

Desde una perspectiva binaria a una de espectro

Mónica Fuentes Carbonetto
Felipe Peña

Tradicionalmente solo dos categorías han sido aceptadas para describir la identidad de género: femenino y masculino; designaciones que se han basado en la genitalidad y órganos reproductivos de la persona al nacer. Incluso cuando médicamente algunas personas han nacido con genitalidad ambigua (llamadas también intersex), han sido prematuramente forzadas a calzar en una de las dos categorías.

Durante años la salud mental ha replicado este paradigma: las personas que han expresado no sentirse identificadas con el género que les fue asignado al nacer (llamadas también personas de "género no conforme") han sido descritas como sujetos que nacen "en el cuerpo equivocado", cuerpo que supuestamente rechazan y del cual quieren escapar para poder pertenecer al "otro" género¹. Esta visión muestra que hasta no hace mucho el acercamiento a la experiencia transgénero también ha sido guiado por la misma perspectiva binaria, que se agrega ahora para avanzar hacia el reconocimiento de personas que buscarían moverse entre alternativas dicotómicas de género: desde masculino a femenino, o viceversa.

Las perspectivas más actuales, sin embargo, han avanzado hacia un modelo en el que lo masculino y lo femenino constituyen espectros amplios y en constante evolución a lo largo de la vida²; dentro de estos espectros las personas pueden situarse más cercanas o menos cercanas a los extremos, pueden avanzar de un lugar a otro, pueden moverse fluidamente o pueden no identificarse con ninguna de las alternativas descritas. El concepto de espectro ha sido reconocido y validado por la Asociación

Americana de Psiquiatría³ y por la Asociación Profesional Mundial de la Salud Transgénero (WPATH por su sigla en idioma inglés)⁴, e implica un entendimiento de la experiencia humana como una variedad de identidades y expresiones que hasta hace poco no eran consideradas posibles ni válidas por la sociedad. Así, las categorías que antaño parecían útiles para explicar y ordenar estas identidades y expresiones, aparecen hoy como obsoletas en su afán normativo y en su cualidad restrictiva.

La orientación sexual y afectiva, por su parte, también históricamente se ha clasificado en tres categorías: heterosexual (atracción emocional, romántica o sexual hacia miembros del género opuesto), gay/lesbiana -antes llamada "homosexual"- (atracción emocional, romántica o sexual hacia miembros del mismo género), y bisexual (atracción emocional, romántica o sexual hacia miembros de ambos géneros)⁵. Estas categorías se han descrito en diversas culturas y naciones en todo el mundo, con distintos nombres o a veces con ninguno⁶, e igualmente continúan la tradición de la binarización, asumiendo que la atracción sexual es hacia dos posibilidades de género: hombre o mujer. Esta mirada restrictiva de las posibilidades de orientación sexual o afectiva deja fuera a quienes pueden sentirse atraídos por personas de género no conforme y transgénero, e ignora orientaciones sexuales diversas tales como la pansexualidad, la asexualidad, el ser queer entre otras⁷.

Los profesionales de la salud mental que buscan ser culturalmente competentes para trabajar con la población LGBTIQ, debieran evitar imponer un punto

de vista binario de la sexualidad, así como también de la identidad de género. A cambio de eso, el desafío es ofrecer un espacio para que los pacientes puedan explorar y sentirse cómodos con su ser auténtico, más allá de las definiciones asignadas a ellos por los otros.

Para más información respecto a descripciones actuales respecto a identidad de género y orientación sexual y afectiva, ver recurso disponible: "DESDE UN LENGUAJE NORMATIVO A UNO AFIRMATIVO".

-
- ¹American Psychological Association (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Autor. Recuperado desde: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>
- ²Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True Gender Self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 56, 337-356.
- ³American Psychological Association. (2011). *Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression*. Recuperado desde: <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx>
- ⁴World Professional Association for Transgender Health - WPATH (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Ed.* International Journal of Transgenderism, 13(4), 165-232
- ⁵American Psychological Association (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Autor. Recuperado desde: <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>
- ⁶Harari, Y. N. (2014). *Sapiens. De animales a dioses: Una breve historia de la humanidad*. Debate.
- ⁷Morgan, E. (2013). Contemporary issues in sexual orientation and identity development in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 1(1), 52-66.