

El movimiento no binario ante el discurso médico normalizador. La posibilidad de no trans-itar

The non-binary movement in the face of standardising medical discourse. The possibility of not trans-iting

José Carlos Vázquez Parra¹

Tecnológico de Monterrey
(Monterrey, México)

Resumen

El presente artículo realiza una aproximación al discurso y protocolos médicos para la atención de las personas diagnosticadas con disforia de género. Se hace una crítica sobre la visión patologizante y normalizadora que se promueve desde la teoría queer y la posibilidad de una identidad trans. De manera concreta, se expone la guía de atención de personas transexuales que contempla el gobierno mexicano como un documento que arraiga una visión estereotipada y estigmatizante de las personas trans, y que limita la reflexión sobre las identidades no binarias. Con este marco de referencia, este artículo cuestiona la necesidad de normalización que plantea el discurso médico, con la intención de arrojar luz sobre la posibilidad de romper con las clasificaciones y abrir espacio para identidades o estados intermedios.

¹ Es profesor e investigador de la Escuela de Humanidades y Educación en el Tecnológico de Monterrey.
Dirección electrónica: jcvazquezp@tec.mx

Palabras clave: Transexualidad, disforia de género, binarismo, género, intersexualidad

Abstract

This paper seeks to make an approach to the medical discourse and protocols for the care of people diagnosed with gender dysphoria, criticizing the pathologizing and normalizing vision that they promote from the queer theory and the possibility of a trans identity. Specifically, the guide for the care of transgender people is presented, which the Mexican government considers to be a document that roots in a stereotyped and stigmatizing vision of trans people, and which limits reflection on non-binary identities. With this framework of reference, this article questions the need for normalisation posed by medical discourse, with the intention of shedding light on the possibility of breaking with classifications and opening up space for identities or intermediate states.

Key words: Transsexuality, Gender dysphoria, binarism, gender, intersexuality

SUMMA HUMANITATIS

Introducción

A pesar de que en Irán la homosexualidad sigue siendo considerada un delito que se castiga con la muerte, esto no pasa con la idea de haber nacido con “un sexo equivocado”, como lo plantean los legisladores de esta nación. Desde hace más de 40 años, el Ayatola Jomeini autorizó la posibilidad de llevar a cabo cirugías de cambio de sexo en aquellos que lo requieran (Hamedani, 2014). Sin embargo, si el discurso que argumenta esta decisión no es el respeto a la diversidad, entonces qué encajaría o calzaría con ello.

Tras 50 años de StoneWall, el activismo de la comunidad LGBTI+ parece haber alcanzado muchos de sus objetivos en los países occidentales, aunque lamentablemente esto no se puede generalizar en el resto del mundo. Aún así, hoy se puede apreciar que el respeto a la diversidad sexual y de género es un tema que se discute con mayor cotidianidad no solo en los terrenos académicos y legales, sino incluso en espacios habituales y cotidianos como son la escuela, los trabajos y los hogares (Vázquez, Coss y León, & Salinas, 2018). No obstante, y a pesar de la lucha y los movimientos sociales por la conquista de mayores derechos y libertades, estos logros no han alcanzado a todos los grupos que integran el colectivo. Las personas trans son una parte de estos grupos de la diversidad sexual que siguen en un estado de incertidumbre en muchos de los aspectos de su vida (Gontijo & Schaan, 2017).

Mientras que la homosexualidad fue retirada del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA) en 1973, y de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990, la transexualidad no ha llevado la misma suerte. Fue hasta el

2013 en que la APA decidió retirar la transexualidad de la lista de enfermedades mentales, lo que hizo de igual manera la OMS en el 2018. Sin embargo, cabe señalar que esto más que un logro fue un cambio a medias, ya que aunque efectivamente se les ha retirado de las enfermedades mentales, siguen estando en los manuales de clasificación y diagnóstico, pero bajo un estatus de disforia o incongruencia de género (Movilh, 2012).

Lo anterior no sorprenda, ya que la narrativa que se ha utilizado durante décadas hacia la comunidad trans es y sigue siendo la misma, la cual le vincula con la patología, la enfermedad, la anormalidad, la alteración, el síndrome, la disfunción, el trastorno, lo incongruente y la insuficiencia (Nicholas, 2019). Así, y siguiendo esta línea de análisis, la postura institucional de países como México suele alinearse con a la postura médica. Las intervenciones quirúrgicas parecieran ser una respuesta más que pasar por una reflexión profunda sobre las normas de género o la destitución de la visión patriarcal que limita el desarrollo de las personas que no se enmarcan en el binarismo (Szydowski, 2016).

El presente artículo tiene el objetivo de realizar una aproximación a la visión de la intervención hormonal y quirúrgica como parte del discurso médico normalizador. Para ello, es necesario aproximarse al procedimiento de atención de la dismorfia de género según un protocolo de atención. Se considera que el planteamiento que se maneja por parte del personal de salud tiende a replicar modelos de género tradicionales buscando adaptar a las personas con género no binarios. De este modo, se les somete a un sistema de normas preestablecidas a través de intervenciones de enfoque correctivo o normalizador.

Cabe señalar que este texto no busca criticar las decisiones que algunas personas trans puedan tomar en cuanto a llevar a cabo este tipo de intervenciones médicas. No obstante sí buscamos arrojar luz sobre la importancia de que las trans no se consideren como parte de

un proceso normalizador o casi estandarizado de lo que implica ser una persona transexual o no identificarse con un género concreto, lo que limita la posibilidad de una reflexión y análisis sobre las identidades fluidas. De igual forma, es importante mencionar que, aunque este tema no es nuevo, sí permite ampliar el ámbito de reflexión y análisis, incluyendo algunas aportaciones desde la teoría queer, así como la posibilidad de argumentar las identidades de tránsito o no binarias.

El proceso de atención médica de la disforia de género en México

Como psicólogos, el uso del calificativo normal o normalidad no es bien visto, ya que se considera que el mismo encasilla a las personas dentro de supuestos que no siempre son representativos para todos. Sin embargo, en lugar de este término, se suele hacer referencia a la funcionalidad, considerando que gran parte del objetivo de las profesiones médicas es buscar que las personas “funcionen”, abriendo un amplio abanico de opciones sobre lo que esto se refiere.

En el caso en concreto de las personas trans, el *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM), que actualmente va en su versión 5, considera que la disforia de género se describe como una discordancia entre la identidad de género y el sexo físico o asignado al nacer, lo que ocasiona un malestar (APA, 2014). Esto también lo señala la Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), la cual considera que la presencia de esta disforia genera un malestar clínicamente significativo en el paciente, asociado a su condición de género (OMS, 2000). Al fin de cuentas, tanto el DSM como el CIE considera que la condición que viven las personas trans llega a generar un malestar que no les permite ser funcionales. El hecho de

que ambos manuales aún consideren abordar este tema demuestra una valoración que aún se requiere del conocimiento y atención médica por seguir siendo un problema que debe atenderse.

En México, y como herramienta de atención a este malestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social considera un protocolo multidisciplinario de terapia de tipo triádica de atención de casos de disforia de género, el cual consiste en una etapa de hormonación, el apoyo en el desarrollo de la experiencia de vida del género deseado y la cirugía de reasignación de sexo (Jiménez, Maldonado, & Jiménez, 2017). Con base en la Guía Protocolizada para la Atención de Personas Transgénero (Secretaría de Salud, 2019), el proceso de atención para una persona trans implica una etapa previa de aproximación y diagnóstico inicial, el cual permite identificar y validar el estado del paciente y así valorar si es candidato para el protocolo de atención.

Como inicio del proceso, la persona es recibida por el médico de primer contacto, el cual generará un expediente clínico de la persona; en caso de identificar rasgos que le indiquen un posible caso de disforia de género, será derivado al área de psiquiatría. Así, en un segundo momento la persona trans es atendida por un psiquiatra de segundo nivel de atención. Este a través de charlas o narraciones de la vida del paciente, buscará identificar que se cuenta con elementos suficientes para proceder a una evaluación psiquiátrica de tercer nivel. En este momento, gran parte de la atención se centra en la identificación de patrones que según los protocolos internacionales se repiten en personas transexuales. Estos pueden ser los siguientes:

1. Un fuerte deseo o insistencia de ser del otro sexo o de un sexo alternativo distinto del asignado al nacer (este síntoma debe estar presente)

2. Una fuerte preferencia por vestir o simular el atuendo típicamente esperado para el otro sexo
3. Una marcada incongruencia entre el sexo que siente o expresa y su genitalidad o rasgos sexuales
4. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo
5. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el otro sexo
6. Un marcado disgusto con la anatomía sexual propia
7. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de uno alternativo distinto del que se le asigna)
8. Una fuerte convicción de que la persona tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de uno alternativo distinto del que se le asigna)

La evaluación por el área de psiquiatría se asemeja mucho a la primera valoración psiquiátrica. No obstante, en este caso se busca identificar si las vivencias o pensamientos que cruzan la mente del paciente son verdaderos y sí realmente significan una situación que afecta la vida y la funcionalidad de la persona. A partir de esto se pueden suscitar dos resultados. Si después de la evaluación el diagnóstico no se confirma, la persona vuelve con el médico de primer contacto, ya que se considera que los síntomas que se presentan pudieran derivar de algún factor o deficiencia biológica que puede atenderse con medicación adecuada. Algunos diagnósticos alternativos suelen relacionarse con la depresión, el estrés, la presencia de anomalías genitales, la disfunción sexual, así como otros trastornos psicológicos y psiquiátricos.

Sin embargo, si la evaluación confirma el diagnóstico, se procede a iniciar las tres etapas del protocolo de atención de disforia de género. La primera etapa incluye la realización de estudios de laboratorio y gabinete, así como la evaluación por parte del área de endocrinología. En esta etapa se realiza una exploración física para identificar si existen anormalidades en los genitales externos e internos, lo cual suele ser un procedimiento complejo. Según lo indica el protocolo, esto suele incomodar a los pacientes, quienes sienten malestar y disgusto por su cuerpo. Si todo es adecuado, se considera que la persona es candidata para iniciar con un tratamiento de hormonoterapia, por lo que se adecuan las dosis más acordes a sus características físicas. Esta primera etapa suele tener un periodo de duración que va de los 4 a los 8 meses, lo cual puede variar según la recomendación del área de endocrinología. El objetivo del tratamiento es que el cuerpo no refleje un rechazo al consumo de hormonas, así como se de una adaptabilidad positiva por parte del cuerpo del paciente.

Una vez que se ha superado la primera etapa se inicia la segunda parte del protocolo, la cual incluye un procedimiento de manejo psiquiátrico y psicológico se dará seguimiento al paciente, su entorno social y la forma en que se desarrolla la hormonoterapia. En esta etapa, el protocolo busca que el individuo experimente el test o prueba de la vida real. Mediante ella el sujeto afronta su posible decisión y debe reconocer ante la sociedad su rol como el “hombre” o la “mujer” real que quieren ser. El seguimiento psicológico que se brinda en esta etapa permite identificar si existe una satisfacción por la vivencia en el rol psicosexual a ser reasignado, así como la respuesta que tiene por parte de su entorno social.

La recomendación es que esta segunda etapa se extienda la mayor cantidad de tiempo posible, dando oportunidad a una adaptación psicosocial del paciente, una aceptación por

parte de su entorno, así como una mayor aceptación y variabilidad corporal por medio de la terapia hormonal. En algunos pacientes esta etapa puede durar un par de años, tiempo en el que el seguimiento psicológico, psiquiátrico y hormonal van registrando los cambios físicos, emocionales y actitudinales del paciente. Como última parte del protocolo se brinda el consentimiento para la realización de la cirugía de reasignación de sexo, lo que incluye una etapa preoperatoria y postoperatoria. Esta comprende atención médica, continuidad hormonal y seguimiento psiquiátrico y psicológico para determinar su nivel de adaptación a su sexo reasignado.

Como se puede apreciar, a pesar de parecer ser un protocolo de atención médica simple, implica múltiples momentos en los cuales el paciente debe demostrar que verdaderamente sus condiciones le califican, según los lineamientos y valoraciones médicas, para ser diagnosticado con disforia de género, e incluso para poder llevar a cabo la intervención quirúrgica de reasignación de género (Jiménez, Maldonado, & Jiménez, 2017). Bajo estos parámetros, el que una persona no se identifique con el género que fisiológica y genítalmente le corresponde, la coloca en una situación de enfermedad y patología, que debe atenderse desde esta postura médica. Así, los individuos que se salen de las normas establecidas por el género binario, se convierten en pacientes que deben adaptarse al llamado discurso médico normalizador. Este discurso científico presenta aún un sesgo patologizante y correctiva de lo que es identificarse fuera de los parámetros de la norma de género.

El discurso médico normalizador

Históricamente, se cuenta con registro de procedimientos médicos para la atención de pacientes trans desde 1930. El lineamiento de parte de los psiquiatras era buscar resolver aquello que generaba el conflicto, es decir, la reasignación del sexo. Sin embargo, para poder

llegar a este punto, la persona transexual debía demostrar que podía ser médicamente diagnosticada como paciente, lo cual implicaba el que argumente con hechos su pertenencia al género contrario al que su cuerpo representa (Missé & Coll, 2010). En este punto, la medicina ha desarrollado un complejo sistema de normalización del género desencadenando lo que los activistas trans enuncian como la transexualidad normativa (Missé, 2013).

La transexualidad normativa considera que los médicos se han alineado a un discurso que señala los parámetros o características que debería poseer una persona transexual, siguiendo el procedimiento de diagnóstico que se utiliza para otras patologías. De esta manera, el personal de salud ha fijado aquellas características que se presume una persona transexual debe cubrir para poder entrar en el diagnóstico, evaluando si la persona verdaderamente cabe en la norma de la nueva identidad que busca (Aguilar, 2015). Entre las expresiones que se examinan se encuentra el deseo de vivir en el otro género, el sentir rechazo hacia el cuerpo actual, la aversión a sus genitales, así como el rechazo al establecimiento de relaciones sexuales en la condición en la que se encuentran en este momento. Al fin de cuenta, lo que se busca es normar la discordancia entre género y cuerpo, como la única alternativa posible. Así la transexualidad normativa establece lo que legítimamente es aceptable que una persona transexual debe ser y sentir, como consecuencia de su condición disfuncional. Sin embargo, gran parte de este discurso pudiera no ser lo que necesariamente pasa por la mente o la vida de todas las personas que sienten que su género no corresponde con su cuerpo, por lo que a cambio de un diagnóstico médico que les brinde acceso a un tratamiento hormonal o quirúrgico, muchas de ellas adecuan sus historias de vida a lo que sus médicos les requieren (López, 2018).

Por protocolo, las personas trans deben desarrollar actitudes de género marcadas y evidentes hacia el sexo que desean transitar, lo que no debería de ser una cuestión obligatoria, pues confunde el sexo con las normas de género. Esto se arraiga en ideas que enlazan la feminidad y la masculinidad obligatoria al hecho de ser hombres y mujeres, rechazando completamente la posibilidad de una identidad no binaria (Nieto, 1998). De esta forma, se espera que las mujeres transexuales lleguen a ser suficientemente femeninas con la intención de demostrar que pueden ser mujeres, y los hombres transexuales lo suficiente masculinos para poder ser identificados como hombres, lo que en ambos casos es altamente cuestionable.

Lamentablemente, no es extraño el que las personas transexuales terminen replicando el discurso médico con tal persistencia que acaben adoptándolo como una realidad que “deberían” vivir todas las personas con su misma condición. Se desarrolla de este modo verdaderas ideas de negación de su propio cuerpo, su género actual y sus actitudes, las cuales relacionan con deseos de anulación y rechazo (Missé, 2013). Frases como “sentir que viven en un cuerpo erróneo” o “que se sienten atrapados en un cuerpo que no es el suyo” fortalecen el discurso de que la persona sufre, presenta un problema y no es funcional. De este modo, se dejan espacios para que se piense que por medio de la intervención médica se puede resolver el “problema”. Al fin y cabo, observamos que la narrativa trans se une al discurso médico argumentando la idea de que existe una necesidad de realizar un cambio o llevar a cabo una intervención que les permita estar donde deberían estar y ser quienes deberían ser.

Bajo una mirada más amplia, se puede apreciar que este tipo de discursos se aferran a una visión puramente biologicista del cuerpo. Ser hombre o ser mujer se refiere de manera exclusiva a una cuestión de genitalidad y la identidad de género de las personas solo puede configurarse dentro de dos opciones: hombre y mujer (Guerrero & Muñoz, 2018). Judith

Butler (1993) plantea que el cuerpo es un referente de la identidad de género; por ende es a partir de él que se determina el género y la identidad de la persona en general. Sin embargo, Butler también señala que las normas de género no permiten que las personas se salgan de lo que se considera normalidad, es decir, lo que regula la norma, por lo que las anomalías, alteraciones o disforias no son aceptadas socialmente. De esta manera, no cabe espacio para las personas disfóricas y se entiende la razón por la que el discurso médico aboga para que las personas trans regresen a la norma. Según lo establecido y el modelo de género patriarcal, esto es lo que ellos deberían igualmente querer.

El género como norma

Como se ha expuesto en el anterior apartado, el discurso médico es una narración muy poderosa, que se constituye por acciones que a través de la historia la han naturalizado. Esto es lo que, según Butler (2015), sucede con el género como norma. Este se constituye como mecanismo de poder a través de acciones que se repiten de forma ritualizada que enmarcan la identidad de las personas dentro de lo que se presume debe ser el actuar de los hombres y de las mujeres. Cuando Butler (2006) teoriza sobre el género normalizado no alude a la normalidad, sino más bien al apego y la estructura de la norma, la cual no se configura únicamente como una regla o una ley, sino más bien como el conjunto de prácticas sociales que se encuentran incrustadas o arraigadas al contexto. El género es el espacio en donde se producen y normalizan las prácticas de lo masculino y lo femenino, así como de todo aquello que, aun fuera de la norma, es normado por la misma.

Butler (2006) considera que ni el género ni las nociones con la que se cuentan de lo femenino y lo masculino deben apreciarse como naturales u obligatorias, sino más bien como construcciones históricas que se sustentan en patrones institucionalizados como la

heterosexualidad. Para Adrienne Rich (1996), la heterosexualidad es una estructura normativa que la sociedad ha naturalizado y adoptado como un elemento de control y ejercicio de poder obligatorio, incluso más fuerte que el patriarcado. De esta manera, el género como norma produce una normalización de lo que se cree natural desencadenando una abyección de aquello que se considera queda fuera y se constituye como una estructura de poder que poco espacio deja para las diferencias. Se naturaliza de este modo lo masculino y lo femenino como únicas alternativas dejando de lado cualquier variación a esta regla binarista (Butler, 2015).

Para Butler (2006), el género como norma permite desarrollar un escenario ideal para regular y predecir las acciones y fenómenos sociales, ya que establece parámetros estándares de la identidad y de los comportamientos comunes de las personas. De este modo, las personas resultan ser reguladas por el género y adoptan el binarismo como lo normalizado. Ante esto, Butler considera que también debería haber espacio para las alteraciones y subversiones, ya que, al gestarse a partir de la repetición sostenida de acciones, el género es puede ir variando, aunque sea de forma minúscula (Femenias, 2000). De esta forma, la visión de un género performativo también da cabida a la subversión de las acciones que lo constituyen, dando un nuevo significado a la repetición y constituyéndose de forma diferente, como puede ser el caso de los transexuales o los intersexuales. Siguiendo esta línea de análisis, la teoría queer cuestiona la visión binarista y heteronormada que establece el discurso médico. Considera que este plantea una visión impuesta sobre la identidad encuadrando al género como parte de la heterosexualidad obligatoria. Se le mira como natural, como aquella regla que todos los individuos deberían alinearse sin espacio a las diferencias (Henríquez, 2011), aunque el género es el espacio donde se naturaliza el

binarismo y la heterosexualidad, también puede convertirse en el lugar para deconstruirles (Butler, 1997).

La negación del trans-ito

Como se ha señalado anteriormente, para Judith Butler la identidad es identidad de género, pues es a partir de estas personas que son reconocidas socialmente, y es a partir de las normas de género que viven sus propias realidades (Solana, 2013). Sin embargo, es erróneo pensar que las personas poseen un género, ya que no se pertenece a un género, sino más bien que se participa del mismo a través de las acciones (Martínez, 2012). No obstante, el género como norma es un mecanismo de poder tan fuerte que no solo impacta en las acciones, sino también en la forma en que las personas se perciben a partir de estas y la manera en que se relacionan con los otros (Butler, 2006). Así como se puede decir que el cuerpo es un texto que puede interpretarse, según Foucault, los dispositivos de poder como las normas de género también lo son. Este conduce a que las narraciones que se derivan de la persona se encuentren en un dinamismo intertextual con el género, el cual se materializa en el cuerpo a partir de las acciones, ya que el discurso, el cuerpo y el género son inseparables (Butler, 1993). De esta forma, las normas de género como texto llegan incluso a impactar en la construcción del propio cuerpo, el cual se transforma a partir de la narrativa y los actos que emanan cultural y socialmente (Gros, 2016).

Bajo esta línea de reflexión, no resulta extraño el que el género, como estructura, presente tanta precisión no solo en normar lo que comprende, sino también en todo aquello que pueda quedar fuera del mismo. En el caso concreto de las personas transexuales, la misma palabra denota la fuerza del género, ya que ser trans implica el que las personas se encuentran en un estado de tránsito al otro lado del sexo o que viven en un momento que circulan a través

de él (Martínez, 2015). Esto deja en evidencia que la noción se ha construido como una forma de comprender que estas personas están en un proceso de transformación y que el lugar en el que se encuentran no es el definitivo (Beltrán, 2004). Bajo una visión binarista, exclusiva y excluyente, las personas trans están en un punto medio en el cual, según las normas de género, solo les queda moverse hacia alguno de los polos (García, 2017).

Un punto interesante de esta visión binaria es que, por lo menos para las sociedades occidentales, esta se constituye como el único modelo posible que justifica la existencia como previo al nacimiento de las personas y que depende de una cuestión anatómica incuestionable (Fraser, 2000). Según Foucault (Citado por Castellanos, 2016), el binarismo se convirtió desde el siglo XIX en una visión que no solo impactaba al sexo y al género, sino incluso como una herramienta de poder que sirvió para la colonización bajo un sistema hegemónico que defendía que solo existen dos géneros y dos tipos de seres humanos. Así, el sexo entendido como masculino y femenino se constituye como mandamiento que llegó a materializarse en el individuo, haciéndolo creer que siempre estuvo ahí, y que no había espacio para nada más. El binarismo, interpelado como una clasificación natural, obliga a que todo quien nazca bajo esta norma, deba identificarse bajo esta ley (González, 2019).

Desde esta perspectiva, la lógica binaria permite comprender la negación de los posibles estados trans e intersexual, y justificar el discurso médico normalizador. Los estados intermedios solo deberían de ser momentáneos para las personas, quienes deben, según el transexualismo normativo, adoptar el género al que más se apeguen e incluso. En caso de ser necesario, pueden someterse a una cirugía de reasignación de sexo para corregir o normalizar su situación genital. Bajo este enfoque, las cirugías normalizadoras o correctivas, a las que

muchos intersexuales son sometidos desde su nacimiento, exponen un que solo a partir de la intervención médica es que podrán encajar en la sociedad y ser reconocidos por la misma.

La posibilidad de un estado intermedio o de tránsito

El 15 de marzo del 2019, Sam Smith, cantante del Reino Unido, declaró en una entrevista que no se sentía ni masculino ni femenino, sino que fluía en una posición entre los dos extremos. Desde 1995, un estudio de Martine Rothblatt (1995) señalaba la posibilidad de romper con el binarismo obligatorio, considerando que no había una necesidad de que las personas tendieran necesariamente a alguno de los polos del género. Esto también lo expone Saldivia (2007), quien niega la lógica binaria considerando que existen una amplia posibilidad de estados intermedios. El termino no binario designa a las identidades de género que se identifican con aspectos tanto masculinos como femeninos sin caer en una clasificación absoluta y excluyente. Esto no solo impacta en su identidad de género, sino también en sus acciones y la forma en que se relacionan con las demás personas (Tubert, 2003). Aunque esto pudiera parecer desafiante para las normas de género, realmente solo lo es dentro de la cultura occidental, ya que existe evidencia de que, en otras partes y regiones del planeta, el género presenta una visión más amplia. Los Xanith de Omán, los Hijras de la India, los Sarombay de Madagascar o los Muxe en México son pocos de los muchos ejemplos de identidades que desafían el binarismo occidentalmente establecido (Ethicsexualidad, 2015).

La teoría queer considera que al ser el género una construcción cultural. No existe una relación necesaria con la cuestión anatómica y se debe concebir la posibilidad de una identidad de género fluida, abriendo la posibilidad de aceptar los estados transitorios como estados reales e igualmente validos que las categorías de hombre y mujer (Draz, 2017).

Considerando los avances tecnológicos y de conocimientos con los que se cuenta hoy en día no deberían seguir aferrándose a la visión binarista, pues muchos no consiguen identificarse y quedan fuera de una posible identificación social (Vijlbrief, Saharso, & Ghorashi, 2020).

De esta forma, es necesario que esto fluya y se filtre en el discurso médico para abolir paulatinamente la visión de que la no identificación del género con la fisiología debería implicar la intervención quirúrgica o los procesos médicos correctivos. Arraigarse a los discursos normalizadores y patologizantes no permite el avance en la reflexión y el análisis sobre el género. El discurso médico debe velar por atender las necesidades de las personas y buscar cómo ayudarlas a desarrollarse y sentirse plenas. Debe prestar atención que si la intervención quirúrgica resulta ser la alternativa elegida para lograrlo, los galenos deben apoyarles para poder acceder a este tipo de procedimientos. Sin embargo, si la persona no siente la necesidad o deseo de definirse hacia alguno de los géneros, sea este acorde o no a su genitalidad, los profesionales de la salud deben comprender que no apegarse a la visión binaria del mundo no es en sí mismo un problema que deba atenderse. Decidir estar en un estado intermedio puede resultar ser más funcional para algunas personas que aferrarse a la idea de pertenecer a un género y todo lo que ello debería implicar.

Conclusiones

Nociones como la justicia, la racionalidad e incluso el género son excelentes formulaciones para explicar la realidad si se plantean desde una noción de ideales. Sin embargo, la realidad presenta una escala de matices y tonalidades que deben ser atendidos. En una sociedad tan cambiante y diversa creer que existen parámetros estables sobre los que se puede clasificar todas las realidades resulta ser una ilusión y poco efectivo. Con los medios de comunicación cada vez más socializados y un mundo virtual que no conoce fronteras, idiomas o barreras

culturales, las personas expresan sus experiencias con mayor fluidez. Se observa mayor apertura para expresar aquello que se siente y se busca respuesta por parte de otros que perciben que sus realidades no necesariamente se ajustan a la norma. Realidades como las identidades trans e intersexuales cuestionan de manera clara este lineamiento a ideales normados. Rompen con los limitantes de mandatos y estructuras que durante años se desarrollaron y plantearon de forma hegemónica. No existe un único espacio para visibilizarse, sino también para expresar lo que significa vivir fuera de la norma y lo que implica socialmente la falta de reconocimiento.

El presente artículo arrojó un poco de luz sobre el discurso médico, patologizante y normalizador, que se maneja sobre las personas trans, buscando ampliar la crítica hacia una posibilidad de una alternativa diferente, la cual busca la entera comprensión. A partir de una reflexión argumentada en algunas propuestas de análisis de la teoría queer, se ha pretendido abrir un espacio para cuestionar la aplicabilidad de las normas de género. Ejemplos como el de México son muestra de que el discurso médico se ha enfocado demasiado en construir clasificaciones que le permitan realizar diagnósticos precisos. No obstante, cuando se conversa directamente con las personas, estos protocolos pueden resultar demasiado rígidos para cubrir todas las realidades ante las que se enfrentan. Existe una clara necesidad de abrir espacios para la reflexión que rompan con el sistema mismo de categorización. Desde nuestro parecer este sistema solo incluye a aquellos que se regulan y respetan el mismo. Aquellos que no encajan, los disidentes o los que buscan un punto intermedio deben ser combatidos y domesticados.

Referencias

- Aguilar, M. (2015). La transexualidad en México. El paradigma desde la patología al derecho humano de modificar la identidad. *Revista Bioética y Derecho*(35). doi:<http://dx.doi.org/10.1344/rbd2015.35.14277>
- APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). Quinta versión*. Buenos Aires: 2014.
- Beltrán, P. (2004). In-transit: la transexualidad como migración de género. *Asparkia: investigació feminista*(15), 207-232.
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1997). Sujetos de sexo/género/deseo. *Revista Feminaria*, 10(19), 109-125.
- Butler, J. (2006). Regulaciones de género. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(23), 7-36.
- Butler, J. (2015). *El género en disputa*. Madrid: Paidós.
- Butler, J. (2015). Nuevos materialismos: Hacia feminismos no dualistas. *Oxímora. Revista Internacional de Ética y Política*(7), 34-47.
- Butler, J., & Soley, P. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Castellanos, G. (2016). Los estilos de género y la tiranía del binarismo: de por qué necesitamos el concepto de generoelecto. *La Aljaba*, XX, 69-88.
- Draz, M. (2017). On Gender Neutrality: Derrida and Transfeminism in Conversation. *PhiloSOPHIA*, 7(1), 91-98.
- Ethicsexualidad. (2015). *Sociedades con géneros múltiples*. Obtenido de Investigación en grupos étnicos e sexualidade: <http://ethicsexualidad.webs.uvigo.es/es/sociedades-con-generos-multiples/>
- Femenias, M. (2000). *Sobre sujeto y género. Lecturas feministas desde Beauvoir a Butler*. Buenos Aires: Catálogos.

- Fraser, N. (2000). Heterosexismo, falta de reconocimiento y capitalismo: una respuesta a Judith Butler. *New left review*, 2(1), 123-134.
- García, M. (2017). Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón-mujer. *ILEMATA. Revista Internacional de Éticas Aplicadas*(25), 253-263.
- Gontijo, F., & Schaan, D. (2017). Sexualidade e Teoria Queer. *Revista de Arqueología*, 30(2), 51-70.
- González, C. (2019). Estructuras de sexo-género binarias y cisonormadas tensionadas por identidades y cuerpos no binarios: Comunidades educativas en reflexión y transformación. *Revista Punto Género*(12), 101-125.
- Gros, A. (2016). Judith Butler y Beatriz Preciado: una comparación de dos modelos teóricos de la construcción de la identidad de género en la teoría queer. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 16(30), 245-260.
- Guerrero, S., & Muñoz, L. (2018). Ontopolíticas del cuerpo trans: controversia, historia e identidad. En L. Raphael, & A. Cántora, *Diálogos diversos para más mundos posibles* (págs. 71-94). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hamedani, A. (6 de noviembre de 2014). Irán, el país que presiona a los homosexuales a cambiar de sexo. *BBC*. Obtenido de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/11/141105_iran_gay_transexual_prejuicio_egn
- Henríquez, A. (2011). Teoría Queer. Posibilidades y límites. *Nomadías*(14), 1-12.
- Jiménez, J., Maldonado, M., & Jiménez, N. (2017). Protocolo de atención para pacientes con disforia de género. *Archivos de Neurociencias*, 22(1).
- Llanos, H. (20 de marzo de 2019). *¿Qué es el género no binario con el que se define Sam Smith?* Obtenido de El País: https://verne.elpais.com/verne/2019/03/19/articulo/1553014834_316987.html

- López, M. (2018). Patologización y despatologización de las identidades trans y su expresión en la Ciudad de México. Un estudio monográfico. En L. Raphael, & A. Cíntora, *Diálogos diversos para más mundos posibles* (págs. 95-113). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, A. (2012). Los cuerpos del sistema sexo/género. *Revista de Psicología Segunda Epoca*, 12.
- Martínez, A. (2015). La tensión entre materialidad y discurso. La mirada de Judith Butler sobre el cuerpo. *Cinta de moebio*(54), 325-335.
- Missé, M. (2013). El impacto de la patologización en la construcción de la subjetividad de las personas trans. En M. Missé, *Transexualidades. Otras miradas posibles* (págs. 47-104). Barcelona: Egales.
- Missé, M., & Coll, G. (2010). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales.
- Movilh. (5 de diciembre de 2012). *Histórico: APA deja de considerar a la transexualidad como un "trastorno de identidad"*. Obtenido de Movilh: <https://www.movilh.cl/historico-apa-deja-de-considerar-a-la-transexualidad-como-un-trastorno-de-identidad/>
- Nicholas, L. (2019). Queer ethics and fostering positive mindsets toward non-binary gender, genderqueer, and gender ambiguity. *International Journal of Transgenderism*, 20(2), 169-180.
- Nieto, J. (1998). *Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa Ediciones.
- OMS. (2000). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Decima versión*. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Rich, A. (1996). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. *DUODA. Revista d'Estudis Feministes*(10), 15-42.

- Rothblatt, M. (1995). *The Apartheid of Sex: A manifesto on the freedom of gender*. New York: Crown Publishers.
- Saldivia, L. (2007). Sin etiquetas. *Revista jurídica de la Universidad de Palermo*, 8(1), 133-160.
- Secretaría de Salud. (2019). *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual*. Obtenido de Guías de atención específica: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/462171/Protocolo_Comunidad_LGBTI_DT_Versi_n_IV_19__1_.pdf_Versi_n_15_DE_MAYO_2019.pdf
- Solana, M. (2013). La teoría queer y las narrativas progresistas de identidad. *La ventana. Revista de estudios de género*, 4(37), 70-105.
- Szydłowski, M. (2016). Gender recognition and the rights to health and health care: Applying the principle of self-determination to transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 17(3), 199-211.
- Tubert, S. (2003). *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*. Madrid: Cátedra.
- Vázquez, J., Coss y León, D., & Salinas, O. (2018). Una aproximación histórico-social a la evolución de los derechos de la comunidad LGBTI+ en México. *Humanidades*, 13-26.
- Vijlbrief, A., Saharso, S., & Ghorashi, H. (2020). Transcending the gender binary: Gender non-binary young adults in Amsterdam. *Journal of LGBT Youth*, 17(1), 89-106.