

**Fecundidad, cuerpos en tránsito y transformaciones corporales:
una aproximación desde trayectorias de vida de personas
transmasculinas en Bogotá**

Laura Camila Urrea Sepúlveda
Monografía de grado

Dirigido por Claudia Margarita Cortés



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario

Escuela de Ciencias Humanas

Programa de Antropología

Bogotá, D.C

2020

Agradecimientos

Escribir este trabajo ha sido una travesía larga, llena de obstáculos y momentos de iluminación. Aunque es bien cierto que lo mostrado aquí parte del esfuerzo y dedicación que me insistí tener, no puedo omitir que también es logro de muchas personas a mí alrededor.

A mi mamá por estar día a día a lo largo de mi vida, por brindarme su apoyo de diversas maneras y hacerme ver que en los momentos más difíciles siempre estará.

A la mejor amiga que la vida me pudo dar, por ser mi compañera de locuras, y por brindarme su apoyo, porque su mera existencia causa en mí felicidad.

A D. por alentarme y decirme insistentemente que creyera en mí y en mi trabajo.

A mi papá, por mostrarme la carrera e incentivar me a hacer algo que amara. Por sus charlas críticas, por su tiempo y paciencia. Por su apoyo incondicional y por su ayuda continúa en la realización de este texto.

A mi directora, Claudia Cortés, por creer desde el principio en el proyecto y acompañarme en todos los giros que dio. Por tomarse el tiempo de leerme, y darme los comentarios pertinentes para que esta monografía llegara a ser lo que es ahora.

A mis amigos, que a lo largo de la carrera han estado presentes, a Juan, Marcela, Mónica, Laura y a Julián porque junto a ellos me he construido como antropóloga con todas nuestras charlas sin sentido, pero que no escapan al análisis. Por su apoyo tanto en las locuras como en las crisis causadas por la academia y en la vida misma. A Natalia, por haberse aparecido en mi vida y seguir en ella, siendo apoyo a lo largo de este proceso y dándome su tiempo y sus apreciaciones.

A Jorgito, porque también él hace parte de un sueño que comenzó ya varios años atrás.

A los amigos que hice en tango, para ellos va esto también, (especialmente a M, D y A, por su interés y ayuda en este trabajo), porque fueron parte de mi vida universitaria, por enseñarme y compartirme un gran espacio en el que dediqué horas y busqué calma lejos de los textos.

Desde luego gracias a Tomás, Ignacio, Johan y Diego, por las largas charlas, por los cafés compartidos y por aceptar ayudarme en este proyecto, pues sin su ayuda no habría sido posible, realmente mil gracias.

Finalmente, a todas las personas que me guiaron a ver que esta carrera era lo que deseaba, incluso diciéndome que no era la mejor opción, porque en ella encontré un espacio para mí.

Contenido

Introducción	4
Capítulo 1: El cuerpo que se trans-forma: discusiones sobre la modificación corporal y la construcción de un nuevo individuo	22
1.1 Los chicos	24
1.1.1 Johan.....	24
1.1.2 Tomás.....	25
1.1.3 Diego	25
1.1.4 Ignacio	26
1.2 Las experiencias de tránsito	27
1.2.1. Antes del tránsito	27
1.2.1.1 Johan	27
1.2.1.2 Tomás.....	29
1.2.1.3 Diego.....	29
1.2.1.4 Ignacio.....	31
1.2.2. Redes de apoyo	36
1.2.3.Durante el proceso de tránsito: experiencias en los servicios de salud.....	40
1.3 “Hoy amanecí con la disforia”: los inicios para transitar y las transformaciones corporales.....	46
1.3.1 Las transformaciones corporales en la búsqueda de ser nuevos hombres.....	53
1.3.1.1 Cambios superficiales y temporales	54
1.3.1.2 Cambios internos y temporales	55
1.3.1.3 Cambios internos y permanentes.....	60
Capítulo 2: La fecundidad en el cuerpo trans-formado	65
2.1 Transformaciones corporales: lo que no se observa.....	66
2.2 ¿Fecundidad o infecundidad?.....	73
2.2.1 La infecundidad decidida es diferente a querer ejercer la paternidad.....	81
Conclusiones	85
Consideraciones para tener en cuenta en futuras investigaciones.....	89
Referencias	91

Introducción

En 2018, cuando comencé a pensar en el tema que investigaría para mi monografía de grado, me encontraba haciendo parte de un semillero de investigación de la universidad. Allí discutíamos el fenómeno de la infertilidad como parte de una investigación que comenzaríamos a realizar para poder sacar un producto y publicarlo. De todo el proceso de investigación (revisión bibliográfica, búsqueda de los casos y escritura) me di cuenta que dentro de los resultados que había arrojado nuestra indagación sobre cómo las personas estaban experimentando la infertilidad, era notorio que tanto la bibliografía como los casos empíricos hablaban de mujeres.

Teniendo en cuenta mi experiencia dentro del semillero, se me hizo interesante entender que al parecer el tema de la reproducción recaía fuertemente en las mujeres, pero poco en los hombres. Por lo que ya de entrada empecé a notar que había unos marcadores de género sobre el tema de la fertilidad/ infertilidad. Por ello comencé a preguntarme acerca de cómo vivían esta experiencia los hombres, puesto que por su construcción de género dichos procesos parecen estar invisibilizados. Adicionalmente, también noté que los estudios que habíamos revisado recaían en población cisgénero¹, obviando otro tipo de poblaciones como las trans².

Un día explorando Facebook, vi un video titulado “Este hombre se quedó embarazado”. Ante esto, un nuevo panorama de entendimiento se abrió para mí. Esta pieza audiovisual retrataba la historia de un hombre trans³ quien había gestado un bebé. En aquel contexto narraban que el protagonista de la nota llevaba a cabo un tratamiento hormonal con testosterona desde hacía seis años, por ello había experimentado cambios corporales como el

¹ **Cisgénero:** Parte del prefijo del latín «cis» que significa «a este lado de». «Cis» o cisgénero representa a la persona que “tiene la sensación de que su identidad coincide con el sexo con que nació [...]” (Februari, 2016, p. 24)

² **Trans:** «Trans» es un prefijo que viene del latín y que significa a «a ese lado de» (Februari, 2016, p. 24) con el cual comienzan usualmente otras denominaciones como transgénero y transexual. Cada una de estas palabras ha sido conceptualizada y acuñada históricamente. No obstante, el último término acuñado es transgénero que hace referencia a que “abarca a todo el que no se siente a gusto con el papel que se le asignó al nacer” (Februari, 2016, p. 23). En este documento solo se utiliza el prefijo «trans» para hacer referencia a toda la conceptualización.

³ Es una persona a quien de nacimiento le asignaron el género femenino y que ahora se posiciona como hombre. Entender estas transiciones es útil, mediante el término Female To Male (FTM).

crecimiento de vello, aumento de musculatura, engrosamiento de la voz, entre otros, al igual que había intervenido su cuerpo mediante cirugía para retirar los pechos. Sin embargo, aun con todos los cambios realizados decidió gestar a su hijo y criarlo junto con su pareja.

Tras terminar de ver el material, me remití a los comentarios de aquella publicación. Encontré diversas reacciones, en su mayoría negativas debo admitir. Entre ellas se le acusaba al que publicó aquel video que estaba mal titulado, pues solo las mujeres quedan embarazadas y si esta persona había quedado encinta, era mujer y no hombre. También decían “¿y si es hombre por qué no tiene pene?”, al igual que “No es hombre, es mujer así haya cambiado cierto órgano, pero se dejó el esencial que es la matriz para poder parir”. Así mismo, se señalaba lo errado y “antinatural” que era, acudiendo a pautas morales con un tinte religioso.

Esta experiencia, me llevó a fijarme en varias situaciones y me cuestionó frente a otras. En primer lugar, reflexioné sobre la gran cantidad de prejuicios y señalamientos que se produjeron en los comentarios y eran muestra del rechazo a los cuerpos diferentes, es decir, a los cuerpos que no se encuentran en la norma de correspondencia de género y sexo⁴. Siguiendo ese mismo hilo de ideas, entendí que para las personas pensar que la correspondencia corporal en la que se encasillan a los individuos frente al ser hombres y mujeres y los roles que se asignan externamente a esos cuerpos son “fijos”, por una cuestión biológica o naturalmente atribuida.

Este panorama me llevó al segundo cuestionamiento: las personas usualmente asumimos que cuando se habla de gestar solo puede darse en cuerpos que reconocemos como femeninos. Sin embargo, no me detuve allí, porque el video me estaba mostrando otras posibilidades, y por ello, empecé a pensar no solo en el producto notorio de la reproducción humana (el embarazo), sino en procesos previos como en la facultad que tienen los cuerpos humanos de procrearse, es decir, la fertilidad.

⁴ Establecer esto parte de la idea de que existe una separación entre el concepto género y el concepto sexo, donde el género es parte de una construcción social y el sexo es biológicamente determinado. Esto quiere decir que hay roles y formas de ser y hacer que se atribuyen al género y características como las hormonas, los genes, desarrollo corporal, y los genitales, que se atribuyen a parámetros biológicos (Aguilar, 2008). Esta discusión es mucho más amplia. No obstante, esta separación lleva a pensar que el sexo y el género tienen que corresponderse y cuando esto no se produce se considera anómalo y recaen gran cantidad de dificultades para el individuo en la vida en sociedad.

Al partir de la fertilidad, comencé a preguntarme acerca de cuál era la posición de los hombres trans en esta situación, de los deseos que pueden tener respecto a usar su cuerpo para reproducirse, de la reproducción⁵ como opción, de la posibilidad de ser hombres gestantes y de la construcción de su identidad como hombres. De igual forma también me llevó a pensar acerca de la transformación de los cuerpos en tránsito⁶ en relación con las grandes dificultades que se producen en cuanto a sus familias, la atención médica y desde luego la importancia del proceso de transición respecto a la fertilidad. Teniendo en cuenta el panorama general, quiero establecer que mi problema de investigación parte desde la disonancia que puede existir para los hombres trans hacer uso de su fertilidad una vez readaptado su cuerpo en cuanto a los cambios y transformaciones realizados por medio del tránsito; al querer establecerse dentro de la identidad de género masculina y los parámetros existentes alrededor de las masculinidades.

Pensar acerca de este tema es necesario e importante, porque la fertilidad en cuerpos que experimentan procesos de tránsito, de transformación, tienen otro tipo de presiones a las que las personas cisgénero están expuestas. De entrada, puede pensarse que hablar de reproducción tiene ciertos imaginarios que están bastante arraigados en nuestras culturas occidentales, quiero hacer énfasis en la capacidad innata que poseen los cuerpos de poder crear vida, porque biológicamente y de manera natural «todos somos fértiles». No obstante, este imaginario que atraviesa la vida de las personas resulta en muchos casos, ser una de las grandes cargas que deben asumir si llegaran a ubicarse como personas infértiles (Doyle & Carballo, 2014).

Aunque este imaginario recae y es visibilizado desde población cisgénero, la discusión acerca de las capacidades reproductivas de personas trans, es mínimamente tratada (Mitu, 2018). Siendo estudiada y comentada ampliamente desde dos áreas del conocimiento:

⁵ Parto de entender la reproducción como un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos. Es por ello que teniendo esto en cuenta, procedimientos como los de reproducción asistida, que no necesariamente recaen en el cuerpo propio siguen perteneciendo al espectro de reproducción.

⁶ **Tránsito o transición:** Se entiende por tránsito o transición el proceso de cambio tanto a nivel identitario del género de un individuo como a niveles físicos. Que tiene como objetivo restablecer las maneras en las que se muestra en el mundo y se posiciona.

la medicina y el derecho. Este último, siendo revisado desde otras disciplinas como la psicología y los estudios de la salud en torno al tema.

Por un lado, desde la medicina aparecen tres grandes enfoques en población trans: 1) la posibilidad de que los cuerpos en tránsito pierdan la fertilidad (Goldman et al., 2017; Maxwell, Noyes, Keefe, Berkeley, & Goldman, 2017), 2) posibles mecanismos para la preservación de la reproducción (De Roo, Tilleman, T'Sjoen, & De Sutter, 2016; von Doussa, Power, & Riggs, 2015) y 3) las consideraciones éticas y legales del proceso de reproducción en cuerpos trans, teniendo en cuenta tanto los posibles tratamientos y procedimientos⁷ para lograr reproducirse, como la edad de las personas que inician su tránsito ⁸ (Chen, Simons, Johnson, Lockart, & Finlayson, 2017; Knudson & De Sutter, 2017). Al detallar en la población de hombres trans, se añade la situación de pensar en anticonceptivos por la posibilidad de gestar (Cipres et al., 2017; Light, Wang, Zeymo, & Gomez-Lobo, 2018).

Estos estudios proveen a la literatura de pautas para comenzar a pensar en las necesidades reproductivas de las personas trans. Abriendo el espectro para poder entender que la reproducción no puede pensarse desde las mismas necesidades de la población cisgénero. De igual manera, da cuenta del deseo de las personas trans de ejercer la parentalidad (Wierckx et al., 2012). No obstante, la literatura arroja que estos estudios han sido realizados mayoritariamente desde métodos cuantitativos a partir de encuestas, dejando de lado los métodos cualitativos que pueden brindar mayor cantidad de información para prevenir y poder garantizar a esta población derechos sexuales y reproductivos adecuadamente.

Por otro lado, las aproximaciones legales se han producido como una dimensión desde disciplinas como la psicología y la medicina, que buscan mostrar la influencia por parte de las legislaciones de países en la salud reproductiva de personas trans. Es así como, se establece que: 1) al no tener políticas claras en población trans respecto a derechos reproductivos, los servicios de salud no tienen presente los deseos de reproducción de sus

⁷ Cuando se hace referencia a tratamientos y procedimientos se tiene en cuenta, tanto la preservación de ovocitos y esperma (células sexuales, de las cuales depende la reproducción) como los procedimientos que pueden producir la infertilidad de los cuerpos, como la vasectomía en los individuos masculinos y la histerectomía en los individuos femeninos.

⁸ Hay que tener en cuenta que ninguno de los tres temas se desligan totalmente, sino que se interrelacionan.

usuarios, por lo que las personas trans en muchas ocasiones no se cuestionan, ni advierten la necesidad de preservar sus gametos (Angonese & De Souza, 2017).

2) Muchas legislaciones a nivel mundial exigen la reasignación genital y por ende la esterilización, con el propósito de poder realizar el cambio de nombre y sexo en los documentos oficiales (Boada et al., 2014). Generando, en muchos casos, la vulneración al derecho de familia existente en las constituciones y siendo la muestra de realidades en la vida de las personas trans alrededor del mundo (Barboza, 2012). Este panorama hace evidente las grandes dificultades que experimentan las personas que deciden transitar, en cuanto a sus derechos de salud sexual y reproductiva. Poniendo en tensión dichas situaciones frente a las legislaciones vigentes al no tener presentes sus necesidades reales tanto desde el sistema de salud, como desde el legislativo porque están pensados desde una lógica “hetero(cis)sexual”. Adicionalmente, estos estudios también dejan de lado las aproximaciones cualitativas, desde donde pueden rastrearse a mayor profundidad los requerimientos de las personas.

En lo referente a las ciencias sociales la literatura que parte desde conceptos como fertilidad o fecundidad es escasa, por lo que estas funciones son representadas enteramente desde la palabra «reproducción». Es así que, disciplinas como la antropología y la sociología se han encargado de desestabilizar la idea de la reproducción como fenómeno únicamente perteneciente a las ciencias biológicas y resaltan el componente social que posee. Con el fin de mostrar que este proceso biológico está moldeado culturalmente, siendo contextual a los grupos sociales en donde se produce (Blázquez, 2005).

Por ello, se encuentran varios estudios en donde se refleja que la reproducción o procreación son estudiadas y recaen sobre cuerpos femeninos, en donde se observa el proceso de embarazo, parto y puerperio (Blázquez, 2005). También, las nuevas dinámicas alrededor de reproducción asistida (Blázquez, 2005) como es el caso de la postergación de la maternidad y la pérdida de fertilidad con los años (Fitó, 2013; Martí, 2011), las nuevas perspectivas del parentesco (Bestard, Oorbit, Ribot, & Salazar, 2003). Los métodos de anticoncepción, en donde se observa la perspectiva femenina y masculina (Gutmann, 2016; Leal, 1994; Rostagnol, 2002). Al igual que la correlación que ha sido establecida entre economía y reproducción (Castro, 2002; Del Río, Alvis, Yáñez, Quejada, & Acevedo,

2010). Todas estas perspectivas han sido tratadas desde la antropología y la sociología, desde población cisgénero.

En cuanto a población transmasculina, se ha puesto en tensión la experiencia corporal acerca de la posibilidad de gestar y la identidad de género escogida (More, 1998). Al igual que desestabilizar la concepción de que el embarazo, la lactancia y la fertilidad son experiencias exclusivamente femeninas (Walks, 2013). Igualmente, es discutida la necesidad de entender que los hombres trans también son sujetos de derecho frente al aborto (Radi, 2018).

En Colombia este tema se ha indagado principalmente desde los derechos sexuales, al igual que desde aproximaciones al acceso de salud para la población. Siendo mostrado en informes de varias instituciones como Profamilia (Forero, Rivillas, Acevedo, Mendoza, & Calderón, 2019), la Secretaria Distrital de Planeación (2018) e incluso organizaciones como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2019); en donde contemplan tanto desde aspectos legales como en cuestión de políticas, las necesidades y dificultades existentes, para la prestación integral de servicios en salud sexual y reproductiva en población trans.

Al comprender el panorama general, puede entenderse que el tema a tratar ha sido investigado, pero resulta aún tener vacíos por resolver. En primer lugar, se observa que la gran cantidad de información ha sido recogida y analizada desde las ciencias médicas, con enfoques cuantitativos en su mayoría. En segundo lugar, también es visible a partir de los estudios antropológicos y sociológicos el uso de conceptos generalizados para hablar de reproducción y cada una de las facetas (fecundidad, fertilidad, esterilidad) que se pueden producir al tratar tal fenómeno. Puesto que de igual manera puede estarse obviando la dimensión biológica existente y la interacción que se produce en planos que usualmente se entienden como dicotómicos, pero no lo son (biología/cultura).

En tercer lugar, los estudios hechos en Colombia han producido indagaciones para crear políticas públicas. Sin embargo, dichos estudios no se han ocupado de profundizar en la autopercepción de los hombres trans respecto a las presiones existentes en cuanto a su identidad de género y la fertilidad. Por esta razón esta investigación se ubica en la posibilidad de explorar la disonancia existente entre la readaptación corporal y la capacidad fértil que

poseen los cuerpos, teniendo en cuenta los parámetros socioculturales existentes de las masculinidades y, la correlación con el cuerpo en transformación por los procesos de tránsito y su importancia dentro de la fertilidad.

Dicha disonancia existente entre el cuerpo y la identidad de género referente a la capacidad fértil, puede llegar a comprenderse desde la «noción» que tienen los hombres trans sobre su cuerpo y su fertilidad. La palabra «noción» da cuenta de procesos que transcurren desde la subjetividad, la cual es comprendida desde los sentidos, los pensamientos, los sentimientos y los significados que socioculturalmente se constituyen tanto en maneras de hacer, pensar, como de sentir desde el cuerpo. Son procesos que se generan en interacción con formaciones socioculturales de un contexto. Mostrando a su vez que la subjetividad, en vía de comprender la palabra «noción», se construye de manera social, en conjunto y en interacción con otros (Cabrera, 2014, p. 189).

Así mismo, todo este panorama arroja que existe una configuración social referente a la fertilidad, en donde los parámetros existentes se producen teniendo en cuenta la congruencia entre roles, genitales y en general con la imagen corporal, provistas por una lógica cisgénero. Es por esto, que al dialogar con la población de hombres trans para mi trabajo de campo, entendí que hay una «re-configuración» de la «noción» sobre la fertilidad. Esta reconfiguración se produce al tener una experiencia de transición y con ello una experiencia de vida trans. Es a partir de la experiencia de tránsito, que se producen gran cantidad de transformaciones sobre el cuerpo, que dan lugar a la reconfiguración de vivir y experimentarlo. Esto de igual manera también incide dentro de los pensamientos, los sentidos, los sentimientos y significados que hacen parte de la reconfiguración que se produce en los hombres trans sobre la fertilidad.

Ahora bien, es pertinente aclarar que los conceptos de fertilidad y fecundidad no representan lo mismo. Por el contrario, cada uno corresponde a un proceso particular: por un lado, fertilidad hace referencia a los resultados de la reproducción, se refiere al nacimiento de los hijos. Por otro lado, la fecundidad es la capacidad física que poseen los cuerpos para reproducirse (Abdurraheem Anifat; Etta Odok Godwin, 2018). Hasta el momento he hablado en gran medida de fertilidad, nada más por la idea genérica que puede poseer este término socialmente, sin embargo, es necesario aclarar que el concepto que atañe principalmente a

esta investigación es la «fecundidad». Teniendo en cuenta el panorama anteriormente descrito, la pregunta que guio esta monografía es ¿cómo se reconfigura la noción del cuerpo en el tránsito y su fecundidad al tener una experiencia de vida trans masculina- FTM?

Por consiguiente, mi objetivo general fue el de analizar la reconfiguración de la noción del cuerpo en el tránsito y su fecundidad al tener una experiencia de vida trans masculina- FTM. Este objetivo propició la construcción de dos objetivos específicos. El primero fue explicar las transformaciones corporales de los hombres trans hacia parámetros adscritos a las masculinidades. Ya que, indagar sobre las transformaciones corporales resulta útil para comprender que hay un anhelo de cambio a nivel corporal que acompaña al individuo. Al igual que con estos cambios los chicos trans buscan situarse dentro de parámetros establecidos externamente por el género, ya que todas estas modificaciones tienen implicaciones sociales.

El segundo objetivo específico fue analizar las tensiones sociales que se generan sobre los cuerpos de los hombres trans desde las masculinidades y su influencia en las representaciones de fecundidad. Con este intenté establecer que al transitar en el espectro del binario⁹ hacia las masculinidades existen grandes presiones generadas desde la misma construcción de masculinidad sobre el cuerpo. Dichas presiones tienen gran incidencia sobre la reconstrucción de la noción de fecundidad para ellos.

En la tarea de desarrollar los objetivos propuestos, me situé desde dos debates analíticos que me permitieran explicar y situar mis propios hallazgos en campo. 1) La relación entre cuerpo, género (trans) y 2) el debate de fecundidad fertilidad. En primer lugar, la relación entre cuerpo, género y trans fue catalogada de esa manera, porque si bien la población trans se sitúa desde los estudios de género, decidí hacer mayor énfasis en esta interrelación. Para este caso partí de explorar la categoría cuerpo que comenzó a ser estudiada por la antropología en la década del 70 del siglo XX. (Citro, 2004)

En los estudios ya referenciados, diferentes investigadores comenzaron a comprender que el cuerpo era dominio de las ciencias biológicas, en donde se generaba un

⁹ **Binario:** La palabra binario “hace referencia a una división: la gente que acoge el sistema binario divide a la humanidad en mujeres y hombres [...] Si una persona se autodenomina primero hombre y, después de la transición, mujer, se está conformando al sistema binario, algo a lo que muchos transgéneros se niegan” (Februari, 2016, p. 25)

desprendimiento acerca del entendimiento del cuerpo, produciendo con ello un enfoque dualista. Al igual que la comprensión de que dicha conceptualización había nacido con los planteamiento de Descartes en torno a la separación del cuerpo y la razón, como elementos que no se correlacionan. Provocando a su vez que todas estas circunstancias produjeran el entendimiento del cuerpo como un simple objeto (Citro, 2004; Le Bretón, 2008). No obstante, la antropología emprendió la tarea de confrontar el cuerpo como objeto, proveyéndolo de una dimensión contextual (espacio-temporal) y con ello reconociendo la corporalidad como elemento constitutivo del sujeto en función de superar concepciones dualistas como la naturaleza/ cultura (Citro, 2004).

Bajo todo este contexto histórico Le Bretón establece que el cuerpo es: “una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. No es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural”(Le Bretón, 2008, p. 14). Igualmente, este autor entiende que el cuerpo no es estático, sino que por el contrario posee una plasticidad que lo hace moldeable y cambiante. Partí de esta definición para poder explicar que los cuerpos poseen una plasticidad, que se evidencia desde los cambios y transformaciones corporales que llevan a cabo los hombres trans en su proceso de tránsito.

Adicionalmente, partí de los estudios sobre el cuerpo en sintonía con los estudios de género en la búsqueda de explicar las presiones sociales existentes, alrededor de los cuerpos en tránsito. Mostrando que el género es corporizado y que ha sido explorado, por ejemplo, por perspectivas como la de Judith Butler, quien habla de la materialidad del cuerpo. Desde aquí, la autora retoma su definición acerca del género como performatividad y busca explicar la existencia de normas reguladoras que inciden en la materialización y la simbolización de los cuerpos. Al igual que cuestiona la categoría «sexo» como algo inamovible, sino que la entiende como un constructo social que refleja la materialización de los cuerpos (Butler, 2002).

Otra perspectiva, se produce desde Preciado, quien entiende la discusión alrededor del género y el cuerpo, como la posibilidad existente de transformación mediante la

tecnología¹⁰. Para el autor en la actualidad no puede hablarse de cuerpo per se, sino de tecnocuerpo, mostrando a partir de la influencia por parte de la tecnología, la plasticidad que posee el cuerpo en cuanto a transformaciones (Preciado, 2008). De igual manera, también expone que debe re-debatirse la naturalización de prácticas sexuales y así mismo de categorías como género y sexo (Preciado, 2002).

Es bien cierto, que analizar desde perspectivas de género y estudios del cuerpo es bastante amplio, teniendo estudios por parte de Bourdieu (2000), Lamas (1999), Scott (1990) y desde luego Foucault (2003) adicional a los ya mencionados de Butler y Preciado, entre otros. No obstante, en este trabajo me sitúo desde la perspectiva de Liuba Kogan quien rescata la comprensión del cuerpo para hablar de él como un espacio en el cual se construye el género. Ella entiende el cuerpo como un “*locus* es decir como lugar concreto, social e históricamente situado, a través del cual y en el cual se construye el género”(1993, p. 37). Situación que entiendo y es reflejada a través de los cuerpos en tránsito, en la búsqueda de posicionarse a partir de características atribuidas al cuerpo por medio del género. La definición de Kogan añade que el género, el cual ocurre en un espacio (cuerpo) está sujeto a prácticas que se ubican en la frontera de la biología y la cultura (1993, p. 37).

De manera adicional, retomo el planteamiento de Elena Espeitx (2008) quien acuña la división sobre «cuerpo físico» y «cuerpo social» que no se aleja de la observación de Kogan respecto a establecer que el género en relación al cuerpo, se desplaza entre lo biológico y lo cultural. Esta separación refiere a que, por un lado, el cuerpo físico es el que constituye al individuo. Es decir, la dimensión material, el espacio de carne o como me gustó entenderlo, el cuerpo físico-orgánico, haciendo alusión a un cuerpo con funciones biológicas. Por otro lado, el cuerpo social hace referencia a la imagen corporal desde donde se presenta y producen las interacciones sociales. El cuerpo social resulta importante en la medida en que

¹⁰ Preciado (2008) conceptualiza este término partiendo de la premisa acerca de que en la actualidad la economía se mueve desde la industria del porno y la industria de los fármacos, la farmacopornografía. Dentro de este modelo la tecnología es representada desde las transformaciones que se producen sobre el cuerpo en dos niveles: a nivel endocrinológico y quirúrgico. Puesto que “esta vida no puede entenderse como un sustrato biológico fuera de los entramados de producción y cultivo propios de tecnociencia. Este cuerpo es una entidad tecnoviva multiconectada que incorpora tecnología. Ni organismo, ni máquina: tecnocuerpo (2008, p. 39).

adquiere sentido, tiene determinados usos y proporciona determinados discursos en la vivencia social (2008, p. 103).

Tanto Kogan como Espeitx se posicionan en entender el cuerpo como un espacio en el que se crean y establecen pautas sociales, las cuales podemos entender como el género, que permiten construir, modelar y crear un sistema de signos para entender la posicionalidad y las formas de expresión de los individuos en sociedad. Estos signos permiten producir sentidos y adquirirlos para ser transmitidos en la vida social. Signos que resultan ser la construcción del género en el cuerpo a partir de la imagen corporal de los hombres trans. Situación que está constantemente en disputa frente a la congruencia de los parámetros corporales de cómo se ven las mujeres y los hombres. Desde donde toda esta discusión comienza a cobrar sentido a partir de los procesos de tránsito y las transformaciones corporales en la búsqueda de situarse en características atribuidas al género.

En segundo lugar, hablar de fertilidad y fecundidad es partir de conceptos acuñados desde las ciencias médicas. Estos conceptos, que son parte del fenómeno de la reproducción humana, han sido retomados por las ciencias sociales, las cuales han desde hace unas cuantas décadas, prestado mayor atención a esta área de estudio. Permitiéndoles desestabilizar la idea de que la reproducción solo tiene dimensiones biológicas y han expuesto mediante diversas investigaciones, las discusiones en torno a la construcción social y la elaboración cultural de la experiencia vivida desde la procreación (menarquía, menopausia, fertilidad, planificación familiar, parto, lactancia, aborto, diversas tecnologías de reproducción). Es así como los estudios realizados por parte de científicos sociales se han centrado en dos líneas, por un lado, las investigaciones alrededor de los estudios de parentesco y por otro lado, los que se han enfocado en indagar sobre las configuraciones sociales de la reproducción (Inhorn & Balen, 2002).

Es teniendo en cuenta lo anterior, que esta investigación se concentra en la línea de estudios sobre las configuraciones sociales, dejando de lado la preocupación por las nuevas formas de parentesco que se producen en la actualidad. Desde mi experiencia en campo, comprendí que no es suficiente explicar el fenómeno de la reproducción de manera absoluta, y por ello decidí adoptar la separación de conceptos realizada desde la medicina, con el fin de fraccionar los diferentes momentos que existen dentro del proceso de reproducirse. Esto

quiere decir, que retomo conceptos como: fecundidad, fertilidad, infecundidad, infertilidad y esterilidad.

Estos conceptos desde la bibliografía son polisémicos, lo que quiere decir, que la manera de definirlos no resulta ser estándar. La fecundidad por ejemplo es utilizada en dos ámbitos, desde la medicina el concepto de «fecundidad» es definido, por ejemplo, desde estudios ginecológicos, como “la probabilidad que tiene la mujer de quedar embarazada en un ciclo menstrual específico y es ~ 20%, dependiendo de su edad” (Brugo, Chillik, & Kopelman, 2003, p. 229). Mientras que los estudios demográficos, toman la fecundidad como el número de nacimientos ocurridos en una población. Esta situación lo hace cercano al concepto acuñado desde la biomedicina perteneciente a la fertilidad, es decir, es la capacidad de parir un recién nacido vivo (Brugo et al., 2003, p. 229). Esto es muestra de la polisemia que existe en los conceptos. Por su parte términos como infertilidad y esterilidad no se alejan de esta realidad.

La infertilidad se define como “la incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas”(Brugo et al., 2003, p. 228). En varios artículos se establece que dicho tiempo razonable fluctúa entre un año y dos (González & Miyar, 2001; León Toirac, Hernández Díaz, Cubas Dueñas, Rodríguez Acosta, & Cabrera-Rode, 2015; Quintana, Medina, & Torres, 2011) siendo la muestra de que no hay un periodo de tiempo único establecido. Adicional, se observa que también se relaciona el término de infertilidad con “la incapacidad para generar gestaciones capaces de evolucionar hasta la viabilidad fetal”(Sociedad Española De Fertilidad, 2011, p. 17). Esta diferenciación se produce dependiendo de si la literatura consultada es hispana o anglosajona. Dentro de la literatura hispana hay una diferenciación dentro de los conceptos de infertilidad y esterilidad. Es así que, la esterilidad es definida como la dificultad de lograr un embarazo o como “la incapacidad para lograr gestación tras un año de relaciones sexuales con frecuencia normal y sin uso de ningún método anticonceptivo”(Sociedad Española De Fertilidad, 2011, p. 17).

Ahora bien, teniendo en cuenta el uso de conceptos dentro de la literatura, entendí que dichos términos resultaban obviar dimensiones sociales. Por eso retomo a Anifat Abdurraheem y Godwin Etta Odok (2018) quienes rescatan que no es suficiente con

establecer dichos conceptos desde marcadores medibles a partir de hormonas, órganos y posibles enfermedades existentes, sino que estas capacidades corporales tienen una gran influencia desde los entornos socioculturales. Definen dos conceptos: por un lado, la fecundidad; entendida como la capacidad física para reproducirse. Por otro lado, establecen que la fertilidad “se reserva para describir los resultados reproductivos, es decir, el nacimiento real de los hijos, en lugar de la mera capacidad de producirlos”¹¹(2018, p. 2).

Teniendo en cuenta la definición, los autores establecen que “En términos específicos, los factores que afectan la fertilidad están profundamente arraigados en la cultura, los sistemas de valores y los patrones institucionales de una sociedad”¹² (2018, p. 2). Dando lugar a entender que las capacidades de reproducción del cuerpo no solo pueden entenderse como orgánicas y estáticas. Sino que, por el contrario, hay varios marcadores sociales que influyen sobre la capacidad orgánica. En el caso de estudio, entiendo que la fecundidad es el concepto central, pues parto de indagar sobre la reconfiguración de noción de fecundidad al tener una experiencia de vida trans, es decir, la capacidad que tienen sus cuerpos de generar vida, el cómo se han visto afectados o no los deseos o el entendimiento existente sobre sus cuerpos en cuanto a la reproducción, teniendo en cuenta marcadores como el género y los roles atribuidos al género. Y por ello no le proporciono gran cabida a la fertilidad, que es la muestra de hijos ya existentes.

Así mismo, al establecer las dimensiones socioculturales que pueden verse reflejadas en los conceptos biomédicos y teniendo en cuenta los datos recogidos en campo, entiendo que la infecundidad no puede tomarse como el inverso de la fecundidad, es decir, como la incapacidad que tiene el cuerpo de reproducirse, sino que la entiendo como la inhibición de capacidades corporales reproductivas. Al hablar de inhibición se hace referencia a impedir o reprimir el ejercicio de facultades, que en este caso recaen en el cuerpo y por ende en la reproducción. Dicha inhibición está atravesada en la mayoría de los casos por la decisión del sujeto, es decir, una infecundidad por decisión. Con esto hago referencia a que, por ejemplo,

¹¹ Esta es la versión traducida del inglés de la cita original. La traducción es propia, la versión original es la siguiente: “Fertility is typically reserved to describe reproductive performances – that is the actual birth of children, rather than the mere capacity to produce children.”

¹² Esta es la versión traducida del inglés de la cita original. La traducción es propia, la versión original es la siguiente: In specific terms, factors affecting fertility are deeply rooted in a society’s culture, value systems and institutional patterns.

la toma de anticonceptivos podría representar un individuo infecundo por decisión, entre otras posibilidades similares, al igual que abstenerse de tener sexo coital, esta inhibición resulta ser transitoria.

Cuando la infecundidad no se puede considerar por decisión, cae en factores biológicos, en donde ya no puede seguirse manteniendo el concepto de infecundo, sino de infértil o incluso de estéril. Establezco la infertilidad, como su opuesto a la definición ya establecida. La infertilidad como la incapacidad de tener un resultado medible de la capacidad de ser fecundo. Si bien ya quedó en evidencia desde las categorías médicas, tomaré este concepto de la manera más simple, teniendo en cuenta que no habrá mayor despliegue sobre este término. Respecto a la esterilidad Anifat Abdurraheem y Godwin Etta Odok (2018) ponen en el mismo nivel a la infecundidad y a la esterilidad, sin embargo, frente a esto hago una distancia, puesto que entiendo la esterilidad como la incapacidad absoluta del cuerpo para reproducirse. Esto lo considero de esta manera, teniendo en cuenta la exploración en campo, en donde entendí que la anulación de reproducción del cuerpo aparece por medio de operaciones que retiran los órganos reproductivos, eliminando toda posibilidad de ser fecundo y de ser fértil.

Lo anterior me permitió establecer mi investigación desde dos discusiones. En primer lugar, desde la comprensión acerca de que la fertilidad y fecundidad, no solo pueden ser vistas como factores biológicos, sino como capacidades orgánicas sujetas a dimensiones sociales que inciden constantemente. En segundo lugar, la posibilidad de producirse cuestionamientos y confrontaciones respecto a características físicas y capacidades orgánicas que se creen inamovibles por lógicas “naturales” ya definidas. Surgiendo varias discusiones a partir de comprender que la fecundidad y la fertilidad están ligadas no solo a la capacidad orgánica que posee el cuerpo, sino a diversidad de significaciones sociales que actúan sobre dichas capacidades, reevaluando lo estático que pudieran concebirse.

Metodología

Al plantear y desarrollar este trabajo establecí que responde a un enfoque fenomenológico. Con ello hago referencia al tipo de investigaciones donde la intención es entender procesos de interpretación y puntos de vista de otras personas a partir de su

experiencia (Taylor & Bogdan, 1987). Esto con la intención de darles protagonismo a las personas que decidieron participar. Así mismo, este enfoque también va de la mano de la metodología de recolección de datos que escogí: los relatos de vida.

Los relatos de vida responden a un ámbito biográfico y una posible definición de ellos es que son “la expresión genérica donde una persona cuenta su vida o parte de ella” (Kovalskys, 2005, p. 23). De igual manera, los relatos de vida resultan ser una herramienta de información biográfica en el que se registra el modo en el que las personas cuentan cómo han experimentado las vivencias que narran. Esto puede utilizarse para múltiples propósitos como el construir biografías, historias de vida, como base de datos etnográficos o como ilustración en un texto académico (Pujadas, 1992, 2000).

El uso de esta investigación con los relatos de vida no es reconstruir la vida en totalidad de los chicos, sino que mediante esta herramienta pude explorar sus vivencias al tener una experiencia de vida trans en sintonía con su noción de fecundidad. Al partir de varias recopilaciones de experiencias, pude tener la posibilidad de hacer comparaciones, categorizar, establecer hipótesis teóricas y el entendimiento en general de un tema (Pujadas, 1992). Por ello esta técnica me permitió encontrar desde sus trayectorias las particularidades que pueden darse a partir de la experiencia de vida trans respecto al entendimiento de la fecundidad, es decir de su trayectoria de vida.

Dada mi metodología decidí llevar a cabo la recolección de cuatro relatos de vida, conocí a cada uno de ellos por caminos diversos. Me demoré alrededor de cuatro meses en la recolección de toda la información. Con algunas personas dicho ejercicio resultó mucho más fácil de realizar que con otras, pues al no tener un espacio específico de encuentro la interacción era mucho más difícil de concretar. Teniendo esto en cuenta debo aclarar que hice uso de herramientas tecnológicas, como aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp) por donde también recopilé información dadas las dificultades de encuentro. De igual forma, la personalidad de cada uno también definió la manera en que las entrevistas se llevaron a cabo. Con algunos era una charla informal que comenzaba a tener forma en el camino, con otros el guion de preguntas era mucho más notorio.

Debo decir que, aunque no se haya mantenido un lugar ni encuentros semanales fijos, en realidad esto no fue un impedimento para poder conocernos y que la información

consignada en este documento fuera lo que estaba buscando para dar respuesta a mi pregunta de investigación. Algunas personas señalan las problemáticas de llevar a cabo relatos de vida en estas condiciones, sin embargo, desde la experiencia pude resolver estas dificultades al producir otras maneras de comunicación e interacción.

Al final, lo importante es comprender la mayor cantidad de aspectos de la vida de una persona, por ello en tres¹³ de los cuatro casos los acompañé a múltiples lugares, visité sus casas, me mostraron fotos, videos, escritos. Vi cómo vivían y con quienes. De igual forma, también acompañé estos encuentros con otros medios de comunicación como las redes sociales (Facebook, Instagram), en donde también podía ver qué contenidos publicaban y desde luego interactuar de manera constante, por lo que en varias ocasiones terminé comentando su contenido, lo que generaba conversaciones en diversos temas, situación que me permitió en gran cantidad de oportunidades aclarar preguntas que me surgían entorno a sus trayectorias de vida y desde luego en el tema investigado.

Tres de los cuatro casos cuentan con mínimo dos entrevistas de varias horas de grabación, el cuarto caso tuvo una recolección total a partir de conversaciones por medio de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, en donde las respuestas en su mayoría fueron por medio de audios de varios minutos cada uno a lo largo de varios meses. Adicional para algunos casos tuve la oportunidad de acompañarlos en otros ámbitos de sus vidas, en donde si bien no era una constante dinámica de pregunta y respuesta sobre el tema que investigué, me dieron pautas para comprender otros aspectos, como sus relaciones familiares, amigos, las experiencias con centros de salud, con su vida amorosa y académica. Por la relación que establecí con los chicos, decidí y acepté dentro de sus condiciones cambiar sus nombres y por su puesto lo respeté al momento de escribir esta monografía.

La escogencia de los casos tuvo dos parámetros: 1) que estuvieran realizando un tránsito FTM y 2) que hicieran uso de hormonas (testosterona) por al menos un año o cerca de ello. La razón de esto es porque el uso de hormonas implica grandes cambios físicos, no solo de apariencia, sino también a nivel funcional del sistema reproductivo. Cuestión que atañe totalmente esta investigación, ya que dicha intervención corporal tiene total influencia

¹³ En el caso de uno de los chicos llamado Ignacio, no fue posible pautar encuentros físicos por su labor como estudiante de medicina, por esta razón su caso fue recogido en totalidad por medios virtuales.

a nivel orgánico. A parte de estas características, no tuve en cuenta ningún otro factor, simplemente que las personas estuvieran dispuestas a dejar que alguien los conociera en muchos aspectos.

Teniendo en cuenta esto, tres de los cuatro casos registrados en esta monografía corresponden a chicos que para el momento de la recolección de los datos cursaban programas de pregrado, esto los sitúa entre los 21 y los 27 años. El cuarto caso resulta ser distante, puesto que él en el momento de las entrevistas trabajaba como guarda de seguridad, no ha cursado ninguna carrera universitaria, pero sí de educación superior. Él es mayor que los otros tres casos, pues tiene 32 años e incluso tiene una hija. Si bien los primeros tres casos parecen ser muy parecidos, la trayectoria que han tenido y experimentado dadas las diversas situaciones en sus vidas hacen que sus historias sean únicas y particulares.

Para el desarrollo de esta monografía organicé el documento en dos capítulos que mediante los objetivos específicos dan cuenta de la respuesta a la pregunta de investigación y desde luego al objetivo general. Es por esto que, en el primer capítulo explico las transformaciones corporales llevadas a cabo por parte de los hombres trans hacia parámetros de masculinidades, en la búsqueda de aminorar la sensación de disforia y de posicionarse desde la construcción de su imagen corporal, de su cuerpo social. Por ende, el concepto que desarrollo en este capítulo es el de cuerpo en relación con el género. Mostrando con ello tanto el cuerpo en tránsito, como la materialización del cuerpo como un espacio.

En el segundo capítulo parto de analizar las tensiones sociales que se generan sobre los cuerpos de los hombres trans desde las masculinidades y la influencia que tienen estas en las representaciones sobre la fecundidad. Allí se hace evidente a partir de sus experiencias el posicionamiento sobre la facultad que posee su cuerpo de poder reproducirse, de igual manera también exploro el concepto de paternidad alejado del de fecundidad. Es así, que retomo la categoría del cuerpo pensado como un espacio en donde se desarrolla el género y desde luego empleo la categoría de fecundidad usando el soporte de otros conceptos como infecundidad, fertilidad- infertilidad y esterilidad. Así mismo, se desarrolla la discusión acerca de que la fecundidad no solo puede observarse a niveles biológicos u orgánicos, sino que tiene que entenderse dentro de unos patrones culturales y sociales existentes, que a la vez permiten cuestionar y confrontar nociones establecidas como «naturales».

Por último este trabajo contribuye a la antropología de tres maneras. En primer lugar en el aporte de un estudio basado en métodos cualitativos sobre fecundidad en hombres trans, teniendo en cuenta la gran cantidad de investigaciones realizadas desde ámbitos médicos y con aproximaciones cuantitativas. En segundo lugar, un abordaje exploratorio sobre la noción de fecundidad, siendo retomado como una categoría analítica, que permite entender las dimensiones sociales que posee la fecundidad y en general la reproducción. En tercer y último lugar, se hace evidente la separación entre la fecundidad y el deseo de ejercer la paternidad.

Capítulo 1: El cuerpo que se trans-forma: discusiones sobre la modificación corporal y la construcción de un nuevo individuo

Las distintas anatomías de los cuerpos femeninos y masculinos no bastan para registrar las diferencias entre hombres y mujeres ni para explicar los procesos de construcción identitaria.

Marta Lamas¹⁴

Hablar de fecundidad nos lleva de manera directa a situar este proceso en un lugar: el cuerpo. Es por esto que el objetivo de este capítulo es explicar las transformaciones corporales a las cuales se someten los hombres trans para ubicarse en parámetros de masculinidades. Esta aproximación permitirá empezar a desenredar la influencia que tiene la experiencia de vida trans en referencia con la noción de fecundidad. Puesto que el entendimiento acerca de la capacidad reproductiva no es fácil de visualizar si no se tiene en cuenta el género, el cual se establece en el cuerpo.

De ahí que este capítulo se subdivide en tres apartados: en el primero presento las trayectorias de vida de los participantes que hicieron posible esta investigación. En el segundo, establezco las implicaciones que tiene llevar a cabo una experiencia de tránsito respecto a redes de apoyo y el acceso al servicio médico en busca de la transformación del cuerpo social. En el tercero señalo los cambios a la imagen corporal, al cuerpo social que los chicos realizan para situarse dentro de las masculinidades, disminuir la sensación de disforia y por ende ser reconocidos como hombres en la sociedad.

De manera inicial, quiero recordar que hablar de fecundidad tiene dimensiones sociales y políticas, y por ello es necesario comprender las relaciones sociales que existen entre el cuerpo, la transformación de la imagen corporal, las trayectorias de vida y las personas que hacen parte de ella, para, finalmente entender la incidencia de esta dimensión social en la noción de fecundidad. Desde mi experiencia en campo, pude entender que cada

¹⁴ (Mora, 2006)

uno de estos aspectos muestran las complicaciones que viven los hombres trans por ser sujetos que cuestionan la correspondencia del sexo/género. Esta, siendo perpetuada y reproducida por las construcciones hegemónicas de ser hombres y mujeres en nuestra sociedad.

Para entender todas estas situaciones es pertinente hacer la exploración a partir del momento del tránsito. Ya que, dicho proceso es el inicio en la reconstrucción de su identidad y de la modificación corporal dentro de las posibilidades de ser hombre. No obstante, es importante resaltar que dichos procesos, los de tránsito, tienen lugar por la existencia de algo que en mi experiencia en campo los chicos llamaron continuamente: «incomodidad» e inclusive «disforia». Es “la sensación de no encajar en el papel que se nos ha encomendado («disforia» es lo contrario a euforia), no se puede medir, ni demostrar, ni probar” (Februari, 2016, p. 13). Esta sensación hace referencia a la vivencia de inconformidad frente a su cuerpo físico, en contraposición con su identidad de género escogida.

Esta sensación es la impulsora de la confrontación con su identidad de género, pero también del anhelo de transformación corporal, en la búsqueda de mitigar la incomodidad con su cuerpo. Este panorama de la disforia, que recae sobre el cuerpo es importante de explorar, porque el cuerpo es el lugar de presentación al mundo de los sujetos, el espacio que comienza a tener varios códigos de significación (cuerpo social) que permiten la comunicación con otros y desde donde posicionan y se posiciona el sujeto.

Hay que tener presente varios aspectos frente al proceso de tránsito corporal: 1) el tránsito no puede verse como algo lineal, que posee punto de partida y de llegada. Es una decisión que está sujeta a la subjetividad del individuo, quien decide cómo llevar este proceso y hasta dónde querer transformar su cuerpo. 2) Un tránsito de género es un acto que produce grandes tensiones al desestabilizar la idea casi imperiosa de congruencia corporal en nuestra sociedad. Por ello, estas acciones llevan grandes repercusiones en la vida de las personas con experiencia de vida trans, mayoritariamente, desde las vulneraciones de derechos que les generan dificultades en su cotidianidad.

1.1 Los chicos

Este apartado tiene como intención presentar a los cuatro chicos que hicieron parte de esta investigación. Quiero empezar a dibujar mediante las palabras el retrato de quiénes son, de cómo lucen y de qué hacen, también de cómo los conocí. No obstante, una de mis grandes apuestas es que no quiero utilizar enteramente mi voz para hacerlo, por ello les pedí que hicieran una presentación de ellos en donde expusieran lo que quisieran decir de sí mismos. Este es el resultado:

1.1.1 Johan

Johan es una persona risueña, sonriente y amorosa, esa fue mi impresión tanto el día que me encontré con él para comenzar a charlar para este proyecto, como en eventos previos, momentos en donde en realidad no lo conocía. La primera vez que lo vi fue en la toma transmasculina, -evento que fue desarrollado por una conocida organización trans de la capital- a la que fui a principios de diciembre del 2018 y también de un evento posterior, la Gala Roja, -realizada por parte de la alcaldía y varias organizaciones trans de Bogotá- a mediados de diciembre.

Él es una persona de tez morena, de estatura baja y con un cuerpo rollizo. Su cabello lo lleva corto y algo de vello facial se observa en su rostro. Su voz no es tan gruesa, se sienten matices agudos en algunas ocasiones. Le gusta vestir pantalones anchos, sudaderas, camisetas y chaquetas en estilo Hip Hop. Aunque al respecto comentó que por su edad normalmente ha sido criticado y por ello lo ha dejado de hacer. Estudió un técnico en panadería, aunque ahora se desempeña como guarda de seguridad.

Soy de Bogotá nací en el '87', el 18 de enero nació este príncipe. Mi Nombre es Johan, solo tengo el apellido de mi mamá. Soy padre, tengo una hermosa hija que amo con todo mi corazón. He ido cumpliendo mis sueños poco a poco. Cada día lucho para tener un mejor futuro para mí y para mi hija. Soy trabajador, responsable. Cuando se debe también soy tierno, cariñoso, fiel, leal con mis amigos. Mis amigos me dicen sureño, soy hincha de Nacional y me gusta jugar al fútbol. Me gusta bailar merengue, escuchar música romántica, como la que ponen en "Amor estéreo", al igual que en "Vibra". Soy alguien romántico y al que le gusta tomarse su tiempo al conocer a alguien.

1.1.2 Tomás

Es una persona amable, cariñosa, pero sobre todo de grandes deseos por el conocimiento. Lo conocí en el encuentro transmascuino realizado por una organización bogotana de hombres trans, de hecho, el mismo evento en el que vi por primera vez a Johan. Un muchacho con el que compartí uno de los talleres a los que entré aquel día me lo presentó, pues yo había estado contándole que tenía en mente realizar este proyecto. Sin embargo, me dijo que de aquello que le comentaba no tenía gran idea y que poco me entendía, por lo que dijo “conozco la persona perfecta” simplemente se fue, y al rato volvió con él.

Era Tomás, él se presentó y nos quedamos charlando por un buen rato sobre quiénes éramos. Me contó que estaba cursando el final de su carrera universitaria sobre temas ambientales en una universidad pública de la capital. Es una persona de baja estatura, de tez blanca, con ojos grandes que generan gran atención sobre su rostro. Lleva el cabello corto y de medio lado, su voz es gruesa, tiene algo de vello facial en su rostro y suele usar jeans, camisetas y tenis. A diferencia del resto de perfiles en este documento, él es el único que se reconoce como activista trans dentro de la organización bogotana que he venido mencionando, por ello su opinión también está marcada por esta actividad.

Mi nombre es Tomás, tengo 27 años, soy estudiante de una carrera ambiental, ya que creo con firmeza que un estado sin un enfoque a la preservación de recursos está destinado a colapsar. Crecí en una familia católica conformada por mi padre, mi madre y dos hermanos mayores por 13 y 11 años, más sin embargo, yo me considero ateo y bastante independiente de los lazos familiares. Mis pasatiempos son los videojuegos y de vez en cuando charlar al son de una taza de café con una buena amistad.

1.1.3 Diego

Es alguien muy reflexivo, alegre y relajado. Él y yo compartimos espacios comunes y por ello lo conocí. Estudia una carrera en ciencias sociales en una universidad privada, gracias a una beca que se ganó por parte del estado cuando terminó sus estudios de bachillerato y se encuentra actualmente en los últimos semestres. A razón de la disciplina que estudia nuestras conversaciones siempre han estado atravesadas por la

teoría. Hablar con él sobre su experiencia siempre resultó algo mucho más complicado de comprender, pero también muy provechoso.

Es un hombre de estatura media, de tez morena. Unos anteojos enmarcan su rostro, al igual que su barba. Su voz es gruesa. Suele usar botas, pantalones de diferentes modelos y camisas cortas que dejan ver sus brazos adornados por varios tatuajes.¹⁵

1.1.4 Ignacio

Es una persona alegre, cálida con su familia y apasionado por la carrera que estudió¹⁶. Lo conocí por circunstancias muy parecidas a las de Diego- Ignacio también es estudiante de una universidad privada de la capital- de alguna u otra forma llegamos a compartir espacios comunes. Él se encontraba en un grupo de estudio al que yo entré tiempo después y poco interactuamos para ese momento. Sin embargo, cuando le pregunté si deseaba ayudarme dijo que lo haría, porque “*qué sería de un investigador que no ayuda a otro*”.

Es de estatura media, de tez blanca. Unos anteojos redondos enmarcan su rostro, al igual que unas largas pestañas. Su cabello es negro, completamente rizado y corto, lleva un gran mechón que cae sobre el costado izquierdo de su rostro, mientras que al lado derecho se encuentra un gran fragmento rapado; su cabello siempre resulta ser algo muy llamativo. De igual forma en su rostro, se observa barba que recubre los laterales de su cara y el mentón. Algunas veces, usa un pendiente en una de sus orejas. Normalmente, se le ve vestido en un estilo mezcla de lo formal con lo informal; camisas de botones, blazers, y pantalones bota tubo.

Nací en Barranquilla, tengo 25 años, mi segundo nombre es Ignacio y lo elegí porque es el segundo nombre de mi abuelo materno (quién es mi persona favorita en el mundo) y soy un hombre trans. Sin embargo, esto es solo una parte de lo que soy, hay otras cosas que también hacen parte de quién soy como mi carrera, mis pasatiempos, mis gustos musicales, etc. Por ejemplo, soy médico, apasionado por la salud mental y las neurociencias, quiero especializarme en Psiquiatría. He recibido formación en investigación en las áreas de

¹⁵ El registro de Diego para este fragmento del documento no existe, ya que él decidió no participar.

¹⁶ Para el momento en que escribo esto Ignacio ya ha culminado sus estudios, pero en el instante en que las entrevistas tuvieron lugar él estaba cursando los últimos semestres de su carrera.

bioética y ciencias humanas; mi plan es seguir formándome en estas ya que espero poder generar conocimiento sobre la diversidad sexual. Me encanta la música, las novelas históricas y policiales.

1.2 Las experiencias de tránsito

1.2.1. Antes del tránsito

El cuerpo tal como lo dice David Le Bretón (2008) es “[...] una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. No es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural”(Le Bretón, 2008). Por ello comprender que no se está a gusto con el cuerpo que se habita y el descubrimiento de poder modificarlo resulta tener gran importancia. Puesto que los cuerpos no son estáticos, sino que por el contrario contienen una plasticidad, son moldeables y son cambiantes y nunca son un producto terminado (Le Bretón, 2008).

En los relatos de los chicos puede observarse que cada historia tiene sus particularidades, cada pregunta y respuesta se produjo en diferentes puntos de la vida. Atravesó diferentes dificultades e incluso en muchos casos algunas siguen ocurriendo. Como se ha visto hasta el momento cada uno de estos chicos tiene historias diversas y perfiles que han hecho que piensen como lo hacen, y por lo mismo que lleven su tránsito como lo realizan en la actualidad. No todos descubrieron o aceptaron de la misma manera, ni denominan igual, la incomodidad sobre sus cuerpos por ello que, al preguntarles por esta fase de su vida, cada uno lo narró de la siguiente forma:

1.2.1.1 Johan

“No se puede, usted nació como mujer”

(Fragmento de entrevista realizada a Johan)

Para Johan la inconformidad con su cuerpo y con los roles que tenía que ejercer aparecieron desde muy temprana edad. Esto lo llevó como dice él a defender siempre quién era y cómo quería ser visto. Para cuando tenía ocho años él se sentía como un “*bicho raro*”, pues tenía gran rechazo ante todo lo que le decían tenía que hacer y ser por la feminidad en

la que estaba inmerso. De hecho, recuerda haberle comentado a su mamá que quería ser hombre y ante esto su madre reaccionó mal y decidió llevarlo al psicólogo en donde solo le expresaron que “no se puede, usted nació como mujer”, sintiendo gran rechazo por parte del profesional, puesto que para la época en la que vivió su niñez (años 90) hablar de tránsitos era mucho menos común y se consideraba algo erróneo.

Desde muy niño sentí que había nacido en el cuerpo...es que yo no soy muy técnico, pero desde muy pequeño sentí que nací en un cuerpo extraño. Nací en el cuerpo equivocado, porque fue desde pequeño. Desde pequeño yo sentí que no era yo. Desde pequeño sentí que lo que la sociedad impone o lo de que: “ay ven y te pones el vestidito” o algo así como que no iba conmigo, que me sentía más libre cuando me colocaban una pantaloneta o un pantalón. Cuando digamos que uno está en la etapa de la niñez y uno se puede quitar la camisa y todo muy bacano. Hay como libertad. El problema fue cuando el cuerpo comienza a cambiar que ya no puedes quitarte la camisa, es como un conflicto como de: “uy, cómo así no puedo hacer esto” y todos los cambios que tú conoces que son inevitables, pero siempre tuve claro que no era como mi... que no quería ser lo que me había tocado ser. Siempre en ese momento sí...desde pequeño yo me presentaba con otro nombre. Por ejemplo, utilicé mucho Charly, utilicé mucho disque Michael. Además, que no es por lucir ni nada, pero cuando pequeñito yo era ‘pintica’, entonces conquistaba niñas muy bonitas y tenía como el feeling, ahorita no, ahorita soy como feíto, entonces las chicas llegan escasamente.

Todas estas inconformidades dentro de la infancia de Johan lo llevaron a actuar de manera constante dentro de actividades que son atribuidas a lo masculino. No obstante, no fue hasta alrededor de hace siete años que se autodefinió como un hombre trans. Cuenta que poder ponerle el nombre a lo que había experimentado hasta ese momento se debió al encontrarse con otros chicos trans en un proyecto de la alcaldía llamado ‘Misión Bogotá’.

En 2012, fue cuando me conocí con ellos y ahí entendí que era un hombre trans, ahí ya aparecieron todas las llaves que andaban perdidas. Ahí entendí como: ya sé por qué me gustaba esto y no esto, ya sé por qué yo decía esto y no esto, ya sé por qué yo me sentía así y no así. Bueno ahí comenzó el proceso y ya como que sentí que tenía un lugar en el mundo, así sentí como volver a nacer, sentí cuando los conocí a ellos, ¡por qué!, porque yo bueno, yo me la pasaba con chicas lesbianas, pero no encajaba ahí, o sea como que no eran...las chicas eran re bien, porque son amigas mías y todo, pero digamos yo no me sentía cómodo ¿sí me entiendes? Listo me gustan las chicas, en eso como que cuadramos tú y yo

[refiriéndose a las chicas lesbianas], pero como tú piensas, no (risas). Entonces cuando los conocí a ellos como que oh my god, le gustan las chicas, piensan como yo, se visten como yo, se cambian el nombre como yo. Y ahí fue cuando me dijeron -tú te puedes cambiar el nombre [Habla del nombre a nivel legal]-, entonces yo dije como: con el primer sueldo de Misión Bogotá, lo primero que voy a hacer es cambiarme el nombre.

1.2.1.2 Tomás

Al indagar en la historia de Tomás sobre su tránsito, apuntó dos cosas: en primer lugar, que desde que tenía 5 años supo que le gustaban las niñas y, en segundo lugar, que antes de tener una relación a sus 18 años con una chica, nunca había entendido su identidad de otra manera. Dice que una de las formas en que se dio cuenta fue porque le preguntaba, a su entonces novia, continuamente que si él fuera hombre ella lo seguiría queriendo. Ante esto dice que a ciencia cierta no sabe dónde nacían esas preguntas, pero responde que: *“ahora ya sé que es porque internamente yo sabía que era un chico”*.

Fue interesante en mi caso porque desde los 16-17 años he sido muy feminista, y ese discurso me decía que pueden existir y es válido las mujeres con diferente expresión de género, que era válido que yo fuera una “mujer masculina” y muchos años me comí ese cuento, me auto engañaba de esa forma por decirlo así. Fue después de otra novia que tuve que me enseñó sobre identidad de género, que existían los hombres trans y después conocí en un evento de la candelaria a algunos chicos... y prácticamente un año después reflexionando conmigo mismo qué quería me di cuenta que sí, efectivamente era un hombre, no porque no pueda ser una mujer masculina, sino porque la corporalidad que quería y el rol que siempre había querido para mí era el de un hombre. Creo que el detonante final fue que una ex (por el 2016) me dijo -veo que a veces te tratas en masculino, quieres que yo también lo haga y te reconozca como hombre- y al yo decirle que sí fue... un sentimiento de plenitud que es inefable. Fue tan hermoso que aún siento que el sentimiento me inunda.

1.2.1.3 Diego

Para él la inconformidad con los roles de género femeninos apareció muy pronto, dice que tenía tres años cuando comenzó a experimentar molestias por la ropa que le hacían usar, ya que asistía a un jardín. En este le exigían usar falda, al igual que en su cotidianidad lo

hacían usar vestidos que lo hacían sentir bastante incómodo o como él mismo señala “*sentir malestar*”, llevándolo incluso a tirarse en el piso y negarse a usar dichas prendas. De igual manera, para él esta experiencia de su infancia es bastante fuerte, pues ahora mismo en retrospectiva piensa que era muy pequeño cuando comenzó a sentir ansiedad y grandes molestias al empezar a interactuar con otros niños,

[...] porque ahí yo descubrí que yo no quería ser niña, que no me sentía bien en ese papel, me generaba mucha ansiedad, eso no era lo mío. A mí no me gustaba ir...solo el hecho de imaginarme cómo iba a ser el colegio, de cómo me iban a tratar, de la ropa que me tenía que poner generaba mucho fastidio, no me gustaba eso y siempre estaba como añorando el papel masculino...

Sin embargo, no fue hasta varios años después en bachillerato que ocurrieron dos situaciones importantes: la primera tuvo que ver con que aceptó ante su familia su orientación sexual que para ese entonces era el equivalente de “salir del closet”, pues le gustan las niñas. Esto fue complicado pues aún se seguía y lo seguían identificando como mujer. Esta situación fue bastante cuestionada, pues estudió toda su educación primaria y de bachillerato en un colegio femenino, lo que le causó varias dificultades con las directivas de la institución. Y la segunda, desde antes de que pasara la aceptación frente a su orientación, él ya había comenzado un tratamiento con psicología pues tenía mucha ansiedad y no podía dormir. Con el tiempo le diagnosticaron un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC),

[...] cuando yo le dije que era lesbiana, ¿no?, que me gustaban las mujeres. Lesbiana, nunca me identifiqué con esa palabra, que me gustaban las mujeres...ahí mi mamá me llevó al psicólogo, yo ya de antecitos ya estaba en el psicólogo porque yo no podía dormir, porque era muy ansioso y cuando se destapó esto, pues aún más me empezó a llevar a citas de psiquiatría a psicología [...] Bueno independientemente de todo esto que había vivido de la inconformidad, del malestar con mi cuerpo, todo eso, desarrollé pues, esa ansiedad eterna, constante, yo siempre estaba muy nervioso de todo, no podía dormir, eso de no poder dormir era como un deseo de : yo qué voy a hacer con mi vida, yo no me veo a futuro como una mujer, o sea no quiero más esto, no quiero más esto. Y ese era mi TOC, esa era mi ansiedad, entonces se empezó a desplegar como eso, de eso mental...cómo es que se dice eso, que se volvió corporal, yo hacía muchas cosas repetitivas, de lo mismo inseguro que era, de lo ansioso, entonces yo me lavaba mucho las manos, tenía que estar revisando todo, me volví

muy asquiento también conmigo, entonces yo estaba limpiando todo a toda hora y de eso es el TOC.

Para Diego, entender que todos esos malestares habían comenzado por su inconformidad desde su cuerpo vino tiempo después, cuando realmente decidió investigar para una de sus clases del colegio sobre la transexualidad. Allí descubrió que todo lo que sentía no le pasaba solo a él, sino a gran cantidad de personas en el mundo. Entendió que aquello que experimentaba y deseaba era realizable y que no debía sentir culpa por lo que sentía, que vivir su vida desde el tránsito era posible y con ello decidió afrontarlo con su familia.

1.2.1.4 Ignacio

Cuando Ignacio cuenta su historia hace énfasis en tres grandes momentos en su vida comienza haciendo un paralelo sobre lo que es vivir en Bogotá y haber nacido y ser criado en la ciudad de Barranquilla. Puesto que en su ciudad natal la religión católica es algo que gran parte de la población tiene muy arraigado, por ello al hablar de temas LGBTI, resulta ser mucho más complicado que en ciudades como Bogotá. Esta situación contextual, desde luego lo ha permeado y por ello cuando comienza a narrar su experiencia, este tipo de elementos poseen gran importancia. Al mirar en retrospectiva, inicia la historia cuando tenía entre 12 o 13 años, pues vio un documental en Discovery Channel sobre un chico trans estadounidense que le llamó la atención. Sin embargo, para ese momento pensó que aquello que veía no podía ser parte de su realidad y resalta en gran medida aquello por su ciudad de origen y la incompreensión hacia estos temas.

El segundo momento que enmarca está situado al acabar el colegio, pues en ese momento una de sus grandes amigas quien era abiertamente lesbiana, tenía una relación amorosa con una persona que se declaró hombre trans. Al suceder esto Ignacio recordó rápidamente aquel documental visto hacía unos cuantos años atrás y se vio interesado en leer más sobre el tema, pues él creía que esas cosas solo pasaban en Estados Unidos. No obstante, comenzó a darse cuenta de que mucho de lo que leía lo encontraba muy cercano a sus emociones, pero para ese entonces no se permitió aterrizarlo en su vida, pues, por un lado, no estaba completamente seguro y por el otro, no se sentía capaz de aceptarlo por el miedo al rechazo de su familia.

Se dio el ingreso a la universidad y para ello se trasladó a Bogotá. Comenzó a ser parte de dos semilleros, el primero de Bioética en donde una de las posibilidades de investigación era sobre divergencias del desarrollo. El segundo semillero era de neurociencias, pertenecer a este lo cuestionó sobre su orientación sexual. Hasta el momento nunca se había fijado en una mujer, pero en este espacio le sucedió, lo cual lo llevó a considerarse bisexual, pues también siente atracción por los hombres.

El tercer momento ocurre cuando tras haber investigado de manera amplia en el semillero, comenzó a adentrarse cada vez más entre videos en YouTube, sobre experiencias de activistas trans. También se siguió apoyando en investigaciones desde la psiquiatría y la psicología, en donde se sintió identificado con muchas de los testimonios, pero se seguía negando a admitirlo. No obstante, el estrés que sentía respecto a esta situación comenzó a aumentar cuando inició sus clases de manera más intensa, por lo que experimentó una depresión justo en el momento en que salió a vacaciones. Por esto último decidió irse con sus amigos hacia Barranquilla y Santa Marta. Aunque estaba a gusto en compañía de sus compañeros, no se encontraba feliz y tampoco se sentía cómodo en estos escenarios, pues desde la adolescencia había dejado de meterse al mar por todo lo que le implicaba, tanto por la ropa como por las presiones sociales sobre su cuerpo dada la sensación de incomodidad que sentía, todo esto para él aumentó su estrés y tristeza.

Pues yo fui a Santa Marta y estuve muy bien con ellos, me sentía muy feliz de estar al lado de ellos, pero yo no estaba feliz en general. Como que no me sentía bien, me sentía supremamente triste. Cuando yo regreso a Barranquilla... Me acuerdo mucho que la noche que yo llegué a Barranquilla, yo me ataqué a llorar en el cuarto. Y fue como el primer momento en donde yo digo: "Oye ya te toca aceptarlo o sea te está pasando esto, eres una persona trans no te sientes a gusto", porque me pongo a pensar qué es lo que me molesta. No me molesta tener que ponerme ese tipo de ropa, me molesta la forma en cómo se lee mi cuerpo, en cómo me siento. Siento que estoy actuando ante el resto del mundo como una persona que realmente no soy. Y ese día o bueno esa noche yo digo como: "definitivamente es esto". Empiezo a leer mucho más del tema a nivel académico, porque es una forma como de convencerme que no es pecado, que lo que estoy haciendo no está mal.

Estas declaraciones por parte de los cuatro casos expuestos nos dan una visión muy clara de algunas inconformidades que experimentaron y experimentan entorno a su cuerpo. Inconformidades que son producidas por presiones externas de cómo deben verse y desarrollarse los cuerpos a nivel social frente al deber de ser hombres y mujeres. Tales presiones, como se observa en algunos casos, llegaron a afectarlos en su salud a nivel somático, como es el caso de Diego quien, con el tiempo logró entender que su TOC era causado por su inconformidad corporal, por su disforia y hasta llevarlo a pensar en su cuerpo como algo sucio que le generaba repudio.

En otros casos, dicha inconformidad no avanzó a tales niveles, no obstante, en la cotidianidad siempre experimentaron malestar frente a sus expresiones de género y lo que les decían que deberían hacer y ser. Por ello un punto importante es pensar la ropa, y en las limitaciones que esta les producía. Como es el caso de Ignacio, quien desde su adolescencia dejó de utilizar trajes de baño, limitando ciertas interacciones con otros chicos de su edad. O el caso de Diego donde vemos que el hecho de tener que usar falda en el colegio, aminoraba sus deseos de tener que asistir. También en el caso de Tomás y el hecho de buscar usar ropa de colores oscuros para no tener que llamar la atención sobre su cuerpo y sobre lo que vestía. O la negación total de Johan frente a utilizar vestidos o faldas y tirarlos a la basura.

En la niñez la identificación cotidiana está relacionada con la imagen corporal- por medio de la apariencia y vestimenta- que otorguen los padres. Dotando los cuerpos de decoraciones que socialmente se atañen a lo femenino o lo masculino (Kogan, 1993). Situación que como vemos resulta ser problemática para los casos investigados, pues sus padres al imponerles tales «decoraciones» corporales generaron en ellos la sensación de no sentirse plenos y de incomodidad. El uso de faldas, de vestidos, de aretes, de usar el cabello largo, creaba para ellos un ambiente molesto al entender que era lo que debían usar, porque se les consideraba niñas.

En la infancia, se produce la imposición de identidades de género ante la idea de una naturaleza diferenciada frente al actuar de niñas y niños (Kogan, 1993) que intenta establecer la diferencia con el otro, basado en, como ya se dijo, el uso de ropa y accesorios que se cimientan en la diferenciación genital. No obstante, dicha conciencia sobre su identidad resultó ser evidente en algunos casos en la pubertad o ya en etapas de juventud temprana, en

donde al entender de mejor manera su cuerpo y comprender la posibilidad de poder moldearlos a su gusto, rompiendo con el esquema de correspondencia entre identidad de género y sus cuerpos, vieron el tránsito como una nueva forma de reapropiarse de sus imágenes corporales, de reinventarse y transformar sus vidas a diferentes niveles.

Ahora bien, dicha transformación ha estado atravesada por otras condiciones externas como sus creencias religiosas. Este aspecto ha estado muy marcado en tres de las trayectorias registradas en esta investigación: Johan, Ignacio y Tomás. La creencia en una religión los ha afectado en varios aspectos, desde la creencia misma sobre cómo lidiar su espiritualidad, pasando por la carga del pecado e incluso por el rechazo familiar producido por los cambios identitarios y corporales, que no son aceptados por la religión.

Para Johan, Dios existe y es realmente importante en su vida, aunque sus creencias se vieron cuestionadas, porque creyó que Dios no estaría para él:

Muchos pensarían que yo no creo en Dios, porque he sido como muy marginado por la religión y por las personas que creen o se aferran mucho a Dios. Entonces creerían que yo no... que yo no creería, pero no. Dios es...hace parte de mi vida, Dios está presente en todo lo que yo hago y claro que creo en él firmemente [...] Hay muchas veces que, que como que... Tenía miedo y pensaba que no era digno de pedirle cosas, de hablarle, ni nada de eso. ¿Por qué?, por...Pues por ser como soy, por ser trans.

Aunque Johan sintió que el ser trans era un impedimento para que Dios estuviera en su vida de manera inicial, luego al leer al respecto comprendió que “[...] Dios nos ama tal y como somos y pues él no me va a recriminar, él me entiende. De pronto no estará de acuerdo con muchas cosas, pero él, pero él me quiere, así como yo soy”. A partir de esto, aunque temía un poco la incomunicación con Dios, decidió transformar su cuerpo y reapropiarse de él, para llegar a la forma en la que hoy día se siente cómodo de ser reconocido y auto reconocerse.

En el caso de Ignacio, la religión y las creencias espirituales, fueron un factor limitante para poder aceptar su deseo de tránsito y su auto aceptación de ser hombre trans, puesto que su familia materna es muy religiosa. Para él una de las preocupaciones existentes al pensarse como una persona trans era creer que dicha situación podía ser pecado y que lo

que hacía estaba mal. Pero estos sentimientos de culpa y preocupación no solo recaían directamente en él, sino en lo que podría implicar para su familia.

Un gran temor que yo tenía, que tuve durante un lapso considerable de tiempo durante mi proceso era pensar que lo que yo estaba haciendo podía condenar a mi familia al infierno o hacerle sentir vergüenza o hacerlos pasar un mal rato.

Este temor por la condena espiritual de sus familiares y de él mismo limitó un gran tiempo la aceptación de su autorreconocimiento como hombre trans y con ello el comienzo de su transformación corporal hacia el espectro masculino. Sin embargo, aunque este aspecto fue un limitante inicial para comenzar su tránsito, por el temor al rechazo, al menos de su familia materna, hoy en día no resulta ser un gran problema, por el contrario, aún con estas fuertes creencias, su familia entendió su deseo y su decisión.

Para Tomás las complicaciones entorno a la religión y a las creencias espirituales se produjeron de otra manera. Él se declara ateo y cuando dice ello aclara que toma dicha palabra de manera literal, es decir, que no cree en ningún dios. Sus creencias religiosas fueron tema de cuestionamiento desde los 13 años hasta los 20, pues para él su orientación sexual nunca fue una duda. Por ello, se vio en la necesidad de ver cómo desde sus creencias espirituales su orientación podía ser aceptada, sin embargo, no encontró ni en la religión católica, ni en otras religiones como el budismo, una posibilidad de hacer que sus preferencias y su espiritualidad fueran coherentes entre sí.

Aunque para él se diera todo este proceso de entender su espiritualidad como lo hace, en su familia siguen siendo bastante conservadores y ello le ha generado gran cantidad de agresiones tanto físicas como psicológicas a lo largo de su vida entorno a su orientación, a los cambios corporales que ha realizado y otras tantas circunstancias en su vida.

Todos los elementos expuestos hasta el momento son parte de comprender las trayectorias de vida que han tenido los chicos y el cómo diversos elementos como la religión tuvieron que ser considerados antes y durante su decisión de transición. Pues no es ajeno a la construcción del individuo en sociedad. Particularmente, la religión resulta parte de estas estructuras que siguen reproduciendo la idea de una congruencia sexual y binaria que está arraigada en gran medida en la sociedad colombiana, produciendo cuestionamientos a los

cuerpos diferentes que no siguen la norma y por ende son «anormales», añadiéndole en muchos casos violencias a los sujetos (Beltrán, 2013; Napiarkorvski, 2012).

1.2.2. Redes de apoyo

Cuando se trata de tránsitos no se habla de un proceso individual, por el contrario, es un proceso en el que la familia y amigos de las personas en tránsito también se ve inmiscuida. Los cambios que se presentan al iniciar un tránsito no solo pasan por la aceptación individual, como expuse en algunos de los testimonios, sino que muchas veces uno de los grandes temores por parte de las personas en tránsito es el rechazo de sus familiares por los cambios que deciden tomar, pues se lee como una trasgresión de lo «normal» (Platero, 2014).

Es importante, sin embargo, para las personas en tránsito contar con redes de apoyo que les permitan entender qué les está sucediendo y que se sientan acompañados en el proceso, pues en muchas circunstancias esto puede prestarse para que sufran cuadros de depresión por el rechazo tanto de personas externas, como por ellos mismos, llevándolos en muchas ocasiones a autolesionarse en busca del suicidio (Rocha, 2015).

Esto es claro cuando Johan habla de su historia, puesto que gracias a las grandes dificultades en la relación con su familia, principalmente con su mamá, intentó suicidarse en tres ocasiones. Uno de sus intentos se produjo, al sentir que no tenía con quien relacionarse de maneras positivas, puesto que la relación con su mamá siempre fue tormentosa desde su nacimiento, produciendo que terminara bajo el cuidado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por maltrato físico y psicológico en su infancia. La única persona con la cual se relacionaba y con quien se sentía cómodo era su hermana mayor. No obstante, ella falleció y dicho evento en sumatoria con la negación por parte de su madre respecto a su «homosexualidad» y posterior decisión de transición, quien le dijo que lo prefería muerto a siendo trans, produjo que decidiera renunciar a su vida.

Este último evento generó ligeros cambios en la relación con su mamá, puesto que duró varias semanas en cuidados intensivos. Por esto su madre dijo que prefería “*que estuviera vivo, como yo quisiera, pero vivo*”. Johan comparte muy poco con su mamá, al igual que con el resto de sus hermanos, pues de una u otra manera no se siente cómodo, pues no aceptan abiertamente su tránsito. La única persona con la cual se relaciona de su familia

es con un tío con el cual vive. Posteriormente comenzó a construir otro tipo de redes de apoyo con personas trans que conoció en trabajos o directamente en organizaciones trans, como su mejor amigo.

Aunque el caso de Johan es una situación reflejo de momentos extremos frente a la falta de redes de apoyo. Otras relaciones como la de Tomás, que también ha atravesado momentos difíciles, son muestra de las dificultades que plantea cuestionar la correspondencia corporal. En su caso, las dificultades con su familia se produjeron desde muy joven. En primera instancia, el que su familia sea bastante religiosa marcó la manera en que él comenzó a recibir maltratos, principalmente de su madre, en cuanto se enteró de su orientación sexual.

Su mamá es enfermera y a razón de esto continuamente le menciona muchos de los accidentes que la gente experimenta gracias al uso de objetos como estimulación sexual y que se quedan alojados en el cuerpo, se lo menciona porque es una forma de mostrarle que la gente está mal.

Me lo dice a mí porque ella sabe que soy el desviado y rarito de la familia, supongo que con esos ejemplos piensa que yo recapacitaré. [Que] volveré al camino de Dios y alejarme del camino del pecado. Es que ser LGBTI para ella es asqueroso y pecaminoso, al igual que ser de izquierda, o ser feminista o ser ateo... Y pues yo soy todo eso.

La convivencia con su madre, representa para Tomás grandes presiones emocionales por su trato, puesto que lo insulta y también ignora constantemente mientras comparten los mismos espacios y se desentiende de su proceso de tránsito al seguirlo tratando en femenino, al igual que sus hermanos e incluso sus sobrinos. Aunque en la actualidad se vean cambios corporales como la barba incipiente que crece en su rostro, su voz gruesa- por el uso de hormonas- y otros aspectos que tienen que ver con su estilo de vestir, su familia sigue negando el proceso aun cuando él fue muy claro con lo que iba a realizar con su cuerpo y las decisiones sobre él.

De hecho, la relación con sus sobrinos resulta ser compleja ya que, depende en gran medida de la paga que su hermano le proporciona por cuidarlos. Para ellos es confuso porque si bien les han dicho que es su «tía», los cambios corporales que ha tenido gracias a la terapia hormonal, hacen confuso el ver la congruencia entre el trato verbal y su imagen corporal.

Dado que depende económicamente de su hermano, él no puede explicarles qué significan sus cambios corporales, ni cómo le gustaría ser tratado.

Aunque las experiencias de Johan y Tomás hayan sido negativas, no quiere decir que todas las vivencias se experimenten de igual manera. Ejemplos de ello son Diego e Ignacio. Para ellos si bien se generaron dificultades en torno a la incompreensión de lo que deseaban hacer y a la confrontación que generaba para sus familias romper con la lógica de correspondencia del sexo/género, no creó para ellos malos tratos que sean parte de sus cotidianidades.

Respecto a esto Diego cuenta que si bien en un inicio sus papás no lo tomaron bien, luego su mamá le dijo un día *“voy a buscar ayuda psicológica, para saber cómo orientarme y cómo orientarte a ti y desde ahí todo cambió”*. El apoyo que comenzó a recibir por parte de sus padres fue asombroso, el primer cambio que hizo con el aval de sus papás fue cortarse el cabello. Luego de esto vino la compañía en las citas médicas de psicología, de psiquiatra y en el resto de las áreas de la salud que fue visitando mediante su tránsito continuaba. De hecho, su mamá le expresó un día: *“yo fui muy ignorante, si yo hubiera sabido que existían, pues la disforia de género o bueno los casos de trans quizás yo hubiera acudido a un psicólogo”*, pues es consciente en este momento que la manera en que muchas veces actuó incrementaba la ansiedad y el TOC¹⁷ que sufría Diego antes de comenzar su tránsito.

La experiencia para Ignacio en cuanto su familia resultó también un proceso bastante positivo. Desde luego, ya establecí en el apartado anterior, que uno de los grandes temores que tenía Ignacio era pensar en el rechazo posible por parte de la familia de su mamá y también el que si al hacer el tránsito él podría condenarlos de alguna u otra forma a un castigo espiritual. Sin embargo, cuando decidió llevar a cabo el tránsito él disfrutó unas últimas vacaciones de diciembre junto con su familia materna, esperando el posterior rechazo por su decisión. Tiempo después al contarle directamente a su mamá, se llevó una sorpresa porque la respuesta que tuvo no fue negativa, sino que pidió mayor cantidad de información para poder continuar apoyándolo en la decisión que había tomado.

¹⁷ Trastorno Obsesivo Compulsivo

Por parte de la familia de su padre, nunca sintió presión porque como él lo postuló ese lado de su familia es “*open mind*”. Sin embargo, aunque con su mamá inicialmente tuvo una respuesta afirmativa, con el tiempo él comenzó a notar que su madre rezaba continuamente en su nombre. Dicha situación en realidad lo molestó y le pidió que dejara de hacerlo, tiempo después de esto ella ya no lo hacía al menos en su presencia e incluso comenzó a corregir a otras personas respecto al uso de los pronombres y del mismo nombre que decidió adoptar. Frente a toda la situación de su red de apoyo, el mismo Ignacio, reconoce que el tránsito ha sido algo muy fácil de llevar y que para él se ha dado de maneras muy cómodas frente a su familia y amigos, quienes también han estado presentes en cada paso que ha tomado al respecto sintiendo que no está solo y que cuenta con grandes personas en su vida.

Retomando el inicio de este apartado, es importante realmente entender que los procesos de tránsito necesitan de redes de apoyo. Como se observa en los fragmentos de cada persona, el apoyo o el rechazo marcaron y hacen la diferencia entre experimentar su cuerpo y su vida desde esta nueva apropiación. En el caso de Diego y de Ignacio, sus procesos, aunque experimentaron momentos de angustia, hoy en día no viven el rechazo por parte de sus familias ni amigos. Por el contrario, se sienten realmente cómodos con lo que están viviendo. Mientras que casos como el de Johan y Tomás, resultan mucho más complicados.

En el caso de Johan la aceptación de su familia no resulta ser continua, por lo que esto lo ha llevado a alejarse e incluso, como también se ha mencionado antes, a intentar suicidarse. En el caso de Tomás los cambios que ha realizado a su cuerpo han generado que su mamá, principalmente, lo agrede de manera continua, diciéndole cosas ofensivas respecto a su aspecto y a lo que hace. Por ello, él casi no comparte detalles de su vida con su familia y desea poder irse lo más pronto posible a otro lugar en el que vivir, para que dicha situación disminuya lo más posible.

Como se ve, en los casos expuestos la aceptación y el rechazo de sus redes de apoyo han sido relevantes en sus procesos de tránsito. Esto no quiere decir que haya una relación entre su decisión de llevarlos a cabo y la aprobación de sus familiares y amigos, solo que el proceso resulta ser mucho más llevadero y cómodo en la cotidianidad. De hecho, en casos como el de Johan, aunque su familia no acepta sus cambios de manera sincera, él dice que

nunca fue un impedimento para ser «quien quiere ser», esta situación se repite en el caso de Tomás que viviendo un rechazo cotidiano, no se ha detenido en la búsqueda de su transformación corporal, de su cuerpo social.

Además, podemos entender que el gran conflicto que se genera es la aceptación por la diferencia frente a los imaginarios que recaen sobre el cuerpo y la congruencia corporal del sexo y el género que debería producirse, en relación con los roles que deben adoptarse por habitar el cuerpo que se tiene. También, frente a las creencias religiosas que no solo están reproduciendo dicho modelo, sino que además permean en gran medida a los círculos sociales de estas personas, haciendo mucho más complicada la comprensión de estos acontecimientos.

Aquellos deseos de apropiarse de su cuerpo social y hacer cambios a niveles que superan los cambios de vestimenta, no son banales, sino un proceso que está lleno de significados, que se convierten en una necesidad clara para esta población, pues de todas maneras siguen atados a demandas externas y bajo modelos establecidos en los cuales de una u otra manera quieren encajar (Espeitx, 2008). Dado que se vuelve de alguna manera un imperativo, estas personas se ven señaladas por no establecerse de manera tajante en la estructura existente y la necesidad de no verse aisladas es importante y por ello generar redes de apoyo resulta ser realmente significativo. No podemos omitir en lo absoluto que somos seres sociales, que necesitamos de compartir con otros, de ser aceptados por otros aun cuando partamos de una construcción subjetiva de lo que queremos reflejar en el mundo social, dado que incluso la subjetividad es construida en colectividad (Cabrera, 2014, p. 188).

1.2.3. Durante el proceso de tránsito: experiencias en los servicios de salud

En este apartado quiero discutir sobre las experiencias que han tenido los chicos en cuanto a su proceso de tránsito y el trato y asesoramiento recibido por parte del servicio de salud. La razón de ello es mostrar los mecanismos existentes que se aplican a esta población y las dificultades que han tenido en el momento de comenzar a llevar su decisión a otros planos como la transformación corporal por medio de hormonas. Puesto que las experiencias trans usualmente se remiten a desear transformar el cuerpo, que muchas veces se ve entorpecido por las dinámicas de exclusión del sistema de salud (Lasso, 2014).

El Sistema General De Seguridad Social En Salud (SGSSS) es el sistema que comenzó a regir a partir de 1993 en Colombia bajo la ley 100. Esta modificación al servicio de salud se instauró bajo la intención de universalidad, cobertura, integralidad, solidaridad, igualdad, suficiencia, participación y unidad. Al igual que creó relaciones de mercado con las aseguradoras llamadas Empresas Promotoras De Salud (EPS) a quienes el Estado les paga anualmente por cada usuario. Las EPS, son en este sentido las reguladoras de gastos. Así mismo, bajo este modelo aparecen las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) (consultorios, hospitales, entre otros) (Merlano & Gorbanev, 2013).

EL SGSSS, desde sus propósitos tenía la intención de ser universal, cuestión que se traduce en que la población en general pueda acceder. Dicha situación logró cumplirse, primero de manera fragmentada, pero en 2012 logró proveerse el acceso a la salud de manera completa a la población Colombiana (Merlano & Gorbanev, 2013). No obstante, aunque la intención fuera de universalidad, esto no quiere decir que toda la población tenga la misma calidad de atención. Si bien esto se complica bajo indicadores económicos, marcadores sociales como el género también enmarcan una de las dificultades al acceso de salud para la población trans.

Las dificultades aparecen en dos medidas: la primera se produce frente a especialidades que parten de la lógica biológica del sexo, como la ginecología. Esto producido por “Los discursos socialmente configurados [que] influyen el trabajo político, económico así como el desarrollo, la organización y las prácticas que establecen los sistemas de salud” (Nieves, 2010, p. 102). La segunda se produce por la patologización que existe alrededor del tema trans y por ende se dificulta al acceso a medidas de transformación corporal, dejando “[...] necesidades insatisfechas o [que]realicen sus tránsitos al margen de una atención “necesaria”(Lasso, 2014, p. 109).

La decisión de transformar el cuerpo para los cuatro chicos que decidieron participar en esta investigación tuvo que pasar precisamente, por un control médico. Johan por ejemplo, entendió que podía llegar al ideal corporal que tenía en mente con el uso de hormonas, al empezar a hablar con un grupo de chicos trans que le contaron que usando inyecciones de testosterona su periodo menstrual desaparecería. Sin embargo, él descubrió esto cuando ya

era bastante grande en edad, por ello decidió comenzar el proceso médico que le permitiera hormonarse.

Al visitar al médico él deseaba ser remitido directamente a endocrinología de manera inmediata, pues le hacía ilusión. No obstante, le dijeron que antes de poder acceder a dicho especialista debería pasar primero por psiquiatría. Al acceder a este último especialista y contarle todo lo que había experimentado hasta el momento frente a la inconformidad con su cuerpo y con la identidad de género asignada al nacer, el psiquiatra le contestó que no era posible que comenzara un tratamiento hormonal antes de que trascurriera un año, ya que le dijo que el querer usar hormonas podía ser un capricho y podía querer hacerlo también por un tipo de moda.

La decisión del psiquiatra respecto al caso de Johan está ligado al Manual Diagnóstico y Estadístico De Trastornos Mentales (DSM IV), producido por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA)¹⁸. Ya que de manera histórica las personas trans han sido pensadas bajo la lógica de poseer un trastorno mental que debe ser diagnosticado y el cual está guiado por *Standards of Care for Gender Identity Disorders* (SOC). En este último, se establece que debe darse un período de seguimiento al usuario que pueda permitir descartar cualquier patología mental y reafirme que no existe otro trastorno diferente al de la identidad de género (Coll-Planas & Missé, 2010).

Ser catalogado bajo este trastorno, es la puerta de acceso para las personas trans de poder acceder a tratamientos hormonales y quirúrgicos. No obstante, este procedimiento implica para las personas ser evaluado psiquiátricamente, provocando a su vez lo que la población trans ha denominado patologizar. Siendo usado de manera negativa dada la implicación de establecer que hay marcadores de algo “anormal” al cuestionar su identidad de género bajo parámetros de correspondencia entre el sexo y el género (Lasso, 2014; Nieves, 2010).

Johan se sintió agredido con la explicación del psiquiatra, pues lo hizo sentir como un loco y volvió aburrido a ver el médico general que lo había remitido al especialista. Al volver, el médico le dijo que era algo que le había advertido, pero que él, particularmente, no

¹⁸ Por sus siglas en inglés

veía duda en sus deseos y por ello le sugirió hormonarse por un año sin tener el aval de psiquiatría, para que no pudieran cuestionarlo. Esta sugerencia la hizo de manera privada, puesto que en su ejercicio de médico esto no es ético, ni legal.

La realidad de Tomás para acceder a un tratamiento de hormonas no fue distante al de Johan. Para él, la dificultad se produjo al encontrarse con médicos que no estaban enterados de qué hacer con casos como el suyo y vio rechazadas un par de ocasiones las remisiones a otro tipo de especialistas. Cuando ya logró ser remitido a otras especialidades, las órdenes que habían sido aprobadas nunca se hicieron efectivas, pues no le asignaron las citas. Por ello, también tomó la decisión de comenzar la toma de hormonas por sí mismo.

Tanto para Tomás como para Johan existió la necesidad de comenzar su tránsito de manera responsable y supervisada, sin embargo, se encontraron de frente con las dificultades de un sistema que no está pensando en la diferencia, sino desde marcadores de “normalidad”, limitando el acceso a servicios que provean facilidades médicas desde servicios de calidad (Nieves, 2010). Al igual que experimentar violencia desde el rechazo al reconocimiento y la valoración negativa de la identidad que se desea construir (Lasso, 2014). Pudieron acceder a hormonas de manera libre, porque no son sustancias que tengan regulación en el país. García (2010) por su parte expone que:

Nuestra identidad de género es tan fuerte, tan intensa, que asumimos múltiples riesgos para hacernos un cuerpo negado que siempre hemos sentido como propio, en las márgenes de este sistema de salud excluyente que nos condena a la auto intervención y a la auto medicación (2010, p. 46).

Si bien, tanto Johan como Tomás lograron finalmente realizar un tránsito hormonal supervisado, pasó todo un año antes de que pudiera producirse. Esta situación pudo acarrear grandes consecuencias a niveles hormonales y orgánicos para cada uno de ellos. Adicional, de no tener una supervisión integral no solo desde endocrinología, sino en el acompañamiento psicológico -no patologizante- que se requiere. De hecho para Johan, esto tuvo un precio, puesto que durante ese año de hormonización sin control médico, llevo a cabo uno de sus intentos de suicidio lo que terminó alertando a su EPS frente a su comportamiento. De ahí que la Entidad Prestadora de Salud, comprendiera que el intento de quitarse la vida

tenía relación con su disforia de género, y lo remitieran a endocrinología, para comenzar su tratamiento directamente con la entidad.

La experiencia con el SGSSS para Diego e Ignacio se produjo con menos dificultades y por ende con menos vulneraciones de sus derechos al acceder al servicio de salud. No obstante, sus casos se produjeron de esta manera, porque previamente ya tenían un proceso abierto en psicología y en psiquiatría. Para Diego este recorrido comenzó por su TOC, el cual fue diagnosticado, posteriormente, como una causa de su incomodidad corporal en torno a su identidad de género. A razón de ello le suspendieron toda la medicación y él vio una mejora en toda la sintomatología que había experimentado hasta el momento, al entender la causa en su disforia. Sin embargo, para él transcurrieron dos años antes de que le fuera formulado el uso de hormonas por su edad. El proceso no resulta ser una experiencia negativa para Diego, puesto que desde el comienzo de su tratamiento dio con personal de la salud capacitada para atender sus necesidades.

En cuanto a Ignacio la vivencia con el servicio prestado desde su EPS ha sido positiva, de hecho, él mismo reconoce que ha tenido suerte y que estos son privilegios que no todo el mundo tiene. Desde antes de aceptar su autorreconocimiento como persona trans, él ya iba a sesiones con un especialista en el área de la salud mental, pues presentaba un cuadro de depresión. Sin embargo, posterior a ello, volvió a acercarse al especialista a quien le explicó lo que le sucedía. Cuenta que fue muy técnico en el momento de hacerlo dada su formación académica, lo que hizo que entendieran cuan seguro estaba de su decisión, obteniendo rápidamente el diagnóstico de disforia de género y con ello la posibilidad de acceder a hormonas. En comparación de los casos anteriores, no tuvo que esperar grandes cantidades de tiempo o experimentó algún obstáculo para acceder a los especialistas.

Así mismo, a diferencia de Johan e incluso de Tomás, Ignacio no siente que el proceso por psiquiatría sea algo negativo, pues él comprende desde su posición como médico que es necesario guiar a las personas en lo que desean de la mejor manera, ya que muchas veces pueden presentar trastornos que se ocultan detrás del deseo de cambiar su género o que son individuos muy jóvenes que están en la etapa del descubrimiento de su identidad y podrían verse influidos por información externa pensando que hacer estas transiciones es lo que quieren.

Opina que es necesario prestar la atención suficiente desde el área de la psiquiatría y la psicología para prevenir casos en los que las personas puedan arrepentirse de su decisión, puesto que, al seguir este conducto dentro del sistema de salud, normalmente se busca la receta de hormonas y no se puede jugar con este tipo de sustancias, aunque sean naturales, ya que se pueden generar grandes problemas en el organismo.

Mencionar el acceso y la experiencia con el servicio de salud cobra sentido en la medida en que es este espacio el que posibilita, de manera responsable y sana, la transformación del cuerpo físico. Puesto que, al hablar de transformación corporal, la intervención médica es necesaria, para poder acceder a cambios físicos deseados, que ayuden a los individuos a acercarse a la masculinización del cuerpo social que tienen en mente, pero en el que su cuerpo físico no encaja. Es la puerta para poder acceder a hormonas y a diversas cirugías que permitirán a los individuos readaptar su cuerpo físico.

Dichas transformaciones corporales, resultan en muchos casos, viéndose afectadas por la atención, la ineficiencia del sistema de salud y los profesionales que allí trabajan (Lasso, 2014, p. 119). Como pudo verse en el caso de Tomás y Johan, donde su proceso médico fue complejo y los llevó a comenzar a hacer uso de hormonas de manera empírica, aun sabiendo todos los riesgos¹⁹ que se corren al realizar esto. Sin embargo, las ya mencionadas acciones no solo están hablando del servicio de salud, sino de la necesidad y el deseo de estas personas de querer transformar su cuerpo físico, para que sean leídos y reconocidos dentro del espectro de las masculinidades en el cual se sienten cómodos.

De igual manera, hay ciertas dificultades en el acceso a los servicios, dependiendo de factores económicos que de una u otra manera se muestran dentro de los casos. Produciendo que haya una mejor atención a población con mejores recursos económicos y sociales como es el caso de Ignacio, a quien se le facilitó bastante por la afiliación de la EPS a la que está suscrito. También es importante resaltar que el previo conocimiento sobre los tránsitos y la posibilidad de explicarlo sea un componente más para tener en cuenta en la facilidad de realizar este tipo de procedimientos, ya que puede ser un limitante que se tiene

¹⁹ El uso sin guía médica de testosterona es problemático, porque puede generar un desbalance hormonal y esto a su vez puede generar: efectos contrarios a la masculinización del cuerpo, problemas emocionales, entre otros (Februari, 2016, p. 66).

al querer readaptar el cuerpo social como se desea. Por último, también es necesario prestar atención a la formación que poseen los profesionales de la salud en cuanto a temas de sexualidad y diversidad, pues muchas veces su atención es provista teniendo presentes sus prejuicios.

1.3 “Hoy amanecí con la disforia”: los inicios para transitar y las transformaciones corporales

Hasta el momento he expuesto que al hablar de hombres trans y en general de población trans, el cuerpo es el que está en disputa. Una disputa generada a partir de los estándares sociales sobre la correspondencia del sexo y del género representados en ese *locus*. Una presión existente de manera externa que conflictúa a estos individuos en llevar su vida de manera cómoda en la cotidianidad, como también he establecido en apartados anteriores. No obstante, esa presión externa por habitar un cuerpo congruente con ciertas características otorgadas al ser hombre y a lo masculino, es algo que no escapa de sus deseos al momento de transformar el cuerpo que poseen.

Hago referencia a que, si bien hay diferentes maneras de apropiarse de los géneros y de transitar por ellos, en los cuatro casos explorados hay una clara intención de transformar sus cuerpos físicos y sociales a características claramente aceptadas y otorgadas a las masculinidades. Es por ello que en este apartado mi intención es mostrar cómo ha sido la transformación de sus cuerpos en la búsqueda de exteriorizar la manera en que se perciben mentalmente, en establecer de manera superficial²⁰ las transformaciones de su cuerpo y con ello a su vez comenzar a entender qué es para ellos ser hombres.

Para empezar, me gustaría recordar aquel término que establecí con la ayuda de Februari (2016): disforia. Esta sensación existente de no encajar en el papel asignado, de sentir una inconformidad corporal. Esta sensación de incomodidad e inconformidad con el cuerpo que se habita y que resulta ser menguada a partir del tránsito y de los cambios

²⁰ Declaro que será de manera superficial, puesto que en el capítulo dos, ahondaré en detalles que ayudarán a entender la discusión sobre cuerpo y fecundidad.

corporales que se acoplan con su identidad de género masculina. Puesto que “la búsqueda por ser reconocido y pertenecer a algo es una necesidad vital del ser humano a costa o gracias a ser sujeto “fácilmente” etiquetados y clasificados, pues se producen los estereotipos de lo que el Otro tiene en su “repertorio de imágenes” (Oviedo, 2019, p. 122).

Los casos recogidos en esta investigación son casos FTM, con esto no quiero definir que hay una única forma de llevar a cabo tránsitos de manera lineal. Ni que hay una única forma de adoptar la masculinidad,

porque también “hay hombres con tetas y vagina”, hombres con nombres femeninos, hombres con voz aguda, hombres sin fuerza, hombres afeminados, hombres sin vello; hasta esa misma categoría se ha cambiado, a medida que más personas redefinan lo que es ser hombres trans (Oviedo, 2019, p. 117).

Por ello dentro de mi indagación decidí preguntarles a los chicos, para ellos qué significa ser hombres. Respecto a sus respuestas pude distinguir que hay una necesidad de deconstruir y reconstruir el ser hombre lejos del imaginario tradicional de masculinidad. De igual forma, comprendí que al hablar de esta adopción y de su readaptación del género en el cuerpo y en sus vidas, basta en muchos casos la autopercepción para construirse como hombres, aun cuando la construcción de la imagen corporal resulta ser importante y relevante. En la mayoría de los casos entendí que la nueva manera de construirse como personas partía de desestabilizar la idea misma de los géneros, al menos de las características que se muestran como inamovibles respecto al cuerpo.

Así como lo menciona Joan Scott (como se citó en Gutmann, 1999): ““Hombre” y “mujer” son, al mismo tiempo, categorías vacías y de desbordamiento. Vacías porque no tienen un sentido final y trascendente. Se desbordan porque aun cuando parecen estar fijas, todavía contienen dentro de sí mismas definiciones alternativas, negadas o suprimidas” (1999, p. 115). Esto permite a los chicos trans redefinir la manera en que entienden la «categoría» de ser hombre, al comprender que desde su tránsito y su propia realidad demuestra que el género es continuamente construido.

Su posición, por esta razón, es crítica frente a la construcción de ser hombres. Es notorio al ser visible que, aunque sí es importante para ellos construir una imagen corporal desde las masculinidades, no se plantean reproducir la corporalidad y el rol masculino de

manera fiel al modelo hegemónico. Este proceso es posible en la medida en que transitar les permite cuestionar y negociar estándares sociales impuestos a la masculinidad hegemónica, a partir de la concepción del cuerpo como un producto inacabado, que posee una plasticidad y, por ende, es moldeable.

Es así como, al preguntar por qué es ser un hombre, Ignacio respondió

[...]yo creo desde mi perspectiva que, si bien va ligado a una apariencia externa ,pues porque si no, no habría incongruencia entre psiquis y cuerpo, creo que también- porque también hay personas que deciden no hormonarse, no hacerse cirugía y hacer unos tránsitos un poco menos marcados, por decirlo así- pero sí existe un común denominador dependiendo mucho, asumo que de la cultura, de sentirse... es que creo que no, no es fácil de explicar precisamente por eso por cómo se siente uno, de que psíquicamente, valga la redundancia y que uno se siente más afín a ciertas conductas y a ciertos patrones del género contrario, haciendo la aclaración.

Tomás por su parte añade que el autorreconocimiento es fundamental dentro de todo el proceso, eso sí, sin obviar la importancia que tiene, finalmente, la modificación corporal desde su posición.

Para mí es ser hombre, desde mi subjetividad es simplemente reconocermé [...] Entonces me di cuenta después de todo este tiempo que tú para ser hombre solo es necesario que tú te identifiques con ese rol, y no con el rol hegemónico de soy hombre machista, protector, productor y reproductor, sino que la sociedad te vea como un hombre, que tú te veas como un hombre que seas un hombre medio delicado, pero hombre, un hombre gay, pero hombre que tú digas soy hombre.

Es eso, aparte de esa parte como social, ¿sí?, para mí cuando me veo frente al espejo, para mí es ser hombre que mi anatomía, que mi distribución de grasa, mi distribución de cosas esté acorde con mi mente. En este caso coincidentalmente es bastante binario y bastante...no sé si hegemónico, pero sí bastante binario, que es: un pecho plano, vello facial, vello corporal...el cabello si no, corto porque me gusta corto, pero más que nada eso, músculo, un volumen muscular más alto, pero eso solo lo aplico en mí, para mí en mi parte anatómica eso es para mí ser hombre. [...] el género sí es una construcción, pero hay una parte biológica [que] es innegable y el que lo da tú cuerpo, tú mente.

Es interesante comprender que el contexto en el que se encuentran los ha llevado a tener que construir su masculinidad de manera alejada de contextos tradicionales o

hegemónicos en donde hay parámetros tanto corporales (genitalidad, vello, altura, entre otras) como socioculturales (proveedor, procreador y protector) estrictos y esto sucede porque “[...] especialmente las concepciones de la feminidad y masculinidad están en lenta transformación. Esto podría hacer pensar que la identidad masculina y los modelos en que basan los hombres la construcción de esa, su identidad, también lo está” (Bonino, 2002, p. 1).

Diego por su parte incorpora la dualidad en la que se siente por su trayectoria de vida, mostrando que para él su construcción no se basa enteramente desde la estructura binaria clara y con límites establecidos. Él no construye su masculinidad a partir de situarse de manera opuesta, rechazando todo lo que pueda asumirse como femenino.

¿Qué es ser un hombre trans? (risas), esto está muy denso... pues se me vienen muchas cosas a la cabeza [...] Yo sí al principio sí quería ser como el tránsito completo, como: no quiero lo femenino, ni nada de la feminidad, ni de ser mujer ni nada y quiero pasar al otro extremo. Pero pues ya ahora no, uno aprende a convivir con eso y no es aprender es como reconocer, que eso es uno, como el cuerpo más allá de la ambigüedad hablar como de las características [...] A lo que quiero ir es como, que... bueno si estoy como en el centro en lo que se define como normalmente desde la biología desde los roles sociales o qué es lo femenino y lo masculino, yo estoy en el centro en toda mi vida, en mis prácticas, emocionalmente, físicamente, todo... siempre estoy en el centro entonces... ese es mi tránsito estar ahí, como entre en ese mundo tan dividido yo no estoy ni aquí ni allá, estoy en la mitad.

La comprensión que tiene Diego sobre su identidad y la relación con la construcción de su masculinidad, es posible, precisamente, por el entendimiento de que el género sea un constructo social, en el que no se nace ni mujer, ni hombre y puede llegarse a ser cualquiera de los dos de manera simultánea o sucesiva. E incluso puede ser posible el desplazamiento constante a partir de gran cantidad de procesos tanto materiales, rituales, simbólicos, sociales, subjetivos y corporales a partir de la configuración del sexo y el género en las identidades (García, 2010).

Johan por su parte comenzó su relato, narrando que tenía la intención de querer ser un hombre diferente, enunciando que en su infancia los modelos de masculinidad que veía resultaban ser violentos, agresivos, machistas, modelos que se acercan a aquello que desde

la academia se encasilla desde lo hegemónico o tradicional. Por ello para él desprenderse de algunos de estos comportamientos ha sido un largo camino para no seguir reproduciéndolos.

En su infancia, él observaba que los hombres “*creen que una mujer solo es pa' sexo y ya*”, que los hombres eran los que mandaban, eran violentos y que la mujer era débil por naturaleza. Ante este panorama él se sentía ajeno a la sensación de debilidad y la rechazaba dada su cercanía a la feminidad. Cuenta que lo tachan de machista, precisamente por haber adoptado muchos referentes de la masculinidad hegemónica, principalmente el trato brusco con otros hombres.

Al hombre se le habla fuerte. [...] No sé si está bien o está mal...pero creo que también por eso me llaman machista...pero yo he hablado con Brian y yo soy del pensamiento que bueno, sí tú decidiste ser chico, o sea, en mi caso yo decidí ser chico, ¿sí me entiendes?, por qué después en el camino me voy como a partir. Pero digamos que soy de ese tipo, digamos que yo digo: bueno, las chicas trans decidieron ser mujeres, pues entonces háganse como mujeres ¿sí me entiendes? y para mí una mujer es delicada y suave, se preocupa por estar bien. Entonces yo digo, sí yo decidí ser hombre, pues tengo que comportarme como hombre y no decir que en el camino me gustaron también los hombres, entonces yo quiero ser como más afeminadito y ¿sí me entiendes? Pues porque hay chicos trans gais, entonces...Pero pues ese es mi pensamiento, eso es a lo que yo me refiero.

El pensamiento de Johan no está alejado de tipificaciones tradicionales de la masculinidad. Puesto que “[...]Consecuentemente, la masculinidad se mueve dentro de dos paradojas: la ilusión de su fijeza (origen biológico) y el temor de perderla amenazada por lo femenino (Fuller, 2012, p. 118). En este caso se observa que el reflejo de tener comportamientos o acercamientos a su construcción como individuo femenino es algo que rechaza, puesto que desde muy temprana edad no se ha sentido cómodo con esas características que son atribuidas a las mujeres.

Aunque para él, parte de cómo ha adoptado su masculinidad es en la oposición a ser mujer, puesto que definirse como varón es logrado a través de la contrastación de lo que no se es (Fuller, 2012). Es evidente que el hecho de ser un hombre trans, le ha puesto en tensión dichas construcciones hegemónicas a partir de la aceptación de comportamientos que estereotípicamente son asignados a los roles femeninos, como es el caso de la emotividad y las labores del hogar. Al igual que el rechazo a caer en atribuciones a lo masculino

“[...]como: ser fuertes y potentes sexualmente, preñar a una mujer, fundar una familia, proveerla y ejercer autoridad sobre ella”(Fuller, 2012, p. 119).

Para mí ser hombre no es digamos el que más mujeres tenga ni nada de eso ¿sí?, sino ser un hombre íntegro. Digamos para mí ser hombre es que digamos no te vas a dejar, tú no vas a dejar tu hombría porque le ayudes a la mujer en la casa o porque un día puedas llorar, tenga que llorar ¿sí me entiendes? si tienes que llorar, pues llora, pues de malas. De malas si me dicen que soy hombre o no soy hombre. Para mí hombre no es el que demuestre más su fuerza - ay que venga que yo tengo más fuerza que usted- y bueno y el que más barba tenga y eso no, para mí no, para mí es como ser esa persona que está como pa' proteger, ¿sí me entiende? que si tiene una persona a su lado, que si tiene una mujer a su lado está para proteger, pero no para opacar. O sea, que si yo puedo hacer tal cosa, tú puedes hacer otra. O no es que me duela...digamos, un ejemplo, yo sé cocinar, pero tú cocinas súper mejor, entonces para mí es...bueno, aceptarlo, o sea, esa persona puede ser más brillante que yo.

Al igual, que Ignacio, Tomás y Diego, Johan también indica que parte fundamental de ser hombre, comienza desde el autorreconocimiento. *“Qué más es ser hombre, no sé, reconocer ese rol y pues reconocer que uno es humano y siempre va a tener algún error. Si uno fuera perfecto, mejor dicho, ya, la vida funcionaría, bueno no, sería aburrida”*. Para él, la construcción de su masculinidad, desde luego, también se produce a partir de su imagen corporal y al igual que los otros tres chicos el deseo de transicionar corporalmente, en búsqueda de alejarse de formas corporales femeninas.

A raíz de su necesidad de transitar han tenido que pensarse como hombres diferentes desde la corporalidad, pues la congruencia sexo/género no se produce como socialmente se espera, por ello para ellos pensarse como hombres sin pene, de baja estatura, entre otras características es posible y continuamente luchan contra el modelo social de una única forma de ser hombres y de adoptar la masculinidad. No obstante, es cierto que la masculinidad hegemónica

[...] no es solo una manifestación predominante, sino que como tal queda definida como modelo social hegemónico que impone un modo particular de configuración de la subjetividad, la corporalidad, la posición existencial del común de los hombres y de los hombres comunes, e inhibe y anula la jerarquización social de las otras masculinidades, más

aún en estos tiempos de globalización homogeneizante donde esta MH [masculinidad hegemónica] también lo es (Bonino, 2002, p. 8).

Es por ello que, aunque ellos son conscientes de la estructura predominante de las masculinidades, buscan alejarse tanto a niveles corporales como comportamentales, pero no lo logran por completo. A razón de que, en su caso puntual, los espacios corporales que quieren construir finalmente están regidos, como dice Bonino (2002) desde una configuración corporal estándar dentro de la masculinidad tradicional. Adicional que sus deseos y anhelos subjetivos son opacados, porque:

En cuanto a esas otras masculinidades, al menos en cuanto a su papel como organizadoras de identidad, su papel es todavía pequeño. Existe, sin embargo, una retórica optimista sobre su importancia y su presencia social (McMahon, 1999; Pease, 2000; Bonino, 2001), debido a que se definen como existentes y reales una serie de variaciones y modificaciones de la masculinidad que están mucho más en los discursos que en las prácticas, que cuando existen son periféricas, que se definen generalmente no por transformaciones de la MH sino a partir de líneas de fuga de ella por imperativo de las nuevas ideologías de la igualdad y la intimidad. Por otra parte, las existentes no tienen aún hoy casi ninguna legitimación social para convertirse en organizadores y modelos alternativos identitarios (Bonino, 2002, p. 8).

Estas líneas de fuga de las cuales nos hace referencia el autor son al parecer, el punto en donde se pueden desarrollar estas otras formas de construcción de los chicos, que como es visible no pueden escapar totalmente al modelo social hegemónico de la masculinidad. Por eso se debe entender que el concepto de masculinidad es de significados diversos, y se habla de masculinidades en plural. Dicho concepto no solo parte de establecer la forma de ser hombres, sino que lo hace apoyándose en las diferencias con las feminidades (Bonino, 2002).

Es así que, los chicos si bien han tenido que construirse fuera de cánones tradicionales, también lo han hecho evidente desde la búsqueda de la diferenciación con la feminidad en la que se encontraban. Alejándose de gran cantidad de acciones y construcciones corporales que se asocian socioculturalmente a las feminidades y al ser mujer, llegando con esto a establecerse, desde luego guiados por su trayectoria, en el reconocimiento y la identificación dentro del espectro de la masculinidad y el ser hombres.

1.3.1 Las transformaciones corporales en la búsqueda de ser nuevos hombres

La experiencia trans implica transformaciones materiales que repercuten en todas las dimensiones de existencia del individuo (García, 2010). Tanto para Johan, como para Diego, Ignacio y Tomás, la construcción de su masculinidad parte del autorreconocimiento del rol masculino, sin embargo, para ellos es importante la transformación de sus cuerpos a niveles físicos. Dentro de su transformación corporal han recurrido a diferentes elementos que les han permitido llegar al ideal que tienen en mente sobre su cuerpo. Hay que recordar que estos cambios corporales son incentivados por la sensación de incomodidad o disforia que experimentan y desean disminuir e incluso eliminar.

Para ello recurren a la reconstrucción de su cuerpo social o imagen corporal, como lo denomina Espeitx (2008), el cual es un proceso social que tiene sentido, refiere a determinados usos y construye discursos en la vida en sociedad. El cuerpo social, se diferencia del cuerpo físico, que es establecido como el espacio en el que se constituye al individuo. El lugar físico u orgánico. No obstante, esta división es meramente teórica, porque hay una correlación constante entre estas dos dimensiones.

Es así como, la autora denomina que hay tres niveles en los que puede entenderse la edificación de la imagen corporal. 1) Las que son superficiales y temporales; estas se refieren a cambios que no inciden en el cuerpo, como lo es la elección de ropa, la realización de peinados e incluso el maquillaje. 2) Las que son internas y temporales; hacen alusión a modificaciones significativas, pero que no son definitivas, por ende no dejan secuelas. Dentro de este grupo se encuentran los cortes y tintes al cabello, el crecimiento de la barba, el arreglo de las uñas, entre otras similares. 3) Las internas y permanentes; son cambios que inciden directamente sobre el cuerpo, son rotundos y definitivos, porque “en la construcción del cuerpo social es el mismo cuerpo físico el que se transforma” (Espeitx, 2008, p. 113). Hace referencia a los pies empequeñecidos de las mujeres chinas, a los cuellos estirados de las mujeres jirafa, las perforaciones, los tatuajes, escarificaciones, entre otras.

Teniendo en cuenta esta división creada por Espeitx (2008), es que me baso para ordenar los cambios realizados por parte de los chicos trans en su imagen corporal. Empezando por los más simples, como la decisión de cambiar su ropa y añadir elementos a su vestimenta siendo superficiales y temporales. Posteriormente tomando en detalle

modificaciones como el cabello y la intencionalidad de esconder sus pechos, como cambios internos y temporales. Finalmente, detallar transformaciones sobre el crecimiento del vello y el engrosamiento en la voz, producidas por el uso de hormonas, estos siendo parte de modificaciones internas y permanentes.

1.3.1.1 Cambios superficiales y temporales

Al comenzar a distanciarse de la feminidad en la que habían estado tanto tiempo la ropa tuvo protagonismo. Si bien para el momento en el que se identificaron con el deseo de ser hombres en todos los casos el uso de prendas ya había sido cambiado, teniendo un rechazo completo por prendas consideradas femeninas como: vestidos, faldas, ropa ceñida, entre otras. Muchos de los chicos recordaron que incluso antes de comprar propiamente ropa diseñada y aceptada como masculina, muchos de ellos adoptaron utilizar ropa suelta que les permitiera de una u otra manera ocultar sus cuerpos. Así que cuando compraron prendas masculinas, la sensación de comodidad comenzó a crecer, pues estos elementos resultan parte importante para que se produzca una legitimación²¹ de parte externa sobre los cuerpos que transitan. Pero también, porque para ellos era alejarse de ciertos cánones femeninos que les generaban incomodidad.

En cuanto a esto Tomás mencionó que poder comprar prendas masculinas le generó una sensación de libertad y comodidad que no sentía con el uso de prendas femeninas. No obstante, en el caso de Tomás aparece un nuevo factor importante en los cambios del cuerpo social, la solvencia económica que se posee:

Y la ropa fue... [Poder cambiarla] que tuve el dinero para hacerlo, fue en el 2016. En 2016 me compré mi primera pinta, fui y me compré un pantalón, fue la primera prenda que compré, y fue todo el outfit, porque fue el pantalón, el corte [...] pero fue tan liberador, además que los pantalones masculinos no son tan pegados al cuerpo, bueno hay unos que hoy en día son más pegados al cuerpo, además tienen bolsillos.

21 Comprendo esta palabra de la forma más literal de la definición. Utilicé la RAE para ello, en donde me ciño a que es algo: “Cierto, genuino y verdadero en cualquier línea”. Es decir, que los cuerpos son aceptados porque se observan genuinos y verdaderos frente a la posibilidad de la congruencia ente el sexo y el género.

La búsqueda de aquella legitimación por parte de ojos externos y desde luego la sensación de plenitud consigo mismos hace parte de la construcción de su imagen corporal, puesto que esta se “ [...] construye siempre – o casi siempre – en función de toda una serie de clasificaciones previas sobre lo que cada individuo debe ser, qué lugar ocupa en la sociedad y que roles se le atribuye” (Espeitx, 2008, p. 105). Es decir, los hombres trans buscan encajar dentro de los parámetros de la masculinidad y comenzaron sus tránsitos poniendo distancia de aquello en lo que no sentían pertenecer.

En esta misma dirección aparecen elementos como los pack o prótesis, que también pretenden ayudar a formar la imagen corporal masculinizada que los chicos desean. El *Pack* o prótesis tiene la función de crear una protuberancia en la zona de la ingle, para que sobre la ropa se observe una especie de bulto que simule los genitales masculinos. Acerca de esto solo Tomás mencionó que para él esta práctica también resulta ser de importancia porque implica no solo la alteración y adaptación de su imagen corporal, sino que también resulta disminuir la disforia existente sobre el cuerpo físico y social.

Para Tomás la necesidad y el deseo de usar un pack nace porque:

Mi entrepierna a veces me da bastante disforia. Porque nunca lo he sentido realmente como parte de mi cuerpo [...] Cómo lo explico... bueno dicho a la maldita sea, uno empieza a tener una sensación como de un “falo fantasma” no está, pero mentalmente uno lo tiene...Para aliviar de alguna forma esa sensación [y disminuir la disforia] uno usa prótesis/packers. Ya después de la testo algunas cosas cambian... más el packer, mi disforia ha disminuido.

Aunque parezca tener baja trascendencia, son cambios que ayudan a los chicos trans a sentirse en armonía con sus cuerpos y lo que reflejan. Si bien teniendo en cuenta la clasificación de Espeitx (2008) estas modificaciones corresponden a ser superficiales y temporales, no quiere decir que por ello tengan menos relevancia frente a la vivencia de los chicos de experimentar y aceptar su cuerpo.

1.3.1.2 Cambios internos y temporales

Dentro de los cambios internos y temporales se encuentran el corte del cabello y las acciones alrededor de ocultar sus pechos. Aunque el corte de cabello parezca ser algo que

todos realizamos en algún momento de nuestras vidas y hasta con cierta sensación de normalidad, para ellos esta acción significó mucho más. En los cuatro casos, cortar su cabello, fue realmente relevante, buscaron dejar su cabello lo más corto posible, consiguiendo con este acto el acercamiento de manera física a una característica, generalizada, de las masculinidades. Cortar su cabello fue el punto de partida para alejarse de habitar el cuerpo femenino en el que se encontraban hasta el momento.

Esta acción fue realizada en los cuatro casos, sin embargo, para algunos esto resulta ser algo que recuerdan con sentimientos de satisfacción inigualable. Como es el caso de Johan quien, al preguntarle por su cabello, rememoró dos grandes momentos en su vida donde ellos siempre le dieron sensación de libertad. El primer momento se situó en su infancia:

Quando llegué a bienestar [al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar] fue la libertad total, como allá no están pendientes de que las niñas se tengan que vestir con vestido y todo eso, no. Entonces mi mamá me tenía el cabello muy largo y lo primero que yo hice en bienestar fue...llegaron a peluquiar a todos, como a cortar cabello y yo como todo, no vuéleme todo ese cabello y todos - ¿de verdad? -y yo, sí. Esa vez me mandé a calviar y fue como el elixir, como no sé qué te cause así a ti un placer...así como el éxtasis total. Sentía como más libertad y después me fue creciendo y yo tuve el honguito y entonces, digamos que... cuando yo tenía el honguito, ey el honguito matador. Tuve muchas novias en la fundación entonces como que eso fue... uf por este lado es que voy. Y de por sí nunca me atrajo ningún hombre.

Tiempo después, su cabello volvió a crecer y no pudo cortárselo de nuevo, porque vivió en una fundación administrada por una congregación religiosa, la cual lo obligó a llevar el cabello largo, porque era lo que debía hacer por ser niña. Por ello, cuando sale de esa fundación y llega a una nueva su primer deseo fue volver a cortar su cabello, sintiendo una vez más libertad, una sensación de éxtasis, como él mismo lo nombró.

De igual forma, puede observarse que el cabello cobra un gran sentido en la imagen corporal, en el cuerpo social en el cual se desea habitar, pero no solo es algo que se genere desde el individuo hacia el mundo, sino que, es una cuestión que también se construye desde afuera. Por ejemplo, al preguntarle a Ignacio sobre su cabello sale a relucir dicha cuestión:

Mas como molestando, hay un amigo, que de hecho es mi hermano de transición y cuando yo me dejo el cabello suelto, me dejo el afro, me dice -Marica quítese esas mechas, usted se

ve súper ambiguo así- bueno eso fue [hace]más meses, porque ya tengo más pelitos en la cara y ya los rasgos se han acentuado más, pero al principio me decía -Marica, uno lo ve con el pelo suelto, con esas mechas- no sé qué- quíteselas- y tal y yo: Marica, me vale tres tiras de pan, no me las voy a quitar, a mí me gustan mis mechas, me gusta mi afro.[...]mi cabello. Entonces ya a lo último se dio por vencido, pero él era el que me molestaba con eso, curiosamente.

De este fragmento quiero devolverme sobre los dos aspectos que salen a relucir: la libertad y el señalamiento sobre el cabello en el cuerpo ya en transición. Como se observa, para Johan e incluso para Tomás y Diego cortar su cabello simbolizó libertad, uno de los primeros aspectos que pudieron cambiar de su apariencia física rompiendo con ello ataduras con la feminidad en la que habían estado y que los limitaba para empezar a ser vistos desde características masculinas.

Sobre el otro aspecto, el señalamiento que recibió Ignacio, a manera de broma sobre su ambigüedad provista por el estilo en que llevaba su cabello, resulta ser importante de observar en detención, porque, aunque para él no era un problema, de manera externa se enmarca como algo que debe alinearse, que debe corresponder con ciertos parámetros socioculturales de las masculinidades en cuanto a la imagen y la apariencia física. También debo hacer hincapié en lo que dice después, pues hace énfasis en cómo el no tener vello facial resulta ser un factor para que dicha ambigüedad se produzca para ese instante. Aunque en el momento en el que nuestra conversación tuvo lugar, ya no era importante, porque al tener barba la carga sobre su cabello desapareció, ya que la barba se entiende socialmente, como un marcador masculinizante.

Esta situación, como ya lo he estado anunciando se construye a partir de comprender que el género es un categoría relacional, no pueden entenderse los elementos por separado, sino que se necesita de un contrario para poder establecer cómo funcionan (Jimeno et al., 2007). Así es como las masculinidades para definirse necesitan de lo femenino. Si bien las mujeres, desde hace ya varias décadas, son aceptadas llevando el cabello corto, no puede omitirse que el dominio de esta característica sea de los hombres. Lo que hace que sea importante para los chicos adoptar un criterio físico mayoritariamente masculino, dado que

en una formulación simple “ser hombre es no ser mujer, o no ser como una mujer”(Jimeno et al., 2007, p. 84).

Intentando establecer la distancia con la feminidad en la que habían estado tanto tiempo no solo el cabello jugó un gran papel, sino que en la búsqueda de aquella legitimación por parte de ojos externos y desde luego la sensación de plenitud consigo mismos, los chicos también buscaron reducir otros marcadores sociales de la feminidad en sus cuerpos, como lo son los pechos. Los senos para ellos han representado por un largo tiempo un foco de incomodidad, de sentir disforia con el *locus* en el que habitan.

Con la intención de disminuir su incomodidad los chicos han vendado sus pechos con la pretensión de disminuir el volumen que se observa tras la ropa, aplanarlos lo más posible simulando un pecho plano. Esto suele hacerse principalmente de tres maneras: 1) uso de vendas elásticas, 2) uso de cinta, 3) usar *binder*²². Esta práctica resulta ser el resultado de una inconformidad con los pechos incluso desde la etapa inicial del desarrollo.

El crecimiento del pecho resultó ser un factor incómodo porque como lo enuncia Ignacio “[...]cuando me empezaron a crecer los senos, entré en una etapa de negación. Y siempre usé ropa muy amplia en mi adolescencia, para tratar de ocultarlos, nunca me sentí muy cómodo”, sintiendo con ello que esta parte de su cuerpo no le pertenece. A esta incomodidad Johan y Diego añaden que el crecimiento de sus pechos fue la simbolización de la pérdida de libertad sobre vivir su cuerpo. Particularmente de no poder quitarse la camiseta, Diego mencionó que

[...] Por tener esto [señala sus pechos], no puedo hacer muchas cosas, por tener senos no me puedo quitar la camisa, ¿sí? cosas que la demás gente lo hace y normal y es característico de su género y pues de uno, no, de lo que uno siente no es característico.

Adicionalmente, dentro del relato de Tomás se suma el detalle por la presión externa respecto a cómo debería llevar su cuerpo. Puesto que, en el comienzo de su adolescencia varias niñas de su edad lo molestaron por no usar sostén, cuando se suponía que debía hacerlo. Es así que se hace notoria la sensación de disforia que el tener pechos les produce. Por ello los chicos intentan disminuir la sensación al intentar utilizar artefactos que los disimula.

A razón de esto usan fajas, no obstante, fajarse si bien provee a los chicos de una disminución en la sensación de disforia e incomodidad con su cuerpo, siendo parte de los

²² Una Binder es una prenda de vestir tipo esqueleto diseñada exclusiva mente para comprimir los pechos.

anhelos el simular el pecho plano que desean tener, no es una práctica fuera de riesgos y dolor. En todos los casos se corren gran cantidad de peligros, pues de todas maneras se está comprimiendo no solo los pechos, sino la caja torácica, produciendo a su vez complicaciones como: restricción a la hora de respirar, dolor de espalda y dolor en los pechos mismos.

Diego, por ejemplo, mencionó su experiencia inicial con las vendas, recuerda que él comenzó a confeccionarlas de manera artesanal en su casa. Empezó a ver cómo podía verse su cuerpo y le agradó. Sin embargo, luego ya no se sintió bien con todos los efectos adversos que tenía la práctica:

Después ya dejó de ser...es muy incómodo al principio y doloroso, o sea querer verse como uno quiere y también someter el cuerpo a eso. Porque no es como un travestismo que son dos horas o un show drag, sino que yo realmente me quiero ver así, yo realmente quiero no tener senos, ¿sí? y es algo diario, cotidiano, todo el maldito día. Entonces se vuelve doloroso, como incómodo, como someterse a esas cosas por verse de una manera, ¿sí? Y es ahí también lo ilógico que se vuelve como maltratar el cuerpo, lo que uno... No me gusta verme así, entonces hay una cosa que son como unas cinticas adhesivas y ya, que son como para aplanar eso y ya, eso es lo que uso ahora, yo todavía no me he hecho una mastectomía, nada, yo solo tengo hormonización.

Tomás por su parte sigue practicando el vendar sus pechos, pero él usa el binder, de hecho él asegura que aunque él comprendía que no le gustaba ver el bulto que producían sus senos debajo de la camisa, la racionalidad le ganó y pensó que:

sé que me puedo fajar, sé que puedo usar una venda, pero te malforma, te distribuye mal la grasa y eso puede generar quistes y todo eso, mientras que una binder, la faja especial para eso, no, eso espero igual. Me vine a dar cuenta que me causaba disforia [tener pechos], la primera vez que me puse una binder, porque cuando me vi al espejo fue como: wow, jueputa tengo barriga (risas) y antes no me la veía y ahora sí, por dios que rico estoy.

Muchas veces estas prácticas se han asociado a crecimientos inusuales de masas en los senos, como es el caso de Johan, quien empezó a realizarlo usando vendas elásticas convencionales, siendo una posible razón de la complicación sobre su cuerpo y su salud.

Entonces yo me torturé mucho, yo me quitaba eso y... eso es un sufrimiento del que ya descansé gracias a Dios²³, entonces yo por las noches que me iba a quitar eso todo esto aquí

²³ Para el momento en el que empecé a trabajar con Johan, él ya se había realizado la mastectomía.

quemado [señala la zona por debajo del pecho] aquí, sangraba...y sin embargo, al otro día vuelva y fájese, así magúllese, antes no me hice fue una infección o algo.

[...][Explica la razón de por qué su cirugía tuvo que hacerse por partes] porque tenía un tumor, o sea tenía tumor y tumor en cada lado [de los pechos] de tanto fajarme. Entonces tenía un tumor de 18 cm acá y uno de 20 cm acá, que se iba a volver cancerígenos y pues a mí sí me dolían, yo no permitía que me tocaran, como que yo me quitaba la faja, digamos cuando iba a tener relaciones con mi pareja, yo me quitaba la faja y ella medio me pasaba y yo ¡uy! [Expresión de dolor] eso me hacía era llorar, me hacía quitar las ganas (risas).

Aunque los chicos en la mayoría de casos son conscientes de los riesgos que tiene llevar a cabo estas prácticas y han sentido el dolor físico que producen. No piensan en dejarlas, porque es un dolor que toleran con tal de tener otro tipo de satisfacciones como el de la imagen corporal y por ende la reducción en la sensación de disforia. Para ellos está en mente modificar su cuerpo quirúrgicamente, porque algo que tienen claro es que para ellos no es posible encarnar a un hombre con senos indefinidamente. Como puede observarse, los cambios mencionados se ajustan a aspectos temporales y transitorios, pero no por ello menos importante de mantener a largo plazo.

1.3.1.3 Cambios internos y permanentes

Los cambios que he mencionado hasta el momento: el uso de prendas consideradas femeninas, el cabello, los pechos, el pack, son transformaciones que fueron realizadas con la intención, de acoplar su cuerpo social y hacer evidente lo que por años sintieron y deseaban que las demás personas percibieran. Estos cambios no resultaron ser únicos, por el contrario, se vieron complementados con cambios a su cuerpo físico, a su cuerpo orgánico, puesto que el cuerpo físico se construye y se refuerza desde la imagen corporal (Espeitx, 2008).

La transformación del cuerpo físico resulta ser importante- al menos en los casos estudiados- porque con ello logran dos cosas: 1) sentirse cómodos en el *locus* en el que se encuentran y 2) se gana legitimidad a los ojos externos que observan. Dicha legitimidad se produce porque hay una congruencia, desde lo observable, con características masculinas corporales en compañía del reconocimiento identitario existente, produciendo a su vez una disminución en la sensación de disforia.

Como lo enuncia Preciado (2002) hay una necesidad de hacer evidente ante los ojos de los demás que hay una correspondencia corporal con la imagen corporal

Como si los ojos fueran finalmente los encargados de establecer la verdad del género verificando la correspondencia entre los órganos anatómicos y un orden sexual ideal binario. [...] Dicho de otro modo, no somos capaces de visualizar un cuerpo fuera de un sistema de representación sexual hetero centrado (2002, p. 126).

Los cambios en el cuerpo físico se producen de manera inicial con el uso de hormonas (testosterona). Esta hormona existe en los cuerpos de manera general, siendo diferente los niveles que se posee. Por ello un cuerpo considerado femenino a nivel orgánico, tiene niveles más bajos de testosterona y niveles de estrógenos más altos, generando con ello el dimorfismo sexual. Al empezar a inyectar testosterona en los cuerpos, los niveles cambian y con ello ciertas formas corporales empiezan a transformarse, entre ellas: la voz –se hace más grave-, el incremento de vello corporal y aparición de vello facial, la redistribución de la grasa corporal-menos en la cadera y más en la espalda-, la disminución del volumen de mamas, entre otras.

Estas características producidas por el uso de hormonas son realmente anheladas para que haya un acople con sus deseos de transformación corporal. Como dice el filósofo Februari (2016): “[...] la mayoría de los transhombres sí sienten esa necesidad de [usar] testosterona, aunque sea solo porque quieren reconocer por fin su propio cuerpo como suyo” (2016, p. 47). Además de que estos cambios también llevan a que se produzca una reafirmación de manera social.

Ahora bien, hasta el momento explorando los cambios sobre los pechos se puede comprender también los efectos de la testosterona sobre el cuerpo desde sus perspectivas de manera muy simple. No obstante, tal como ya lo aclaré párrafos atrás el uso de esta hormona genera otros cambios que desean y anhelan sobre el cuerpo físico con la intención de acoplarse a la imagen corporal estandarizada de ser hombres. Por ello con esta hormona el deseo de cambiar la voz y el crecimiento del vello facial - y del vello en general- resulta tener gran importancia.

Esta necesidad de usar hormonas y de ver cambios a nivel físico es algo que Diego remarcó desde su trayectoria, pues él cuenta que:

En la universidad sí hubo problemas al principio, desde que yo me presenté, porque los documentos no estaban actualizados y pues yo no me podía presentar allá con la escritura pública, con el registro civil, pues no. Pero en la universidad yo me acuerdo, yo llegué con el cabello corto, ya con mi vestimenta masculina con la apropiación de la identidad de mi nombre, también y ahí empezó como otra crisis, porque era la primera vez que yo salía al mundo con la identidad que yo quería, ¿sí? Había que esperar dos años aún de tratamiento en psicología y esto, para que me autorizaran el uso de las hormonas. Entonces yo entré en ceros, con mi voz pues delgada, con rasgos femeninos, sí, todo eso. Y eso me daba muy duro y me generaba mucha ansiedad no poder empezar con la testosterona, con las hormonas, yo quería ver cambios ya, ya, ya, ya. Y eso.

En la misma dirección, el vello facial resulta importante de retomar y por ello quiero evocar lo que Ignacio dijo y quedó plasmado unos cuantas páginas atrás. En su momento el no tener barba hizo que su imagen corporal fuera ambigua y no se pudiera entender a simple vista en qué género se situaba. Pero en cuanto empezó a crecer el vello facial, dicha ambigüedad comenzó a desaparecer, pues su cuerpo ya se encontraba en transformación. Esta situación registrada por Ignacio no es única en su caso, sino que es algo que logra entenderse en los cuatro casos, pues es la ayuda de situar el cuerpo dentro de características masculinas. Por ejemplo, Tomás enuncia que siente incomodidad y comienza a sentir disforia respecto a su rostro “*sobre todo, cuando me quito el vello*”.

En cuanto a la voz no es muy diferente, pues es un marcador importante. Frente a esto ya Diego nos había mencionado algo antes en cuanto al deseo de querer usar testosterona, pues sin ella la voz sigue estando en rangos de voz más altos correspondientes usualmente a las feminidades. Estos cambios también contribuyen a ir abandonando poco a poco la ambigüedad en la que pueden estar los cuerpos en tránsito, pues genera para los ojos externos menos posibilidad de dudar la legitimidad del cuerpo y la correspondencia de roles asignados. La duda por cómo usar los pronombres empieza a disminuir y a desaparecer paulatinamente con el resto de los cambios sobre el cuerpo. Por ejemplo, Ignacio cuenta que:

[...] la otra cuestión por la que yo decido hormonarme es por el tema de la voz, yo siempre... creo que te he dicho varias veces, yo siempre he tendido a hablar en tonos más bajos de lo que socialmente estaría aceptado para una mujer, antes y ahorita soy feliz con los tonos a

los que he alcanzado, cuando soy consciente de cómo estoy hablando y puedo modular la voz, porque a veces creo que hablo así [hace tonos más agudos], entonces sí.

Al igual que Tomás quien parte de hablar sobre su voz como algo que le generaba también incomodidad y se chocaba con sus deseos “*La voz también me daba disforia durante la pubertad, quería que fuera más gruesa siempre quise una voz más gruesa, una voz para leer poemas*”.

En la actualidad las voces se transformaron y se acoplan a tonos masculinos. Lo que genera que la legitimidad provista por los ojos externos empiece a producirse en sumatoria con todo el resto de los elementos mencionados que hacen parte de la transformación y readaptación del cuerpo social y físico. Desde luego, ese efecto externo es importante, pero no es el centro de todo porque estas modificaciones comienzan buscando aminorar la disforia existente, pero no puede omitirse la necesidad de que otros acepten dichas transformaciones.

Las transformaciones proporcionadas con el uso de testosterona son, desde luego, internas y permanentes, puesto que al usar esta hormona los cambios sobre el cuerpo, en su gran mayoría, resultan rotundos y definitivos. No hay manera de devolver el engrosamiento de la voz y el crecimiento de vello, aunque puede disminuir al abandonar este tratamiento, dejará secuelas, marcas que si desean borrarse tendrán que hacerse por medio de tratamientos dermatológicos, sin poder eliminarlas por completo. Aunque es probable que ellos sepan que hay muchos cambios que no podrán revertir o que incluso saben los riesgos que trae el consumo hormonal, deciden asumirlos, porque finalmente es importante para ellos esta nueva construcción de su imagen corporal.

Finalmente, después de observar todo el panorama a la luz de los casos empíricos presentados, podemos prestar atención a varias situaciones importantes para tener en cuenta. En primer lugar, los tránsitos son dependientes de las trayectorias de vida de cada sujeto, los cuales se han visto permeados por diversas situaciones de rechazo o aceptación, de condiciones económicas buenas o malas, de la edad y de la época en la cual pudieron ponerle un rotulo a lo que estaban viviendo. De igual forma no existe una manera particular de llevar a cabo un tránsito, no hay un manual, ni un punto exacto de partida, ni de llegada, cada paso que proporcionan es acorde a múltiples situaciones que parten tanto de su subjetividad como

individuos, como de los imaginarios y pautas externas de lo que entienden y quieren construir desde sus cuerpos en el campo de las masculinidades.

En segundo lugar, es un ejemplo ver a través de estos cuatro casos, cómo es posible entender que cuando hablamos de personas trans, el elemento en disputa es el cuerpo. Puesto que no coincide dentro del parámetro establecido de congruencia genital y los roles de género dictados, por ello es por lo que la propuesta a tener presente es que los cuerpos son parte del contexto en el que se forman, que son una construcción simbólica y que son cambiantes, no son elementos dados, ni finalizados. Puesto que el cuerpo parte de una realidad particular, es maleable y por ello es posible reconstruir aquello que concebíamos como estático, incluso rebatir la biología.

En tercer lugar, en conjunto con el punto anterior, debe tenerse en cuenta la construcción de las masculinidades que han tenido desde sus cuerpos y sus roles sociales, puesto que esta construcción tanto del cuerpo físico, como el cuerpo social tiene total influencia dentro de deseos y sueños para la conceptualización del entendimiento de la fecundidad en el cuerpo en tránsito. De igual manera resulta importante entender que el cuerpo social es la expresión hacia el mundo externo de aquello en lo que queremos pertenecer y representar. Que es la manera en la que habitamos ese espacio que es nuestro cuerpo y desde donde partimos para experimentar.

Capítulo 2: La fecundidad en el cuerpo trans-formado

Nuestros cuerpos son demasiado complejos para proporcionarnos respuestas definidas sobre las diferencias sexuales. Cuanto más buscamos una base física simple para el sexo, más claro resulta que «sexo» no es una categoría puramente física. Las señales y funciones corporales que definimos como masculinas o femeninas están ya imbricadas en nuestras concepciones del género.

Anne Fausto-Sterling (2006)

Al terminar el capítulo anterior establecí que los chicos han realizado varias transformaciones a su cuerpo físico y social con la intención de disminuir la sensación de disforia que experimentan. Que tal sensación aparece por las características que poseen sus cuerpos que son catalogadas como femeninas y los roles sociales que se les impone por poseerlos. Buscando la plenitud con sus cuerpos en la construcción desde los parámetros masculinos que quieren adoptar y por ello toman la decisión de transformar su cuerpo. En este capítulo quiero analizar las tensiones sociales que se generan sobre los cuerpos de los hombres trans desde las masculinidades y la influencia en las representaciones de fecundidad.

Este capítulo cuenta con dos apartados, en el primero parto de las transformaciones corporales generadas por el uso de la testosterona que no son evidentes, como es el caso de la amenorrea y los genitales. Adicionalmente, menciono aspectos sobre la experiencia con su sexualidad entorno a su cuerpo y al trato con otros. En el segundo apartado, explico la discusión sobre la fecundidad y construyo respuestas a partir de los datos empíricos, de igual manera exploro un poco sobre la posibilidad de paternidad, desligada a la capacidad fecunda del cuerpo.

2.1 Transformaciones corporales: lo que no se observa

En el capítulo anterior mencioné gran cantidad de transformaciones que los chicos hicieron sobre su cuerpo. Establecí que el uso de testosterona incidía en cambios de manera directa al organismo, al cuerpo físico: la voz cambia, crece el vello, las mamas se reducen, la grasa corporal se redistribuye. Cambios que ayudan a la legitimación del cuerpo en construcción. Sin embargo, las transformaciones que mencioné no son únicas, de manera adicional hay cambios que no logran verse y que tienen gran incidencia sobre la fecundidad del cuerpo.

Por un lado, los genitales (más exactamente el clítoris) cambian sus dimensiones, Por otro lado, se presenta amenorrea y de manera paulatina tanto el útero como las trompas de Falopio dejan de cumplir sus funciones por el uso de testosterona (Adaury, Sandoval, Ríos, Cartes, & Salinas, 2018), estos últimos son los cambios que alteran la fecundidad. Todo este proceso resulta, al menos en los casos estudiados, algo positivo pues de una u otra manera es la fragmentación y ruptura de la simbolización con órganos y funciones corporales asociados a ser mujer y a la feminidad y, por esto también logran la disminución de sensación de disforia.

Como lo dice Fausto-Sterling (2006) al comienzo de este capítulo, hay características asumidas como parte del sexo, que finalmente no podemos desligar de la construcción y la concepción del sexo desde el género. Por ello es importante detenerse un poco más a explorar dichos caracteres secundarios que se asumen como «naturales», pero sobre todo que pasan de manera desapercibida a los ojos ajenos, porque, aunque dichos elementos no tengan que sumar a la imagen corporal para el observador extraño, sí que resultan tener gran importancia para los chicos en la construcción de su identidad de género.

Así como los pechos son un conflicto por la asociación con caracteres secundarios sexuales atribuidos a lo femenino, los genitales también resultan ser algo que genera incomodidad, cuestión que emergió de las entrevistas realizadas. De igual manera al hablar de genitales encontré algo que había estado asomándose de a pocos en momentos previos: la sexualidad. Al entablar esta discusión en particular tres de los chicos enunciaron cómo esta parte de sus cuerpos la encontraban ajena e incluso extraña. Así mismo, también han sentido

cómo la no correspondencia de su cuerpo y de su identidad les ha generado grandes dilemas no solo frente a la imagen y a la vivencia de habitar el cuerpo, sino con sus parejas.

Por ejemplo, Ignacio menciona que:

Tengo cierta dicotomía ahí. Sí y no, para mí siempre fue importante tener una genitalidad que se asocia a lo masculino, pene, gónadas y todo lo demás, pero digamos que ya en este punto siendo un poco más grande yo entiendo que no necesito esos genitales para ser un hombre, para posicionarme como un hombre, para sí, o sea para mi construcción en general. Pero qué pasa, si te soy sincero por ejemplo a mí la disforia lo que te decía alguna vez también, no me deja que esa zona me la toquen porque no es que esa zona la sienta muy mía, como muy acorde, pero ya no peleo con eso, no sé.

Al parecer esta sensación de no sentir dicha zona como propia no es algo que solo le suceda a Ignacio, Tomás también lo experimenta y no solo se queda en la fase de extrañeza con el cuerpo que habita, sino que expresa desde sus relaciones afectivas esta situación cómo ha condicionado de alguna manera la interacción con sus parejas. Al comenzar a hablar de genitales mencionó de manera rápida y con algo de descuido que “antes de la testo simplemente como que ignoraba esa parte, como que no existía y ya”. Adicional agregó al preguntarle sobre la “existencia” de esa zona del cuerpo que en cuanto al placer:

[respecto a sus genitales (vagina)] No la uso, no, no, no me gusta y desde que lo acepté y dejé de hacerlo me sentí mejor. Nunca he tenido relaciones penetrativas, no me gusta, lo intenté, pero no. No con chicos cis, con mis novias... con las manos. Lo intenté y me sentía muy obligado a hacerlo y no me gustó y cuando ya dije no y dejé definitivamente de hacerlo me liberé.

Johan por su parte no mencionó una incomodidad con su área genital de manera directa, no obstante, habló de los inconvenientes que ha tenido respecto a sus genitales, su construcción en el género masculino y las relaciones sexo/afectivas que ha vivido.

[sobre el no tener pene] A veces afecta y todo, porque tú me ves así todo dicharachero, como todo ¡ah!, pero a veces sí afecta porque a mí me gusta una chica y como que me limito, cuando llegue. [...] Eso va a llegar en algún punto, [tener sexo] si tú te cuadras con una persona va a llegar en algún punto, tú sabes que eso no se pide, se da. Entonces eso me limita mucho, entonces yo a veces quisiera cerrar los ojos y que... me acostara a dormir y que al otro día ya tuviera, [pene] porque sí me limita mucho.

[...] tú dirás este man es coqueto y todo y sí, puedo ser coqueto, pero a la hora de conquistar siento miedo al rechazo. Siento miedo al - oye no, tú no eres un hombre- hay mujeres así, me lo han dicho. Sí, me han dicho...tú no tienes pene. Y yo re, ven amiga, se pueden hacer otras cosas. [...] por más que tú no quieras, por más que sea un gusto eso afecta como el ego...como la autoestima.

Diego por su parte no expresó que se sintiera incómodo con sus genitales, dice que comprende que no pretende ser un chico cisgénero y que mediante la deconstrucción de ideas ha entendido que su cuerpo es una mezcla de características que son la muestra de su trayectoria. A diferencia de los otros tres casos, él expresa que en el momento de tener intimidad con sus parejas sus genitales poco le importan, aunque sí le afecta qué puedan estar pensando acerca de lo que debe hacer o no hacer, y no por el cómo puedan percibir su cuerpo.

[Respecto a disfrutar su sexualidad] si, si lo ha sido, de hecho, tengo mucho más conflicto, con quitarme la maldita camisa... porque me resulta como estúpido también tener que hacer eso, como ¿por qué?, pero tampoco me la quiero quitar, no me quiero ver como un niño gordito, o sea es eso, pero... sexualmente si he podido como... he podido encontrar lo que me gusta hacer con mis parejas, todo esto o sea ha sido bien.

Sin embargo, sí hay una similitud con el resto de los casos y es que, para él, cualquier acto que implique penetración no es viable.

[...] no, no me siento cómodo... no, no me gusta, no me siento cómodo con la idea... no... y bueno hay muchas consideraciones que tengo al respecto... Porque también los hombres trans en el mundo como en el sexo y pornográfico, han sido vendidos como hombres gais "hiperpasivos", como es un fetiche y... ya, como son hombres sin pene no pueden hacer nada más. Por eso es como la consideración y la pregunta que siempre tiene todo el mundo, como "¿¡ay! eres pasivo?" y ese tipo de cosas, tampoco he utilizado nunca una prótesis o... estas mierdas ¿cómo es que se llaman? ¿Arnés? Esa vaina. Hay unas prótesis que, si me gustaría utilizar, nada así como en particular, pero es como para orinar de pie, pero... ya de resto.

Al contemplar este panorama se puede entender que el cuerpo está atado a muchas exigencias externas que no necesariamente recaen en características visibles, sino en dimensiones que podrían considerarse privadas e íntimas como la sexualidad. Que hacen complicadas las relaciones interpersonales a otros niveles. Adicionalmente, esto también hace parte de cuestionar en sí misma la construcción de las masculinidades, pero sobre todo

de la masculinidad tradicional, de la que busca como base la reproducción, y con ello los genitales como cimientos para poder afianzarla. Para ellos este tipo de situaciones, incluso basadas en un sexismo del cómo poder ser hombre, ha tenido que reevaluarse.

Igualmente, pensar en el cuerpo y en la readaptación y reapropiación de este, en vía de construir una masculinidad posible en las que características corporales y roles sociales deban ser replanteadas desde aspectos plenamente empíricos y no de ideales alejados e imposibles de alcanzar a cabalidad, es una tarea que han tenido que emprender por medio de los tránsitos. No obstante, ese cuerpo dentro de la búsqueda de posicionarse en el mundo en modelos masculinos viables y habitables, sufre también otro tipo de luchas que son parte de aquella sensación de disforia tan repetitivamente mencionada.

Como establecí desde el comienzo, esta investigación pretendió analizar la reconfiguración de la noción del cuerpo en el tránsito y su fecundidad al tener una experiencia de vida trans masculina- FTM. Sin embargo, hasta el momento comprender esta circunstancia no había sido posible, porque para poder hablar de fecundidad tenía que exponer toda la incomodidad existente con el cuerpo que se habita, con el *locus*, porque en definitiva es esta incomodidad, esta disforia que ellos mencionan desde la cual hablar de una reconfiguración sobre la noción de fecundidad tiene bases.

Antes de meterme de lleno en este tema, creo pertinente hablar de un punto más frente a la incomodidad presente en el cuerpo en tránsito, en el cuerpo previo a la hormonización: la menstruación. Este aspecto atañe por completo, no solo porque hace parte del cambio del cuerpo en tránsito, sino porque finalmente la menstruación es parte del ciclo de fecundidad de los cuerpos, pero de este tema del ciclo hablaré más adelante. Por ahora quiero centrarme en la disforia que este proceso biológico generó para ellos tanto a nivel psicológico, como por la construcción sociocultural de su masculinidad, y la feminidad que deseaban dejar atrás.

Al preguntarles sobre los cambios en su cuerpo y los primeros momentos en donde sintieron que sus cuerpos no correspondían, como quedó plasmado en el capítulo anterior, vino todo el tema del desarrollo orgánico de la pubertad: el crecimiento de mamas y la menstruación. El primero ya quedó establecido en detenimiento, en el segundo caso, se puede observar que hay dos marcadores en particular al respecto que no se alejan mucho de lo que

se ha mencionado hasta el momento en relación con la construcción de la identidad de género o rol, y en relación con lo expuesto con los órganos genitales, la sensación de que la experiencia sea ajena a habitar su cuerpo.

Cuando le pregunté a Ignacio al respecto dijo, “[...] creo que una de las cosas que me exacerbaba la disforia era la menstruación”. Y con esta declaración procedió a contarme una de las experiencias que había tenido en cuanto a su periodo una vez que había empezado su tránsito:

Me acuerdo una vez que a mí no me había llegado y no me llegó como por tres meses y yo era la persona más feliz del mundo. Y yo era como: jueputa que felicidad y pues yo no le había dicho a nadie, obviamente, porque si no me hubieran obligado a ir al ginecólogo y al médico y etcétera etcétera. Los dos meses felices de la vida y yo decía: jueputa no me importa si me dicen que soy estéril. Es más, me pongo feliz y consulté [al médico] ya porque empecé a sentirme unas masas en los senos. [...] Ya después cuando regresó fue como: jueputa por qué me viene el periodo, estúpida vida, entonces fue como esa pelea con eso.

Esta situación de “pelea” como la nombra Ignacio es algo que Tomás también experimentó, pero dentro de su narración no solo expuso esto, sino que también mencionó, una vez más, la presión externa que recayó en él por parte de sus compañeras, quienes al igual que con los pechos, también lo presionaron para que les dijera sobre esos cambios corporales esperados en la pubertad, cambios que acercan a ese ideal de mujer, una posición que aunque para él no era clara en ese momento, no quería tener. Para empezar este tema le hice una pregunta ¿qué pensaste cuando te empezó a pasar?, ¿qué pensaste en ese momento?

No, yo intenté ocultarlo, es solo que no lo puedes ocultar, porque necesitas cosas, pero yo intentaba siempre ocultarlo de mi mamá. En el colegio me la montaron mucho por eso también, porque ellas nunca supieron cuándo me desarrollé y yo siempre era: no, ustedes no van a saber eso...Porque para ellas era como -queremos saber si a usted ya le llegó- y no, nunca les dije. Pero ellas hablaban de eso muy normal y querían saber...Para mí no, para mí eso no existía, no era normal, ni deseado.

Dentro de este fragmento de entrevista hay algo que me gustaría resaltar y es el uso de la palabra normalidad referente a sus compañeras hablando del desarrollo del cuerpo, sintiéndose, parece ser, cómodas con la situación de que sus cuerpos cambiaran, pero para Tomás esta situación no venía con ninguna satisfacción y mucho menos una originada por la aceptación, normalización y legitimación

de su cuerpo desde parámetros femeninos. Adicional a ello al preguntarle sobre esta experiencia antes del tránsito hormonal mencionó su total desagrado.

Sí, lo odiaba y desde mi sentido ambiental lo odiaba mucho, también, eso es mucho gasto...De hecho mi madre me sigue comprando y tengo por ahí. No, era horrible, sobre todo porque a mí me llegaban unos cólicos muy hijueputamente fuertes, muy horribles, me hacían llorar mucho. Bueno... yo no lloraba por eso, pero sí me ponía muy mal. Cuando empecé las hormonas, al mes como nada... entonces fue como una liberación genial. Y por comodidad, no me gustaba, no me gustaba, nunca me gustó. Pero creo que de por sí a ninguna mujer le gusta eso (risas), que se reconcilian con su ciclo, porque pues es parte de reivindicar ser mujer y todo eso, pero creo que ninguna le gustan los cólicos. Sí, creo que por ahí no y por la parte de la disforia, el sangrado y eso nunca me convenció. O sea, lo odiaba, lo odiaba... y odiaba tener que ponerme cosas ahí, o sea no me gustaba, tampones o copas, nada de eso, ¿sí?, porque para mí no existía esa parte, pues ahora la tengo que aceptar porque...No, sí, no me gustaba, no me gustaba, eso me costaba disforia, esa parte del sangrado, intentaba siempre omitirlo, intentaba hacerme bolita esos días, pero finalmente me duraba cuatro, tres días, solo penaba por tres días, no me gustaba, no me gustaba...Era horrible.

En el caso de Diego la situación fue tomada de manera resignada en cuanto al funcionamiento de su cuerpo. Pero para él, el momento más difícil de llevar fue cuando ya habiendo asumido su rol e identidad de género no podía hormonarse y por ello todas las funciones de su cuerpo aún seguían el curso normal, teniendo su ciclo de manera regular. Por ello su explicación dio inicio diciendo que: “*Con la hormonación se detiene [el periodo]... también terrible y me pasó muy pequeño, a los 11 años, entonces tras del hecho...*”

Su expresión corporal me hizo preguntarle por la forma en que había comprendido ese proceso y por ello le pregunté acerca de si su mamá le había hablado al respecto.

Sí, y eso fue como (expresión de fastidio) pues sí, necesito esa información, pero que maldita pereza, yo no quiero esto. Supongo...no sé, lo tengo que hacer y ya, porque así reacciona mi cuerpo, pero... Ya después fue como más llevadero, ya más grande. Me dio muy duro cuando yo asumí ya el rol Diego, la ropa masculina, finales de once, principios de la universidad los primeros tres meses y tener la maldita menstruación, eso fue terrible, terrible terrible, terrible, muy terrible.

Por su parte Johan recuerda desde el primer momento en el que su cuerpo comenzó a cambiar y con ello todas las incomodidades que le representaba estos momentos en su vida.

Para él el comienzo de su ciclo menstrual significó perder la libertad que tenía frente a poder moverse, jugar, trepar árboles y otras tantas actividades que disfrutaba en su infancia. Adicionalmente, de que para él, dada la manera en que se dio su niñez, no recibió información de cómo iba a cambiar su cuerpo, por lo que se sintió bastante asustado cuando le sucedió.

Entonces para mí fue fatal, se me acabó el mundo, fue la muerte, todo además que de verdad pensé que me iba a morir (risas), o sea, porque normal yo...yo vivía como así, me encaramaba en los postes, me encaramaba...normal, siempre saltaba, brincaba. Entonces cuando pasó eso y yo todo: ¡ay, me voy a morir! y la profesora ya vio qué era, porque yo empecé a llorar en la ducha y todos - pero qué le pasó- y yo nada, nada. Entonces la chica, la profe, la profe fue me explicó y la profe con una felicidad - no, ya entraste a una etapa- y yo como, no a mí no me parece eso feliz.

Para ella era lo que muchos dicen -no ya empieza la etapa de niña a mujer y esto- y la felicidad. Y yo no le entendía la felicidad, nunca le entendí cuál era la felicidad a ella. Eso no es felicidad. Entonces eso era como... yo me acuerdo de que cuando pasó eso[...], entonces como que fue aislarme, no salir, como que no me paraba, como que no, eso fue fatal. Además, que los dolores y ¡ay, no! no, no, no. [...] Me aislé, como que no era yo. Esa esencia de ser mico se apagó, que yo era libre después de ocho días, entonces como que...Pero mientras esos ocho días que ni me tocaran, ni me mandaran a hacer nada. Como que yo no quería pararme de ese puesto de ahí, no quería hacer nada es que... ¡uy, no!, muy incómodo, o sea fatal[...]. Yo pensé que me iba a quedar toda la vida así [hace referencia a que su cuerpo no iba a cambiar las formas que poseía en su infancia] porque la profe dijo: - no, ya ahorita ya te empiezas a desarrollar, te empieza a cambiar el pecho- y yo ¡No! (tono de pánico).

Entendiendo su incomodidad por la aparición de su ciclo, pero comprendiendo que de alguna u otra manera ya parecía haberse resignado le pregunté: ¿ya lo tomabas normal o lo mismo?, haciendo referencia a experimentar su periodo en la cotidianidad en la adultez.

no, lo mismo, lo mismo. Eso siempre fue lo mismo y antes era peor, porque uno ya es más grande y bueno, en fin. Pero no, siempre fue lo mismo. Era feliz cuando no estaba en esos días, bueno. [...] Ya después... pues es que yo conocí las hormonas ya grandes, porque pues... en sí yo sabía que no era.

Teniendo en cuenta todo esto, podemos comprender que el desarrollo del cuerpo en la pubertad en primera medida fue parte de la exacerbación de su disforia aun cuando en

muchos casos no comprendían, en este cambio corporal, el porqué de su incomodidad. Adicionalmente, como en los demás cambios corporales vistos antes, es evidente que, una vez comprendido el deseo de rol de las masculinidades, estas características sexuales resultaron tener una presión social, tanto directa como indirectamente, es decir presión desde los imaginarios y las construcciones «ideales» de cómo se ve un hombre y qué les pasa a los hombres, pero también de personas externas, como en el caso de Tomás.

Es así como se produce una confrontación por las formas del cuerpo desde los constructos sociales de las mujeres y de los hombres. Una constante comparación mental y externa de qué se produce en los cuerpos de las mujeres y del cómo, aunque ellos se entiendan como hombres esos desarrollos físicos sexuales también se producen en sus cuerpos, lo que los lleva a una gran confrontación y de ahí al incremento de disforia. Si bien estas sensaciones de que el cuerpo no corresponde a los estándares dentro de la masculinidad, es decir, a esa correspondencia del sexo/género, y estas son molestas, los lleva a tener que entender que hay otras maneras de ser hombres y de construir su identidad, que en este caso de todas maneras incluye el dejar de lado pautas concebidas como femeninas, transformando su cuerpo con hormonas.

Dichos cambios hormonales no solo transforman el aspecto del cuerpo físico, sino la funcionalidad del mismo, el uso de terapia hormonal cruzada también conlleva a alterar el funcionamiento del aparato reproductor, pues como lo mencioné previamente, con el uso extendido de testosterona los ovarios y el útero dejan de funcionar. Como es visible en los testimonios, los chicos ansiaban fuertemente que su periodo dejara de darse, sin embargo, mientras todo esto sucedía la preocupación porque su aparato reproductor dejara de ser funcional no tuvo gran cabida. Puesto que estaban persiguiendo alejarse de funciones y características físicas que fueran socialmente parte de las feminidades cisgénero.

2.2 ¿Fecundidad o infecundidad?

Ahora bien, una vez establecidos todos los cambios, y construcciones por parte de los hombres trans respecto a sus identidades y las materializaciones en sus cuerpos es momento de recordar aquella capacidad corporal que poseemos, la fecundidad. Como bien lo enuncié en la introducción de este trabajo, hay dos conceptos que se diferencian: 1) la fecundidad y

2) la fertilidad. De igual manera estos dos términos están permeados tanto de manera social como biológica. Así mismo, el concepto que es crucial para el tema de esta investigación es la fecundidad, puesto que como bien lo dicen Abdurraheem Anifat y Etta Odok Godwin (2018) “la capacidad física para reproducirse se conoce simplemente como fecundidad” (2018, p. 2), mientras que “la fertilidad se reserva típicamente para describir los resultados de la reproducción, es decir, el nacimiento real de los hijos, en lugar de la mera capacidad de producir hijos” (2018, p. 2).

Es por esta noción respecto a la fecundidad, que es importante usar el ya mencionado concepto en el contexto de hombres trans, cuestión que se desprende del imaginario social de que todos los cuerpos son fecundos, es decir, tienen la capacidad de reproducción. Este imaginario resulta ser más fuerte al comprender que hasta el 15%²⁴ de parejas en edad reproductiva en el mundo padece de infertilidad²⁵(Luna, 2013, p. 35). Por ello, parto de comprender que los cuerpos en tránsito también son fecundos, dicha idea igualmente hace parte de la percepción que los chicos tienen sobre su *locus*.

El cuerpo físico-orgánico, tiene ciertas funciones, que no pueden entenderse por fuera del contexto de la medicina y la biología, una de ellas es el ciclo reproductivo. Esta función corporal parte de la existencia de ciertos órganos los cuales poseen tareas específicas que determinan el éxito de la reproducción humana. Es así que teniendo en cuenta el caso de los hombres trans, el que hagan un tránsito Female To Male (FTM) indica que sus cuerpos poseen órganos reproductores internos tales como: útero, trompas de Falopio y ovarios. En estos tres elementos recae de manera general, la tarea de la reproducción y la fecundidad.

Para que la fecundidad exista en un cuerpo con estos órganos, debe darse una sincronización hormonal con el fin de llevar a cabo el ciclo reproductivo. En esta tarea están inmersas cinco hormonas: dos de ellas se producen en la glándula pituitaria (hormona

²⁴ Aunque este porcentaje parezca no ser mucho, es importante comprender que los casos reportados pueden estar invisibilizados por situaciones socioeconómicas de la población, quienes pueden tener una inaccesibilidad al sistema de salud de sus países y por tanto no hay un registro.

²⁵ El concepto de infertilidad dentro de estudios biomédicos resulta ser conflictivo, puesto que no todas las fuentes lo utilizan de igual manera. No obstante, la generalidad resulta coincidir en la dificultad existente de poder concebir después de un año de tener relaciones sexuales sin protección. A esto se le suma la incapacidad de llevar un embarazo a término(Wibowo, Johnson, & Wassersug, 2016).Bajo esto último podríamos observar cierta similitud con el concepto que los autores han acuñado acerca de que la fertilidad es la demostración de lograr concebir, llevar un embarazo a término y que el bebé nazca vivo.

foliculoestimulante y la hormona luteinizante), otras dos en los ovarios (estrógeno y progesterona) y la última en el cerebro (gonadotropina). Cada una de estas hormonas tiene como función la organización del ciclo reproductor en donde se genera la maduración de un huevo (ovulo), la posterior ovulación, la construcción de la capa que recubre el útero (endometrio), la cual alista un entorno propicio para la implantación y nutrición del ovulo a cargo de las hormonas producidas en los ovarios. Y hacia el final del proceso, cuando el cuerpo registra que la progesterona y el estrógeno disminuyen a cierto nivel, indicando que no se fecundó el ovulo maduro, el endometrio se desprende y se produce la menstruación y el ciclo vuelve a comenzar (Love & Lindsay, 1998, pp. 23–24).

Ahora bien, la alteración ante cualquiera de estos pasos va a producir que el individuo no sea fecundo y que la capacidad reproductiva se vea inhabilitada hasta que los niveles hormonales y otras circunstancias se encuentren nuevamente en el balance correcto. Esto es lo que sucede con el uso prolongado de testosterona, como es el caso de los chicos. Pues al poseer unos niveles más altos de los que sus cuerpos previamente a la hormonización producían, su sistema reproductor se vio comprometido y de ahí que una de las muestras más claras y obvias de este proceso corporal, la menstruación, dejara de producirse (De Roo et al., 2016, p. 113).

La amenorrea se producirá siempre y cuando se siga haciendo una terapia hormonal cruzada de manera constante. Por ello, esta condición es transitoria, no obstante, recordemos el gran deseo de utilizar testosterona por parte de los chicos para poder alcanzar la transformación corporal física que hacer uso de dicha hormona provee. De igual manera, el que su periodo desapareciera era algo buscado con ansías, porque sentían ajeno este proceso al vivir su cuerpo, y de alguna forma esta situación simbólicamente producía un habitar en roles asumidos como femeninos que no deseaban. Por lo que los efectos que trajo a su cuerpo el uso de esta hormona son anhelados y buscados para la construcción de su cuerpo dentro de patrones masculinos, disminuyendo a su vez la sensación de disforia.

Por esta decisión, sus cuerpos son infecundos, un efecto secundario producido en la búsqueda de transformar el cuerpo a lo que se tenía en mente. Sin embargo, dicha consecuencia no es algo que ellos tomen de manera negativa, por el contrario, es un alivio saber que sus cuerpos no pueden producir vida. De manera inicial esto, no fue una intención,

pues al comenzar a hacer uso de la testosterona lo que tenían en mente era paliar la sensación de disforia con el cambio del aspecto físico, generando, como ya he mencionado, un autorreconocimiento y una aceptación de su cuerpo tanto propia como externa.

Esta situación se hizo evidente, al preguntarles acerca de la posibilidad y el deseo de hacer uso de su cuerpo para gestar y así ejercer la parentalidad. Es decir, de la facultad de fertilidad, sin embargo, ante esta situación hipotética todos respondieron de manera contundente que nunca lo han pensado como una opción y que no tienen intención de utilizar su cuerpo de esta manera.

Las respuestas dadas por los chicos son la evidencia de dos cosas: 1) remarca la incomodidad frente al cuerpo propio como gestante, un ejemplo de ello es el testimonio de Tomás quien dijo

O sea, no lo voy a hacer conmigo mismo, yo no me voy a embarazar. Bueno a mí no es que me cause disforia, yo simplemente no lo he visto, yo nunca he visto mi cuerpo como un envase para llevar otra vida, no en serio no.

El rechazo de Tomás no se aleja de la percepción de Ignacio, quien le añade una sensación de pánico a la posibilidad, porque

Sería una situación caótica, muy muy caótica, la verdad no sé qué haría, porque lo que te comentaba, el tema de la menstruación y todo esto siempre me ha causado algo de disforia, o no, me ha causado disforia y es más que todo porque el útero me parece un elemento muy extraño en mi cuerpo.

No obstante, en el testimonio de Ignacio, puede observarse un nuevo matiz, para él la sensación de disforia es una posibilidad clara dentro de pensarse como un hombre gestante. De manera adicional, se infiere que el que no considere su útero como parte de su cuerpo, también se produce por la identidad de género que está construyendo y que desde incluso antes del tránsito sentía como una experiencia ajena.

Diego por su parte piensa que el entenderse como un hombre gestante, ya le resulta demasiado, puesto que para él implica una gran deconstrucción de lo que quiere y entiende que hace parte de las masculinidades y, particularmente, de la construcción que él mismo ha llevado a cabo hasta el momento. Esta situación es bastante interesante, entendiendo que Diego por su trayectoria de vida, ha comprendido que él no puede situarse puntualmente

desde las masculinidades cisgénero, por lo que su corporalidad también tiene matices asignados a lo femenino. No obstante, “yo personalmente... no me gustaría quedar embarazado, no me gustaría tener un bebé aquí en mi vientre y un parto y ¡no!” Esta posición se produce, porque él sigue ligando el embarazo a una experiencia femenina y no quiere experimentarlo. Aunque su posición es negativa frente al gestar siendo un hombre, él establece que en general

No me gustaría ni como mujer, ni como hombre no me gustaría, o sea digo: me parece algo traumático ¿sabes?... el embarazo en mi carne, verlo en otra persona me parece lindo, pero en mi carne me parece traumático, pienso que es algo en lo que yo no podría no sé, no podría no me siento como en la capacidad, lo veo algo también femenino... pero no me choca ni nada, que sea un hombre quien lo esté haciendo, me hace pensar es en la deconstrucción.

Eso último que nombra Diego, hace parte 2) del rechazo evidente y la incomodidad que está cimentada en la contrariedad de los roles de género, puesto que el embarazo lo entienden como algo femenino. Ante esto Johan también tiene una posición bastante cercana, pues para él no era una idea posible de realizar, aun cuando en dicha posición habría sido más fácil tener hijos.

No quería, en mi mente nunca pasó como ¡ay! ven yo me embarazo y eso, o sea de pronto hubiera sido más fácil... hubiera tenido mi hija o mi hijo pa' mi solo ¿sí?... ¿sí me entiendes?... pero no, nunca ha encajado mis cosas.

[Acercas de chicos gestantes] No sé, no me cuadra o sea yo como que no... no es que... no sé si es por mi experiencia de vida, de lo que te digo que yo si he odiado todo lo femenino, en mí... Porque yo a las mujeres las amo... me encantan las mujeres, las amo, mejor dicho, soy un enamorado de las mujeres, soy lo que tú quieras con una mujer ¿sí?... pero en mí, en mí, en mí no cuadra esa parte femenina, entonces yo como debido... yo como que... saco mi opinión de lo que yo pienso, lo que yo siento hacia los otros chicos, y lo que yo te decía, si decidieron ser hombres o no ¿porque ahora embarazados?... (Risas) eso es lo que yo pienso. ¿si me entiendes? Si decidieron ser hombres, porque no se embarazaron antes... ¿por qué ahora? o bueno... claro que también a veces digo como bueno, quieren tener su hijo o... pero por eso tampoco me cuadra digamos como un chico eh... bueno.

Para Johan los roles de masculinidad adoptados son mucho más estrictos, puesto que para él cualquier atisbo de feminidad no resulta ser posible. De hecho el embarazo le resulta ser un papel bastante femenino en el cual definitivamente no se siente encajar.

Teniendo presente las opiniones de los chicos y los elementos expuestos previamente es que puedo establecer que la fecundidad es algo que rechazan, y por ello son infecundos. Una infecundidad decidida por la utilización de testosterona. Adicionalmente, cabe señalar que esta decisión también lleva a hacer evidente que temen comprender su capacidad de fertilidad. Esto teniendo en cuenta su miedo reflejado en la posibilidad de gestar. Una posibilidad que es poco probable, desde la comprensión de su orientación sexual, y que para ellos no es viable teniendo en cuenta que no aceptan actos penetrativos.

El temor a la comprobación de la fertilidad es algo que resulta importante, porque iría totalmente en contra de sus deseos respecto a la construcción de su cuerpo. Como demostración de ello, Johan decidió hacer uso de las intervenciones quirúrgicas para hacer definitiva su intención de no permitir que su cuerpo pueda gestar. No obstante, esta decisión parte del temor a que puedan agredir su cuerpo:

por el temor que te decía... con el temor de que me fueran a violar o algo así y yo decía: No, me violan y después un embarazo, no, me mato, yo todo trágico...Pero ese es el temor, aunque en sí, ese es el temor...bueno ahorita como que no me causa temor, porque yo digo, bueno ya paso desapercibido.

Cuando Johan se refiere a pasar «desapercibido», hace referencia a no ser tomado como un hombre trans, sino que su transformación corporal ha llegado a tal punto que los ojos externos no dudan de su identidad y asumen que hay una correspondencia del sexo y el género, es decir, que es un hombre cisgénero. Puesto que muchas veces la población de identidad y orientación diversa es violentada sexualmente por otras personas con la intención de «normalizar» sus conductas (Quinche, 2016, p. 57). De manera adicional, comenta que, aunque el miedo a ser violado y tener que gestar motivó en primera instancia su decisión de practicarse una histerectomía y ooforectomía, existió otra razón para llevar a cabo este procedimiento quirúrgico.

Es que yo siempre tuve miedo de que se retrocediera y eso podía pasar... los cambios que ya había logrado con la testo y digamos que... tú sabes que...por ejemplo lo que pasó el año

pasado que estuvo agotada²⁶, imagínate yo con ovarios, me hubiera vuelto a llegar esa vaina y bueno, en fin.

Este fragmento ilustra muy bien el temor de volver a experimentar ciertas funciones corporales como la menstruación, aunque no solo se queda en el miedo de que se reactive el funcionar orgánico de su ciclo menstrual, sino que para él es importante sentir que no hay una “pelea” en su cuerpo causada por dos hormonas que hacen fluctuar su emocionalidad. Por ello dice que: “*yo andaba como iracundo, ¿iracundo es que se llama?, porque eran como dos hormonas peleando en mí y también porque también, no sé...no quería*”.

Johan no fue el único que expresó su deseo por intervenir su cuerpo quirúrgicamente. Tanto Tomás como Ignacio lo mencionaron como parte de sus ideales de transformación corporal en un futuro. No obstante, sus motivaciones incurren en el propósito de salud y no de “pelea” hormonal, o al temor por una violación. Sin embargo, el realizar este procedimiento está ligado a otros factores como el dinero y el miedo por la vulnerabilidad. Por ejemplo, Ignacio dice que “*la histerectomía es la que me quiero hacer como ya, pero me da miedo en cierto sentido. Porque no es un procedimiento menor el riesgo de hemorragia*”. Para él realizarse esta cirugía no nace por la posibilidad de gestar, porque

pues yo no me acuesto... o sea, lo que te decía para mí la cuestión de los manes es mucho más carnal, sin embargo, no ha...nunca ha pasado a una situación coital. No me gusta que me toquen en general, ni las niñas, ni los niños, no me gusta, entonces digamos que por ese lado no habría riesgos de quedar en embarazo. [...] es más que todo porque el útero me parece un elemento muy extraño en mi cuerpo.

De igual forma, en ambos casos aclararon que hay un factor importante respecto a la salud que hay que tomarse en serio. Tomás mencionó

en algún momento tengo que sacarlo, porque se atrofia y genera problemas. Entonces supongo que me lo haré a los cinco años, apenas haya una atrofia, lo haré...Porque, lo que pasa de ahí de esa parte, de las trompas se genera el calcio, la vitamina D...Entonces si me lo extraigo antes de tiempo pues tendría que tomar calcio desde antes y vitamina D desde

²⁶ En el año 2019 se produjo una escasez a nivel nacional de testosterona inyectable que generó complicaciones para la terapia hormonal de los chicos trans. Conozco la situación, porque varios chicos con los que traté por esa época me comentaron toda la situación y la afectación que eso les generó a sus cuerpos, pues varios cambios corporales se revierten como la detención del ciclo menstrual.

antes. [...] la idea es que sea como después de los cinco años, porque va a generar un malestar. Igual no es que lo use (risas), ni que lo vaya a usar, ni nada de eso.

Para Ignacio también es claro que deberá extraer su útero, porque generará posibles consecuencias a su salud como cáncer o neoplasia, porque por *“la hormonización, por lo que el endometrio se empieza a engrosar, engrosar, engrosar y no hay un recambio como normalmente pasa con la menstruación, entonces eso puede generar ciertas situaciones de malignidad”*. Y por ello declara que: *“Si no lo voy a usar, es un elemento extraño para mí, pa’ qué tenerlo ahí, mejor lo saco”*.

Tres de los cuatro casos consideran que extraerse el útero es importante, por razones de salud, por miedo a descubrir su capacidad fértil o por miedo a que los cambios realizados por la testosterona se reviertan, tal como se observa en los fragmentos de entrevistas. Para Diego esto no es importante, para él saber que existe el útero en su cuerpo no resulta generar problemas, tampoco mencionó en ningún momento preocupaciones acerca de su salud y recalcó que respecto a su corporalidad lo único que le incomoda son sus pechos, tal como ya mencioné.

Desde luego, esta decisión hace parte de los cambios estipulados por Espeitx como *“internas y permanentes”*, lo que quiere decir que *“inciden directamente sobre el cuerpo, y lo hacen de una forma definitiva: los pies empequeñecidos de las mujeres chinas, los cuellos estirados de las mujeres jirafa, los labios y los lóbulos de las orejas perforados [...]”*(2008, p. 112) que son visibles en la intervención quirúrgica tanto de la mastectomía como de la histerectomía, intervenciones deseadas por los chicos sobre su imagen corporal, su cuerpo social, que afectan de manera directa a su cuerpo físico.

Este deseo de transformación que tiene como consecuencia la modificación del cuerpo orgánico lleva a comprender que no solo son infecundos por decisión, que temen descubrir su potencial fértil, sino que (en el caso exacto de Johan) se produce una esterilidad. Entiendo esterilidad como la incapacidad absoluta orgánica de ser fecundo y por ende de fertilidad. En este caso es totalmente evidente ya que los órganos necesarios para que pueda darse la reproducción son extraídos en pro de la construcción tanto simbólica, como material del cuerpo social. Aunque para Ignacio y Tomás la esterilidad no sea una realidad, es algo

que vislumbran como posibilidad y como paso a seguir dado el tratamiento hormonal que reciben en la actualidad.

2.2.1 La infecundidad decidida es diferente a querer ejercer la paternidad.

Establecer cuáles han sido los cambios corporales que han realizado los chicos hasta el momento, ha permitido comprender que para ellos por su deseo de construcción del cuerpo social han aceptado y en algunos casos buscado, la pérdida de su fecundidad. Esto en total congruencia con la masculinidad en la cual quieren encajar. No obstante, esta aceptación no significa que en la mayoría de los casos rechacen la posibilidad y el deseo de querer ejercer la paternidad.

De hecho Johan es la muestra de esto, puesto que él tiene una hija a quien no gestó, sino que adoptó. Él cuenta que

Desde hace dos años me hice cargo de mi niña hermosa, porque la mamá la iba a abortar y eso, algo así complejo. Entonces yo le dije que yo le daba el apellido. Pero igual ella [la mamá de la niña] no sabe nada de mí, ella piensa que soy un hombre cisgénero, o sea ella de mi vida no sabe nada.

La manera en que Johan tuvo la iniciativa de adoptar a su hija surgió porque una amiga se sentía conflictuada por su nuevo embarazo, puesto que ya tenía una hija y el papá del nuevo bebé estaba evadiendo totalmente su responsabilidad de padre. Por esta razón ella estaba pensando en abortar. Sin embargo, ante esto Johan decidió ayudarla y posteriormente adoptar a ese nuevo bebé. En la actualidad es una relación muy complicada con la mamá de su hija y cuenta que si no fuera por su hija no se relacionaría con ella, porque es alguien totalmente desentendida de sus hijas.

Al intentar entender la adopción de su hija, expresó que el querer ser padre no era un sueño que hubiera nacido con la niña, sino algo que él recuerda que emergió en su infancia. Rememora una experiencia de cuando tenía unos 12 años en donde al estar en una casa de acogida llegó una niña en estado de embarazo que a él le gustó mucho y “*entonces nos dábamos besitos y todo y yo decía que yo era el papá... y me gustaba consentirle la barriguita y todo*”. No obstante, la chica fue enviada a otro centro de acogida especial para menores

embarazadas y no pudieron seguir viéndose “*pero como que yo siempre quedé con ese: ” yo hubiera sido un buen papá” (risas), un chinito ahí de 12 años diciendo eso”*.

Para Tomás, Diego e Ignacio el deseo de ejercer la parentalidad no es algo que desaparezca de sus sueños de vida. Esta noción sobre la paternidad está claramente desligada a su capacidad reproductiva o fecunda, esto fue evidente dentro de las entrevistas y encuentros con ellos. Para los tres es totalmente posible y les gustaría ejercer este rol desde la adopción, pues es la forma más fácil con la cual pueden acceder a esta experiencia. Por ejemplo, Ignacio hace evidente esto cuando separa su corporalidad y sus deseos sobre su posible rol de papá en un futuro:

La facultad, [de su cuerpo] pues nada, que está ahí y ahí se va a quedar sin usar, porque no me interesa por lo que te digo que lo siento ajeno a mí. La adopción siempre me ha parecido una opción válida y además necesaria.

Diego por su parte desarrolló lo que tiene en mente respecto a la idea de ser papá en un futuro y lo que le gustaría vivir de esta experiencia. Declaró su rechazo ante la posibilidad de tener hijos de manera biológica e insistió en la gran idea que sería para él adoptar:

Yo no quiero tener hijos la verdad así naturalmente, como yo quedar embarazado o algo así, sino que me gustaría adoptar, eh... pues por ese lado lo haría. [Te gustaría verte en ese rol de papá] sí, de papá, pero ya más grande de pronto 35 años, pero a lo que va es que me gustaría hacerlo solo, me gustaría adoptar solo. No sé, tengo esa ilusión hace como ¿dos, tres años?, de hacerlo solo, no sé, lo veo... no sé, me imagino como la relación con mi hija, solo los dos, como más allá de relaciones maritales y toda esa vaina de pareja que... o pues si ya no he tenido una buena experiencia con eso entonces digo: no y aparte ¿un niño?

Para Tomás es claro el deseo de tener hijos, pero su deseo de paternidad está ligado a ejercerlo acorde con el rol que ha elegido, es decir, desea ser papá y desea que si alguna vez tiene una pareja sea ella la que decida llevarlo en su vientre. Él sería muy feliz viviendo toda la experiencia desde su rol masculino, de besar la pancita de su pareja, de hablarle, cantarle, de verlo crecer. Esta idea de tener hijos resulta agradable de pensar para él, porque “*sería tener un mini mí*”. Bajo esta idea, señaló que la decisión es de su pareja, porque cada quien hace y decide sobre su cuerpo y él no tendría potestad sobre ello y a razón de lo mismo, dijo que si bien sería para él un gran deseo ser papá “*no le quitaría el sueño*” el no llegar a serlo

si su pareja así lo decide. De igual forma, para él es opción tener una relación con una mujer que tenga hijos y asumir un rol de padrastro.

Así mismo, para él sería algo idílico poder utilizar sus células reproductivas para poder cumplir su sueño de ser papá. *“Me encantaría poder criogenizar los óvulos y que alguien quiera [usarlos]”*. Pero tiene claro que este procedimiento es realmente costoso, puesto que no es solo la extracción, sino el mantenimiento que debe hacerse para que sea viable usarlos después. Y declara que *“son como veinte millones y con eso viajamos, para eso tengo gatos. Pues si de acá a allá se puede y tengo el dinero y pues que quiera, pues genial”*. Al respecto adiciona que para poder realizar este procedimiento tendría que hacerlo durante los primeros cinco años de tratamiento bajo testosterona. Ya que hacer uso de esta hormona genera riesgos, no solo en el deterioro paulatino que tienen los órganos sexuales internos, sino que así se detenga el uso de terapia hormonal cruzada para preservar los genes, si no se hace a tiempo hay una disminución en la fecundidad corporal (Maxwell, Noyes, Keefe, Berkeley, & Goldman, 2017, p. 1031).

Frente al tema de la congelación de óvulos, Diego acotó que es una opción viable pero

hay mucha desinformación con las personas trans [...] que se hacen los tratamientos y no sé qué, posiblemente a largo plazo con la hormonación las personas pueden quedar estériles y pues no les dicen nada, o tampoco les dan como la opción de guardar tus óvulos o tu semen para poder tener un hijo pues, propio a futuro, no le dicen a nadie eso como es; pues sí, si me gustaría si existe la posibilidad, pues lo veo, pero yo quiero más pues como adoptar.

Dicha situación tal como la abordaron Diego y Tomás, es interesante de retomar, porque resaltan dos cosas importantes: por un lado, los tratamientos de preservación de células reproductivas son un lujo que no todas las personas pueden costear y por ende hay desigualdades en la población para acceder a estas tecnologías. Por otro lado, Diego expone otra realidad en cuanto a población trans y es la falta de protocolos en cuanto a la preservación de células reproductivas mediante tecnologías de reproducción asistida.

Señalar esto solo resulta importante, porque ha quedado expuesto por medio de los relatos que la idea de no querer gestar no es sinónimo de rechazar el deseo de ser padre y asumir dicho rol. Sin embargo, pocos o nulos protocolos existen frente a este tipo de tecnologías en el país que produce que los chicos trans no puedan acceder fácilmente a

tratamientos que les permitan preservar sus propios genes si así lo desean en un futuro. Lo que dificulta una de las posibilidades para poder hacer material sus deseos de paternidad. No obstante, como también se puede entender de las entrevistas, es que esto no es una limitación completa, porque al rechazar su fecundidad y las dificultades de acceso a estas tecnologías, ellos comprenden y aceptan la adopción como la mejor manera para poder verse en el rol de padre.

A lo largo de este capítulo ha sido visible que hay varias presiones sociales que recaen sobre los cuerpos que se consideran masculinos y a los que se encasilla en la etiqueta de «hombre». Muchas de estas presiones nacen de la conceptualización de que “ser hombre es no ser mujer, o no ser como una mujer”(Jimeno et al., 2007, p. 84) y por ello como hilo conductor de todo este trabajo, se hace evidente que los chicos buscan alejarse de actividades, roles, y corporalidades que son consideradas femeninas. Es por esto que, en la segunda parte de esta monografía, se puede comprender que la modificación corporal, el cuerpo social lleva a tener grandes alteraciones a niveles transitorios y permanentes respecto a la fecundidad. Aunque los cambios permanentes no se generen en la actualidad en la totalidad de los casos, hay un deseo existente de realizarlos a futuro.

De igual manera, dichas presiones se observan en marcadores como la menstruación y el embarazo. Situación que los lleva a rechazar su fecundidad, haciéndolos infecundos por decisión al hacer uso de testosterona. Así mismo, se observa el alejamiento de utilizar su cuerpo para gestar por la clara cercanía que existe de la mencionada función como algo femenino, desde donde no quieren establecerse, porque comprenden que los hombres pueden gestar y no por ello dejan de posicionarse como hombres, pero para ellos desde su corporalidad esto no es posible. Generando a su vez acciones como las cirugías, en el caso de Johan, convirtiendo su infecundidad en esterilidad.

Conclusiones

En esta monografía perseguí el objetivo de analizar la reconfiguración de la noción del cuerpo en el tránsito y su fecundidad al tener una experiencia de vida trans masculina-FTM. Para poder cumplir con este objetivo entendí que existen variables a tener en cuenta para comprender los cambios que hacen en su cuerpo en la búsqueda de establecerse en las masculinidades. 1) Su experiencia de tránsito, 2) la transformación del cuerpo, físico y social y 3) la comprensión misma sobre la fertilidad. Esto en la búsqueda de responder ¿cómo se reconfigura la noción del cuerpo en el tránsito y su fecundidad al tener una experiencia de vida trans masculina-FTM?

Por ello el hacer uso de la metodología de relatos de vida fue valioso, porque la primera dimensión a explorar fueron aquellos momentos en los que fueron conscientes que había una disonancia con su cuerpo, los roles impuestos y su identidad. Es así que a partir de ello pude reconstruir los diferentes cambios que desean y ya han realizado sobre sus cuerpos con la intención de readaptar su *locus* dentro de la identidad masculina.

En el primer capítulo me enfoqué en explicar las transformaciones corporales de los chicos trans hacia parámetros adscritos a las masculinidades. A exponer sus procesos de tránsito, sus redes de apoyo y el acceso a la salud en pro de la transformación corporal. Desde allí pude comprender que la no correspondencia corporal, con los dictámenes externos de la sociedad generaba en ellos una incomodidad o también llamada sensación de disforia. Esta sensación siendo la promotora de los cambios a varios niveles en sus cuerpos físicos y sociales y con ello de su imagen corporal.

Allí también se hizo evidente que no hay una única forma de hacer tránsitos, no hay un manual, ni un punto de partida, ni de llegada estipulado. De igual manera, sus experiencias están atadas a otras condiciones como la edad, la situación económica, la época en la que se auto reconocieron y que entendieron cómo querían construirse desde las masculinidades. Esto partiendo de que estas construcciones están sujetas a los imaginarios y pautas existentes socialmente. Así mismo, comprender esto es posible porque el cuerpo no es un producto terminado, sino que por el contrario posee una plasticidad que da lugar a la adaptación de los contextos.

En el segundo capítulo busqué analizar las tensiones sociales que se generan sobre los cuerpos de los hombres trans desde las masculinidades y su influencia en las representaciones de fecundidad. Teniendo en cuenta esto exploré mediante los cambios corporales producidos por el uso de testosterona, las modificaciones del cuerpo físico en la necesidad de modificar el cuerpo social. Allí señalé que el uso de hormonas altera el funcionamiento del cuerpo físico a niveles reproductivos. Dicha situación en la mayoría de los casos no fue buscada, sin embargo, no es rechazada. De igual manera, aunque con el uso de hormonas su capacidad reproductiva se ve afectada, y ellos rechazan esta facultad, temen a su potencial fértil.

El mencionado rechazo responde a la construcción de su cuerpo social y físico desde las masculinidades. Puesto que desde esa construcción es generado un deseo de distancia frente a las femineidades a las cuales están adscritas funciones como la menstruación y el embarazo. De ahí su distanciamiento ante estas asociaciones, y la búsqueda por transformaciones corporales permanentes como las intervenciones quirúrgicas. Con estos procedimientos, ya no solo se puede hablar de infecundidad, de fertilidad rechazada, sino que se agrega la concepción de esterilidad, al anular por completo toda posibilidad de reproducción del cuerpo. Así mismo, aparece en la discusión que la infecundidad- esterilidad no son sinónimos de no querer ejercer la paternidad.

Como se ve a lo largo de esta monografía fueron arrojados varios elementos que finalmente pueden agruparse en la respuesta a la pregunta de esta investigación. Tal como aclaré en la introducción debe hablarse de reconfiguración en las nociones sobre el cuerpo en tránsito y la fecundidad. Esto en la medida en que al tener que entregarse a otras dinámicas propuestas por el género, la noción sobre la vivencia del cuerpo y el entendimiento sobre la fertilidad se vio transformada.

Esto se hace evidente en el momento en que los chicos exponen que ellos desearían ejercer la paternidad, aunque no sea de manera biológica. El problema no existe desde el tener que usar su tiempo o su energía en criar, como puede entenderse en otros casos en donde las personas se niegan a hacer uso de su capacidad reproductiva con la intención de no tener que pasar por la parentalidad, como puede ser evidente en movimientos sociales como el *Childfree*. Sino que la tensión aparece en el momento en el que este proceso se piensa

desde el cuerpo propio, porque las transformaciones corporales que han tenido y las que desean seguir realizando no tiene contemplado entremezclar roles sociales entre lo que «se supone» hacen las mujeres y los hombres.

Es así que al tener una experiencia de vida trans, con un tránsito FTM, la fecundidad es rechazada e inhabilitada a partir de su construcción del cuerpo social, mediante la modificación por parte de hormonas del cuerpo físico. Es decir, que sus deseos acerca de querer ser personas fecundas o querer utilizar dicha capacidad reproductiva, desaparecen y buscan reflejarse en ejercer una paternidad que no requiera del cuerpo físico- orgánico que poseen.

Al igual que la noción del cuerpo se transforma al decidir readaptarlo no solo por el uso de hormonas, sino por gran cantidad de modificaciones a su imagen corporal, partiendo desde la ropa, hasta intervenciones quirúrgicas. Todo ello siendo propulsado por el deseo de pertenecer a la asociación de características otorgadas a las masculinidades sobre el cuerpo. No obstante, también su noción sobre el cuerpo se vio alterada al comprender las distancias que existen entre patrones cisnormativos que son poco probables de alcanzar sin el uso de cirugías.

Teniendo en cuenta el panorama, puede observarse lo nutritivo que resultan las investigaciones con enfoques cualitativos, pues la comprensión de las significaciones sobre un tema en particular, hace evidente el entramado de relaciones que existen. En este caso es notorio lo importante que resulta el entendimiento acerca de la incomodidad existente con el habitar su cuerpo por las presiones externas. Esta sensación que los lleva a querer readaptar su cuerpo siguiendo esa imagen que tienen en mente. No obstante, esa imagen también ha tenido que pasar bajo la noción de reconfiguración al comprender su realidad como hombres trans y dejar atrás concepciones sobre el cuerpo cisnormativos.

Llevándolos a resignificar muchas características que hasta el momento podrían haberle pertenecido de manera totalitaria a una única forma de vivenciar el género. Destacar esta situación es trascendental, en la medida en que no puede obviarse las grandes dificultades que experimentan los hombres trans al transicionar entre las posibilidades de género de nuestras sociedades occidentales y resulta notoria la atención sobre instituciones que ignoran

o dan por hecho la atención y los derechos que poseen, por cuestiones biológicas desde el pensamiento de correspondencia corporal e identitaria.

De igual manera es importante resaltar la diferenciación de los conceptos como fecundidad, fertilidad, infecundidad, infertilidad y esterilidad que son evidenciados desde el trabajo de campo. Siendo así la adaptación de definiciones creadas en el ámbito médico, pero que pueden ser utilizadas desde enfoques sociales. Cuestión que también es necesaria al crear un balance desde otras disciplinas que están ligadas a las investigaciones ya creadas desde la biomedicina. Esto haciendo énfasis en la importancia que existe de plantearse los deseos y necesidades desde el ámbito de la reproducción, que si bien se hace evidente desde los estudios médicos no logran englobar la existencia de un cuerpo orgánico con dimensiones creadas culturalmente que se entretajan constantemente.

Para finalizar, la antropología desde estudios de parentesco, incluso siendo nombrado de otra manera, la antropología de la reproducción ha trabajado mucho desde un orden social heterocisnormativo. Esta situación genera que si bien hay un sinnúmero de trabajos al respecto, poco o nada se ha trabajado desde las nuevas situaciones en intersección con el género, en donde se observan otras tensiones diferentes a las cisnormativas, promoviendo la invisibilización de deseos, necesidades y experiencias en población trans que ponen en tensión los lineamientos en los que la reproducción se ha revisado hasta el momento.

Dicho esto, puede entenderse que al ser esta la realidad, los conceptos que hasta el momento han sido utilizados como es el caso de la fecundidad deben comenzar a reevaluarse al tener presentes que ya no solo puede hablarse desde aspectos generados desde la biología como modo de establecer conexiones de parentesco, sino a diversidad de opciones. Desde luego debe tenerse presente que estos vínculos con el género deben realizarse teniendo en cuenta al cuerpo como un mediador dentro de las relaciones que se producen. Pues no se puede seguir tomando el cuerpo solo como un ente orgánico sin las significaciones existentes que se originan socialmente en cuanto a la reproducción.

Por ello se logra comprender que las cargas sociales sobre el cuerpo y el género modifican directamente nociones como el de la fecundidad y fertilidad y así mismo la

comprensión sobre posibles paternidades. Esto en la medida en que decidir ser madre o padre puede producirse de maneras diversas sin la necesidad de atravesar el cuerpo biológico de los individuos. Con los hallazgos en campo puede hacerse notorio que la reproducción y el rol de parentalidad no solo se producen y desean de manera sanguínea, ni son siempre las primeras opciones para todas las personas.

Finalmente, debo ser enfática en que los resultados de esta investigación responden a los casos explorados y que no puede, ni debe homogeneizarse, ni generalizarse en cuanto se habla de población trans. Estas nociones acerca de la fecundidad pueden observarse como aliadas de un binario que ellos deciden seguir, pero eso no quiere decir que todas las personas trans, todos los hombres trans, deseen y entiendan su cuerpo y su capacidad reproductiva de la misma manera y por ende no deba hacerse un estudio extenso y profundo de las necesidades dentro de la salud sexual y reproductiva de esta población en vía de generar políticas públicas.

Consideraciones para tener en cuenta en futuras investigaciones

Al estudiar poblaciones trans, se comienza a divisar diferentes realidades que hacen parte de las dificultades que poseen en su cotidianidad. Por ejemplo, al indagar sobre los procesos de tránsito, se comprende que las injusticias y las agresiones a esta población nacen de esta concepción del «deber» frente a la correspondencia del cuerpo- genitales, con los roles de género, que en esta población no se presentan. Esto genera grandes dificultades frente a la población en general, pero con gran énfasis desde el sistema de reconocimiento gubernamental, con el sector de la salud, en la educación, entre otras esferas de la vida social.

En el caso específico de la salud, es notorio que existen grandes dificultades frente al acceso al servicio, tanto para poder comenzar un tránsito hormonal de manera segura, como por parte de otras especialidades que requieren que exista una congruencia entre la identidad jurídica (cédula, registro civil, etc.) y la corporalidad. Es decir, hay grandes dificultades para acceder, por ejemplo, al servicio de ginecología apareciendo con documentos en donde se estipula que se pertenece al sexo masculino.

En nuestro sistema de salud en general, y en énfasis con el caso de los derechos reproductivos de la población trans, no hay protocolos existentes en el país que consideren que las personas trans quieran ejercer su paternidad haciendo uso de sus propios genes, por lo que, al invisibilizar este deseo, no se piensa en proveer información al respecto al iniciar terapias hormonales. De igual manera, la población experimenta dificultades y violencias por parte de servidores y personal de salud por la escasa formación ante realidades diferentes como la de las personas trans.

Finalmente, es necesario realizar una investigación acerca de reproducción (fecundidad, fertilidad, infecundidad, infertilidad y esterilidad) y todas sus facetas (planificación familiar, gestación, parto, lactancia, aborto, diversas tecnologías de reproducción) en población transmasculina con un abordaje interseccional que permita, precisamente, indagar teniendo en cuenta factores como la clase social, origen étnico, edad, lugar de residencia (urbano-rural), entre otras posibles variables que arrojen resultados a mayor profundidad y que permitan entender los deseos y necesidades de la población en cuanto a reproducción, con el fin de generar las bases de posibles rutas de atención en salud sexual y reproductiva.

Referencias

- Abdurraheem Anifat; Etta Odok Godwin. (2018). Social Construction Of Manhood And Male Prerogatives In Fertility Decision-Making Within Northern Nigeria : Development Implications. *Gender & Behaviour*, 16(June), 10984–10990.
- Adaury, A., Sandoval, J., Ríos, R., Cartes, A., & Salinas, H. (2018). Terapia Hormonal En Persona Transgénero Según World Professional Association For Transgender Health (WPATH) (1) Y Guías Clínicas De La Endocrine Society. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(4), 426–441.
- Aguilar, T. (2008). El Sistema Sexo-Género En Los Movimientos Feministas. *Amnis*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.4000/amnis.537>
- Angonese, M., & De Souza, M. (2017). Direitos E Saúde Reprodutiva Para A População De Travestis E Transexuais: Abjeção E Esterilidade Simbólica. *Saude e Sociedade*, 26(1), 256–270. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157712>
- Barboza, H. H. (2012). Proteção Da Autonomia Reprodutiva Dos Transexuais. *Revista Estudos Feministas*, 20(2), 549–558. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200015>
- Beltrán, W. (2013). Pluralización Religiosa Y Cambio Social En Colombia. *Theologica Xaveriana*, 63(175), 57–85.
- Bestard, J., Orobit, G., Ribot, J., & Salazar, C. (2003). *Parentesco Y Reproducción Asistida: Cuerpo, Persona Y Relaciones* (1st ed.). Barcelona: Universidad De Barcelona. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Blázquez, M. (2005). Aproximación A La Antropología De La Reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42, 1–25.

- Boada, M., Atance, M., Joda, L., Montanuy, H., Oller, G., Rocafort, E., ... Coroleu, B. (2014). Transexualidad Y Reproducción: Situación Actual Desde El Punto De Vista Clínico Y Legal. *Revista Internacional de Andrología*, 12(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2013.05.005>
- Bonino, L. (2002). Masculinidad Hegemónica E Identidad Masculina. *Dossiers Feministes*, 6, 7–35.
- Bourdieu, P. (2000). *La Dominación Masculina* (1st ed.). Barcelona: Anagrama S.A. Retrieved from papers3://publication/uuid/3582A2DF-4979-49F2-9F8F-816542BA78DA
- Brugo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición Y Causas De La Infertilidad. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 54(4), 227–248.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos Que Importan Sobre Los Límites Materiales Y Discursivos Del "Sexo"* (1st ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Cabrera, P. (2014). Propuesta Teórico-Metodológica Para El Estudio De La Subjetividad Desde Una Perspectiva Antropológica. *Revista Virajes*, 16(1), 185–208.
- Castro, R. (2002). La Vida En La Adversidad: El Significado De La Salud Y La Reproducción En La Pobreza. *Región Y Sociedad*, 14(25), 257–269. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n6/v37n6a6.pdf>
- Chen, D., Simons, L., Johnson, E. K., Lockart, B. A., & Finlayson, C. (2017). Fertility Preservation for Transgender Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 120–123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.022>
- Cipres, D., Seidman, D., Cloniger, C., Nova, C., O'Shea, A., & Obedin, J. (2017). Contraceptive Use And Pregnancy Intentions Among Transgender Men Presenting To A Clinic For Sex Workers And Their Families In San Francisco. *Contraception*, 95(2), 186–189. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.005>
- Citro, S. (2004). La Construcción De Una Antropología Del Cuerpo: Propuestas Para Un Abordaje Dialéctico. In *VII Congreso Argentino de Antropología Social* (pp. 1–13). Villa Giardino, Córdoba: FLACSO.
- Coll-Planas, G., & Missé, M. (2010). La Patologización De La Transexualidad: Reflexiones Críticas Y Propuestas. *Norte De Salud Mental*, 8(38), 44–55.

- De Roo, C., Tilleman, K., T'Sjoen, G., & De Sutter, P. (2016). Fertility Options In Transgender People. *International Review Of Psychiatry*, 28(1), 112–119. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1084275>
- Del Río, F., Alvis, N., Yáñez, M., Quejada, R., & Acevedo, K. (2010). Mujer, Fertilidad Y Economía: Cincuenta Años De Investigación. *Lecturas de Economía*, 73, 165–180.
- Doyle, M., & Carballado, A. (2014). Infertilidad Y Salud Mental. *Advances In Psychiatric Treatment*, 20(5), 297–303. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.112.010926>
- Espeitx, E. (2008). Cuerpo Físico, Cuerpo Social: Usos Y Discursos. In M. Gil & J. Cáceres (Eds.), *Cuerpos Que Hablan Géneros, Identidades Y Representaciones Sociales* (1st ed., pp. 103–122). Barcelona: Montesinos.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos Sexuados La Política Y La Construcción De La Sexualidad* (1st ed.). Barcelona: Melusina.
- Februari, M. (2016). *El Hombre En Construcción*. Bogotá: Icono.
- Fitó, C. (2013). Maternidad Y Paternidad Mediante Donación De Gametos. Redefiniciones Desde La Reproducción Asistida. In D. M. Carmen López & J. Bestard (Eds.), *Maternidades, Procreación Y Crianza En Transformación* (1st ed., pp. 19–37). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Fondo De Población De Las Naciones Unidas. (2019). *Lineamientos De Atención En Los Servicios De Salud Que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas LGBTI*. Bogotá, D.C. Retrieved from <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS EN ATENCION LGBTI-VERSION DIGITAL.pdf>
- Forero, L., Rivillas, J., Acevedo, N., Mendoza, Á., & Calderón, M. (2019). *¿Cómo Adaptar Los Servicios De Salud Sexual Y Reproductiva A Las Necesidades Y Circunstancias De Las Personas Con Experiencia De Vida Trans? Recomendaciones Para La Atención Centrada En Las Personas Trans*. Bogotá, D.C. Retrieved from <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Como-adaptar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencia-de-vida-trans.pdf>
- Foucault, M. (2003). *Historia De La Sexualidad II. El Uso De Los Placeres* (1st ed.).

- Argentina: Siglo XXI Editores. Retrieved from http://encore.fama.us.es/iii/encore/record/C__Rb2787690__S historia de la sexualidad__P0,2__Orightresult__U__X7?lang=spi&suite=cobalt
- Fuller, N. (2012). Repensando El Machismo Latinoamericano. *Masculinities And Social Change*, 1(2), 114–133. <https://doi.org/10.4471/MCS.2012.08>
- García, A. (2010). *Tacones , Siliconas , Hormonas Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Universidad Nacional De Colombia.
- Goldman, R., Kaser, D., Missmer, S., Farland, L., Ashby, R., & Ginsburg, E. (2017). Fertility Treatment For The Transgender Community: A Public Opinion Study. *Journal Of Assisted Reproduction And Genetics*, 34, 1457–1467. <https://doi.org/10.1007/s10815-017-1035-y>
- González, I., & Miyar, E. (2001). Infertilidad Y Sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(3), 291–295. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gutmann, M. (1999). Las Fronteras Corporales De Género: Las Mujeres En La Negociación De La Masculinidad. In M. Viveros & G. Ariza (Eds.), *Cuerpo, Diferencias Y Desigualdades* (1st ed., pp. 111–128). Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales (CES).
- Gutmann, M. (2016). *Por Mis Pistolas: Sexualidad, Anticoncepción Y Sida En México*. México: Siglo XXI Editores.
- Inhorn, M., & Balen, F. (Eds.). (2002). *Infertility Around The Globe New Thinking On Childlessness, Gender, And Reproductive Technologies* (Vol. №3). Berkeley: University Of California Press.
- Jimeno, M., Góngora, A., Martínez, M., Suárez, C., Rodríguez, M., Rodríguez, C., ... Rivera, C. (2007). Capítulo III Género Y Sexualidad. In M. Jimeno, A. Góngora, M. Martínez, & C. Suárez (Eds.), *Manes, Mansitos Y Manazos: Una Metodología De Trabajo Sobre Violencia Intrafamiliar Y Sexual* (1st ed.). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales

- (CES).
- Knudson, G., & De Sutter, P. (2017). Fertility Options In Transgender And Gender Diverse Adolescents. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 96, 1269–1272.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13188>
- Kogan, L. (1993). Género- Cuerpo- Sexo: Apuntes Para Una Sociología Del Cuerpo. *Debates En Sociología*, 18, 35–57. Retrieved from
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/6676>
- Kovalskys, D. (2005). La Identidad De Género En Tiempos De Cambio: Una Aproximación Desde Los Relatos De Vida. *Psyche*, 14(2), 19–32.
- Lamas, M. (1999). Usos, Dificultades Y Posibilidades De La Categoría De Género. *Papeles De Población*, 5(21), 147–178. Retrieved from
<https://www.redalyc.org/pdf/112/11202105.pdf>
- Lasso, R. (2014). Transexualidad Y Servicios De Salud Utilizados Para Transitar Por Los Sexos-Géneros. *CES Psicología*, 7(2), 108–125.
- Le Bretón, D. (2008). *Antropología Del Cuerpo Y Modernidad* (1st ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Leal, O. (1994). Sangre, Fertilidad Y Prácticas Anticonceptivas. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 9(1 (25)), 237–254. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/40314737>
- León Toirac, E. J., Hernández Díaz, E. B., Cubas Dueñas, I., Rodríguez Acosta, J., & Cabrera-Rode, E. (2015). Mecanismos Inmunológicos E Infertilidad Femenina Immune Mechanisms And Female Infertility. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 34(1), 80–92. Retrieved from <http://scielo.sld.cu80>
- Light, A., Wang, L., Zeymo, A., & Gomez-Lobo, V. (2018). Family Planning And Contraception Use In Transgender Men. *Contraception*, 1–4.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.06.006>
- Love, S., & Lindsay, K. (1998). *El Libro De Las Hormonas*. Buenos Aires: Random House.
- Luna, F. (2013). Infertilidad En Latinoamérica . En Busca De Un Nuevo Modelo. *Revista De Bioética Y Derecho*, 28, 33–47.
- Martí, A. (2011). *Maternidad Y Técnicas De Reproducción Asistida : Un Análisis, Desde*

- La Perspectiva De Género, De Los Conflictos Y Experiencias De Las Mujeres Usuaris*. Universitat Jaume, Departamento De Filosofía Y Sociología.
- Maxwell, S., Noyes, N., Keefe, D., Berkeley, A., & Goldman, K. (2017). Pregnancy Outcomes After Fertility Preservation In Transgender Men. *Obstetrics and Gynecology*, 129(6), 1031–1034. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002036>
- Merlano, C., & Gorbanev, I. (2013). Sistema De Salud En Colombia: Una Revisión Sistemática De Literatura. *Revista Gerencia Y Politicas De Salud*, 12(24), 74–86.
- Mitu, K. (2018). Transgender Reproductive Choice and Fertility Preservation. *AMA Journal of Ethics*, 18(May), 1120–1126. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.pfor2-1611>
- Mora, M. (2006). Identidades Sexuales Móviles: El Derecho A Estar Siendo O La Posibilidad Emocional, Teórica Y Experiencial De Comprender Las Masculinidades En Las Minorías Sexuales. In M. Viveros (Ed.), *Saberes, Culturas Y Derechos Sexuales En Colombia* (pp. 295–320). Bogotá.
- More, S. D. (1998). The Pregnant Man - An Oxymoron? *Journal of Gender Studies*, 7(3), 319–328. <https://doi.org/10.1080/09589236.1998.9960725>
- Napiarkorvski, F. (2012). Vulnerabilidad De Derechos En Personas Trans. In *IV Congreso Internacional De Investigación Y Práctica Profesional En Psicología XIX Jornadas De Investigación VIII Encuentro De Investigadores En Psicología Del MERCOSUR*. Buenos Aires: Facultad De Psicología - Universidad De Buenos Aires. Retrieved from <https://www.aacademica.org/000-072/55>
- Nieves, K. (2010). Trasgrediendo La Norma: Terapia Hormonal En Personas Transgéneros. *Identidades*, 8, 101–117.
- Oviedo, L. (2019). El Devenir Transmasculino: Construcción Corporal Y Discursiva De Hombres Trans En Medellín. *Kogoró Revista De Estudiantes De Antropología*, 8, 113–123.
- Platero, R. L. (2014). La Agencia De Los Jóvenes Trans* Para Enfrentarse A La Transfobia. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 9, 183–193.
- Preciado, B. (2002). *Manifiesto Contra-Sexual* (1st ed.). Madrid: Editorial Opera Prima.
- Preciado, B. (2008). *Testo Yonki* (1st ed.). Madrid: Espasa Calpe.

- Pujadas, Joan. (2000). El Método Biográfico Y Los Géneros De La Memoria. *Revista de Antropología Social*, 9, 127–158.
- Pujadas, Juan. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. (1st ed.). Madrid: Centro De Investigaciones Sociológicas.
- Quinche, M. (2016). Violencias, Omisiones Y Estructuras Que Enfrentan Las Personas LGBTI. *Estudios Socio-Jurídicos*, 18(2), 49–88. Retrieved from <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA535942809&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01240579&p=IFME&sw=w>
- Quintana, P., Medina, D., & Torres, L. (2011). Infertilidad. *Revista Electrónica de Las Ciencias Médicas En Cienfuegos*, 9(4), 340–350. <https://doi.org/10.1016/b978-84-458-1311-9.50136-1>
- Radi, B. (2018). El Reloj Político De Los Derechos Sexuales Y Reproductivos. *Sociales En Debate*, (14).
- Rocha, A. (2015). El Riesgo Suicida Y Los Significados De Las Minorías Sexuales : Un Nuevo Reto Para La Salud Pública. *Revista De La Facultad De Medicina*, 63(3), 537–544. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43219>
- Rostagnol, S. (2002). Representaciones Y Prácticas Sobre Sexualidad Y Métodos Anticonceptivos. Hombres De Sectores Pobres Urbanos. *Anuario De Antropología Social Y Cultural Del Uruguay*, 39–55.
- Scott, J. (1990). El Género: Una Categoría Útil Para El Análisis Histórico. In J. Nash, Mary Amelang (Ed.), *Historia Y Género Las Mujeres En La Europa Moderna Y Contemporánea* (pp. 23–58). España: Edicions Alfons El Magnànim.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2018). *Estudio Sobre La Identificación De Barreras De Acceso A La Salud De Hombres Transgénero En El Marco De La Política Pública Lgbti*. Bogotá, D.C. Retrieved from http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/estudio_sobre_la_identificacion_de_barreras_de_acceso_a_la_salud_de_hombres_transgenero_en_el_marco_de_la_politica_publica_lgbti_0.pdf
- Sociedad Española De Fertilidad. (2011). *Saber Más Sobre: Fertilidad Y Reproducción*

Asistida. Madrid.

- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción A Los Métodos Cualitativos De Investigación (Voll.)*. Barcelona: Paidós.
- von Doussa, H., Power, J., & Riggs, D. (2015). Imagining Parenthood: The Possibilities And Experiences Of Parenthood Among Transgender People. *Culture, Health and Sexuality*, 17(9), 1119–1131. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042919>
- Walks, M. (2013). *Gender Identity And In/Fertility*. University Of British Columbia. [https://doi.org/10.1016/S0304-4017\(96\)01152-1](https://doi.org/10.1016/S0304-4017(96)01152-1)
- Wibowo, E., Johnson, T., & Wassersug, R. (2016). Infertility , Impotence , And Emasculation – Psychosocial Contexts For Abandoning Reproduction. *Asian Journal Of Andrology*, 18, 403–408. <https://doi.org/10.4103/1008-682X.173937>
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van De Peer, F. T'Sjoen, G. (2012). Reproductive Wish In Transsexual Men. *Human Reproduction*, 27(2), 483–487. <https://doi.org/10.1093/humrep/der406>