



DISCURSO

& SOCIEDAD

Copyright © 2010

ISSN 1887-4606

Vol. 4(1) 30-51

www.dissoc.org

Artículo

**La fabricación del Trastorno de Identidad Sexual:
Estrategias discursivas en la patologización de la transexualidad**

Antar Martínez-Guzmán

Universitat Autònoma de Barcelona

Universidad de Colima

Lupicinio Íñiguez-Rueda

Universitat Autònoma de Barcelona

Resumen

Actualmente, la transexualidad es considerada una patología psiquiátrica. Esta consideración está establecida a través de la categoría de Trastorno de Identidad Sexual (TIS), que consta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, en su cuarta versión (DSM-IV), publicado por la American Psychiatric Association (APA). Este manual es una referencia internacional muy importante para la práctica de distintos profesionales de la salud y para la creación y distribución de servicios, clasificaciones y protocolos para las personas transexuales. En este trabajo analizamos las estrategias discursivas que operan para establecer la categoría del TIS como un objeto en el ámbito de la salud mental, y para conferirle un estatus de 'factualidad'. El análisis consiste en la identificación y discusión de actos de habla, implicaturas y otras estrategias retóricas para la 'construcción de hechos' en el texto correspondiente al TIS del DSM-IV. Argumentamos que la categoría funciona como un acto fundacional para 'patologizar' las identidades que no se ajustan al sistema dominante de género, al tiempo que se presenta como meramente descriptiva de una 'desviación' objetiva y externa.

Palabras clave: *Trastorno de Identidad Sexual, transexualidad, discurso psiquiátrico, DSM-IV, transgénero*

Abstract

At present, transsexuality is considered a psychiatric pathology. This consideration is established through the Gender Identity Disorder (GID) category, which appears on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, in its fourth version (DSM-IV), published by the American Psychiatric Association (APA). This manual is an important international reference for health-related practitioners and for the creation and distribution of services, classifications and protocols for transsexual people. This paper analyses the discursive strategies that operate to establish the GID category as an object of mental health, and to confer it a 'factuality' status. The analysis consists on the identification and discussion of speech acts, implicatures, and other rhetorical strategies for 'fact construction' in the text pertaining to the TIS on the DSM-IV. We argue that GID category operates as a foundational act to 'pathologize' identities that do not conform to the dominant gender system, while at the same time it is presented as a mere description of an objective and external 'deviation'.

Keywords: *Gender Identity Disorder, transsexuality, psychiatric discourse, DSM-IV, transgender*

Introducción

Para la psiquiatría, la transexualidad es considerada una expresión patológica de la sexualidad y el género. Este gesto es registrado y cristalizado en la categoría diagnóstica del Trastorno de Identidad Sexual (TIS) que consta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV), publicado por la American Psychological Association (APA, 1994).

A pesar de que este término tiene numerosos usos y matices, para fines de este trabajo entenderemos que *transexual* es “aquella persona que interfiere en su cuerpo a nivel hormonal y/o quirúrgico con el fin de convertirse en un sexo diferente” (Soley-Beltran, 2009, p. 265) y de adoptar el rol de género asignado para dicho sexo. Advertimos que esta definición debe entenderse como una definición de trabajo, parcial, que no pretende abarcar la heterogeneidad de expresiones genéricas que subyacen a este término. En contraste con términos como *transgénero* o *trans*¹, que evocan un conjunto de identidades dinámicas que no se ajustan a las categorías dominantes del género, la palabra transexual está afiliada o emparentada con el léxico psiquiátrico².

Se ha argumentado que la transexualidad es una expresión o una práctica problemática para los cánones de sexo y género instituidos por el sistema patriarcal dominante, porque socava la asunción de que el género es el correlato social que corresponde de manera natural a un cuerpo sexuado y que, además, éste le determina como un atributo fijo, esencial y dicotómico (Bornstein, 1994; Stone, 1991; Stryker, 2006). Esta triple asunción presupone que el género –siempre en relación a un cuerpo con determinadas características sexuales–: a) es un atributo personal estable y coherente a través del tiempo y de los escenarios sociales; b) es una suerte de fenómeno natural que existe con independencia de las categorías y los discursos que dan cuenta de él; y c) debe comprenderse fundamentándose en el reconocimiento de dicotomías como *naturaleza – cultura*, *sexo – género* y *hombre – mujer*, dicotomías que, por otro lado, están intrínsecamente relacionadas entre sí (Bornstein, 1994; Butler, 1999, 2004; Haraway, 1995, 1997; Latour, 1993; Wittig, 2006). Este sistema de inteligibilidad sobre el género favorece que las prácticas de tránsito entre cuerpos e identidades a las que la transexualidad se refiere –que implican movimiento, construcción y transposición de categorías de identidad– sean consideradas una expresión marginal que no cumple con los requisitos de una ‘sexualidad cabal’ y que, por consiguiente, puedan ser catalogadas como una desviación o disfunción. Para abordar este problema desde una mirada crítica, asumimos el carácter pragmático y performativo del lenguaje. El discurso científico, y en este caso el discurso psiquiátrico, no sólo describe sino que produce los objetos

sobre los que habla (Íñiguez, 2006). Mientras que en la ciencia instituida el lenguaje es concebido como un medio meramente descriptivo, transparente y neutral, que sencillamente ‘refleja’ la realidad (Tuffin, 2005), el desplazamiento hacia una perspectiva discursiva concibe al lenguaje como constitutivo, dinámico y activamente involucrado en la construcción de la realidad.

A partir de este marco referencial, buscamos indagar en los mecanismos discursivos que constituyen el Trastorno de Identidad Sexual. El objetivo consiste en identificar *actos de habla* (Austin, 1971; Searle, 1990), implicaturas (Grice, 1975) y otras estrategias para la construcción de ‘reportes factuales’ (Garfinkel, 2006; Coulon, 1987; Edwards y Potter, 1992) que están presentes en la producción de esta categoría diagnóstica. El texto en que centramos nuestra atención es el fragmento relativo al TIS contenido en el DSM-IV (APA, 1994). El análisis de este texto resulta especialmente relevante porque la categoría en cuestión funciona, como argumentaremos, como un referente inaugural, a partir del cual se desarrolla el discurso relativo al TIS y a la transexualidad como fenómeno médico.

En el cuerpo de este trabajo, en primer lugar, situamos y contextualizamos brevemente la categoría psiquiátrica del TIS y el DSM como documento referencial de la salud mental. Posteriormente, abordamos las directrices teórico-metodológicas que guían este trabajo: exponemos la perspectiva que asumimos con respecto a los vínculos que existen entre lenguaje y género, y mencionamos los mecanismos discursivos que pretendemos identificar. Finalmente, analizamos y discutimos aquellos dispositivos discursivos que consideramos que constituyen o producen el TIS.

Esta investigación se enmarca en una tradición de estudios del discurso que busca dar cuenta de la capacidad del discurso científico para la producción y la regulación del género y de las identidades (Butler, 1990; Foucault, 1976; Harding, 1996; Sedgwick, 1998). En este sentido, nos situamos en una posición crítica con respecto al discurso psiquiátrico en torno a la transexualidad y a la naturalización u objetivación de las categorías diagnósticas.

El DSM-IV y el TIS

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales es una publicación de la American Psychiatric Association (APA) donde se alistan las diferentes categorías de trastornos mentales y los criterios necesarios para diagnosticarlos. Es considerado el texto con mayor autoridad académica y profesional en las sociedades occidentales en lo que respecta a la promulgación, clasificación y diagnóstico de trastornos mentales. La

centralidad de este documento representa lo que se ha llamado la ‘jurisdicción clínica’ de la psiquiatría (Wilson, 1993; Crowe, 2000).

La intención explícita del DSM-IV es la de “proporcionar una guía útil para la práctica clínica. Mediante la brevedad y concisión en los criterios, la claridad de expresión y la manifestación explícita de las hipótesis contenidas en los criterios diagnósticos, se espera que este manual sea práctico y de utilidad para los clínicos” (APA, 1994, p. XV). Esta guía es el marco de referencia usado por profesionales de la salud mental, médicos, investigadores, interventores sociales y legisladores alrededor del mundo. Además, se afirma que “debe poder usarse en diferentes situaciones: pacientes ingresados, pacientes ambulatorios, hospital de día, psiquiatría de enlace, consulta privada y asistencia primaria. Se trata también de un instrumento necesario para poder llevar a cabo y dar a conocer estudios estadísticos sobre salud pública” (APA, 1994, p. XVI).

La nomenclatura contenida en el DSM-IV, particularmente las clasificaciones relativas a los trastornos sexuales y de la identidad, nos sugiere aquel movimiento hacia la producción de un conocimiento disciplinario sobre el cuerpo y su vivencia subjetiva documentado por Foucault (1975, 1976, 2005). En lo que se refiere a la sexualidad, este movimiento implica entenderla como un objeto médico, producida por una serie de dispositivos discursivos que inauguran un ‘juego de verdad y falsedad’ en torno a las prácticas y expresiones sexuales, determinando los parámetros de la normalidad y de la desviación. En este sentido, el DSM-IV contribuye a la construcción de la normalidad, en tanto que los trastornos mentales pueden ser leídos como productos del significado establecido por los discursos (Crowe, 2000).

El Trastorno de Identidad Sexual figura en el DSM-IV (APA, 1994), en el apartado de *Trastornos sexuales y de la identidad sexual*, que además agrupa las disfunciones sexuales (como dispareunia y el deseo sexual hipoactivo) y las parafilias (exhibicionismo, pedofilia, fetichismo, entre otras).

En 1980 la transexualidad fue incluida en la taxonomía del DSM. La obra de Harry Benjamin (1966), *The transsexual phenomenon*, sentó las bases para el abordaje clínico de la transexualidad, a partir de la sistematización y exposición de un serie de estudios con personas transexuales. Al caracterizar la transexualidad, Benjamin (1966) escribió:

El transexual hombre o mujer se siente profundamente infeliz como miembro del sexo (o género) que le fue asignado de acuerdo con la estructura anatómica del cuerpo, particularmente los genitales. Para evitar malentendidos: esto no tiene nada que ver con el hermafroditismo. El transexual es físicamente normal (aunque ocasionalmente con pobre desarrollo). Estas personas pueden apaciguar en cierta medida su infelicidad vistiéndose con las ropas del sexo opuesto es decir,

travistiéndose [...] Pero mientras que “vestirse” satisface al verdadero travesti (quien está contento con su sexo morfológico), esto es sólo una ayuda incidental, parcial y pasajera para el transexual. Los verdaderos transexuales sienten que pertenecen al otro sexo, quieren ser y funcionar como miembro del sexo opuesto, no sólo aparentarlo.

Para ellos, sus órganos sexuales [...] son deformidades repugnantes que tienen que ser cambiados por el bisturí del cirujano. Esta actitud parece ser la clave para el diagnóstico diferencial entre los dos síndromes (conjunto de síntomas) -travestismo y transexualismo. (p. 12)³

A partir de que la transexualidad se incorpora al DSM, su estatuto se ha venido modificando y re-ajustando hasta constituirse en lo que conocemos hoy como Trastorno de Identidad Sexual: en el DSM-III los trastornos de la identidad sexual se incluyeron dentro de los trastornos psicosexuales, junto con las disfunciones sexuales y las parafilias, y se dividieron en dos categorías (transexualismo y el trastorno sexual en la infancia). Luego, en el DSM-III-R, se situaron en el apartado de los trastornos que suelen aparecer en la niñez, la infancia o la adolescencia, a la vez que se añadió una tercera categoría: el trastorno de identidad sexual en la adolescencia o la edad adulta, de tipo no transexual. Finalmente, el DSM-IV agrupa todos estos trastornos en una sola categoría para todas las edades, el TIS, que está al mismo nivel que otros trastornos mayores (Vallejo, 2005).

Actualmente existe una controversia pública y académica intensa con respecto a esta categoría. Algunos grupos y autoras/es feministas, *queer* y transgénero cuestionan la patologización de la transexualidad y ven en las vidas transexuales una potencialidad para desafiar y subvertir el orden heteronormativo que prescribe y legitima ciertas expresiones del género mientras que deslegitima y ‘patologiza’ otras (Bornstein, 1994; Butler, 1999; Hallberstam, 1998). Por otra parte, otros colectivos y autoras/es advierten sobre la necesidad de mantener y utilizar estratégicamente la categoría del TIS con el fin de obtener derechos y beneficios para una comunidad que ha sido tradicionalmente marginada (O’Hartigan, 1997). Más aún, hay quienes se oponen a la desarticulación de la noción de transexualidad, argumentando que dicha desmantelamiento es deseable para una comunidad que pugna por una agenda política transgénero y *queer*, pero que deja de lado los intereses y las agendas de un gran número de personas que se asumen como transexuales y que reivindican la posibilidad de recurrir legítimamente a las categorías de *hombre* y *mujer* (Elliot, 2009; Namaste, 2005).

Estas controversias y los análisis en torno al TIS –discusión a la que pretendemos contribuir- resultan especialmente pertinentes de cara a la revisión que actualmente se hace del DSM, para la publicación de la nueva versión (DSM-V) en 2012. Las reflexiones en torno a la existencia, función

y naturaleza de esta categoría no son baladíes. En concordancia con la perspectiva que aborda el discurso como una práctica social, en el TIS se ponen en juego formas de construcción de la identidad, espacios para la vivencia personal del género y modos de relación social. Nuestra contribución al tema consiste en evidenciar los mecanismos discursivos que conforman el TIS ‘desde dentro’ y que facilitan que la categoría sea considerada como un criterio diagnóstico objetivo, natural y con autoridad epistemológica.

Engarce género-discurso: enmarcaciones teórico-metodológicas

Son múltiples y heterogéneas las perspectivas teóricas que han reflexionado sobre la relación que existe entre género y discurso. No es menester de este trabajo hacer un recorrido exhaustivo o dar cuenta de los variados matices que pueblan este campo de indagación. Nos limitaremos a esbozar los referentes teóricos y metodológicos que guían este trabajo y que pueden ubicarse en un sector muy específico de los estudios sobre género y discurso.

En primer lugar, hay que hacer notar que la mayoría de los estudios discursivos y lingüísticos que han abordado el género centran su atención en la expresión y constitución de las diferencias entre las dos identidades normativas: hombre y mujer (Cameron, 1998; Lakoff, 1972, 1975; Penelope, 1990; Spender, 1980; Tannen, 1990). En términos generales, puede decirse que los estudios del discurso relativos al género han dedicado su mayor esfuerzo –y justificadamente- a documentar y evidenciar los mecanismos discursivos que instituyen diferencias y establecen lógicas de dominación masculina y perpetuación de la desigualdad de género (Eckert y McConnell-Ginet, 2003).

Sin embargo, mucha menos atención han recibido las identidades transexuales, transgénero o que no pueden subsumirse a las categorías de género instituidas. Más aún, una buena parte del trabajo que ha abordado las identidades no-normativas o las ‘identidades en tránsito’ ha sido de naturaleza primordialmente teórica. El análisis empírico, desde perspectivas discursivas, sobre la cuestión de la transexualidad es escaso, y esto nos advierte sobre la necesidad de enriquecer los estudios al respecto. Este trabajo pretende contribuir a dicha tarea y, para hacerlo, emprendemos nuestro camino situándonos en un marco teórico que ha reflexionado críticamente sobre la compleja articulación discurso-género y sus consecuencias políticas.

La idea fundamental que informa nuestro análisis es que el discurso juega un papel central en la construcción de ‘identidades generizadas’. Más

aún, podríamos decir que el discurso no está separado de la identidad de género de manera que lo primero pueda determinar y constreñir lo segundo. Por el contrario, “el género está ‘endógenamente’ producido *en y a través* del discurso como práctica social” (McIlvenny, 2002, p. 157). Con esto no queremos decir que la vivencia y las expresiones de género sean reductibles a textos o a categorías, sino que habitan espacios de significación que son en buena parte producidos y reproducidos por ‘prácticas discursivas’.

Esta idea nos conduce a la asunción de dos premisas fundamentales y auto-referentes: a) que el discurso es una práctica, que lleva a cabo acciones y tiene un carácter productivo con respecto a la realidad social (Austin, 1971; Garfinkel, 1967; Rorty, 1967; Wittgenstein, 1953), y b) que el género puede ser abordado como una práctica discursiva, performativamente producido a través de la reiteración de actos significativos (Butler, 1999; Foucault, 1976; Sedgwick, 2003; Wittig, 1992). Queremos hacer notar la influencia que ha tenido la Teoría de los Actos de Habla (Austin, 1971; Searle, 1990) para la consolidación de este amalgamamiento entre discurso y género. Esta perspectiva nos permite escapar de una visión representacional del lenguaje y abre caminos para abordar “el lenguaje como una acción por derecho propio” (Íñiguez, 2006, p. 53).

Como recordaremos, al dar cuenta de la capacidad lenguaje para realizar acciones, Austin (1971) diferenció los actos de habla de la siguiente manera: el *acto locutivo*, que consiste meramente en enunciar la frase en cuestión; el *acto ilocutivo*, que consiste en llevar a cabo algo a través de las palabras (prometer, amenazar, jurar, declarar); y el *acto perlocutivo*, que consiste en provocar un cambio en el estado de cosas o una reacción en el interlocutor (intimidar, convencer). Sin embargo, la consecuencia más importante de esta teoría reelaborada por Searle (1990) será que, de hecho, no hay posibilidad de separar la enunciación de la fuerza ilocutiva. Toda proposición comporta una fuerza ilocutiva que no sólo no está separada de su significado, sino que contribuye a la producción de ese significado: los enunciados pueden, dependiendo del contexto, realizar uno u otro acto de habla, pero todos ellos tendrán una *fuerza ilocutiva* que, en último caso, buscará establecer una concordancia entre las palabras y el mundo, es decir, realizará una *afirmación o constatación* (Searle, 1990). Así, las expresiones lingüísticas –enunciadas en las circunstancias apropiadas– no sólo describen algo sino que además ejecutan una acción, y esta capacidad de acción del lenguaje es lo que condensa el término *performatividad*.

La noción de performatividad ha sido utilizada para aproximarse a las identidades de género, principalmente a través de procesos discursivos lingüísticos pero extendiéndose también a otras formas discursivas como las prácticas sociales y la corporeidad. Derrida (1986) vincula la fuerza performativa del lenguaje a un contexto social que la posibilita: la

efectividad de los actos performativos (su capacidad de construir la realidad/verdad) deriva de la existencia de un contexto previo de autoridad. Esto es, no hay una voz originaria sino una repetición regulada de un enunciado al que históricamente se le ha otorgado la capacidad de crear la realidad. En este sentido, la performatividad del lenguaje puede entenderse como una tecnología, como un dispositivo de poder social y político.

Butler (2006) ejemplifica la aplicación de esas tecnologías en enunciados concebidos como actos de habla constatativos. Desde esta perspectiva, los enunciados ‘es niño’ o ‘es niña’, aparentemente sólo describen un hecho externo, pero también operan como actos performativos que imponen y re-producen una convención social, una verdad política sobre la identidad. De esta manera se recoge la influencia post-estructuralista (Derrida, 1986; Foucault, 1975, 1976) que sugiere que la categorización crea o constituye aquello a lo que se refiere.

El trabajo de Butler a menudo ha sido criticado por dedicarse exclusivamente a la teorización abstracta sobre la producción del género y por carecer de un programa analítico sobre las prácticas discursivas y las producciones genéricas en contextos sociales específicos (McIlvenny, 2002; McNay, 1999). Este trabajo asume el desafío de poner tales consideraciones teóricas al servicio de la indagación empírica en un escenario concreto.

Como hemos dicho, el *corpus* de trabajo consiste en el fragmento del DSM-IV (APA, 1994) que presenta y describe el Trastorno de Identidad Sexual. Esta categoría diagnóstica pertenece al apartado correspondiente a los ‘Trastornos sexuales y de la identidad sexual’. En la edición consultada, este fragmento comprende unas 6 páginas (p. 545-551) y está organizado en 9 secciones, entre las que se incluyen: ‘características diagnósticas’, ‘especificaciones’, ‘síntomas y trastornos asociados’, ‘curso’ y ‘diagnóstico diferencial’. Los fragmentos que utilizamos en este artículo para ilustrar el análisis pertenecen a estas secciones, puesto que en ellas se concentra la información a través de la cual se caracteriza el trastorno.

El análisis se lleva a cabo a través de la identificación y discusión de actos de habla a partir de la taxonomía de Searle (1990) (ver Tabal 1), implicaturas (Grice, 1975), y estrategias retóricas para conferir ‘factualidad’ y naturalidad al texto (Edwards y Potter, 1992). Tomando en cuenta que este trabajo se circunscribe al campo de la pragmática, creemos conveniente hacer una breve caracterización del concepto de implicatura. Para Grice (1975), las implicaturas se refieren a una inferencia que se realiza a partir de un enunciado o conjunto de enunciados. La implicatura alude a aquella información que es efectivamente comunicada pero sin ser expresada explícitamente: se trata de una información implícita que va más allá del contenido proposicional. Así pues, en la implicatura subyace una distinción entre lo que se dice y lo que se comunica. A diferencia de las implicaciones

semánticas o lógicas –como la presuposición- la implicatura tiene un carácter más bien pragmático, puesto que “no se extrae del significado de las palabras”, sino que “se elabora en el marco de las normas de conversación y del contexto de interacción” (Íñiguez, 2006, p. 62).

Las estrategias retóricas a las que hacemos referencia en este trabajo son aquellas recogidas por Edwards y Potter (1992), y que se refieren a la construcción de reportes factuales, tales como elaboración de listas y contrastes, formulación de casos extremos y el lenguaje empiricista, entre otras (p. 159 - 164).

Cabe hacer notar que –sin intención de eliminar las diferencias y los matices- el lugar de encuentro entre las distintas perspectivas teórico-metodológicas que convocamos, es la concepción del lenguaje como orientado a la acción. Tanto los desarrollos de Butler (‘performatividad’) como los de la Psicología Discursiva (‘acción’) están nutridos por la Teoría de los Actos de Habla, en el sentido de que apuntan hacia la capacidad realizativa y pragmática del lenguaje.

Finalmente, consideramos que este estudio puede enmarcarse en el ámbito del Análisis Crítico del Discurso, entendido como una perspectiva metodológicamente heterogénea que busca “evidenciar, a través del análisis del discurso, problemas sociales y políticos [...] saber cómo el discurso contribuye a la reproducción de la desigualdad y la injusticia social determinando quiénes tienen acceso a estructuras discursivas y de comunicación aceptables y legitimadas por la sociedad” (van Dijk, 1994). El desafío consiste en desvelar los mecanismos discursivos que manufacturan una categoría psiquiátrica de enorme relevancia política y social para las personas transexuales.

Tabla 1. Taxonomía de Actos de Habla (Searle, 1990)

<i>Acto</i>	<i>Propósito</i>
Asertivos	Representar un estado de cosas como real. El enunciante asevera o niega algo.
Compromisorios	Comprometer al enunciante con un curso de acción futuro. El anunciante asume un compromiso u obligación.
Directivos	Comprometer al destinatario con un curso de acción futura. El enunciante intenta obligar al destinatario a llevar a cabo una acción.
Declarativos	Crear una situación nueva. El enunciante pretende cambiar el estado en que se encuentra alguna cosa.
Expresivos	Manifestar sentimientos y actitudes del hablante. El enunciante expresa una actitud o un estado anímico.

Fabricación del TIS

De lo que hemos dicho previamente se desprende que el fragmento textual donde se expone el TIS no describe sino que realiza ciertas acciones. Pues bien, ¿cuáles son estas acciones? y ¿qué estrategias discursivas son utilizadas para consumir estas acciones? Proponemos que la función global del texto es la de producir o ‘fabricar’ el Trastorno de Identidad Sexual, y que para ello es preciso presentarlo como un hecho natural, como una categoría que describe un estado de cosas objetivo.

Se han identificado tres tipos de actos de habla: asertivos, directivos y declarativos. La caracterización del TIS está mayoritariamente constituida por lo que, en una primera lectura, pueden considerarse ilocutivos *asertivos*. Los enunciados adquieren el tono de una ‘descripción’ en tanto que ‘presentan’ un estado de cosas como real. Los verbos ilocutivos explícitos o implícitos contenidos en estas enunciaciones son, por ejemplo, *ser*, *haber* y *existir*. La presentación de una serie de comportamientos, relaciones y atributos como realidades preexistentes puede observarse en enunciados como:

- ‘Los adultos con trastorno de la identidad sexual muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo.’
- ‘Los individuos con este trastorno se sienten incómodos si se les considera como miembros de su propio sexo o si su función en la sociedad no es la correspondiente al otro sexo.’
- ‘La actividad sexual de estos individuos con personas del mismo sexo se encuentra generalmente restringida, porque no desean que sus parejas vean o toquen sus genitales.’
- ‘Las niñas con trastornos de la identidad sexual muestran reacciones negativas intensas hacia los intentos por parte de los padres de ponerles ropa femenina o cualquier otra prenda de mujer.’

Lo que se produce a partir de estas aseveraciones es la naturalización de la vinculación entre un conjunto de rasgos y la categoría del TIS. Con ‘naturalización’ nos referimos a ese gesto que busca presentar un discurso – en este caso un discurso que relaciona unas expresiones de sexo/género a una categoría diagnóstica- como si fuera un registro meramente descriptivo de fenómenos naturales, preexistentes e independientes del discurso que da cuenta de ellos. Al presentar actividades y preferencias (‘deseo de vivir como miembros del otro sexo’, por ejemplo) como pertenecientes al ámbito del trastorno, se genera un movimiento que convierte comportamientos y deseos en síntomas y criterios diagnósticos. Estos asertivos establecen una relación de correspondencia e identidad entre ciertas expresiones y una categoría diagnóstica -componentes que no estaban previamente vinculados-

y presenta esta relación como un hecho dado. Para Crowe (2002), la práctica clínica asigna significados a los comportamientos mediante la semejanza o diferencia que presentan con lo que describe el manual diagnóstico. Y es este significado atribuido a partir de su relación con el texto lo que los construye como comportamientos patológicos.

Otro nutrido conjunto de actos de habla es el de los ilocutivos *directivos*. Es evidente que, al tener un formato de *manual* de diagnóstico, el texto esté orientado a dar instrucciones e indicaciones para reconocer y elaborar veredictos sobre el TIS. Para poder hacer el diagnóstico deben buscarse y encontrarse un conjunto de ‘componentes’, condiciones y evidencias. La tarea del psiquiatra o del profesional de la salud consiste en seguir las instrucciones otorgadas en el manual y recolectar los síntomas y señales suficientes para emitir un juicio. Son ejemplos de ilocutivos directivos:

- ‘El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual (p. ej., síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita) (Criterio C).’
- ‘Virtualmente, todas las mujeres con este trastorno recibirán la misma especificación -atracción sexual por las mujeres- a pesar de que existen casos excepcionales de mujeres que se sienten atraídas por los varones.’
- ‘En presencia de una exploración física normal no está indicado realizar un cariotipo de los cromosomas sexuales ni determinaciones de las hormonas correspondientes.’

Los ilocutivos directivos funcionan como preceptos y norman los procedimientos que permiten ‘identificar adecuadamente’ el trastorno: plantean restricciones, indicando qué *no* debe ser considerado para el diagnóstico, y añaden especificaciones y criterios para la identificación y la elaboración del veredicto. Por cierto que es interesante notar como en el caso de ‘todas las mujeres con este trastorno recibirán la misma especificación’, el verbo en futuro ‘recibirán’ juega el papel de un acto de habla indirecto, que no emplea un verbo característicamente directivo explícitamente, pero donde el futuro funciona como una instrucción o una orden, predicando como será algo toda vez que se acate el texto, aludiendo al resultado del diagnóstico y no al acto de diagnosticar en sí.

Los enunciados directivos que hemos expuesto, contribuyen a la ‘objetivación’ del TIS aportando señas y rasgos ‘visibles’ del fenómeno. Al dibujar las fronteras de lo que se debe hacer y considerar, la categoría adquiere forma inteligible y propiedades de objeto. Además, estos directivos dan cuenta de la posición de autoridad del enunciante. En este caso, el actor colectivo –la APA- ostenta la autoridad disciplinar para delinear y configurar lo que se habrá de considerar como TIS, autoridad que es a su

vez otorgada y reproducida cuando se siguen los lineamientos que ésta dicta. Es así como se genera recursivamente la autoridad de los enunciados con respecto al TIS.

Ahora bien, las expresiones hasta aquí revisadas podrían identificarse en primer término como *asertivos* y *directivos*, respectivamente, en el sentido de que 1) describen en qué consiste el trastorno y en qué consiste la identificación con el sexo opuesto, y 2) brindan instrucciones para identificar y formular adecuadamente el diagnóstico; indican qué criterios deben buscarse y qué restricciones se deben tomar en cuenta. Sin embargo, otra lectura posible permite categorizar los enunciados anteriores también como *ilocutivos declarativos*. Si tomamos en cuenta que este manual contiene y publica los trastornos reconocidos como tales, entonces la enunciación en dicho manual es en sí misma la declaración del trastorno. Como nos indica la perspectiva pragmática, es importante tomar en cuenta el contexto de enunciación para dar cuenta del tipo de expresiones que se enuncian. El hecho de que estas expresiones estén contenidas en el DSM-IV, el texto de referencia para la consulta de los trastornos y sus manifestaciones, nos permite argumentar que estas expresiones tienen una fuerza ilocutiva declarativa, y que la publicación en sí de una categoría modifica un estado de cosas.

Desde esta lectura, la descripción de los criterios de reconocimiento es, en sí misma, la confección del diagnóstico, el trazo de los contornos que le dan forma, su inauguración o fundación. He aquí las primeras líneas del fragmento relativo al TIS:

- ‘Existen dos componentes en el trastorno de la identidad sexual que deben estar presentes a la hora de efectuar el diagnóstico.’

Estas líneas pueden considerarse ilocutivos declarativos en tanto que asocian ciertos componentes (psicológicos y conductuales) a una categoría diagnóstica y, por tanto, le otorgan contenido; la relación con ciertos “componentes” permite declarar existente el TIS. Y prosigue:

- ‘Los adultos con trastorno de la identidad sexual muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo.’

Si bien este enunciado se presenta como *asertivo*, es posible considerarlo además *declarativo*, puesto que el TIS es una categoría que no contiene referentes previos, sino que se define a partir la asociación con este otro referente: ‘adultos que muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo’. La función predicativa es una segunda forma de referencialidad que sirve de identidad a la primera: da origen a una identidad. Consideremos la siguiente situación sobre la expresión que acabamos de mostrar: podemos

conservar la misma función predicativa y la misma función referencial, invirtiendo el orden de construcción. La expresión podría articularse de la siguiente manera: “Los adultos que muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo son con trastorno de identidad sexual”. Así, se declara que aquellos individuos que exhiban unas características determinadas pertenecerán –‘a partir de esta enunciación’- a una determinada categoría. En la línea de esta lectura declarativa, podríamos sugerir que el texto en su conjunto funciona como un macro-acto de habla (Van Dijk, 1981), en el sentido de que aglutina actos de habla y les otorga una coherencia global de tipo declarativa.

Por otro lado, es interesante hacer notar la asunción reiterativa de una concepción binaria y dicotómica de sexo y género, y la constante distinción y tensión construida entre la ‘identificación con’ y la ‘pertenencia a’ un sexo:

- ‘[...] el individuo se identifica, de un modo intenso y persistente, con el otro sexo [...].’
- ‘[...] lo cual constituye el deseo de ser, o la insistencia en que uno es, del otro sexo [...].’
- ‘Esto se manifiesta por un intenso deseo de adoptar el papel social del otro sexo.’
- ‘Muchos intentan pasar en público por personas del sexo opuesto.’

La implicatura fundamental que subyace a estas expresiones es que sólo existen dos sexos: el que se tiene y el ‘otro’ o el ‘opuesto’. Se trata de una implicatura convencional en el sentido de que “el significado convencional de las palabras usadas determinará qué es lo que se implicó” (Grice, 1975, p. 515). En este caso, el contraste recurrente con ‘el otro sexo’ implica la aceptación de que no hay más que esos dos sexos. Esta implicatura contribuye a la reificación o cosificación de las identidades *hombre* y *mujer* como naturales y exhaustivas dentro del espectro de las formas del sexo. Esta matriz binaria que opera implícitamente para producir y categorizar el sexo y el género ha sido cuestionada teóricamente como un dispositivo discursivo de normalización (Bornstein, 1994; Butler, 2004; Preciado, 2008). Se entiende que la división hombre–mujer se erige sobre un conjunto de dicotomías bien arraigadas en el orden social y en el discurso científico; dicotomías como mente–cuerpo, naturaleza–cultura, y sexo–género. La idea de que existen sólo dos sexos naturales, por ejemplo, hunde sus raíces en la consideración de que el sexo pertenece exclusivamente al reino de lo natural, que viene dado de antemano como un hecho independiente del conocimiento humano, y tiene un sustrato meramente biológico.

Estas construcciones son necesarias para mantener un orden del género donde las identidades transexuales e intersexuales son colocadas en

la periferia y en la anormalidad. En cualquier caso, las formas dicotómicas implicadas en el discurso psiquiátrico sobre el TIS son aparatos discursivos que pueden ser desafiados. Al respecto, Butler (1999) ha apuntado que “esta construcción llamada ‘sexo’ este tan culturalmente construida como el género; de hecho, tal vez siempre fue género, con la consecuencia de que la distinción entre sexo y género no existe como tal” (p. 40).

Esta asunción de un sexo natural predeterminado, también juega un papel en la tensión y el antagonismo construido en el TIS entre ‘pertenecer’ e ‘identificarse’. Para que el diagnóstico funcione, es necesario dar por hecho que la auto-identificación y el deseo son procesos que se han disociado de la pertenencia al sexo en una persona; pertenencia que se considera determinada por leyes universales e inmutables. Una expresión que produce este efecto es la siguiente:

- ‘Los individuos con este trastorno se sienten incómodos si se les considera como miembros de su propio sexo [...]’

Al enunciar ‘su propio sexo’ se adjudica al individuo un sexo determinado por las convenciones del género y fundado por la posesión de unos genitales, a pesar de la discordancia de su auto-identificación. En este sentido, la tensión entre ‘pertenecer’ e ‘identificarse’ parece evocar la dicotomía entre la universalidad e inmutabilidad de los rasgos naturales, frente a la varianza y lasitud de las identificaciones culturales.

Más aún, esta forma discursiva también implica que hay una correspondencia natural entre unos tipos de identificaciones y unas categorías de sexo: hay una identidad de género que se corresponde ‘correctamente’ con una categoría de sexo, y la incongruencia o la ruptura de esta correspondencia es precisamente aquello que se considera como patológico. El diagnóstico se formula entonces desde la presuposición de que unos rasgos sexuales anatómicos determinan propensiones psicosociales y, en particular, la identidad de género (West & Zimmerman, 1987; Cooper, 1999). El problema se produce a partir del desvío de una cierta configuración o alineación entre deseos, identificaciones y cuerpos.

También es interesante notar que la caracterización de los rasgos que describen a una persona con TIS, asigna prácticas y expresiones estereotipadas de género, a partir de las cuales serán evaluados/as los y las ‘pacientes’. Actividades y objetos de la vida cotidiana son distribuidos entre los sexos a partir de una perspectiva rígida con respecto a los roles y a las expresiones del género, perspectiva que recoge una cultura heteropatriarcal:

- ‘En los niños, el hecho de identificarse con el otro sexo se manifiesta por una marcada preocupación por las actividades femeninas tradicionales; pueden preferir vestirse con ropa de niña o mujer o pueden confeccionarla ellos mismos a partir de

material disponible, cuando no poseen ropa femenina. A menudo se usan toallas, delantales, pañuelos de cuello para representar faldas o pelos largos. Existe una atracción fuerte hacia los juegos y los pasatiempos típicos de las niñas. Les gusta especialmente jugar a mamá y papá, dibujar chicas y princesas bonitas, y mirar la televisión o los videos de sus ídolos femeninos favoritos. A menudo, sus juguetes son las muñecas (como Barbie), y las niñas constituyen sus compañeros.’

Esta caracterización da cuenta de la naturalidad con que se han distribuido los mecanismos simbólicos y materiales que construyen la masculinidad y la femineidad. Las amistades, las compañías, los juguetes, las ropas y los juegos se convierten en signos y síntomas, en criterios que permiten diferenciar trastorno de normalidad, a partir de presuposiciones de asociaciones de correspondencia natural entre las categorías del género y ciertas expresiones psicosociales. Algo similar ocurre con las referencias al deseo heterosexual:

- ‘En algunos varones con este trastorno en etapas más avanzadas de la vida (a menudo después del matrimonio) la actividad sexual con una mujer se acompaña de la fantasía de ser amantes lesbianas o de que la pareja es un varón y él, una mujer.’

Estas atribuciones ponen en evidencia que las concepciones de normalidad de género derivadas del TIS están basadas en nociones de conformidad social (Laungani, 2002). Atendiendo a la naturaleza performativa del lenguaje, podríamos argumentar que este texto, en tanto documento de referencia y manual de diagnóstico, no sólo describe las prácticas del género (por ejemplo, ‘las actividades femeninas tradicionales’) sino que las define, las legitima como criterios de normalidad y, en este sentido, las prescribe.

Esta autoridad prescriptiva está también sustentada por un conjunto de dispositivos retóricos que legitiman la veracidad y factualidad del diagnóstico. Para producir el TIS en forma de un reporte objetivo y neutral, se ponen en juego ciertas estrategias discursivas o ‘técnicas para la construcción de hechos’ (Edwards y Potter, 1992). Estas técnicas o dispositivos discursivos permiten producir *factual accounts*, reportes que son presentados como simples descripciones con respecto a una realidad neutral y singular.

Una de estas estrategias consiste en depositar la veracidad del diagnóstico en la autoridad de la institución que lo emite, haciendo uso del derecho de enunciación que viene dado a partir de la pertenencia a una categoría social y epistemológica. En este caso, se trata de una *voz colectiva institucional* –American Psychiatric Association– con legitimidad en una poderosa comunidad social y científica. La pertenencia a ciertas posiciones sociales y políticas permite objetivar los reportes y los discursos: “se espera que enunciantes de categorías particulares sepan ciertas cosas o tengan ciertas habilidades epistemológicas” (Edwards y Potter, 1992, p. 160).

Otra estrategia retórica presente en todo el corpus es la ‘descripción empiricista’, característica del discurso científico. El diagnóstico está redactado de manera impersonal, en tercera persona, sin referentes explícitos a la identidad o posición del enunciante. Esto sugiere la idea de un enunciante al estilo del ‘narrador omnipresente’. Tampoco existen referentes con respecto al contexto de enunciación, y esto genera el efecto de que el texto refleja unos hechos universales e independientes de las condiciones en que se enuncian.

- ‘En las etapas avanzadas de la adolescencia o de la vida adulta aproximadamente tres cuartas partes de los niños que han tenido una historia de trastorno de la identidad sexual afirman tener una orientación homosexual o bisexual, pero sin ningún trastorno de la identidad sexual concurrente.’

La descripción o *accounting* empiricista trata los fenómenos como objetos y agentes independientes, con existencia ‘por derecho propio’, y busca borrar las huellas y señales del enunciante o bien otorgarle un rol secundario de mero observador neutral (Edwards y Potter, 1992). También se hace uso de un repertorio discursivo pleno de tecnicismos médicos y un estilo de literatura académica especializada para conferir legitimidad científica. Por ejemplo: ‘cirugía de reasignación’, ‘malestar clínicamente significativo’, ‘síntomas asociados’ y ‘prevalencia’. El uso de listas, por otro lado, construye al texto como una descripción exhaustiva y completa del fenómeno de la transexualidad. Para diagnosticarla, hacen falta una serie de ‘pruebas’ que se alistan así:

- ‘[...] el individuo se identifica, de un modo intenso y persistente, con el otro sexo, lo cual constituye el deseo de ser, o la insistencia en que uno es, del otro sexo (Criterio A).
- Deben existir también pruebas de malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo (Criterio B).
- El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual [...] (Criterio C).
- Para efectuar el diagnóstico deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio D).’

La construcción de estos discursos como reportes factuales, como descripciones objetivas, debe ser entendida como un logro social (Austin, 1971; Edwards y Potter, 1992; Garfinkel, 1967; Potter y Wetherell, 1987), como el establecimiento de un conjunto de verdades o hechos para una comunidad. De esta manera, el texto referente al TIS funciona como un acto fundacional que instituye e inaugura el TIS, como una categoría que luego será movilizadada en un espacio social e institucional para identificar y

catalogar identidades, tipificar prácticas, dictaminar formas del género, atribuir servicios de salud, etcétera. El acto resultante de la enunciación es la fabricación patológica de una identidad y el reforzamiento de una serie de relaciones y lógicas socio-normativas de género que la mantienen. El Trastorno de Identidad Sexual con que se busca catalogar a las personas transexuales es manufacturado –no descrito- y presentado como un hecho objetivo a través del texto que da cuenta de él. El diagnóstico se fundamenta en y busca reforzar una especie de ‘ley natural’ sobre el sexo/género; alude a dicho sistema como una evidencia empírica, natural e incontrovertible. Así, lo que está en juego cuando el TIS se ratifica, se cuestiona, se elimina o se diagnostica, es la creación de espacios sociales y simbólicos específicos – más o menos marginales- para las identidades que no cumplen con los requisitos socio-normativos del género.

Comentarios finales

A partir de este análisis hemos querido dar cuenta de la forma en que el texto relativo al Trastorno de Identidad Sexual en el DSM-IV produce o inaugura una categoría psiquiátrica que patologiza la transexualidad. Este análisis nos permite reflexionar sobre la naturaleza construida, parcial y socialmente orientada de una categoría que se presenta como natural, objetiva y desinteresada. Evidenciar la producción discursiva y sus estrategias ‘objetivadoras’ en torno al TIS nos permite hacer una lectura crítica de la categoría y cuestionar las formas en que abordamos científicamente las expresiones la sexualidad y el género que no se ajustan a unos parámetros predeterminados de estabilidad y coherencia.

Es importante aclarar que no argumentamos que la transexualidad, construida como patología, es un producto único y exclusivo del efecto performativo de un texto. La producción del binarismo de género y de sus márgenes patológicos es sin duda producto de múltiples y variados dispositivos sociopolíticos (materiales y simbólicos). Sin embargo, también se debe reconocer que este texto juega un papel fundacional clave para el establecimiento, la regulación y la legitimación del trastorno.

La discusión sobre los presupuestos y las asunciones que informan el TIS permite, además, enriquecer el debate sobre nuevas formas de abordaje de las identidades que no reproduzcan unas concepciones heteronormativas y esencialistas del género. En particular, consideramos que la cuestión de la veracidad y legitimidad científica y social del diagnóstico es un tema clave en la controversia en torno a las consecuencias sociopolíticas que el TIS tiene para el colectivo transexual y transgénero. En este sentido, abogamos por la reconfiguración crítica de los discursos científicos y clínicos en torno a las identidades de género, de manera que no produzcan efectos

‘patologizantes’ e impongan sobre determinadas expresiones e identidades el estigma de anormalidad.

Notas

¹ El término ‘transgénero’ es un término ‘paraguas’ que engloba diferentes expresiones de género y tránsitos entre sexos que no se adecuan a los cánones binarios de la norma de género. Es un término que se ha generado en y ha sido apropiado por perspectivas críticas del género y que a menudo se refiere a las “identidades que caen en algún lugar del espectro entre travesti y transexual” (Stryker, 2006, p. 4).

² La lista de partic El términos ‘transexual’ fue popularizado en los 50’s por Harry Benjamin -en su obra *The Transsexual Phenomenon*- para designar a aquella persona que, a diferencia del travesti que esporádicamente se viste con las ropas del “otro sexo”, modifica permanentemente su cuerpo y reclama su pertenencia a un género distinto del que le fue asignado al nacer.

³ Traducción de los autores.


Referencias


- American Psychiatric Association [APA] (1994).** *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta Edición (DSM-IV)*. Madrid: Masson. [2003]
- Austin, J. L. (1971).** *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Paidós.
- Benjamin, H. (1966).** *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press.
- Bornstein, K. (1994).** *Gender outlaw: on men, women, and the rest of us*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1999).** *El Género en Disputa. El Feminismo y la Subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós. [2007]
- Butler, J. (2004).** *Deshacer el Género*. Barcelona: Paidós. [2006]
- Cameron, D. (1998).** Gender, language and discourse: a review essay. *Signs: journal of woman in culture and society*, 23, 945-973.
- Coulon, A. (1987).** *La Etnometodología*. Madrid: Cátedra.
- Cooper, K. (1999).** Practice with transgendered youth and their families. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 10 (3/4), 111-129.
- Crowe, M. (2000).** Constructing normality: a discourse analysis of the DSM-IV. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 69-77.
- Derrida, J. (1986).** *La tarjeta postal. De Freud a Lacan y Más Allá*. México: Siglo XXI.
- Eckert, P. y McConnell-Ginet, S. (2003).** *Language and Gender*. New York: Cambridge University Press.
- Edwards, D. y Potter, J. (1992).** *Discursive Psychology*. London: Sage.
- Elliot, P. (2009).** Engaging Trans Debates on Gender Variance: A Feminist Analysis. *Sexualities*, 12(5), 5-32.
- Foucault, M. (1975).** *Vigilar y Castigar. El Nacimiento de la Prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI. [2002]

- Foucault, M. (1976).** *Historia de la Sexualidad 1: La Voluntad de Saber*. Madrid: Siglo XXI. [2005]
- Foucault, M. (2005).** *El poder Psiquiátrico. Curso del College de France: 1973-1974*. Madrid: Ediciones Akal.
- Garfinkel, H. (1967).** *Estudios en Etnometodología*. Rubí (Barcelona): Anthropos [2006]
- Grice, H. P. (1975).** Lógica y conversación. En Valdés, Luis M (Ed.) *La búsqueda del significado* (pp. 511-530). Madrid: Tecnos y Universidad de Murcia. [1991]
- Halberstam, J. (1998).** *Female Masculinity*. Durham: Duke University Press.
- Haraway, D. J. (1997).** *Testigo_Modesto@ Segundo_Milenio. HombreHembra@_Conoce_Oncorrotón@: Feminismo y tecnociencia*. Barcelona: UOC. [2004]
- Haraway, D. J. (1995).** *Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinención de la naturaleza*. Valencia: Universitat de València.
- Harding, S. (1996).** *Ciencia y Feminismo*. Madrid: Ediciones Morata.
- Íñiguez, L. (Ed.) (2003).** *Análisis del Discurso. Manual para las Ciencias Sociales*. Barcelona: UOC.
- Lakoff, R. (1972).** Language and context. *Language*, 48, 907-924.
- Lakoff, R. (1975).** *Language and woman's place*. New York: Harper and Row.
- Lakoff, G. (1987).** *Woman, fire and dangerous things: what categories reveal about the mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Latour, B. (1993).** *We have never been modern*. New York: Harvard University Press.
- Laungani, P. (2002).** Mindless psychiatry and dubious ethics. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(1), 23-33.
- McIlvenny, P. (Ed.) (2002).** *Talking gender and sexuality*. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- McNay, L. (1999).** Subject, psyche and agency: The work of Judith Butler. *Theory, culture and society*, 16(12), 175-193.
- Namaste, K. (1996).** Tragic Misreadings: Queer Theory's Erasure of Transgender Subjectivity'. En Beemyn, B. y Eliason, M. (Eds.) *Queer Studies* (pp. 183-203). New York: New York University Press.
- O'Hartigan, M. D. (1997).** The GID controversy: Transsexuals need the gender identity disorder diagnosis. *Transgender Tapestry*, 79, 30-45.
- Penelope, J. (1990).** *Speaking freely: unlearning the lies of the father's tongues*. New York: Pergamon Press.
- Preciado, B. (2008).** *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa.
- Rorty, R. (Ed.) (1967).** *El giro lingüístico*. Barcelona: Paidós/ICEUAB [1990]
- Searle, J. (1990).** *Actos de habla*. Madrid: Cátedra.
- Sedgwick, E. K. (1991).** *Epistemología del armario*. Barcelona: Ediciones La Tempestad [1998]

-
- Sedgwick, E. K. (2003).** *Touching Feeling: Affect, Pedagogy, Performativity*. Durham: Duke University Press.
- Soley-Beltran, P. (2009).** *Transexualidad y la matriz heterosexual*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Spender, D. (1980).** *Man made language*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Stone, S. (1991).** *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*. Routledge: New York.
- Stryker, S. (2006).** (De)Subjugated Knowledges: An Introduction to Transgender Studies. En: Stryker, Susan y Whittle, Stephen (Eds.) *The Transgender Reader* (pp. 1 – 16). Routledge: New York.
- Tannen, D. (1990).** *You just don't understand: women and men in conversation*. New York: William Morrow.
- Tuffin, K. (2005).** *Understanding critical social psychology*. London: Sage.
- Vallejo, J. (2005).** *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría*. Barcelona: Masson
- Van Dijk, T. A. (1981).** *Estructuras y funciones del discurso*. México: Siglo XXI [2005]
- Van Dijk, T. A. (1994).** *Análisis Crítico del Discurso*. (Cátedra UNESCO), Retrieved January 8, 2009 from http://www.geocities.com/estudiscurso/vandijk_acd.html
- West, C. y Zimmerman, D. H. (1987).** Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.
- Wittgenstein, L. (1953).** *Investigaciones filosóficas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. [2003]
- Wittig, M. (1992).** *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales. [2006]
- Wilson M. (1993).** DSM-III and the transformation of American psychiatry: a history. *American Journal of Psychiatry*, 150, 399–410.

Notas biográficas

	<p>Antar Martínez-Guzmán es Licenciado en Psicología por la Universidad de Colima (México). Maestro en Investigación en Psicología Social y doctorando en los Estudios de Doctorado en Psicología Social por Universidad Autónoma de Barcelona. Miembro del grupo Fractalidades en Investigación Crítica y de la Xarxa d'Acció Trans e Intersex de Barcelona. Sus intereses académicos incluyen la Psicología Social Crítica, la Psicología Discursiva, las identidades transgénero, el desarrollo de metodologías cualitativas de investigación y las tecnologías disciplinarias de intervención y participación social. E-mail: antarmar@gmail.com</p>
---	---

	<p>Lupicinio Íñiguez Rueda es Catedrático de Psicología Social (2004) del Departament de Psicologia Social de la U.A.B, Doctor en Filosofía y Letras (Psicología) por la U.A.B (1986). Miembro del Grup d'Estudis Socials de la Ciència i la Tecnologia (GESCIT) (http://psicologiasocial.uab.cat/gescit) y del Grupo de Investigación en Metodologías Cualitativas (GIMC) (http://psicologiasocial.uab.cat/gimc). Coordinador del Programa de Doctorado en Psicología Social (UAB) desde 1995 hasta 2007. Editor de la revista 'Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social' (http://psicologiasocial.uab.cat/athenea). Sus intereses de investigación se centran en el desarrollo de los métodos cualitativos de investigación en Ciencias sociales y en el Análisis del Discurso. Como temas específicos de investigación ha realizado trabajos en el campo de la memoria social, el medio ambiente, la salud y el impacto social de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Ha editado (junto a Tomás Ibáñez) 'Critical Social Psychology' (London:Sage, 1997) y 'Análisis del Discurso. Manual para las Ciencias sociales'(Barcelona: EDIUOC, 2003).</p>
---	--