

DESPATOLOGIZANDO LA SEMÁNTICA DISCURSIVA DE LA TRANSEXUALIDAD

Jaime Alonso Caravaca-Morera¹, Maria Itayra Padilha²

El presente estudio objetivó problematizar algunos elementos intrínsecos en la experiencia trans, a fin de provocar una reflexión sobre la posibilidad de su despatologización y el reconocimiento de la trans-autonomía. Analizando históricamente la constitución del discurso sexual, se percibe cómo la norma cisgenérica culminó en la consolidación del saber psiquiátrico del siglo XIX y, consecuentemente, en la patologización de algunas experiencias identitarias. En esta perspectiva, aunque la asociación entre el diagnóstico de la transexualidad haya viabilizado la institucionalización del debate sobre la asistencia a ese grupo en la red de salud, se debe problematizar la complejidad que envuelve comprender la experiencia trans como una enfermedad y el no reconocimiento de la trans-autonomía.

Descriptor: Transexualidad, Identidad de Género, Sexo, Género, Autonomía Personal.

DEPATHOLOGIZING THE SEMANTIC DISCURSIVE OF TRANSEXUALITY

This study is aimed at analyzing some intrinsic elements in the transgender experience in order to reflect on the possibility of depathologization and the recognition of the trans-autonomy. From the historical analyses of the constitution of the sexual discourse, it can be perceived that the cisgender norm, culminated with the establishment of the psychiatric knowledge and, consequently, with the pathologization of some behavioral experiences. In this perspective, although the association between the diagnosis of the transsexuality has made viable the institutionalization of the debate and the health access; we must problematize the complexity involved in understanding the trans experience as a disease and the non-recognition of the trans-autonomy:

Descriptors: Transsexuality, Gender Identity, Sex, Gender, Personal Autonomy.

DESPATOLOGIZANDO A SEMÂNTICA DISCURSIVA DA TRANSEXUALIDADE

O presente estudo objetivou problematizar alguns elementos intrínsecos na experiência trans, com o intuito de refletir sobre a possibilidade da despatologização e do reconhecimento da trans-autonomia. Analisando historicamente a constituição do discurso sexual, percebe-se como a norma cisgenérica culminou na consolidação do saber psiquiátrico do século XIX e, consecuentemente, com a patologização de algumas experiências identitárias. Nesta perspectiva, embora a associação entre o diagnóstico trans tenha viabilizado a institucionalização do debate sobre a assistência para esse grupo na rede de saúde, deve-se problematizar a complexidade que envolve compreender a experiência trans como uma doença e o não reconhecimento da trans-autonomia.

Descritores: Transexualidade, Identidade de Género, Sexo, Género, Autonomia Pessoal.

¹Enfermero. Doctorando en Enfermería del Programa de Post-Grado en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Federal de Santa Catarina/Brasil (PEN/UFSC). E-mail: jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr

²Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Titular del Departamento de Enfermería y del PEN/UFSC.

INTRODUCCIÓN

La transexualidad es una realidad socialmente construida que puede ser comprendida a través de los lentes de una práctica discursiva médico y jurídica. La mayor parte de las formulaciones teóricas de los estudios de género partieron del presupuesto de que el sexo y el propio género son dominios divergentes, siendo que el primero es un dato biológico/gonadal y el segundo, un dominio sociocultural que camina en continuidad hacia el primero⁽¹⁾.

Actualmente, ese presupuesto sufrió considerables críticas y desgastes, ya que los estudios que abordan la temática en cuestión, en el ámbito de las ciencias sociales y humanas, tienden a relativizar la existencia real de esas dos instituciones (el sexo y el género). Frente a esa lógica, vincular el comportamiento al sexo, el género a la genitalidad y definir lo femenino por la presencia de una vagina y lo masculino por la presencia de un pene, representaría un retroceso al pensamiento que remonta al siglo XIX, cuando el sexo pasó a dictar la verdad absoluta e irrefutable sobre todos los seres humanos⁽²⁻³⁾.

Por su parte, esta perspectiva restrictivamente binaria y dicotómica, no siempre estuvo presente en el imaginario cultural, más bien responde a un hecho construido socialmente para la manutención de un determinado orden político y económico. En rigor, tal crítica fue formulada en sus bases también por Thomas Laquer en el año de 1987 y retomada por otros autores que discuten las experiencias trans en América Latina⁽⁴⁻⁶⁾.

Dicho lo anterior y a pesar de los análisis críticos que vienen consolidándose en el campo de estudios académicos sobre las experiencias trans y, principalmente por el movimiento global en pro de la despatologización de estas identidades, aún permanece la interpretación psiquiatrizante de esta condición ontológica. En ese sentido, aunque existe un esfuerzo de algunos sectores por fragmentar la patologización de los tránsitos entre géneros, la comprensión de que la discordancia entre sexo y género es una condición anormal y, por lo tanto, constituye un trastorno psiquiátrico, no apenas se auto-sustenta, sino que orienta algunas (necro)

políticas destinadas a invisibilizar este segmento.

Partiendo de este terreno argumentativo, el presente artículo objetiva problematizar algunos elementos intrínsecos en la experiencia trans, a fin de provocar una reflexión sobre la posibilidad de su despatologización y el reconocimiento de la trans-autonomía.

ANÁLISIS

Deconstrucción de la semántica trans asociada a un proceso patológico

El discurso médico-jurídico actual sobre la transexualidad convierte a esta experiencia identitaria en una patología – un trastorno de identidad o disforia de género – dado la no correspondencia lineal entre el sexo biológico y la identidad de género. No obstante, se debe notar que lo que define el diagnóstico, es una concepción normativa de las instituciones sexo, cuerpo, género y sexualidad, fundamentada en una matriz binaria, dicotómica, y cisheteronormativa, que se convierte en un sistema dictatorial y regulador de la ontología y subjetividad humana.

Complementariamente, esta línea de raciocinio parcial e subjetiva, reconoce al sexo como una categoría estática capaz de dictar órdenes sublimes sobre los cuerpos, géneros y sexualidades; negando simultáneamente el reconocimiento de estas tecnologías como construcciones discursivas, forzosamente materializadas a través de los tiempos, donde el (bio/necro)

poder es capaz de influenciar su estructura cognitiva y conceptual.

Estos pensamientos aparecen en las conclusiones de Tomas Laquer (1987) quien afirma que, antiguamente, el ser humano convivía tranquilamente con la concepción de la relatividad entre sexos y géneros. De modo suplementar, el autor en cuestión aclara que partir del siglo XVII las teorías biológicas de la sexualidad y las condiciones jurídicas impuestas a los individuos, condujeron a la comprensión de dos sexos excluyentes y restringidos que prescribirían consecuentemente, los actos performativos de sus géneros.

Según esta interpretación, el dispositivo de la sexualidad

“Al respecto, es necesario advertir que los prejuicios y la estigmatización que son instigados por la patologización”.

³ En esta visión, las necropolíticas son un engranaje normativo social y legislativo, capaz de producir nuevos códigos semánticos e interacciones sociales, a través de la gestión de la muerte (simbólica y literal), transfobia y estigmatización.

⁴ Comprendemos como cisheteronormatividad al conjunto de normas que defienden la división y aceptación irrefutable de las personas, en dos géneros distintos y excluyentes, a partir de sus genitales. En este sentido, el pensamiento cis, alinea el sexo biológico, la identidad de género y los papeles de género, en un único movimiento horizontal. Además, sustenta que la heterosexualidad, es la única identidad sexual del deseo esperable, excluyendo y anulando otras posibilidades ontológicas.

instauró la necesidad de saber, a través de la medicina, cuál es el sexo determinado por la naturaleza, y consecuentemente cuál sería aquel que la justicia debería exigir y reconocer por medio del discurso genérico.

En esta lógica, el ser “sexuado” estaría sometido a un conjunto de regulaciones sociales, las cuales constituían una norma que al mismo tiempo en que norteaban una inteligibilidad y coherencia lineal entre sexo, cuerpo, género, placeres y deseos, por otra parte, funcionaba como un principio hermenéutico de auto-interpretación⁽⁷⁾.

De esta manera, es posible identificar que las cuestiones relativas a los cuerpos y al comportamiento sexo-genérico han sido el centro de atención de las preocupaciones occidentales por mucho tiempo. Si hasta el siglo XVI eran en general, preocupaciones de la religión y de la filosofía, a partir de esta época pasaron a ser foco de atención generalizada de especialistas del campo de la salud y de reformadores morales.

Esta realidad permite develar que el discurso médico, por un lado, representado por la psiquiatría y psicología, estuvo provisto de algunos criterios radicales de “cientificidad” que se tornaron en saberes despóticos para revelar los “misterios” que llevan a una persona de determinado sexo a reivindicar el reconocimiento social y corporal del otro. Consecuentemente, el protagonismo de estas ciencias en el campo de las identidades sexo-genéricas, delimitó una frontera entre lo sano y lo patológico⁽⁸⁾.

Paralelamente, se inició la construcción de una clasificación de los comportamientos y de las identidades sexuales y genéricas que, entre otros parámetros, estableció la necesidad de una compatibilidad entre identidad de género y anatomía. Esta última razón, permite asumir que los tránsitos entre géneros pasaron a ser interpretados como enfermedades y, en ese sentido, personas que se identificaban como miembros del género divergente, se tornaron en objeto de atención exclusivo de la medicina y de la regulación necropolítica por parte del Estado.

Justamente, estas declaraciones patológicas no solo reforzaron un carácter de anormalidad atribuido a las experiencias trans, sino que también, se constituyeron en vectores de invisibilización y estigma que continúan teniendo consecuencias severas en el cotidiano de las personas^(5,9).

Por su parte, las posturas menos progresistas defienden esta patologización justificando que la asociación entre transexualidad como patología, es la que permite la atención terapéutica y consecuentemente, la oportunidad de realizar una transición segura dentro de los sistemas de salud. En otras palabras, la permanencia de la condición trans dentro del saber psiquiátrico es la que facilita el acceso a los sistemas

de salud y a los procesos de hormonioterapia, cirugías de redesignación sexual (o como preferimos llamarlas: cirugías de reafirmación de género).

Contrario a esta concepción, es posible reconocer que la comprensión de la transexualidad por la que apostamos en este manuscrito, procura encontrar algunos significados contemporáneos, percibiéndola como un fenómeno histórico y cultural que refleja una de las polisémicas facetas del ser humano. Por lo tanto, es necesario advertir que el centro de la discusión despática de esta condición, no debe ser buscado en los individuos, y sí en las relaciones sociales, discursivas y semánticas, porque partimos del principio de que la transexualidad es una experiencia identitaria mediada por el lenguaje y caracterizada por el conflicto con las (artificiales) normas de género socialmente creadas.

A fin de profundizar en esta cuestión, consideramos que definir una persona transexual como enferma es aprisionarla y fijarla en una posición necropolítica y existencial. Por esta razón, con el objetivo de alcanzar una comprensión superadora del pensamiento tradicional, este estudio juzga necesaria la elaboración de un marco normativo más inclusivo capaz de despaticar esta condición y de legitimar su autonomía.

En este último aspecto, al contrario de lo que muchos defensores conservadores puedan pensar, de que la despaticación limitaría el acceso a los procedimientos terapéuticos deseados, el cambio paradigmático que proponemos es que la transexualidad sea vista como una condición de salud y no como una enfermedad (así como el embarazo y otros estados de salud).

Desde esta perspectiva, aunque la asociación entre el diagnóstico trans y los procedimientos de reafirmación sexual y corporal, haya viabilizado la institucionalización del debate sobre la asistencia a ese grupo en la red pública de salud, se debe problematizar la complejidad que envuelve comprender la condición transexual como una enfermedad.

En ese sentido, se debe colocar en pauta la paradoja anteriormente discutida de que si por un lado el diagnóstico legitima y posibilita el acceso a algunos servicios de salud; por otro lado, es la raíz de las restricciones sociales y estigmas que afectan los diversos niveles de vida de estas personas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Como ha sido puesto en manifiesto, al realizar una revisión sobre los aspectos que constituyen el diagnóstico patologizado del trastorno de identidad de género, se puede percibir que la definición del diagnóstico reitera las interpretaciones normativas sobre el género masculino y femenino en la sociedad, medicalizando las conductas desviantes a partir de supuestas “verdades” de cada sexo y comprometiendo de forma significativa la vivencia de una plena autonomía trans^(4,7).

En este sentido, concordamos con Bento⁽⁵⁾, en la afirmación

de que el diagnóstico debe ser eliminado completamente, considerando que usuarios transexuales poseen el derecho absoluto de decidir sobre sus cuerpos y deseos, hecho que reforzaría simultáneamente el reconocimiento de la noción de trans-autonomía.

En consecuencia, esta lógica vincula el significado de la trans-autonomía a algunos procesos de autodeterminación y toma de decisiones sobre los propios sexos, cuerpos, géneros y sexualidades; considerando que este no es un concepto, y sí una práctica socialmente condicionada y reforzada. De forma similar, se torna fundamental mantener un campo de reflexión sobre el tema, con la finalidad de promover un precedente que permita a los servicios de asistencia en salud, acoger a esta población integralmente, valorizando sus diversidades y sin estar fijados apenas en la exigencia institucional de la confirmación del diagnóstico.

Seguidamente, otro aspecto que se encuentra intrínseco en el macroconcepto de la trans-autonomía y despatologización de las identidades trans, es el reconocimiento de la ciudadanía, por medio del derecho de cambio de nombre o del marcador del género en los documentos legales. Justamente, una cuestión inmediata vivida por las personas trans, es que el diagnóstico psiquiátrico y la modificación corporal se tornan condiciones sine qua non para dicho cambio en sus documentos, realidad que evidencia las artimañas de exclusión, invisibilización y deslegitimación, aún prevalecientes en nuestras sociedades⁽¹¹⁾.

Esa realidad permite definir, entonces, que la transexualidad como experiencia identitaria, sin la validación o el reconocimiento de la propia ciudadanía o autonomía, conlleva al silenciamiento del dolor y la angustia que marcan las experiencias cotidianas de esta población. Más exactamente, invisibiliza los obstáculos de acceso al sistema educativo, de salud y al mercado laboral, realidades que los convierte en ciudadanos sin ciudadanía, es decir en homo-sáceres – según la visión tanatopolítica de Giorgio Agamben⁽¹²⁾.

En este sentido, entre las cuestiones tratadas en estos argumentos se explicita que las experiencias de vida, deben ser reconocidas según una perspectiva de integralidad histórica,

en que individuos y grupos poblacionales son condicionados por determinantes económicas, políticas y socioculturales. Estas determinantes componen la dinámica de lo real en la sociedad, y la dialéctica se presenta como el método de abordaje de esa realidad, esforzándose por comprender el proceso histórico en su dinamismo, provisoriedad y transformación.

Al respecto, es necesario advertir que los prejuicios y la estigmatización que son instigados por la patologización, el no reconocimiento de la ciudadanía, la necropolítica y la falta de comprensión de una trans-autonomía, justifican en el imaginario colectivo los actos de represión y violencia estructural en sus más variadas facetas en contra de la población trans. En efecto, el no reconocimiento de la trans-autonomía debe ser analizado a partir de la visión dicotómica y restrictiva de los conceptos del sexo y género, que han edificado su estructura sobre las bases de un problema central, que yace en la construcción necropolítica de una

sociedad que tortura y declara muerte y enfermedad en las identidades disidentes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Al respecto, esa presunción tiene como requisito fundamental analizar cómo se han (de)construido las identidades y personalidades como productos reguladores advenidos de los discursos hegemónicos propios de los códigos disciplinares y pseudo-normalizadores de la vida social. En efecto, esos discursos han sido caracterizados por los

artificios homogeneizadores de los patrones conductuales colectivos, los cuales excluyen y discriminan a aquellas personalidades que escapan del imaginario de “ciudadano ideal”, inspirados en los legados patriarcales antiguos y aún prevalecientes⁽¹¹⁾.

Ante este panorama, se infiere que la categorización en el mundo social está relacionada al proceso de polarización de las personas y sus situaciones, desapropiando opciones intermedias.

De forma similar, el lenguaje sociosimbólico actúa como un agente moderador de las (re)producciones del estigma y la perversa exclusión, al mismo tiempo que posee propiedades sistémicas que repercuten en el rechazo social, tal como sucede con las experiencias trans.

“Al respecto, es necesario advertir que los prejuicios y la estigmatización que son instigados por la patologización”.

¹¹Entendemos como homo-sacer a aquel individuo que se encuentra al margen de la ciudadanía y la vida social, es decir aquel sujeto que no es capaz de gozar de los derechos civiles ni de la protección Estatal; que está vivo, pero es como si ya estuviese muerto, precisamente porque su vida se reduce a su mera condición biológica y a la abstracta desnudez de ser un ser orgánico.

Con lo anterior en mente, se creó en el imaginario que la palabra trans rima con transgresión, dado que para muchos es sinónimo de violación de las nociones que presuponen la existencia de una norma que establece y demarca los límites del sexo, cuerpo, género y sexualidad. Así, bajo esa concepción (explícitamente ambigua) se justifica cualquier acto de patologización y erradicación del reconocimiento de la trans-autonomía y derechos humanos a favor de este claustro poblacional.

Estos significados polarizados y semánticamente inválidos, se amalgaman como siendo interpretaciones sociales por medio de una (re)producción discursiva que genera como resultado una confusa comprensión hermenéutica⁽¹⁵⁾. Por lo demás, esa visión paradigmática demuestra que la (des) composición social de los significados del ser trans se refleja en una manipulación sociosimbólica, evidentemente machista, incorporada al discurso cultural, que exacerba la naturalidad de la desigualdad; rechazando las determinantes culturales de la diferencia y de la diversidad en las manifestaciones sexuales y de género e invalidando la posibilidad de consolidar finalmente una trans-autonomía.

Finalmente, contrario al carácter mencionado, una de las acciones para despatologizar la condición trans y para reconocer el concepto de trans-autonomía, se evidencia en la necesidad de atención interseccional y multiprofesional en el sector social y de salud, no restringiendo o centralizando la meta terapéutica a las cirugías de reafirmación genital y demás intervenciones corporales, pero al cuidado integral de esta población.

Ello quiere decir que las futuras acciones y políticas deben ser implementadas con una mirada inclusiva y, que aluda a la necesidad de la humanización de las identidades trans (que

comprendería la promoción de un atendimento libre de discriminación, incluso a través de la sensibilización de los trabajadores y demás usuarios de la unidad de salud para el respeto de las diferencias y la dignidad humana).

CONCLUSIÓN

La postura final de este estudio gira en torno a la despatologización compulsoria y el reconocimiento de la trans-autonomía, a partir de la comprensión de que los géneros y los sexos son tecnologías volátiles, inestables, contingentes y plurales. Por ello, se defiende el derecho a que todas las personas se expresen a partir de sus comprensiones y vivencias como seres femeninos y masculinos, sin que reciban por ello, clasificaciones o sanciones sociales.

A partir de esta perspectiva, la propia concepción de la transexualidad en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) de la Asociación Psiquiátrica Americana debería ser revista, ya que estos instrumentos aún parten de la idea de la vivencia transexual como condición mórbida, por lo tanto, pasible a un diagnóstico que, en gran medida se origina en las representaciones ideales del sexo, cuerpo, género y sexualidad.

Por último, el número de investigadores, profesionales de salud y políticos que aceptan el desafío de trabajar, profundizar y abordar la realidad trans, es limitado. Por ello, es posible afirmar que la asistencia a estas personas, tiene aún como fuente, una comprensión restricta de la autonomía del sujeto, siendo que no se reconoce la capacidad de las personas a realizar sus propias decisiones y limita el reconocimiento de su ciudadanía por parte del aparato Estatal.

REFERÊNCIAS

1. Almeida G, Murta D. Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral à saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2013; 14: 380-407.

2. Laqueur T. *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press; 1990.

3. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2011.

4. Adrian T. Cuadrando el círculo: despatologización vs. derecho a la salud de personas TRANS en DSM- 5 y CIE-11. *Comunidad y Salud*. 2013; 11(1): 60-67.

5. Bento B. *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

6. Pelúcio L. Subalterno quem, cara pálida? Apontamentos às margens sobre pós-colonialismos, feminismos e estudos queer. *Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar*. 2012; 2: 395-418.

7. Preciado PB. *Manifiesto contra-sexual*. Madrid: Opera Prima; 2002.

8. Silva EA. *Transexualidade: princípios de atenção integral à saúde*. São Paulo: Santos; 2012.

9. Bento B, Pelúcio L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Rev. Estud. Fem*. 2012; 20(2): 559-568.

10. Murta D. Os desafios da despatologização da transexualidade: Reflexões sobre a assistência a transexuais no Brasil. [Tese] Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

11. Bento B. Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Revista Contemporânea*. 2014; 4(1):165-182.

12. Agamben G. *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos; 2003.

13. Butler J. *Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.

14. Butler J. *Undoing Gender*. New York/London: Routledge; 2014.

15. Lionço T. *Um olhar sobre a transexualidade a partir da perspectiva da tensionalidade somato-psíquica [tese]*. Brasília (DF): Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2006.