buenos Aires: El cuenco de plata.

Ortí, A. (1998). La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social. En Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales, editado por Juan Delgado y Juan Gutiérrez. Madrid. Síntesis.

Platero, Raquel (Lucas). (2014) “La agencia de los jóvenes trans* para enfrentarse a la transfobia.” En Revista Internacional de Pensamiento Político, vol.9 pp.183-193.

Preciado, P. (2003). Multitudes queer. Notas para una política de los anormales. *Revista Multitudes*, 12, 1-5.

Preciado, P. (2011). Genealogía somatopolítica y marcos de inteligibilidad corporal: del cuerpo soberano al cuerpo biopolítico. Conferencia presentada en el seminario “Cuerpo impropio. Guía de modelos somatopolíticos y de sus posibles usos desviados”. Del 2 al 4 de noviembre, Universidad Internacional de Andalucía, Sevilla

Pulido, G. (2009). “Violencia epistémica y descolonización del conocimiento” *Sociocriticism* 2009 - Vol. XXIV, 1 y 2

Rich, A. (1996). “Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana”. DUODA. Revista d'Estudis Feministes, N° 10, pp. 15-45.

Rubin, G. (1986). "El tráfico de mujeres. Notas sobre la 'economía política' del sexo". Nueva Antropología, Vol. VIII, Nº 30, pp. 95-145.

Rose, N. (1990). *Governing the soul: The shaping of the private self*. London: Routledge

Rose, N. (1998). *Inventing our selves: Psychology, power and personhood*. Cambridge University Press

Rosin, H (2008) 'A boy's life'. *Atlantic Monthly* (10727825) 302 (4), 56-71. Wester, S, McDonough, T, Maureen, W, Vogel, D y Taylor, L (2010) 'Using Gender Role Conflict Theory in Counseling Male-to-Female Transgender Individuals'. *Journal of Counseling and Development* , 88 (2), 214-219.

Roselló, M. 2013 "Entre cuerpos inacabados e intersexualidades imposibles". *Quaderns de Psicologia*. Vol. 15, No 1, 57-67.

Ward, J. (2015). "¡Aparta tu género binario de mi infancia!: hacia un movimiento a favor de la autodeterminación de género en la infancia." En *Buscando el final del arcoíris. Una exploración de las prácticas de crianza desde la fluidez de género*, editado por Fiona Joy Green y May Friedman. Barcelona: Bellaterra.

Wittig, M. (2006). "El pensamiento heterosexual", en *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales, pp. 45-57.