

Variación sexual. Entre lo benigno y lo patológico

Sexual Variation. Between the benign and the pathological

José Carlos Vázquez Parra

Tecnológico de Monterrey, región Occidente
jcvazquezp@tec.mx

Martina Carlos Arroyo

Universidad del Valle Atemajac, Plantel Vallarta
martina_carlos@yahoo.com.mx

María de los Ángeles Cristina Villalobos Martínez

Universidad de Guadalajara
mtra.villalobos@gmail.com

Resumen: *En un mundo en donde la diversidad se está volviendo la norma, sigue habiendo espacios rígidos y limitativos acerca de la posibilidad de variación, sobre todo en aspectos normados como la sexualidad y el género. La teoría queer, plantea la necesidad de romper con la patologización de la variación sexual, considerando que está debe ser percibida como algo benigno en esta sociedad flexible y en constante flujo. Así, el presente artículo busca hacer una aproximación a la noción de variación sexual, considerando una reflexión desde los discursos médicos, psicológicos y de los estudios de género, argumentando la relevancia de adoptar una visión ampliada sobre la variación sexual, como una característica que da muestra de la versatilidad, evolución y constante cambio del ser humano.*

Palabras clave: *Diversidad Sexual; LGBTIQ/A; Discurso médico normalizador; Identidad de género; Trans; Sexualidad.*

Abstract: *In a world where diversity is becoming the norm, there are still rigid and limiting spaces about the possibility of variation, especially in normative aspects such as sexuality and gender. Queer theory proposes the need to break with the pathologisation of sexual variation, considering that it should be perceived as something benign in this flexible society in constant flux. Thus, this article seeks to approach the notion of sexual variation, considering a reflection from medical, psychological and gender studies discourses, arguing the relevance of adopting*



an expanded vision of sexual variation as a characteristic that shows the versatility, evolution and constant change of human beings.

Keywords: *Sexual Diversity; LGBTIQA; Normalising medical discourse; Gender Identity; Trans; Sexuality*

1. Introducción

No cabe duda de que en un mundo tan globalizado como en el que se vive actualmente, la inter y multiculturalidad han establecido nuevos parámetros sobre la importancia de valorar la diversidad y las diferencias entre las personas, mismas que más que ser vistas como un limitante, son apreciadas como un factor de enriquecimiento. Sin embargo, no en todos los aspectos de la vida se considera a la diversidad como un elemento apreciado, ya que, desde la percepción clínica, se siguen valorando los patrones, los promedios y todo aquello que debiese apegarse a la norma, sobre todo cuando se cuenta con una visión patologizante.

Desde el discurso médico normalizador, los seres humanos deben adherirse a ciertos parámetros que se consideran normales, haciendo referencia a la heteronorma, y si alguien no lo hace o presenta comportamientos o cuerpos diferentes, es sancionado y forzado a replantearse hasta normarse. Como lo señalaría la sexóloga Gayle Rubin (2006), es como un círculo mágico en el cual, los que hayan quedado fuera

seguirán siendo excluidos, patologizados e incluso, criminalizados.

La teoría queer lleva décadas cuestionando este discurso médico normalizador, planteando que las variaciones, sobre todo en temas de identidad de género, son una oportunidad para mostrar la amplia diversidad de los seres humanos, quienes no deberían ser forzados a estar dentro de una categoría (Vázquez-Parra, 2021).

Así, el presente artículo busca hacer una aproximación a la noción de variación sexual, considerando los planteamientos tanto clínicos como sociales que le califican de patológico o benigno. Como conclusión, se busca argumentar la importancia de adoptar una visión ampliada sobre las variaciones, siendo necesario replantear los discursos asimilacionistas y normalizadores, con la intención de lograr un paradigma incluyente y diverso.

2. El discurso médico en torno a la sexualidad y el cuerpo

Desde los griegos y hasta principios del siglo XVIII, se asumía que el cuerpo de las mujeres no era otra cosa que una réplica inversa del cuerpo de los hombres, concibiendo “la existencia de dos sexos opuestos estables, no sujetos a medida, y desde los cuales se basaba la vida política, económica y cultural de las personas”. (Aguilera; Alcaraz; Ávila, Herrera, López, López y Rivera, 1998: 36). Esta división basada en los aspectos fisiológicos-biológicos de los cuerpos, definió el ejercicio de la sexualidad, constituyendo el orden de la sexualidad humana como algo natural.

La naturalización de este discurso médico (biologicista), basado históricamente en la mitología griega de Hermes y Afrodita, dio como resultado en el siglo XIX un área de investigación llamada *teratología*, en la cual los galenos-médicos presentaban los casos de deformaciones humanas, a los que denominaban hermafroditismo. Este enfoque patologizante traía consigo implicaciones morales, psicológicas, sociales y legales, ya que estos sujetos, al no tener la capacidad de procreación, no tenían derecho a casarse o establecer una familia. Así, la identidad legal, moral y social de una persona, estaba sujeta a su capacidad sexual y reproductiva.

De esta manera, la medicina se plantearía como un sistema de reproducción de cuerpos normados, siendo respaldo de la visión heterosexual (hegemónica) de la sociedad. En este sentido, la medicalización de la sexualidad y la consecuente patologización de las expresiones no heterosexuales llevaba a que la medicina pudiera ejercer procedimientos para “reparar” y corregir anomalías de quienes que se salen de la norma, bajo la argumentación de que esto permite mejorar la calidad de vida de aquellos con una identidad anómala (Granados, Hernández y Olvera, 2017).

Dentro de esta visión de corrección, el discurso médico plantea dos situaciones particulares donde se suele recurrir a opciones quirúrgicas para la asignación o reasignación del sexo: la intersexualidad y la disforia de género. La intersexualidad se produce cuando existe discrepancia entre el sexo genético, el gonadal y genital (Hernández, 2009; Agramonte, et al., 2010), lo que puede determinarse desde etapas tempranas del embarazo. Es a partir del diagnóstico (perinatal o posterior) que, obstetras, especialistas de endocrinología, pediatría y cirugía pueden intervenir en el caso ofreciendo alternativas y tratamientos quirúrgicos y hormonales para orientar la verdadera naturaleza sexual el sujeto.

Lo que resulta relevante es que la determinación del sexo al que se le brindará soporte hormonal o quirúrgico depende más de la relación con el otro que en la persona misma, ya que será la posible realización del coito lo que defina si el proceso debe ser hacia lo masculino o lo femenino. Desde este punto es posible apreciar el discurso médico por normalizar la sexualidad desde su primera manifestación, prescribiendo médicamente la reconversión de sexo bajo el supuesto de una adaptación física y psicológica adecuada para el individuo (Hernández, 2009).

Una vez determinada la identidad física del cuerpo reasignado, se procede a la educación de éste basado en los modelos de lo femenino y lo masculino de la cultura imperante, lo que a la postre pudiera desarrollar afectaciones psicológicas que pongan, inclusive, la vida del sujeto en peligro, sobre todo, si se mantiene en secreto a la persona afectada, que puede derivar en autoagresión y lesiones autoproducidas. Lo ideal es que cada persona en esta condición sea capaz de determinar su propia identidad y, posteriormente, comunicarla, para que el gremio médico le facilite el acceso a las hormonas y otros tratamientos para definir el sexo de manera autónoma (Hernández, 2009; BBC, 2020). Sin embargo, será hasta el siglo XX cuando la medicina regula la intermediación sexual, lo que, en el caso de México, será en el 2015

que la Ley General de Salud prohíbe la intervención no consentida sobre cuerpos intersexuados (0.5 a 1.7 de la población mundial) a menos que pueda acarrear daños comprobables en la salud (Torretera, 2019).

En cuanto al segundo supuesto, la no conformidad de género o variabilidad de género, este se refiere al grado en que la identidad, el papel o la expresión de género difiere de las normas culturales prescritas para personas de un sexo en particular (Institute of Medicine, 2011). Médicamente, esto puede traer aparejada o no una disforia de género, la cual se refiere a la incomodidad expresada por la discrepancia entre la identidad de género y el sexo asignado a la persona al nacer, junto con el rol de género esperado en la sociedad donde se encuentra inserta (Knudson, De Cuyper y Bockting, 2010). Algunas de las personas que presentan variabilidad de género experimentan disforia de género en algún momento de sus vidas por lo que actualmente, se disponen de diversos tratamientos para ayudar a las personas a encontrar el rol de género que les sea más cómodo y con el cual se identifiquen. Este proceso debe ser individualizado y puede implicar o no un cambio en la expresión de género o modificaciones corporales, mediante tratamientos de feminización o masculinización del cuerpo a través de la terapia hormonal o el proceso quirúrgico (Coleman, et al., 2012).

La relación de estas situaciones en el imaginario social, que vinculan la variación sexual, con una “desviación” próxima a lo patológico, se ha considerado presente en el ámbito biomédico, aunque se hace necesario abordarlo como un asunto que atañe, centralmente, el marco de los derechos sexuales (Hernández, 2009;

Agramonte, et al., 2010). Más allá de las taxonomías o categorías, se requieren estrategias más flexibles que posibiliten la comprensión del ser humano, sin que las variaciones sexuales corporales o de género queden capturadas de manera rígida o estricta (Agramonte, et al., 2010).

3. Aproximación psicológica a la despatologización de la variación

Como se planteó anteriormente, la visión de diversidad como factor de enriquecimiento social no era algo que se considerara anteriormente, ya que ha sido desde hace poco que la variación en aspectos sexuales y de género ha dejado de ser vista como una situación patológica y por ende maligna. La psico-

patologización va acompañada de la conformación de categorías diagnósticas que permiten un discurso médico, psiquiátrico y psicológico, que proponen la psiquiatrización del placer perverso, tal como se observa en la siguiente tabla (De la Hermosa, 2013).

Tabla 1.

Momentos clave de la psiquiatría del placer perverso

Año	
1869	Whestpal publica el primer artículo sexológico: <i>Die conträre Sexualempfindung</i> .
1886	Richard von Kraft Ebin publica <i>Psychopathia Sexualis</i> .
1910	Magnus Hirschfeld desarrolla la teoría del “tercer sexo o estados sexuales intermedios”. Plantea la eliminación de la hostilidad hacia la homosexualidad.
1913	Haverlock Ellis plantea las nociones de Eonismo e Inversión sexo-estética.
1947	El psicólogo John Money utiliza el concepto de género para posibilitar su cambio en grupos muestra de bebés
1950	Claudwell habla por primera vez sobre el concepto “transexual”, así como del sexo como verdad natural inmutable y como la mente se adecua a dicha anatomía.
1966	Henry Benjamín genera la clasificación de “transexuales quirúrgicos y verdaderos”, haciendo grandes avances en lo que él denominaría “cirugía de ajustar el cuerpo a la mente”.
1968	Robert Stoller analiza desde el psicoanálisis las variables de la sexualidad humana.
1969	J. Money acuña el término “identidad de género” y plantea la transexualidad como un problema de esta identidad.
1973	Norman Fisk propone el diagnóstico diferencial para la “Disforia de Género”

Fuente: Elaboración a partir de, De la Hermosa Marina (2013).

Como se puede apreciar, es hasta los trabajos de Fisk y Stoller, que se comienza a integrar una posibilidad de aceptación de la variación humana sin la percepción de falla biológica, considerando la necesidad de distinguir entre sexo y género, y abrir así, que, caminos subjetivos para formular una crítica social con relación a la sexualidad y al género (Muñoz, 2021: 34). En ese sentido, es la psicología clínica, la que, orientada hacia la búsqueda del bienestar psicológico, colabora en la “corrección” de lo que se considera anomalía en el discurso médico-patologizante, global eurocentrista y patriarcal que perpetúa la dicotomización de género y el sexo.

Este proceso de despatologización puede apreciarse en las diferencias sobre la clasificación de la homosexualidad como enfermedad mental entre el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación de Psiquiatría Americana de 1952 y su versión posterior de 1973, en donde se elimina la homosexualidad de las enfermedades mentales. Claro, sería hasta 1990 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hiciera lo mismo en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros problemas de la salud. Lamentablemente, esta misma suerte no la vivieron las varianzas de género e identidad de género, ya que, por ejemplo, las identidades trans serían despatologizadas psicológi-

camente hasta el 2013 en la quinta versión de este Manual y retiradas de la clasificación de enfermedades de la OMS hasta la versión a aplicarse en el 2022. Lo anterior, da muestra de la resistencia que hay desde el enfoque clínico hacia aquello que se salía del promedio y lo socialmente aceptado.

De forma complementaria a los manuales de enfermedad, la World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2010) emitió un comunicado promoviendo la erradicación de la patologización de la variabilidad de género alrededor del mundo, señalando que “la expresión de las características de género, incluidas las identidades, que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo al nacer, es un fenómeno humano común y culturalmente diverso que no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo” (WPATH, 2010: 2).

Bajo esta premisa, la WPATH desarrolla las Normas de Atención (NDA) para la Salud de Personas Tras y con Variabilidad de Género, como una guía clínica para que profesionales de la salud puedan ayudar a las personas trans y con variabilidad de género a transitar por rutas seguras y eficaces para el bienestar de su identidad de género, así como de su calidad de vida de una manera integral (Coleman, et al., 2012). Estas normas se basan en el principio de

respeto a las personas, por lo que evitan la patologización de sus identidades y expresiones sexuales y de género. También, promueven la necesidad de apoyo y ayuda para reducir cualquier malestar relacionado con su variabilidad, aportando mayor comprensión acerca de las necesidades de salud, beneficios y riesgos

que pueda presentar este sector particular de población (Coleman, et al., 2012). Estas normativas contribuyen a disminuir la posibilidad de la automedicación, que por sí misma expresa la difusión de la idea clínica de “corregir” el cuerpo (Granados, Hernández y Olvera, 2017).

4. La variación sexual

Como se ha señalado anteriormente, el modelo identitario de los sujetos que se proponen social, cultural y médicamente se relaciona con el deber de ser binario sin una posibilidad crítica de resistencia o de autodefinición. Tal responsabilidad recae directa e inicialmente en la medicina la cual legítima, al momento del nacimiento, la identidad del sujeto, planteándose como meta buscar “el sexo” al cual pertenece. Esta postura heteronormativa atraviesa al individuo, quedando reducido a una norma que le implica el ser reorientado con una identidad binaria, en caso de presentar cualquier tipo de variabilidad (Beltrán, 2004). Para poder comprender la noción de variación sexual es importante que se analicen cada uno de sus elementos, ya que la variación sexual no solo hace referencia a la intersexualidad o a las personas con disforia de género o en tránsito, sino también a cualquier aspecto que pudiera salirse de las normas de lo sexual y de género.

Cuando se hace referencia a una variación, se menciona aquel acto, situación, persona o cosa que ha cambiado o se encuentra alterada, es decir, que a partir de un promedio o de la constancia, existe una diferencia. En la naturaleza, la variación, aunque se considera un fenómeno, puede llegar a ser bastante cotidiano, ya que es la base tanto de la evolución biológica, como de los procesos de mejora en las plantas, animales y microorganismos. Sin embargo, la variabilidad puede ser considerada como algo negativo, ya que rompe con la estabilidad y certidumbre que se tiene del promedio y de lo conocido (Missé, 2013). Para la medicina, aquello que da valores fuera de lo cotidiano debería ser analizado, sobre todo, si genera algún tipo de daño, es decir, es maligno. Hablar de variabilidad maligna, quiere decir que existen elementos para considerar que aquello que es diferente puede ser negativo, afectando la vida, desarrollo o salud de una persona (Missé y Coll, 2010).

En cuanto al termino sexual, es necesario que se explique todo aquello que puede caber dentro de una noción tan amplia, considerando el sexo, el género, la identidad de género y la orientación sexual. Por sexo, puede comprenderse la diferenciación biológica que hay entre hombres y mujeres, tanto genérica, hormonal, anatómica y fisiológica (Aguilar, 2015). Desde esta visión, la constante es la categorización dicotómica de las personas entre hombres y mujeres. Sin embargo, existe la posibilidad de variaciones a esta regla, como sería el caso de las personas intersexuales, las cuales, como se ha explicado anteriormente, son aquellas que presentan características mixtas y que complican su identificación.

Por su parte, el género hace referencia a las funciones y atributos que socialmente se construyen sobre lo que significa ser mujer u hombre, teniendo un impacto en su desarrollo social y cultural. El género suele vincularse con los aspectos biológicos de las personas, planteando una relación entre ser mujer de género femenino y ser hombre de género masculino (CEDAW, 2010). Derivado de esto se puede señalar algo parecido con la identidad de género, la cual tiene relación con la vivencia interna e individual del género. Al igual que el sexo, estas categorías pueden tener varianzas dando espacio a hombres que no necesariamente se identifiquen con

la masculinidad y mujeres que no sienten afinidad con la feminidad. Cuando un individuo se encuentra en esta situación de discordancia, se le denomina persona trans, haciendo referencia a aquellos que no se identifican a sí mismos con el sexo que médica y socialmente se les asignó al nacer, rompiendo con la categorización binarista de correspondencia de hombre-masculino y mujer-femenina (Ethicsexualidad, 2015).

Por último, dentro de lo sexual se puede señalar la orientación sexual, la cual se relaciona con la atracción emocional, afectiva y sexual por personas del mismo, diferente o ambos sexos y géneros. Desde una visión tradicional, se considera que debe existir una relación entre el sexo, el género y la orientación sexual, misma que plantea que los hombres, debiesen ser masculinos y sentir atracción por las mujeres femeninas, así como las mujeres deberían ser femeninas y sentir atracción por los hombres masculinos. Sin embargo, al igual que las nociones anteriores, aquí hay posibilidad de nuevas varianzas, como por ejemplo las personas homosexuales, (atracción íntima y sexual hacia personas del mismo género.), bisexuales (atracción íntima y sexual hacia personas de ambos géneros), pansexuales (atracción que puede ser íntima o sexual hacia personas de cualquier género de forma indistinta) y asexuales (atracción íntima,

pero no sexual, hacia personas de cualquier género) (CIDH, 2011).

Con lo anterior, es posible comprender que lo sexual puede dar espacio a un amplio espectro

de variables, mismo que demuestra la posibilidad de diversidad que ha sido razón de la lucha por parte de los colectivos LGBTIQA en su objetivo de tener mayor visibilización y reconocimiento.

5. Adoptando la variación sexual benigna

A partir de la tercera ola de la liberación sexual, el movimiento LGBTIQA ha luchado por la legitimación de sus demandas, ampliando la apreciación de sus colectivos, y exigiendo su reconocimiento en las esferas sociales, culturales, políticas y médicas. Sin embargo, a pesar de las conquistas, no todas las metas se han alcanzado, ya que los logros vinieron aparejados de una fuerte resistencia hacia la adopción de la variación sexual. Se considera que existe un sistema universal al que debería apegarse la mayoría de las personas, en cuanto al género y a las expresiones sexuales, valorando la diversidad como aquello que sigue estando fuera de la norma (Vázquez, 2021).

Según Gayle Rubín (Rubin, 2006), aunque se está en un momento de la historia en el cual, gracias a muchas luchas sociales, se ha modificado la percepción que se tenía acerca de la diversidad, en algunos ámbitos sigue estando presente la visión y el juicio hacia lo diferente, valorándolo como un fenómeno, una perversión o una desviación. Para Rubín, existen

aún líneas y normas arbitrarias que juzgan la sexualidad de las personas, planteando políticas o discursos asimilacionistas que jerarquizan el sexo, el género y sus expresiones a partir de la regla y el promedio.

Para esta sexóloga, la variación sexual es un planteamiento que permite replantear, desde los movimientos políticos, sociales y culturales, la relevancia de adoptar una visión ampliada y benigna de la diversidad sexual y de género, pugnando por el derecho a la expresión y a la legitimidad de la vida social de las personas diversas (Rubin y Butler, 1994). Además, la clara proliferación de movimientos sociales durante las últimas décadas, exigen el reconocimiento de cada vez más grupos minoritarios, lo que también ha implicado la construcción y aceptación de otras identidades que antes no se consideraban. Para Adrienne Rich (1996), existe una fuerte reminiscencia biologicista en la manera en que se aprecia el sexo, el género y sus expresiones, lo que muestra el apego que hay hacia nociones hege-

mónicas y naturalizadas tradicionalmente.

Según Judith Butler (1993), en una línea semejante a la de Rubín y Rich, el género, el sexo y sus manifestaciones, han sido normalizados, es decir, encasillados a partir de normas y categorías, buscando establecer prácticas sociales que, al resultar cotidianas para la mayoría de las personas, se incrustan en el contexto como si estas fueran las únicas alternativas existentes. El género, por ejemplo, funge como una categoría que norma las prácticas masculinas y femeninas, regulando lo que todo hombre y toda mujer deberían pensar, elegir, hacer y adoptar como parte de su identidad.

Sin embargo, Butler (2006) valora que ni el género, ni el sexo, ni las normas que se han generado al respecto, deben apreciarse como naturales u obligatorias desde esta visión biológica, ya que las mismas son construcciones históricas que, aunque se han institucionalizado con el pasar de los años, no deben ser la única alternativa que las personas crean que tienen para su vida.

Efectivamente, la constitución de categorías normadas, basadas en promedios y patrones puede resultar ser ideal al momento de regular y predecir las acciones y fenómenos sociales, sin embargo, esto termina siendo poco natural, considerando la incertidumbre y diversidad que

implica la vida de los seres humanos (Butler y Soley, 2006). Desde la teoría queer, el discurso normalizador de las variaciones solo busca encasillar el actuar de las personas a partir de una visión de extremos, binarista, heterosexual y hegemónica, jerarquizando la sexualidad, el género y las identidades y expresiones del sexo y el género (Henríquez, 2011). Aun así, para Butler y Lourties (1998), aunque el género es un espacio en donde se naturalizan este tipo de categorías, también puede ser un lugar para la deconstrucción de estas, dando espacio a las variaciones como parte de un constante proceso de reformulación y flujo.

Para la Teoría Queer, el estudio de la realidad que viven las personas en el ejercicio de su sexualidad y su género permite apreciar el potencial creativo y evolutivo de los seres humanos en el desarrollo de su vida, dando claros argumentos sobre la importancia de adoptar una visión de la variabilidad sexual como un factor natural y, por ende, benigno. Por el contrario, es un error aferrarse a categorías y clasificaciones estáticas, pues estas niegan la complejidad del ser humano, desnaturalizando su amplia posibilidad de diversidad y resignificación en el transcurso de su vida (Vijlbrief, Saharso, y Ghorashi, 2020).

Desde la multiculturalidad, la globalización e incluso desde una perspectiva historiográfica, es fácil

argumentar que el ser humano es un ente en constante evolución, y que lo que en su momento puede plantearse como una categoría estática, suele variar según el entorno, el tiempo y las circunstancias. Sin embargo, la complejidad evolutiva de los seres humanos suele romper con la rigidez de estas estructuras (Gontijo y Schaan, 2017).

Aunque se reconoce que la adopción de la variación como norma resulta ser complejo al momento de hacer análisis y reflexiones, pues no da la certidumbre que brinda el apegarse a lo constante, esto se justifica cuando se busca promover y aceptar la realidad diversa que significa ser humano.

6. Conclusiones

Es importante señalar que la salud, en un sentido más amplio, depende no sólo de una atención clínica apropiada, sino que también, del deber de promover un ambiente sociopolítico que proporcione tolerancia social, igualdad de derechos y ciudadanía plena (Coleman, et al., 2012). Desde este sentido, resulta importante combatir la patologización de las variaciones sexuales, introduciendo una perspectiva de diversidad sexual e identidad de género en la atención médica y en la formación de profesionales de la salud. Esto reduciría la obligatoriedad percibida por los usuarios de estos servicios a ser aceptados e incluidos dentro de la sociedad en la que se desarrollan en la heteronormatividad imperante, democratizando la oportunidad de acceder a servicios médicos de calidad que visibilicen la diversidad.

El objetivo de este artículo era hacer una breve aproximación a la variación sexual como un elemento

enriquecedor y benigno de la sociedad, considerando la visión médica y psicológica, así como las aportaciones de la teoría queer. A partir de la reflexión propuesta, se reconoce que existe aún una clara resistencia por parte de ciertos sectores clínicos hacia la aceptación de la variación como un elemento que debe ser aceptado desde una perspectiva de diversidad, sin embargo, es notorio que cada vez hay una mayor apertura.

Se reconoce que este texto es simplemente introductorio, y que es necesario que sea ampliado considerando una mayor profundidad en su abordaje teórico. Sin embargo, se considera que cumple con su objetivo, planteándose solo como una aproximación que puede arrojar luz a la necesidad de seguir trabajando la noción de variación sexual benigna propuesta por Gayle Rubin.

Como conclusión, es necesario ser conscientes de que cualquier cambio en los paradigmas que han regido el mundo implica un reto, sin embargo, el adoptar una perspectiva de diversidad sexual y de género en la sociedad en general, permitirá comprender que el reco-

nocimiento de la variabilidad entre los individuos es algo necesario. No es posible hablar de diversidad sin aceptar y respetar que las personas son distintas, puesto que es parte del carácter evolutivo, cambiante y de constante cambio de los seres humanos.

Referencias bibliográficas:

- Aguilera, G., Alcaraz, J., Ávila, J., Herrera, I., López, S., López, Oliva y Rivera, M. (1998). *Cuerpo, identidad y psicología*. Plaza y Valdés.
- Agramonte Machado, A., Ledón Llanes, L., Fabré Redondo, B., Espinosa Reyes, T., González Fernández, P., Carvajal Martínez, F., Montesinos Estévez, T., García Álvarez, C. T., Rodríguez Pérez, M., y Díaz Bustelo, A. (2010). Intersexualidad, necesidad del cambio en el paradigma de atención: need of change in the care paradigm. *Revista Cubana de Endocrinología*, 21(3), 307-322.
- Aguilar, M. (2015). La transexualidad en México. El paradigma desde la patología al derecho humano de modificar la identidad. *Revista Bioética y Derecho* (35). <http://doi.org/10.1344/rbd2015.35.14277>
- BBC. (21 de noviembre de 2020). Personas intersexuales: “Yo era un chico que comenzó a menstruar”. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55022066>
- Beltrán, P. (2004). In-transit: la transexualidad como migración de género. *Asparkia: investigació feminista* (15), 207-232.
- Butler, J. (1993). *Cuerpos que importan*. Routledge.
- Butler, J. (2006). Regulaciones de género. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(23), 7-36.
- Butler, J., y Lourties, M. (1998). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate feminista* (18), 296-314.
- Butler, J., y Soley, P. (2006). *Deshacer el género*. Paidós.
- CEDAW. (2010). Recomendación General N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. ONU.

- CIDH. (2011). *Orientación Sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Coleman, E. et al. (2012). *Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
- De la Hermosa, Marina (2013). Repensando los orígenes de la disforia de género. *Juventud, neurociencia, tecnología y subjetividad*. 13(103), 33-50. <http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20Repensando%20los%20or%C3%ADgenes%20de%20la%20disforia%20de%20g%C3%A9nero.pdf>
- Ethicsexualidad. (2015). Sociedades con géneros múltiples. Obtenido de Investigación en grupos étnicos e sexualidade. <http://ethicsexualidad.webs.uvigo.es/es/sociedades-con-generos-multiples/>
- Gontijo, F., y Schaan, D. (2017). Sexualidade e Teoria Queer. *Revista de Arqueología*, 30(2), 51-70.
- Granados, J., Hernández, P. y Olvera, O. (2017). Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 13(4). DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1363>
- Henríquez, A. (2011). Teoría Queer. Posibilidades y límites. *Nomadías* (14), 1-12.
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual and transgender people: Building a foundation for better understanding*. The National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/pdf/Bookshelf_NBK64806.pdf
- Knudson, G., De Cuypere, G. y Bockting, W. (2010). Process toward consensus on recommendations for revisions of the DSM diagnoses of Gender Identity Disorders by the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, 12, 54-59. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.509215>
- 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*: 47-104. Egales.
- Missé, M., y Coll, G. (2010). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales.
- Muñoz, Lea (2021). La construcción científica del sexo. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*. 53, 10-38. ISSN 1405-9436/E-ISSN 2448-7724.

- Torrentera, C. (2019). Intersexualidad e intertextualidad. Sentido común y políticas corporales como desafío cultural. *Cuicuilco, Revista de Ciencias Antropológicas*. 26(74), 87-104.
- Rich, A. (1996). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. *DUODA. Revista d Estudis Feministes*(10), 15-42.
- Rubin, G. (2006). *Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality*. Routledge.
- Rubin, G., y Butler, J. (1994). Sexual traffic. *Differences. A Journal of Feminist Cultural Studies*, 6(2), 62-99.
- Vázquez, J. (2021). Las olas del movimiento LGBTIQ+. Una propuesta desde la historiografía. *Revista de Humanidades*, 11(2).
- Vázquez-Parra, J. C. (2021). El movimiento no binario ante el discurso médico normalizador. La posibilidad de no trans-itar. *Summa Humanitatis*, 11(2), 34-55. https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/24042
- Vijlbrief, A., Saharso, S., y Ghorashi, H. (2020). Transcending the gender binary: Gender non-binary young adults in Amsterdam. *Journal of LGBT Youth*, 17(1), 89-106.
- World Professional Association for Transgender Health Board of Directors. (2010). Depsychopathologisation statement released May 26, 2010. Desde: http://wpath.org/announcements_detail.cfm?pk_announcement=17