

LÓGICAS BINARIAS, HETERONORMATIVIDAD Y REDUCCIONISMO BIOLÓGICO POR DEBAJO DE LA MESA: PROBLEMATIZACIÓN DE LA DISFORIA DE GÉNERO Y EL DSM 5

BINARY LOGISTICS, HETERONORMATIVITY AND BIOLOGICAL REDUCTIONISM UNDER THE TABLE: PROBLEMATIZATION OF GENDER DYSPHORIA AND DSM 5

Angélica M. Caldero Cuevas
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales, UPR RP

Recibido: 12/10/2022; Revisado: 10/11/2022; Aceptado: 17/12/2022

Resumen

El presente artículo discute algunas de las críticas realizadas a la categoría diagnóstica disforia de género, publicada en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM 5) por la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos en el año 2013. Se ilustra cómo entendidos sociales, patriarcales, binarios, y heteronormativos interpelan la categoría. Así mismo, señala a la Psicología como disciplina que construye categorías en las que refleja su poder regulador y el deseo de mantener un orden social ya establecido. Se concluye proponiendo soluciones para enmendar la categoría tales como considerar los contextos sociales y la desvinculación de lo biológico como único referente.

Palabras claves: disforia de género, dsm 5, lógicas binarias, psicología, trans

Abstract

This article discusses some of the criticisms made of the diagnostic category "Gender Dysphoria", published in the Diagnostic and Statistical Manual (DSM 5) by the American Psychiatric Association in 2013. It illustrates how social, patriarchal, binary, and heteronormative understandings interpellate the category. It also points to Psychology as a discipline that constructs categories in which it reflects its regulatory power and the desire to maintain an already established social order. It

concludes by proposing solutions to amend the category, such as considering social contexts and the dissociation of the biological as the only referent.

Keywords: gender dysphoria, dsm 5, binary logics, psychology, trans

Introducción

Con el pasar del tiempo, las lógicas binarias han contribuido a la consolidación de un discurso dicotómico sobre el sexo y el género, en donde lo masculino es exclusivamente opuesto y mutuamente excluyente a lo femenino y viceversa. Esto se ha reflejado en múltiples instituciones y disciplinas, siendo la Psicología y la Psiquiatría algunas de ellas. En estas, no solo se ha construido la locura (Foucault, 1986), sino que, también, se han fabricado categorías psicopatológicas. Entre ellas se encuentra la disforia de género que, sustentada por entendidos heteronormativos, patologizan indirectamente la diversidad humana con el fin de cumplir su encargo social. Reconociendo que hay diversas formas de abordarla, y que este es uno de los diagnósticos más controversiales del manual, el presente artículo se concentrará en analizar y discutir la categoría diagnóstica a partir de lo que se estipula en el DSM 5, prestando especial atención a las críticas que se le han realizado en relación con entendidos patriarcales, heteronormativos, sexistas y binarios. El objetivo es, principalmente, reflexionar sobre cómo la disforia de género se suscribe a estos entendidos y qué implica esto.

Marco teórico, método y técnica de análisis

Considerando que las realidades, experiencias y subjetividades, aunque parezcan ser individuales, están siempre atadas a los contextos históricos y sociales que nos arrojan, a lo largo del artículo se utilizará como marco teórico el construccionismo social de Gergen (1996). Este permitirá abundar sobre la disforia de género desde la visión social a las que se suscribe. El método empleado en el texto será el cualitativo, para así poder brindar descripciones detalladas útiles sobre textos y situaciones (Hernández & Mendoza, 2010). La técnica de análisis empleada será el análisis de discurso, pues como señala Van Dijk (2016) “estudia, principalmente, la forma en la que el abuso de poder y la desigualdad social se representan, reproducen, legitiman y resisten en el texto y el habla en contextos sociales y políticos” (p. 204). Como resultado, se podrá hacer notar las relaciones de poder, lógicas binarias y los discursos dominantes dentro de la disforia de género. De la misma forma, admitirá

generar nuevas propuestas que se posicionan en contra de la desigualdad social y por ende, del lado del oprimido.

Encargo social de la Psicología y la construcción de las categorías diagnósticas

En nuestra sociedad se pretende saber qué es exactamente la locura. Damos por sentado que la misma consiste en la pérdida del juicio; en ser incapaz de actuar con razón. Es, para muchos y muchas, una condición penosa más, que siempre ha existido... pero, ¿y si no siempre ha sido así? Desde la mirada del filósofo y psicólogo Michael Foucault (1986), la locura no ha existido desde el inicio de los tiempos, sino que ha sido creada. Su creación se remite al encierro y aislamiento de los “raros”; es decir, a quienes transgreden las normas éticas y morales de una época determinada. Normas que han sido generadas por instituciones poderosas como la Iglesia, la burguesía y el Estado (Foucault, 1986). A partir de ese momento, se determinan y normalizan cuáles son los comportamientos adecuados de una persona. Lo “normal” es sano y lo “anormal”, enfermo. Estos adjetivos se convierten en toda una identidad diferenciadora, categorizando a los sujetos y arrastrándoles a someterse a una dicotomía presente en todas las esferas de su vida. Incluyendo, por supuesto, la identidad de género. Es cuando no se alinea con lo esperado, que entran los remedios estrechamente asociados a la Psicología y la Psiquiatría, las cuales, cumpliendo con su encargo social, pretenden traer al individuo a la “normalidad”: es decir, a ser funcional y a cumplir con los roles esperados (Braunstein 2011). Retomando el pensamiento de Foucault (1986), aquí entra la construcción de la locura a través de las categorías diagnósticas, que son hechas a través del lenguaje. Como señalan Parker et. al (1995), el lenguaje es muy importante. No es neutral, sino que está estrictamente relacionado con las instituciones que lo usan y el poder que estas tienen. Explica que el lenguaje, en lugar de describir las categorías psicopatológicas, las construye, prescribiendo cómo se manifiestan los síntomas y de qué manera. Partiendo de ahí, se pretende curarlas y tratarlas. Si seguimos esta línea, sería hoy impensable hablar de disforia de género y de otras categorías diagnósticas como únicamente padecimientos mentales inintencionados. Según Luna (2010), se han ido creando y la creatividad se les está yendo de las manos ya que, últimamente, se han ampliado demasiado las categorías. Esto no solo resulta problemático por la evidente relación de la Psiquiatría con la industria farmacéutica, sino por difuminar las líneas entre el sano y el enfermo. Como es de esperarse, ahora, hasta cosas que consideramos “normales” y naturales dentro de ciertos contextos, pueden ser un criterio diagnóstico para alguna enfermedad mental. Un ejemplo de esto es la tristeza durante el proceso de duelo.

En la última revisión del DSM 5, publicada en marzo del 2022, se añadió el diagnóstico “Prolonged Grief Disorder” (APA), para abundar sobre el sentimiento prolongado de duelo que interfiere con la vida diaria. Esto puede resultar problemático, pues delimitar un tiempo exacto para superar el luto de una persona ignora todas las subjetividades, contextos y procesos particulares que atraviesan y marcan a cada persona por diferente. Como consecuencia a esto, han surgido debates que cuestionan si algunas enfermedades mentales no son más que sentimientos mediante los cuales respondemos a la realidad de la vida (Burstow según citada en Arnold, 2017), como lo puede ser el caso de la disforia de género. Pero ¿de qué manera?

Disforia de género según el DSM 5

Según lo que establece el DSM 5, la disforia de género se refiere al “malestar que pueda acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado” (APA, 2013, p. 451). Es importantísimo destacar que se incluye la palabra “puede”, es decir, que no en todos los casos es así. Ser una persona trans no equivale a tener disforia de género. Hay quienes la tienen y hay quienes no. Sin embargo, la disforia de género es sólo posible dentro de la identidad trans. Destacar esto es imprescindible, pues implica un cambio sustancial en comparación con los manuales anteriores. Actualmente, tratan de centrarse en la profunda incomodidad que sufre el individuo y no en la identidad de este. No obstante, queda mucho trabajo por hacer, como se verá más adelante.

En el manual, el criterio diagnóstico “A” enuncia que se debe presentar “una marcada incongruencia entre el género que uno siente o expresa y el que se le asigna de una duración mínima de 6 meses” (APA, 2013, p. 452), siendo esta incongruencia manifestada por unas características particulares según la edad de la persona. Los niños deben presentar, al menos, seis síntomas de ocho y los adultos deben presentar dos de seis. En los niños, debe estar incluido el criterio A1, en el que se estipula “un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto o de un género alternativo distinto del que se le asigna” (APA, 2013, p. 452). Los demás criterios incluyen la preferencia de vestimenta del género opuesto, roles de género, juegos, preferir compañeros de juegos del sexo opuesto, disgusto por la anatomía sexual propia y un profundo deseo de tener las características sexuales del género que se siente (APA, 2013).

En adolescentes y adultos, el criterio A se comparte y se manifiesta por características que incluyen el fuerte deseo de desprenderse de los caracteres

sexuales y poseer los del otro género, deseo de ser del otro género, deseo de ser tratado como el género opuesto y una fuerte convicción de que tiene los sentimientos del otro género (APA, 2013). Para ambos grupos de edad, el criterio B expone que estos sentires están asociados a malestares “clínicamente significativos”, implicando un deterioro en lo “social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento” (APA, 2013, p. 452), es decir, que no permita que se continúe con el orden social establecido (Vale, 2019).

Problematización de la categoría

Algunas personas pueden considerar que estos criterios diagnósticos no tienen nada de malo a simple vista. Encuentran “normalidad” en los términos empleados en manual y no le ven inconveniente al diagnóstico. Por otro lado, hay personas que encuentran la categoría problemática y es que existen múltiples razones para pensarlo. Primeramente, si nos remitimos a los manuales pasados, el DSM 3 y el DSM 4, observaremos que se consideraba la transexualidad como un Trastorno de Identidad Sexual (TSI), en el apartado de trastornos sexuales, junto con las disfunciones y las parafilias (Martínez-Guzmán & Íñiguez, 2010). Para algunos expertos, esto genera preocupación, pues, evidencia las raíces del diagnóstico y denota las bases patológicas que la categoría del presente carga, aunque sea de manera implícita.

Por otra parte, distintos autores, además, señalan que la categoría se rige por lógicas binaristas con el objetivo de validar el propio discurso (Martínez-Guzmán & Íñiguez, 2010; Vale, 2019). Usan un lenguaje que buscando “describir”, fabrica y define un binarismo que se reduce a lo biológico (Martínez-Guzmán & Íñiguez, 2010; Vale, 2019), como una verdad natural apartada de lo cultural, del lenguaje y de quien la describe, con el objetivo de afirmar que influye supuestamente en el género (APA, 2013). Conocer esto “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” (Martínez-Guzmán & Íñiguez, 2010, p. 47).

Esa lectura crítica continúa en la última edición del manual. El DSM 5 tampoco es la excepción, pues antes de abordar la categoría diagnóstica y reconociendo que esta puede llegar a ser controversial (p. 451), muestra rechazo de entrada a la ambigüedad de sexo/género. La ambigüedad resulta problemática pues parte de los desórdenes del desarrollo sexual (APA, 2013), dado que lo natural es lo binario: ser hombre o mujer. Esto implica la trasmisión de un discurso patologizador de manera implícita

(Roselló, 2013) sobre identidades “problemáticas” como lo son las trans y las no binarias. Las mismas, deforman las dicotomías descritas y legitimadas por su “normalidad”, además de dismantelar “la idea difundida de que el género debe corresponder de manera natural a un cuerpo biológico” (Vale 6, 2019, p. 6). En ese contexto, pueden trabajar *con* y encajar *a* quienes no cumplan con el orden establecido, para asegurarse de mantenerlo y así poder responder a demandas patriarcales, binarias y heteronormativas occidentales (Vale, 2019). Seguido, se hace referencia a la reproducción como el fin de las sexualidades, aquello que la valida, evocando la heteronorma.

Algo semejante ocurre dentro de los criterios diagnósticos. Por ejemplo, en los criterios A1, A3, A4 y A5 se habla del deseo de ser y pertenecer al “otro sexo” o el “sexo opuesto”. Tal y como afirman Martínez & Íñiguez (2010), esto no es íntegro, ya implica que “solo existen dos sexos: el que se tiene y el “otro” o el “opuesto” (p. 43), queriendo decir que se contribuye al mito de que las identidades de hombre y mujer son naturales dentro del sexo. Es necesario señalar que esa dicotomía está atada al orden social con el fin de mantener un orden de género “donde las identidades transexuales e intersexuales son colocadas en la periferia y en la anormalidad” (Martínez & Íñiguez, 2010, p. 44). Asimismo, los criterios A2 y A6 están contruidos sobre la heteronormatividad y los roles de género, pues, se habla sobre vestimenta, juegos y actividades “típicamente masculinas” y “típicamente femeninas” (APA, 2013, p. 452). En tal sentido, se consiente la patologización de quienes los transgreden (tal y como señala Foucault), sugiriendo que, si no es así, no es lo normal (Martínez & Íñiguez, 2010).

Otro tema controversial en la categoría gira en torno al concepto de la identidad de género como una decisión del individuo (Vale, 2019). En la introducción, denominan identidad de género como “una categoría de identidad social que se refiere a la identificación individual de la persona como masculino o femenino y en ocasiones alguna otra categoría además de masculino o femenino” (APA, 2013, p. 451). Sobre esto, se puede argumentar cómo la identidad, al igual que muchas otras cosas, tiene un origen social. Según Kitzinger (1989), la identidad es aquello que decimos de acuerdo a aquello que nos dicen que podemos ser; es decir, no es creada en un espacio privado, ni es resultado de un periodo de introspección, sino que se relaciona profundamente con los límites sociales fijados. La(s) identidad(es) se construye(n) a través de los discursos dominantes, junto con intereses culturales (Borraz, 2019), sociopolíticos y capitalistas (Useche, 2005).

Por su parte, autores señalan que, al igual que otras, esta categoría es cuestionada por adjudicar y buscar el problema en el individuo en lugar de la sociedad, lo que

invisibiliza las exigencias sociales (Vale, 2019). Para diagnosticar disforia de género se toman en consideración una serie de entendidos binarios y heteronormativos. Además de no dar cuenta de la diversidad de contextos histórico-culturales, de clase, género y raza que atraviesan al consultante. Se busca trabajar una incomodidad que, aunque está ahí, quizá la explicación no está dentro del sujeto o en su mente, sino que es consecuencia de la sociedad que le forma. Una sociedad hostil e insensible (Vale, 2019), transfóbica, heteropatriarcal, machista, normativa, misógina y binarista que ha puesto un domo sobre los humanos, violentándonos y diciéndonos cómo nos tenemos que ver y comportar porque de lo contrario, estamos locos o somos enfermos sexuales. Retomando el planteamiento de Burstow, la disforia de género puede formar parte de esos sentimientos mediante los cuales respondemos a la realidad de la vida, (Arnold, 2017) y que han sido medicalizados. Tomando todo esto en consideración, vale la pena plantearse: ¿debería aun así considerarse una categoría diagnóstica?

Conclusiones

Utilizando como técnica de análisis el análisis de discurso, este texto ha repasado la categoría disforia de género, con énfasis en las críticas realizadas a la misma y evidenciando cómo es que el manual, más que describir la categoría, la produce. Asimismo, se señala una construcción que usa como base entendidos binarios, patriarcales y heteronormativos para apelar al reduccionismo biológico que deja completamente fuera el origen social de las sexualidades e identidades. No sin antes reconocer al DSM como un texto de muchísima autoridad y referencia profesional a la hora de clasificar y diagnosticar trastornos mentales, se sigue el construccionismo social para generar alternativas que buscan modificar la categoría. El objetivo de esto es que la misma sea más acertada, consciente y empática con la diversidad, en lugar de patologizarla.

Primeramente, se sugiere la edición de los criterios diagnósticos para evitar responder a lógicas binaristas, patriarcales y heteronormativas. Evitar las expresiones que incluyan “el otro sexo” es fundamental, ya que, a través de estas palabras, no solo se fomentan los estereotipos de género, sino que se rechaza la diversidad humana como parte de lo natural y la patologizan por su alternatividad. En segundo lugar, el manual debe alejarse del discurso biologicista, y comenzar a construir un modelo diagnóstico que sí tome en consideración aspectos sociales, pues estos conforman las sexualidades y las identidades. Esta modificación facilitará cuestionar la mirada a través la cual se aborda el diagnóstico debido a que, actualmente, se señala al sujeto como quien padece la disforia de género de manera

individual y personal, sin tomar en cuenta el cuerpo social que la produce por influir en nuestras conductas y las maneras en cómo vivimos nuestra sexualidad(es) y nuestros cuerpos.

Por otra parte, se invita a los profesionales de la salud mental a que sí se formen desde la opinión de expertos, pero también desde la postura de aquellos y aquellas que cuestionan constantemente el sistema clasificatorio. Hacer esto permitirá debatir acerca de aquello que ya está dado por sentado, siendo en este caso las maneras en las que abordamos de manera científica las expresiones de sexualidad y el género. Para terminar, se anima a que empaticen con las personas trans, que así como todos y todas nosotros(as), son producto de un sistema clasificatorio, binarista y heteronormativo, siendo ellos quienes tienen que sufrir experiencias violentas a diario solo porque nuestra sociedad es ignorante en cuanto a existencias diversas. Aspirar a una Psicología interseccional, consciente y transfeminista es sumamente urgente considerando la realidad social que vivimos, donde hay un aumento de personas que desafían el binario junto con las imposiciones sociales y patriarcales. Ellos, ellas y ellos se merecen una Psicología accesible que esté preparada en estos temas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Disforia de género. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.; DSM-5).
- American Psychiatric Association. (2022). Prolonged grief disorder. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta ed.; DSM-5-TR).
- Arnold, N. (2017). La salud mental es un mito: Bonnie Burstow, la doctora que lidera el renacer del polémico movimiento anti psiquiátrico. *BBC*.
- Braunstein, N. (2011). El encargo social y las premisas operantes en la psicología clínica. En N. Braunstein, *Psicología: ideología y ciencia* (pp. 385-402). Editorial Siglo XXI.
- Borraz, M. (12 de enero de 2019). Entrevista a Miquel Missé, sociólogo trans. “No hay nada biológico en ser trans, como no hay nada biológico en ser hombre o mujer”. *El diario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/problema-discurso-hegemonico-diciendo-biologico-miquel-misse_128_1754713.html

- Foucault, M. (1986). *El mundo correccional. Historia de la locura en la época clásica I*. Fondo cultural económico.
- Gergen, K. J. (1997). Social psychology as social construction: The emerging vision. In C. McGarty & S. A. Haslam (Eds.), *The message of social psychology: Perspectives on mind in society* (pp. 113–128). Blackwell Publishing.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw-Hill Interamericana, S.A.
- Kitzinger, C. (1989). Liberal humanism as an ideology of social control: The regulation of lesbian identities. En J. Shotter & K. J. Gergen (Eds.), *Texts of identity* (pp. 82–98). Sage Publications, Inc.
- Luna, P. (5 de agosto de 2010). ¿Estamos todos locos? *BBC Mundo*.
https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/08/100804_estamos_todos_locos_pl
- Martínez-Guzmán, A., & Íñiguez-Rueda, L. (2010). La fabricación del trastorno de identidad sexual: estrategias discursivas de la patologización de la transexualidad. *Discurso y sociedad*, 4(1), 30-51.
<http://www.dissoc.org/ediciones/v04n01/DS4%281%29Martinez&Iniguez.pdf>
- Parker, I., Geogracia, E., Herper, D., Mclaughlin, T., & Stowell-Smith, M. (1995). *Deconstructing Psychopathology*, Sage Publications, Inc.
- Roselló-Peñaloza, M. (2013). Entre cuerpos inacabados e identidades imposibles: La (psico) patologización de la transexualidad en el discurso psiquiátrico. *Quaderns de Psicologia*, 15(1), 57-67.
<https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/292547>
- Useche Aldana, B. (2005). Medicalización, erotismo y diversidad sexual: una crítica sexológica al DSM-IV-TR (II parte). *Sexología Integral*, 2(2), 87-95.
- Vale-Nieves, O. (2019). Disforia de género: la psicopatologización de las sexualidades alternas. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), Artículo e1478,
<https://raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/360164>

Van Dijk, T. A. (2016). Análisis crítico del discurso. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (30), 203-22.

<https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2016.n30-10>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).