

RESUMEN: La teoría *queer* nació como la necesidad de repensar el marco interpretativo, surgido tras el auge y consolidación de la ciencia moderna, de lo que es o debería ser un individuo sano de la especie humana. Extender este análisis crítico hacia el terreno bioético, implica replantearse las condiciones sociales, económicas y culturales bajo las cuales son aplicados los cuatro principios que conforman esta disciplina y, en consecuencia, a abrir el universo de posibilidades a elegir por los individuos incidiendo sobre los factores que condicionan sus decisiones, diferenciándose así de lo que he calificado como progresismo ingenuo. Para abordar el tema que nos ocupa, dividiré el presente artículo en dos apartados: primero ofreceré una breve visión introductoria de lo que es la teoría *queer*, y en segundo lugar pasaré a analizar la autonomía y la beneficencia a partir de dicha teoría.

PALABRAS CLAVE: Bioética, Teoría *Queer*, Progresismo Ingenuo, Progresismo Sofisticado

ABSTRACT: Queer theory was born as a necessity to reconsider the interpretative frame that emerged after the peak and consolidation of modern science, of what is or what should be a healthy individual of the human race. Expanding this critical analysis to the bioethical field implies reconsidering the social, economic and cultural conditions in which are applied the four principles that make this discipline up and, in consequence, opening the universe of possibilities for the individuals to choose, stressing the factors that determine their decisions, differentiating from what I have named naive progressiveness. To address this question, I will divide the present article in two different sections: I will first give a brief introductory vision of what is the queer theory, and in a second place I will analyze autonomy and beneficence through this theory.

KEYWORDS: Bioethics, Queer Theory, Naive Progressiveness, Sophisticated Progressiveness

1. Introducción a la teoría *queer*

Como primera aproximación, podríamos dar la siguiente definición sobre la teoría *queer*. La teoría *queer* es una teoría no sistematizada cuya finalidad es la de dotar de subjetividad política a todos aquellos que no son considerados como "normales" por el sistema heterosexista y patriarcal en el que vivimos.

Esta teoría, enmarcada dentro de la tercera ola del feminismo¹, comprende que la subyugación universal que sufre la mujer por parte del hombre se debe, antes que al fenómeno patriarcal, al sistema heteronormativo que lo propicia. Para los teóricos *queer*, la distinción entre sexo y género no existe como tal, siendo el sexo una construcción sociocultural que define a los rasgos físicos, emocionales o comportamentales como genuinamente "masculinos" o "femeninos". Tanto es así que una de las críticas que se han vertido desde el propio feminismo contra la teoría *queer*, es que este escepticismo con respecto a la existencia del sujeto mujer conllevaría a la imposibilidad de actuar en contra de las injusticias que recaen sobre ella (Benhabib, 2006)².



Sin embargo, lo que la teoría *queer* pretende no es eliminar sino desnaturalizar –*deshacer* (Butler, 2006)– el género, intentando mostrar cómo el definir a la mujer a partir de los parámetros que el sistema heteronormativo ha impuesto, no hace más que reubicarlas de nuevo dentro de las relaciones desiguales de poder existentes. En definitiva, el feminismo debe abandonar toda pretensión de dar por concluido el significado de la categoría mujer: “afirmar que el sujeto es producido dentro de una matriz generizada no significa suprimir al sujeto, sino solamente interesarse por las condiciones de su formación y operación” (Butler, 2002, 25).

Uno de los grandes males que el feminismo ha señalado a lo largo de su historia, es el del determinismo biológico. Según el determinismo biológico, mujeres y hombres serían diferentes entre sí, existiendo funciones asociadas al género que el otro no debería ejercer. Esta naturaleza radicalmente distinta entre mujeres y hombres, caracteriza a las primeras como el sexo que se deja llevar por el sentimiento, y en consecuencia, mejor preparadas para ocuparse de las tareas del cuidado. Los hombres por su parte, poseedores de la razón, estarían más capacitados para tratar temas relacionados con la cosa pública, y en conclusión, para decidir sobre las mujeres. Lo que la teoría *queer* pretende es acabar de una vez por todas con este hecho, poniendo al descubierto la ideología que subyace a esta visión de la realidad.

Judith Butler es uno de los máximos exponentes dentro de este mundo, cuya teoría de la performatividad resulta clave para entender cómo el género no es una mera transcripción conductual en el ámbito social de una verdad contenida en el sexo del sujeto, sino una serie de gestos y hábitos que “aprendemos a naturalizar” durante el proceso de socialización. En palabras de la propia autora:

El efecto del género se crea por medio de la estilización del cuerpo y, por consiguiente, debe entenderse como la manera mundana en que los diferentes tipos de gestos, movimientos y estilos corporales crean la ilusión de un yo con género constante. Este planteamiento aleja la concepción de género de un modelo sustancial de identidad y la sitúa en un ámbito que exige una concepción del género como *temporalidad social* constituida (Butler, 2007, 274).

Butler propone, para deconstruir el binarismo sexual y de género al que la heteronormatividad nos condena y que es fuente de legitimación del poder del hombre sobre la mujer y de la heterosexualidad sobre el resto de opciones, parodiar el género. Si logramos concienciar a la sociedad de que el género es algo interpretable y no natural, eliminaremos la causa de la violencia contra las mujeres, homosexuales y en definitiva contra aquellos que quedan por fuera de los márgenes del sistema. Cómo escenifiquemos el género vendrá determinado por el modo en que haya sido socialmente constituido, pero la no identificación entre los rasgos físicos y biológicos con las instancias culturales y comportamentales que se han establecido, dará pie a una confusión entre el referente y lo referenciado.

La paradoja de la sujeción es precisamente que el sujeto que habrá de oponerse a tales normas ha sido habilitado, si no ya producido por esas mismas normas. Aunque esta restricción constitutiva no niega la posibilidad de la acción, la reduce a una práctica reiterativa o rearticuladora, inmanente al poder y no la considera como una relación de oposición externa al poder (Butler, 2002, 38).

La apertura hacia nuevas formas de vida, a salir del encasillamiento al que hemos sido sometidos al nacer, dependerá en gran parte de esta asimilación del género como proceso continuo. Sin embargo, también debemos tener en cuenta que la visión mayoritaria sobre este aspecto –que el género y el sexo son descripciones reales de cómo son los sujetos– generará un límite –por otra parte necesario para que pueda efectuarse la transformación (Malabou, 2007)–, a nuestra capacidad de interpretación. Es decir, sólo en un universo donde existan papeles y maneras de ser atribuidos al género, tendrá cabida la parodia como fuerza deconstructiva.

Es una ilusión pretender acabar con la violencia que sufren todas aquellas personas que se salen del régimen heteronormativo sin atacar a la nuez misma del sistema, ya que la homofobia, transfobia, misoginia, etc., es propiciada por el mismo poder que dice defender la igualdad de todos los seres humanos. El progresismo ingenuo, que yo identifico con el liberalismo de izquierdas, no llega a –o no quiere– comprender que el colectivo LGTTBIQ sí pone contra las cuerdas al modelo heteropatriarcal. De hecho, el dotar de ciertos derechos a estas personas desde una óptica liberal no tiene como intención directa el reconocimiento de sus diferencias, muy al contrario supone una supresión de las mismas. Todo esto no quiere decir que por ello haya que negarles dichos derechos para mantenerles obligatoriamente en la diferencia, pero sí reflexionar sobre el lado que oculta la ideología dominante:

Por mucho que queramos, por ejemplo, cuestionar los valores implícitos en la siguiente afirmación de Donald Wildmon, fundador y jefe de la homofóbica American Family Association, haríamos mejor en considerarla no tanto como una especie de sermón hiperbólico sino más bien como un recordatorio de la desorientación que las sexualidades queer *deberían* conllevar: ‘la aceptación o la indiferencia hacia el movimiento homosexual conducirá a la destrucción de la sociedad, al permitir una nueva definición del orden social; con este desplome de nuestros valores, nuestros niños y nietos se precipitan hacia una época de impiedad. En efecto, el fundamento mismo de la civilización occidental está en juego’. Antes que el bálsamo autocomplaciente del pluralismo liberal brote de nuestros labios, antes que asegurar que el nuestro es otro tipo de amor, pero que es un amor como el suyo (...) ¿podríamos detenernos por un momento y reconocer que el señor Wildmon podría llevar razón, o, lo que es más importante, que *debería llevar razón*: que la *queeridad puede y debe* redefinir nociones tales como ‘orden civil’ por medio de una ruptura de nuestra fe fundacional en la reproducción de la futuridad? (Edelman, 2014, 37-38).

En resumen, lo que distingue a la teoría *queer* –progresismo sofisticado³– del liberalismo de izquierdas –progresismo ingenuo–, es que mientras que el segundo no cuestiona el orden social vigente, sino que busca su apuntalamiento a través de la incorporación a las instituciones de todos aquellos que las contradicen, la teoría *queer* pretende su transformación

radical. Que los homosexuales no puedan casarse o adoptar, que los transexuales no tengan acceso al tratamiento quirúrgico y hormonal, son problemas accesorios. El problema fundamental, del que se derivan todos los demás, es que la sexualidad humana quede tan encajonada como para persuadir a los individuos de que tienen que pasar por una especie de proceso de reciclado para poder ser considerados ciudadanos.

2. Beneficencia y autonomía a la luz de la teoría *queer*

Los cuatro principios que rigen a la disciplina Bioética fueron enunciados por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en *Principles of Biomedical Ethics* en 1979, siendo éstos la autonomía, la no-maleficencia, la beneficencia y la justicia. Los principios bioéticos son herramientas destinadas a orientar la toma de decisiones por parte del personal sanitario, y por razones de espacio en el presente apartado me dedicaré a analizar la autonomía y la beneficencia desde una óptica *queer*, ya que son los dos que generalmente más entran en conflicto.

2.1. Autonomía

El principio de autonomía es en sentido general un derecho de tipo formal que exige la inacción del poder, presente éste en la forma que se presente (Junquera de Estéfani, 2008, 130). Estaría relacionado con aquello que Isaiah Berlin (2005) definió como “libertad negativa” y sería, en su concepción ideal, un principio metafísico que en las últimas décadas ha cobrado un enorme protagonismo gracias al triunfo absoluto de las democracias liberales. Cuando digo que se trata de un principio metafísico, quiero hacer referencia al hecho de que para su fundamentación se apela a algo tan indefinido como lo es la dignidad humana, y también que para su ejercicio es necesaria toda una serie de condiciones materiales que exceden la no-intromisión de terceros.

En el ámbito sanitario la autonomía del paciente estaría concretada por el *Consentimiento Informado*, documento en el que se describe el tipo de práctica médica al que se va a ver sometido el paciente, finalidad de la misma, así como los riesgos previsibles que entraña. Sin embargo, como cabe esperar, no todos los pacientes están igualmente capacitados en todo momento para otorgar su consentimiento, por lo que es conveniente distinguir entre quienes pueden y no pueden darlo.

Por regla general, las personas mayores de edad sin problemas cognitivos estarían legitimadas para poder dar su consentimiento; por el contrario, los menores de edad no emancipados, o los mayores que carezcan del pleno uso de sus capacidades mentales, no podrán prestarlo. No obs-

tante, si nos fijamos en los factores expresados que constituyen una limitación a la posibilidad de prestar consentimiento, podemos ver como éstos se refieren en exclusiva a sujetos individuales en lugar de enmarcarlos dentro de la estructura socioeconómica y cultural de la que emergen. Es decir, el sujeto no estaría escindido del contexto en el que se halla, así como tampoco lo estarían las cualidades que lo constituyen. La minoría de edad, la definición de “incapacidad mental”, las propias opciones disponibles, podrían variar de un lugar a otro o incluso en un mismo lugar en dos períodos distintos, por lo que también será imprescindible atender a los hechos que puedan encubrir preceptos ideológicos dispuestos a coartar la libertad de ciertos grupos sociales.

La libertad para elegir nunca podrá ser ilimitada, y por tanto la autonomía nunca plenamente satisfecha. Empero, existen factores estructurales ligados a *cómo* está organizada la sociedad y a *quién* beneficia dicha organización, susceptibles de ser transformados. Por ejemplo, las personas intersexuales cuando deciden someterse a la operación quirúrgica y previamente al tratamiento hormonal para identificarse con uno de los dos sexos, están contribuyendo a reforzar ese binarismo que causó su malestar. Sin embargo, como el peso de la heteronormatividad es tan notorio, no podemos más que aceptar el hecho de que existan individuos que se decanten por la operación y el tratamiento, denunciando al mismo tiempo el sistema que vicia el consentimiento. Que sus sufrimientos puedan no ser tan innatos como impulsados desde fuera no significa que por ello merezcan menos comprensión, y ya que no se les ha permitido intervenir sobre el espacio común al menos que sí puedan decidir sobre su propia subjetividad. Nadie debería estar obligado a vivir una vida invivable; y más aún, ninguna persona debería sentir que su vida lo es.

Algunos activistas e investigadores trans han propuesto un giro que conduzca del ‘paradigma del desorden’, al ‘paradigma de la diversidad’ (Missé & Coll-Planas, 2010). De acuerdo con estos autores, el punto clave pasa por no confundir o equiparar ‘error’ y ‘variante’ a la hora de explicar el origen de la transexualidad. Llama la atención la forma en que el discurso médico los incorpora como sinónimos cuando el uso de uno u otro término ‘nos sitúa en paradigmas diferentes y genera efectos políticos enfrentados’ (Missé & Coll-Planas, 2010, 48): mientras que la idea de ‘variante’ nos remite a la singularidad radical de cada persona que no puede ser reducida a una dicotomía rígida, la noción de ‘error’ refiere a un desarrollo supuestamente normal y sano donde las personas trans se desvían. Reparar en esta distinción y apostar por la diversidad equivale entonces a pasar del paradigma de la enfermedad al de los Derechos Humanos (Guzmán-Martínez, Montenegro, Pujol, 2011, 13-14).⁴

2.2. Beneficencia

El principio de beneficencia es el principio fundador de la medicina desde Hipócrates y se refiere a la acción de causar un bien para la salud del paciente. Este principio, aun con toda la importancia que por supuesto sigue teniendo, ha cedido terreno en nombre de la autonomía. La relación médico-paciente se ha democratizado en las últimas décadas frente al paternalismo médico que

se vivía en tiempos precedentes, permitiéndose así unas mayores cuotas de igualdad y simetría entre uno y otro. La razón por la que autonomía y beneficencia entran en conflicto, se debe a que en una sociedad libre y plural como la nuestra, los planes de vida que se pueden llevar a cabo son múltiples y no solamente uno. Por ello, para el profesional sanitario, el deshacerse de sus juicios morales ante lo que en no pocas ocasiones se trata de un profundo dilema ético resulta complicado, pudiendo dar lugar a la vulneración del derecho a la autonomía del paciente.

Diego Gracia en este asunto apuesta por lo que sería una *beneficencia no paternalista, siendo necesario el consentimiento del paciente* (Marcos del Cano, 2008, 56)⁵ para acatar el punto de vista particular del médico. Yo estoy de acuerdo con el enfoque que le da Gracia, pero entonces deberíamos aceptar el hecho de que la autonomía, como bien viene ocurriendo a lo largo de la historia reciente, se trataría de un principio superior a otros. Pese a que Gracia estime la autonomía y la beneficencia como parte de lo que sería una ética de máximos, sin embargo uno de los dos, la autonomía en este caso, prevalecerá sobre el otro cuando los dos al mismo tiempo se contradigan entre sí.

Debemos comprender que los médicos no se encuentran más allá de las estructuras socioeconómicas, políticas y culturales que promueven la adquisición de ciertos (pre)juicios morales. El contexto heteronormativo en el que nos movemos en conjunción con la autoridad de la que goza el médico, puede dar lugar al establecimiento y promoción de ciertos valores contrarios a los ideales de igualdad, libertad y fraternidad. Es decir, pese a que haya ocasiones en los que el personal médico trate de hacer un bien por sus pacientes, al haber asimilado ciertos prejuicios como verdades absolutas, dicho bien se desvirtúa reportándonos un mal a costa de reproducir *ad infinitum* las estructuras de dominación que se encuentran en gran medida invisibilizadas por el propio discurso médico. Al respecto Judith Butler en *Deshacer el género* (2006), y que analicé en un trabajo reciente (Mejías, 2016), señala el estado de la cuestión en lo que a niños intersexuados se refiere:

La investigación ha mostrado que estas operaciones quirúrgicas han sido realizadas sin el conocimiento de los padres, sin que se les haya verdaderamente comunicado a los propios niños y sin esperar hasta que fueran suficientemente mayores como para dar su consentimiento. En cierta manera, todavía es más sorprendente el estado de mutilación en el que se deja a estos cuerpos, las mutilaciones que se realizan y que luego paradójicamente se racionalizan en nombre de una "apariencia normal", la razón utilizada por los médicos para justificar esas operaciones. A menudo dicen a los padres que el niño no tendrá una apariencia normal, que pasará vergüenza en el vestuario (...) y que sería mejor para el niño parecer normal aunque dicha cirugía pueda privar permanentemente a la persona de la función sexual y del placer (Butler, 2006, 97-98).

Aquí vemos cómo lo que supuestamente resulta ser lo mejor para el niño o la niña, es en realidad lo mejor para la sociedad, o mejor dicho, para mantener cierto orden social. No es de extrañar entonces que lo que se fomenta desde las instituciones oficiales pueda tener su

manifestación informal en otros ámbitos, y que la violencia legalizada y legitimada que se produce contra aquellos que no cuadran en el binarismo de género se condene cuando sea cometida por sujetos sin autorización para ejercerla: “unos son crímenes socialmente aceptados, avalados por religiones, gobiernos y pedagogos; otros son motivo de cárcel” (Torres, 2011: 104). Resulta una contradicción intentar promover el respeto por la diferencia al mismo tiempo que se mantienen poderes dotados de un gran prestigio atacándola desde su base.

Bibliografía

- Beauchamp, T y Childress, J.F. (1979): *Principles of Biomedical Ethics*. New York, Oxford University Press.
- Benhabib, S. (2006): *El ser y el Otro en la ética contemporánea. Feminismo, comunitarismo y posmodernismo*. Barcelona, Gedisa.
- Berlin, I. (2005): *Dos conceptos de libertad*. Madrid, Alianza.
- Butler, J. (2002): *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires, Paidós.
- (2006): *Deshacer el género*. Barcelona, Paidós.
- (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, Paidós.
- Edelman, L. (2014): *No al futuro: La teoría queer y la pulsión de muerte*. Madrid, Egales.
- Junquera de Estéfani, R. (Coord) (2008): *Bioética y bioderecho: Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*. Granada, Comares.
- López Alonso, M. (2012): *El cuidado: un imperativo para la bioética*. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
- Malabou, C. (2007): *¿Qué hacer con nuestro cerebro?* Madrid, Arena.
- Mejías, C.L. (2016): *Postpornografía e identidades sexo-políticas subalternas* (TFM). tutorizado por María Nieves Alberola Crespo. Máster en investigación aplicada en estudios feministas, de género y ciudadanía. Castellón, Universidad Jaume I.
- Torres, Diana J. (2011): *Pornoterrorismo*. Navarra, Txalaparta.

Notas

1. La primera ola del feminismo se correspondería con el feminismo liberal, la segunda con la radical-socialista. Mientras que el feminismo liberal buscaba una igualdad de tipo formal entre hombres y mujeres en el acceso al mercado de trabajo y a la posibilidad de estudiar, el feminismo radical-socialista comprendía que la subordinación de la mujer obedecía a causas materiales que producía además una desigualdad simbólica entre los sexos.

2. En mi trabajo *Postpornografía e identidades sexo-políticas subalternas* (2016), se pueden encontrar algunas de las principales críticas contra la teoría *queer* así como sus correspondientes contrarréplicas.
3. El apelativo “ingenuo” y “sofisticado”, está inspirado en la distinción que realiza Imre Lakatos entre falsacionismo ingenuo y sofisticado. El falsacionismo es un criterio propuesto por Karl Popper para diferenciar los enunciados científicos de aquellos que no lo son. Para Popper, un enunciado científico es susceptible de ser falsado, mientras que uno metafísico no puede serlo, ya que el objeto de estudio no forma parte de “este mundo”, es decir, no es contrastable. Para Lakatos, el falsacionismo de Popper de la *Lógica de la investigación científica* –cuya obra original data de 1934–, es ingenuo en la medida que supone que la falsación de una teoría conduciría a su rechazo, cuando esto no suele acontecer así. Por el contrario, el falsacionismo sofisticado es aquel que produce un avance en las ciencias al abrir nuevos interrogantes no tenidos en cuenta hasta entonces. El rechazo de una teoría se produce a partir del ofrecimiento de un nuevo Paradigma de Investigación que explique aquellos fenómenos no respondidos por el anterior.
4. Fuente: Guzmán-Martínez, A., Montenegro, M., Pujol, J. (2014): “Consideraciones para un abordaje situado de las identidades de sexo/género”, *Gender and sexuality, Annual Review of Critical Psychology 11*, 2014. Disponible en: <https://thediscourseunit.files.wordpress.com/2016/05/2-consideraciones.pdf>
5. Marcos del Cano, A. M. (2008): “La investigación clínica: potencialidades y riesgos”, en Junquera de Estéfani, R., (Coord.) *Bioética y bioderecho: Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*. Granada, Comares.