

Conocimientos psi y cisexismo: transformaciones y discusiones en los modos de decir en torno al género y sexualidad en Argentina*

Psi knowledge and cissexism: transformations and discussions in the ways of speaking about gender and sexuality in Argentina

Romina Del Monaco

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

rominadelmonaco@gmail.com

Recibido: 08/06/2023

Aceptado: 21/09/2023

Formato de citación:

Del Monaco, R. (2024). "Conocimientos psi y cisexismo: transformaciones y discusiones en los modos de decir en torno al género y sexualidad en Argentina". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 100, 39-53, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rdmonaco2.pdf>

Resumen

Este artículo se enmarca en una investigación mayor sobre los saberes expertos psi y las formas de abordar y problematizar cuestiones vinculadas al género y la sexualidad. Específicamente, el objetivo de este trabajo es examinar y analizar, a partir de las narrativas de profesionales psicólogos/as y psiquiatras, los modos de decir en torno al género y las diferencias (o no) que se establecen con la noción de sexo. Dicho interés se enmarca en un contexto particular que tiene que ver con una serie de transformaciones sociales y legales vinculadas, entre otras cosas, al reconocimiento de derechos en torno a la identidad de género. Estos cambios repercuten en los saberes expertos tanto biomédicos como psi. Es decir, si bien predominan concepciones binarias y cissexistas en torno a los cuerpos se comienzan a producir una serie de discusiones y debates internos sobre las formas de decir, abordar e intervenir terapéuticamente. De este modo, el análisis permite indagar en dichos modelos de producción de conocimientos y las tensiones que surgen al interior de estos saberes. La técnica empleada fue el análisis de narrativas de entrevistas a psicólogos/as y psiquiatras que trabajan en Buenos Aires.

Palabras clave

Psicología, psiquiatría, género, cisexismo, Argentina.

* Este artículo se enmarca en los proyectos Conicet PIP 2022-2024 11220210100247CO y Ubacyt 2018-2023, 20020170100239BA.

Abstract

Based on a research study about how psi knowledge describe and interpreted therapeutic processes regarding gender and sexuality, the objective of this work is to examine how professionals understand and categorize sex/gender. This analysis will allow exploring the models of knowledge production within these disciplines. Also, the internal tensions and discussions based on the transformations in recent decades in Argentina in terms of rights and demands of the movements of sexual dissidence. These changes have special impact in the field of health, problematizing and discussing certain pathologizing approaches, notions and models of knowledge production. At the same time, conceptions traversed by binary and cissexist logic persist in which certain knowledge is biologized. But, at the same time, transformations and discussions regarding this topic arise. The technique was the analysis drawn from interviews with psychologists and psychiatrists working in Buenos Aires.

Keywords

Psychology, psychiatry, gender, cissexism, Argentina.

1. Introducción

En Argentina, en las últimas décadas, las transformaciones en materia de derechos adquiridos y demandas al Estado en torno a cuestiones vinculadas al género y la sexualidad le han dado mayor visibilidad y reconocimiento a dichas temáticas. De hecho, en el 2023 se cumplieron 13 años de la ley de matrimonio igualitario (Ley 26.618) y 11 años de la ley de identidad de género (Ley 26.743). Se trata de leyes que fueron resultado de largas luchas de los activismos de la disidencia sexual. Dichas transformaciones produjeron una serie de cambios al interior de los saberes expertos tanto biomédicos como psi a partir de la demanda de personas que se acercan a las instituciones de salud y, especialmente, de las discusiones que se producen al interior de estos saberes sobre las formas de nombrar y decir que entran en tensión con las transformaciones señaladas previamente.

En este contexto, los saberes psi se pueden analizar como técnicas conformadas por conocimientos, herramientas, nociones diagnósticas y terapéuticas con prácticas que producen efectos y disciplinamientos de los cuerpos y modos de vida (Foucault, 2008). Estos saberes expertos están mediados por concepciones en torno a los modos de pensar y abordar las dimensiones de género y sexualidad que atraviesan las técnicas de intervención y categorías diagnósticas e incluyen determinados modelos corporales. Este trabajo se focaliza en los modos de hacer referencia al sexo/género desde el campo psi, específicamente disciplinas como la psiquiatría y psicología, explorando determinadas modalidades de producción de conocimiento. A partir de las tensiones y discusiones que surgen, interesa analizar el carácter producido y productivo de los conocimientos expertos en el ámbito de la salud, específicamente de la salud mental y las formas en que dichos saberes adquieren estatutos de verdad, legitimidad y repercuten en los modos de abordar y acompañar procesos subjetivos y corporales. En este sentido, se explora y analiza cómo los modos de producción del conocimiento están mediados por un tipo de formación específica asociada a una matriz heteronormada, cissexista y binaria que interviene en los modelos explicativos, en las formas de conceptualizar y tratar. Además, se pone de manifiesto los efectos que se producen en estos saberes a partir de los reclamos de los activismos de la disidencia sexual y las disputas en torno al empleo de determinados modos de decir.

2. Metodología

La aproximación teórico-metodológica es cualitativa y se inscribe en el dominio de los estudios socio-antropológicos de la salud. Para realizar la investigación confluyen distintas perspectivas que permiten pensar la articulación entre ambas temáticas (campo psi y estudios de género y sexualidad). Se retoman los estudios desde las ciencias sociales sobre el campo psi, los estudios de género y queer en torno a los modos en que los géneros son performados y cómo son problematizados y la perspectiva de los estudios sociales de las ciencias con el objetivo de explorar y analizar cómo estos saberes son producidos y adquieren legitimidad y reconocimiento.

La herramienta metodológica para acceder a los datos fue la entrevista en profundidad a profesionales (psicólogas/os y psiquiatras) a través de la técnica de bola de nieve. El trabajo de campo constó de dos etapas. Teniendo en cuenta que esta investigación comenzó en el año 2020, en el contexto de pandemia, la primera etapa del trabajo de campo se realizó mediante entrevistas a profesionales de manera virtual a través de plataformas como Zoom y Meet. Luego, se realizó una segunda etapa durante el año 2022 de manera presencial a profesionales en sus lugares de trabajo o espacios cercanos a los mismos. Con respecto a la población de estudio, se trató de profesionales dentro de la disciplina de psicología y psiquiatría con distintas perspectivas y abordajes teóricos. Desde el campo de la psicología, en su mayoría, decían identificarse con la perspectiva psicoanalítica y, en menor medida, con abordajes cognitivo-conductuales. En el caso de la psiquiatría, si bien en su mayoría destacaban la formación basada en el modelo de la medicina y las ciencias naturales, en algunos casos, resaltaban la articulación e incorporación de diferentes perspectivas para su trabajo en la clínica. Se establecieron dos recortes metodológicos para llevar a cabo este trabajo. En primer lugar, se trata de profesionales que trabajan en instituciones y/o consultorios privados de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En segundo lugar, el principal criterio metodológico fue la cuestión etaria y se ubica en un rango de 28-40 años. Este aspecto se corresponde con la necesidad de realizar un recorte cronológico teniendo en cuenta la relación entre las modificaciones en el campo social y jurídico en torno a cuestiones vinculadas al género y la sexualidad y cómo interviene la variable generacional de personas que se hayan formado en los últimos años en las formas de nombrar, abordar, diagnosticar y tratar. Se realizaron treinta entrevistas con el objetivo de identificar, documentar y analizar los saberes, prácticas, abordajes, concepciones acerca de los modos de nombrar distintos aspectos del campo de la salud mental y su relación con la dimensión de género y sexualidad. La guía de preguntas y estructura de las entrevistas estuvo guiada por una serie de categorías y tópicos relevantes para cumplir el objetivo de la investigación: relación entre transformaciones sociales y demandas de colectivos LGBTIQ+ al Estado y el campo psi, modos de decir sexo-genéricamente, categorías diagnósticas y debates internos al campo psi en torno al género y sexualidad, nociones de género implicadas en los manuales diagnósticos, categorías biológicas que implican nociones binarias de género, transformaciones a lo largo del tiempo en la temática de género y sexualidad dentro del campo psi, entre otras.

Las entrevistas se analizaron mediante la técnica de análisis de narrativas. Dicha elección se ubica dentro de una trayectoria de estudios que recurren a esta metodología para examinar en detalle como profesionales de la salud construyen sus objetos, saberes y herramientas de intervención (Kleinman, 1988; Good, 1994; Mattingly, 1998; Del Monaco, 2015). Además, la relevancia de la relación entre lenguaje y experiencia en los estudios sociales sobre los modos de producción de categorías diagnósticas, terapéuticas y padecimientos fundamenta el examen de las entrevistas a través de esta técnica de

análisis teniendo en cuenta que los procesos de salud están mediados por procesos sociales, económicos, políticos, de género (Farmer, 2003; Epele, 2010).

Respecto a las consideraciones éticas, este trabajo se adecúa a los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud, con el fin de asegurar los derechos de las personas entrevistadas y resguardar su identidad. Para evitar cualquier rasgo identificatorio o personal, se modificaron los nombres. Previo al trabajo de campo, se llevó a cabo el proceso de evaluación requerido a través del Comité de Ética de la institución en la que se realiza dicha investigación.

3. Conocimientos psi y movimientos de la disidencia sexual en Argentina

En las últimas décadas, en Argentina, los saberes expertos tanto en el campo biomédico como psi se han visto interpelados en sus presupuestos epistemológicos, en sus modos de nombrar, categorizar y tratar. Más allá de los distintos abordajes, algunos con fuerte raigambre basada en las ciencias naturales y biología mientras que en otros predomina mayor foco en lo social, las transformaciones en materia de género y sexualidad que se produjeron y adquirieron mayor presencia y visibilidad en los últimos tiempos, instalaron varios debates y conmovieron saberes establecidos, reconocidos y legitimados en diferentes instituciones del campo de la salud. En Argentina, los movimientos sexo disidentes articularon históricamente el vínculo entre la experiencia creativa de la sexualidad y las prácticas represivo regulatorias del Estado (Figari, 2017). En ese sentido, el movimiento LGTBIQ+ tiene particularidades que lo distinguen de otros movimientos a nivel regional e internacional. Específicamente, la ley de identidad de género 26.743, del año 2012, regula el cambio de nombre y acceso registral y el acceso a intervenciones y tratamientos médicos para construir una imagen corporal acorde a la identidad de género (Farji Neer, 2020). Algunos de los planteos de esta ley discute con los fundamentos sobre los que se constituyen determinados saberes con fuerte raigambre biologicista y que, a su vez, intervienen en los modos de pensar los cuerpos desde posiciones hegemónicas. En este contexto, en el análisis de las narrativas se encuentran expresiones como “yo creo que estoy un poco desconcertado, no sé, estamos en el principio de un movimiento” o “para mí es un tema súper incipiente y nuevo que recién está surgiendo en el sentido que hay muchas dudas alrededor de eso” (Del Monaco, 2022).

En Argentina se han realizado numerosas investigaciones que problematizan, entre otras cosas, las transformaciones sociales y jurídicas que acontecieron en las últimas décadas a partir de leyes como el matrimonio igualitario (2010) y la ley de identidad de género (2012). Estos estudios analizan las demandas al Estado por el reconocimiento de derechos del colectivo LGTBIQ+ (Figari, 2017; Farji Neer, 2017) y la relación entre la sexualidad, política y derechos humanos (Pecheny *et al.*, 2008, 2016). Específicamente, en relación con el campo de la salud se ha investigado la relación entre salud y ciudadanía (Peralta, 2017; Cano, 2019; Mines Cuenya, 2021), la relación entre profesionales y tratamientos quirúrgicos para la población trans (Farji Neer, 2020) y la articulación entre la noción de cissexismo e instituciones de salud (Radi, 2018). Se han llevado a cabo estudios, además, poniendo en cuestión los desarrollos de las neurociencias por clasificar los cerebros de acuerdo a una matriz binaria en torno a la diferenciación masculino/femenino (Ciccía, 2018). Asimismo, la producción académica sobre la historia del movimiento LGTBIQ+ en Argentina y América Latina (Figari, 2009, 2010) ha permitido contextualizar y articular las transformaciones en materia de reconocimiento de derechos y el campo de la salud con un contexto social, económico y político más amplio (Del Monaco, 2022).

A partir del escenario descrito, la articulación entre el ámbito de la salud mental y las dimensiones de género y sexualidad adquiere relevancia por las tensiones que se observan dentro de este campo a partir de dichas transformaciones. En este contexto, las trayectorias de los movimientos sexo disidentes tiene un rol central ya que se habilitan discusiones tanto nacionales como internacionales con otros movimientos en busca del reconocimiento de derechos ante el Estado. De este modo, al mismo tiempo que se continúan discutiendo ciertos procesos normalizadores, se acentúan las demandas de acceso y ampliación de derechos (Figari, 2017: 30).

La articulación de los estudios sobre el campo psi con los estudios de género y feministas permite complejizar el análisis dando cuenta del carácter generizado de estas técnicas de intervención. En este sentido, desde la perspectiva de Foucault, se retoma como los discursos, los saberes y las prácticas del campo psi son productores de sujetos, saberes e instituciones. Estas tecnologías se articulan entre sí y son legitimadas por determinados regímenes de verdad que reconocen ciertos saberes sobre otros (Foucault, 1990). Estas técnicas, que se corresponden con lógicas de poder y de saber, intervienen en las formas en que nos entendemos y actuamos respecto de sí mismos (Rose y Miller, 2008). A su vez, estas tecnologías se encuentran atravesadas por contextos específicos y por determinadas matrices sexo generizadas. En este sentido, los estudios de género han problematizado y cuestionado cierto espectro de dualismos relacionados con el sexo/género como la matriz heterosexual para dar cuenta de las operaciones normativas que rigen a los cuerpos, al mismo tiempo que invisibilizan las normas, los discursos y las prácticas que les dan forma (Wittig, 2016; Butler, 2002; 2006). En relación al campo psi, Haraway problematiza estas tecnologías, contextualizadas en las sociedades capitalistas actuales, con las perspectivas de los feminismos y género, y las teorías críticas sobre los conocimientos expertos y las ciencias. Para esta autora, disciplinas como la psiquiatría, la biomedicina y las psicologías intervienen en las construcciones de lo “humano” porque son tecnologías que producen y diferencian múltiples “otros” (Haraway, 1991).

Una de las distinciones que perdura en algunos discursos dentro del feminismo, y que adquiere centralidad en saberes expertos como la biomedicina y el campo psi, refiere a las referencias del sexo con las diferencias biológicas visibles como la genitalidad y el género como parte de “un problema de la cultura” y de las clasificaciones sociales de las personas en masculino y femenino (Ahmed, 2021). Como parte de este tipo de conocimiento, se distinguen particularidades asociadas con un carácter biologicista que atraviesa los modos de nombrar y que tiene como presupuesto epistemológico a las ciencias naturales y a formas de producción de conocimiento sustentadas en principios de la biología. Es decir, los hechos aparentemente naturales del sexo tienen lugar mediante diferentes discursos científicos (Butler, 2002). Es Wittig (2016) quien al hablar de la matriz heterosexual la define como un sistema social, político, económico que produce distintos tipos de opresiones que tienden a ser invisibilizadas. Es decir, la autora destaca el modo en que dicha matriz interviene en la producción de sujetos generizados (Del Monaco, 2022).

A partir de la problematización y discusión con los criterios normativos que atraviesan el campo de la salud, se hace referencia al cissexismo como una de las cuestiones centrales. Serano define el cissexismo como la “creencia o suposición de que las identidades, expresiones y encarnaciones de géneros de las personas cis¹, son más naturales y legítimas que aquellas de las personas trans” (Serano, 2007). Una de esas

¹Persona cis: persona no trans o que se identifica con el sexo/género que le fue impuesto al momento de nacimiento. Se habla de persona trans de manera amplia para incluir a personas cuya identidad de género no coincide con el sexo/género impuesto al momento de nacer (Ese Montenegro, 2020).

consecuencias es sostener que el sexo es un atributo de los cuerpos, que los sexos son dos y que el género se sigue del sexo (Radi, 2018). Sin embargo, en las últimas décadas estas afirmaciones son fuertemente discutidas desde los activismos de la disidencia sexual y ello repercute y entra en tensión al interior de los saberes expertos psi. Es decir, se producen movimientos, fracturas y discusiones que comienzan a visibilizar los andamiajes endebles, contextuales e históricos que sostienen los modos en que se producen los saberes y técnicas de intervención.

En este sentido, indagar en las nociones de sexo/género a partir de las narrativas de profesionales psi permite examinar en el detrás de escena de estas diferenciaciones que operan en dichos modos de nombrar, en la producción de saberes y en los criterios de inteligibilidad imperantes que intervienen al momento de la producción de categorías, técnicas terapéuticas, herramientas de intervención y políticas de reconocimiento.

4. Narrativas en torno al sexo/género: certezas, dudas y ambigüedades

Uno de los aspectos recurrentes a lo largo del tiempo, y que se remontan a la década de los 60 y 70 dentro del feminismo, refiere a la problematización de categorías como sexo/género donde esta última aparece como una construcción social y cultural de una diferencia sexual que remite a lo “biológico” (Preciado, 2014; Ahmed, 2021). Siguiendo a Butler, la discusión con las feministas de los 70 es justamente discutir el carácter dicotómico y ubicar al sexo en el plano de la “naturaleza” y al género en la “cultura” (Butler, 2002). Si bien, como se mencionó previamente, la categoría de género aparece asociada a las discusiones feministas a partir de los 70, se trata de una noción que proviene del discurso biomédico de finales de 1940. Money instala esta categoría “para hablar de la posibilidad de modificar hormonal y quirúrgicamente el sexo de los bebés nacidos con órganos genitales y/o cromosomas que la medicina, con sus criterios visuales y discursivos no puede clasificar como femenino o masculino” (Preciado, 2014: 90). Dichas discusiones datan de hace décadas e incluyen distintas perspectivas y abordajes teóricos. Sin embargo, el objetivo de este escrito no es realizar un análisis histórico en torno a ambos conceptos y a las discusiones y perspectivas a lo largo del tiempo. Este análisis se orientará hacia las formas de caracterizar los modos de decir desde los saberes expertos psi, con el fin de indagar en cómo determinadas modalidades de producción de conocimientos están mediadas por concepciones específicas sobre los cuerpos.

Una de las primeras cuestiones que surgen al comenzar a explorar las temáticas de género en las narrativas de profesionales psi son las referencias a expresiones como: i) “Desde la psicología no me siento habilitada a hablar”; ii) “Se lo aborda desde las preguntas. De todo lo novedoso, para mí, de salud mental, todo se pregunta”; iii) “Nunca me interesé mucho en el tema, para mí no se entiende entonces no podría dar una opinión”; iv) “Para mí es un tema súper incipiente, recién está surgiendo en el sentido que hay muchas dudas”; v) “La verdad no es algo que me hayan enseñado en la facultad, en la residencia menos”.

Por un lado, estos discursos evidencian cierta exterioridad desde la cual se evalúan y consideran dichas temáticas. Es decir, aparecen como algo nuevo frente a lo que determinados saberes deben conocer. Más aún, en las referencias se combinan la falta de formación y las dudas e interrogantes al hablar. Por tanto, se parte de un *tema novedoso que recién está siendo abordado y del que se conoce poco* (Del Monaco, 2022). En segundo lugar, y más específicamente en relación a la distinción entre sexo-género, surgen certezas en algunos casos mientras que otros adquieren un carácter más ambiguo y dudoso.

Cuando hablamos de sexo, todos coincidimos en referirnos a lo que biológicamente y binariamente, se identifica como macho o hembra, útero, sistema reproductor y la función que tiene. No recuerdo qué decíamos en relación al género, lo planteaba más de la cuestión de lo social, de lo que se espera socialmente de determinado género, también binario y otra cosa era la identidad de género, como uno se autopercibe o se identifica. Desde la psicología se hace esta distinción y estamos en un nivel donde coincidimos que hay una cuestión biológica, que puede o no determinar algunas cuestiones, después está lo que cada persona arma con eso (mujer cis, psicóloga, 29 años)

Por lo menos, de los psicólogos que sigo yo, es diferente sexo, género y sexualidad, las tres cosas. Sexo, lo biológico, macho o hembra, bien biológico; el género, varón, mujer, si pensás en algo binario. La sexualidad Freud la dividió en activo y pasivo, y en ese momento quedó muy pegado a activo, pasivo = varón, mujer, lo usual es que haya una correlación de macho, varón, activo, pero no sucede (varón cis, psicólogo, 42 años).

Más allá de las diferentes orientaciones teóricas dentro del campo psi y perspectivas terapéuticas, se parte del binarismo hombre/mujer, masculino/femenino. Además, se establecen una serie de correlaciones que operan en los modos de abordar los malestares y en el establecimiento, por ejemplo, de categorías diagnósticas y/o en el reconocimiento de determinadas identidades. En estos casos, surge cierta facilidad al momento de definir el sexo frente a la complejidad que se encuentra en los modos de decir en torno a lo que se entiende por género. El sexo aparece vinculado con lo universal, con sentidos unívocos y homogéneos que coinciden entre sí en los que hay pocas discusiones al respecto. La articulación entre sexo y biología ubica en el plano de lo incuestionable y certero las definiciones en torno a esta categoría, es decir, el cuerpo aparece como algo “natural” en sí mismo (Ahmed, 2021).

Creo que sexo y género no es lo mismo, no es lo mismo como te autopercibís que el sexo biológico, hablando de la biología, es muy difícil en la medicina, porque en algún punto lo tenés que nombrar. Si yo voy a hablar de una mujer que se autopercibe hombre con un médico clínico tenés que diferenciar esas dos cosas, porque el médico tiene que saber algunas cuestiones más de la fisiología, pero en general uno puede pensar que no es lo mismo (mujer cis, psiquiatra, 32 años).

Siempre me acuerdo de un cuadro que era, el sexo biológico, con el que nace, como esto de nacemos hombre o mujer. No me parece que le pongan sexo indefinido, cosa que después elija lo que va a ser. Nació varón o mujer, ahí sí es binario, no hay otra manera, después por lo que pase en su vida, infancia, que después decida si o no lo que quiera ser. Por otro lado, el género, sería más como el sexo psicológico y tiene que ver con si me siento e identifico o no me identifico con ese sexo biológico con el que nací, hombre o mujer. Hay un montón de categorías pero tampoco es que hay 67 géneros, habrá más que yo desconozco, en psicología en general se ve, al menos estas primeras diferenciaciones (mujer cis, psicóloga, 35 años).

En cambio, al hacer referencia al género surgen dudas y temores a equivocarse. Se trata de una noción plagada de múltiples sentidos, heterogénea, donde se tiene poca información por su carácter *novedoso*, atravesada por la cultura y, principalmente, por la autopercepción de cada individuo. Es en este sentido que desde estudios del campo

queer se problematiza por qué el sexo se ha vuelto una categoría que se usa como si fuera algo natural, real, material, objetivo, biológico y el género, como si no lo fuera. De hecho, el auge de las neurociencias en los últimos tiempos se plantea como una radicalización del modelo biologicista e instala que las diferencias entre los géneros existen apelando a cuestiones cerebrales que mantienen y refuerzan el binarismo (Ciccía, 2018).

Las transformaciones en torno al reconocimiento de derechos a partir de los activismos de la disidencia sexual han generado tensiones al interior de estos saberes expertos y en distintos ámbitos de la salud con una fuerte impronta binaria y biologicista. El análisis de los relatos da cuenta de las tramas en las que los saberes son producidos y reproducidos atravesados por una matriz cisexista y heteronormada que se produce y reproduce en determinados espacios de formación, carreras de grado, posgrado, espacios terapéuticos, etc. Se trata de saberes específicos que atraviesan las modalidades terapéuticas, nociones, categorías diagnósticas y formas de pensar los cuerpos y procesos subjetivos. Los/as profesionales entrevistados/as destacan que se trata de temáticas poco exploradas a lo largo de su formación. Es decir, el cisexismo está arraigado en la formación actual, ya sea de forma explícita, por ejemplo teorías patologizantes, o de forma implícita, cuando se presupone cierta correlación entre los géneros y los cuerpos de las personas (Millet, 2020). A este respecto, Butler destaca el carácter productor de los discursos y los efectos que tienen ciertos enunciados en la producción de sujetos generizados (Butler, 2002; 2006). En este caso, se trata de relatos que se sustentan en estructuras binarias que se manifiestan como un lenguaje racional y universal que proviene del conocimiento científico.

Frente a dicho escenario, interesa conocer qué tipo de saberes se están produciendo, cuáles son los estatutos de verdad sobre los que se sustentan y cómo repercute la intervención terapéutica con estos criterios de inteligibilidad y reconocimiento.

5. “Ahora todo se lee en clave de género”: discusiones internas en el campo psi a partir de las transformaciones sociales

Pienso que una cosa es la genitalidad, que ahí podemos pensar en que tenés pene o vagina e incluso he descubierto yo, que no lo sabía, que hay más, incluso, órganos que se hacen como mutilaciones como para adaptarlos, si es algo medio intermedio lo llevamos a uno o lo llevamos a otro. Yo a eso le llamo genitalidad, no sé si está bien la palabra, y cómo nos autopercebimos lo vamos construyendo con el paso del tiempo, puede “ser acorde” con la genitalidad o no (mujer cis, psicóloga, 41 años).

El análisis de este relato evidencia una serie de fracturas que surgen frente a determinados conocimientos establecidos y legitimados a lo largo del tiempo. Las nociones aparentemente “claras” y recurrentes se convierten para estos saberes expertos en categorías más endebles, fragmentarias y heterogéneas. En este sentido, iniciativas como la Campaña Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans *Stop Trans Patologization* (STP-2012) pretenden dismantelar tanto el dispositivo de control psiquiátrico como sus consecuencias, y dio un gran paso al reclamar por la eliminación de categorías patologizantes en torno a las experiencias trans del capítulo correspondiente a los trastornos mentales de la CIE-11² (Farji Neer, 2020). Lo mismo sucedió con el DSM³, manual que a lo largo del tiempo ha tenido modificaciones y, de

²Las siglas del CIE-11 son: Clasificación Internacional de enfermedades.

³El DMS es el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

hecho, se ha investigado el lugar protagónico que tuvieron los movimientos LGTBIQ+ en las disputas con la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) para sacar en 1973 la homosexualidad como una enfermedad (Drescher, 2010).

Si bien la última edición del DSM 5 produjo disputas en torno a la forma de nombrar, permanece un criterio binario y biologizante que, por ejemplo, se visualiza en el siguiente fragmento en torno a la definición de la categoría “disforia de género”:

Un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna. En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado) una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas (DSM 5: 241).

Mas Grau (2017) analiza cómo en torno a este diagnóstico se produjeron distintas discusiones, ya que en borradores previos del manual DSM se había considerado hablar de “incongruencia de género” aunque finalmente la APA se inclina por el diagnóstico de “disforia de género”. Si bien se pueden analizar diferentes aspectos en torno a este manual como una tecnología de producción de género, este artículo se centra en los modos de nombrar al sexo y las referencias constantes a lo “asignado”, “alternativo”, “opuesto”. La última edición sigue partiendo de un sexo “natural”, uno opuesto – binario– y otros alternativos. De este modo, todo aquello que no corresponde con lo asignado o lo opuesto entra en el terreno de lo abyecto, de lo indescifrable, poco claro, es decir, “alternativo”. Este modelo dicotómico deja de lado subjetividades que no se corresponden con el binarismo hombre/mujer. Mientras, los correspondientes atributos cissexuales simplemente se dan por sentados y se asumen como “naturales” y “normales”. Este ejemplo evidencia los límites que surgen ante ciertos conocimientos legitimados cuando distintas transformaciones sociales y legales ponen en tensión categorías y nociones. Más aún, cuando la producción de manuales diagnósticos, técnicas de intervención y herramientas psi se reproducen en distintos espacios científicos, académicos y terapéuticos y operan en los criterios subjetivos y en los modos de percibir los cuerpos binariamente. Los cambios de denominación y descripción en los manuales de clasificación diagnóstica son el reflejo de las disputas que existen entre, por un lado, quienes redactan los manuales, y, por el otro, los activismos de la disidencia sexual, quienes evidencian que estas clasificaciones más que representar un “orden natural”, son tecnologías discursivas que operan como dispositivos de poder social y político.

Creo que la distinción entre sexo y género no es algo que nazca de la psicología ni de la psiquiatría, de hecho, la homosexualidad fue considerada una enfermedad hasta el DSM3, en el DSM4 está la disforia de género y hoy los trastornos de la orientación sexual, me parece que no, no hay una cuestión. Me parece que la medicina, la psiquiatría y la salud mental con ese gran influjo que tiene de la medicina, tiende a pensar la diferencia como patológico, está muy instalado eso (varón cis, psicólogo, 35 años).

Te voy a ser franco, la psiquiatría es muy llana, el DSM es un manual hecho por laboratorios, el DSM 2 creo que dejan de lado la homosexualidad como clasificación de enfermedad, en tanto hay un nuevo mercado y no porque consideraron que estaban equivocados. Justo en esa época empieza a haber más voces, la cuestión en San Francisco con todo el movimiento gay (varón cis, psiquiatra, 37 años)

En los relatos mencionados previamente, los profesionales entrevistados adoptan una visión crítica del manual DSM señalando que los cambios y modificaciones que se han realizado en el “lenguaje universal” dentro del campo de la salud mental se deben a las transformaciones, presiones y discusiones que se generan en la sociedad y que interpelan a dichas técnicas de categorización e intervención. No obstante, así como se explican dichas transformaciones principalmente por la *presión social*, también se refiere a las tensiones y discusiones que se dan al interior de la práctica profesional en los modos de decir y tratar (Del Monaco, 2022). En algunos casos y desde posiciones más críticas a la psiquiatría y psicología tradicional, se narran las contradicciones que se observan en *algunas personas que dicen una cosa y hacen otra*.

La idea de la diferencia de género como basada en la biología sigue instaurada en la psiquiatría, la idea de que hay dos géneros y que el género está marcado por la biología, algo que creo que no es así, pero tuve que llegar a esa conclusión no desde la psiquiatría, sino de lecturas desde afuera. Hace unos años hubo un congreso de psiquiatría, el tema era género y diversidad sexual y había muchas mesas del cerebro femenino y el cerebro masculino, trabajar con perspectiva de género, para muchos psiquiatras hoy es tener en cuenta que el cerebro de la mujer es distinto al del varón, por ejemplo. Se da esa paradoja casi absurda, gente que levanta la bandera de la perspectiva de género, pero cuando lo vas a escuchar, para ellos perspectiva de género es eso, seguir pensando en los estereotipos, pero de una manera más explícita y biológica (varón cis, psiquiatra, 41 años).

Yo creo que muchos se sobreadaptan por la presión social, porque si yo no digo que hay más de dos géneros, quedo como que no me adapté a la época, pero no creo que realmente haya una comprensión de lo que significa pensar el género y la diferencia entre el género y la genitalidad, me parece que esa comprensión no es tan abarcativa, muy pocos la han comprendido, por lo menos de mi generación, que tengo 40 y más grandes. Me pasó en un congreso de estar con gente que supuestamente estaba exponiendo acerca del género y quedarme en un momento hablando con esas personas y seguían pensando que la homosexualidad era una patología, y vos decís, pero acabás de exponer todo lo contrario (mujer cis, psicóloga, 40 años).

En estos relatos se articulan y tensionan distintas cuestiones. En primer lugar, se hace referencia al carácter novedoso de la información que llega y, consecuentemente, a las diferencias dentro del campo profesional. Más aún, dichas tensiones se ponen de manifiesto en espacios conjuntos como congresos, residencias médicas y ateneos donde, siendo las temáticas centrales las cuestiones de género, se observan diferencias en las formas de decir en público y en espacios más acotados y cerrados entre profesionales. De acuerdo a los relatos, *hay que adaptarse pero en realidad no creo que haya una verdadera comprensión de lo que se está hablando*. Incluso, en algunos casos, la *presión* suele estar vinculada con las políticas de las instituciones de salud y la importancia de atenerse a las nuevas legislaciones. En este último caso, surge la pregunta de si dichas iniciativas son funcionales a la reproducción del cissexismo institucional. En ese sentido, Radi (2018) señala que a partir de la ley de identidad de género se ha pensado en distintos tipos de cambio como los documentos, nombres y legislaciones, aunque hay un cambio institucional que debería seguirse de estas transformaciones y que parece demorarse bastante. Si bien la corrección política aparece como un elemento preponderante en torno a lo que se dice y no se dice, en algunos casos se tienden a perder de vista modificaciones profundas en las que se retomen las

discusiones teóricas actuales, las demandas de los movimientos de la disidencia sexual y las modificaciones legislativas. En esta lógica se invisibilizan una serie de privilegios, reconocimientos, vulnerabilidades y exclusiones, ya que se tiende a partir de los sujetos como individuos aislados que consultan en torno a sus procesos identitarios dejando de lado las matrices que atraviesan dichos procesos. En este escenario, surgen discusiones al interior del campo psi acerca de lo que se sabe y “no se sabe”, dando cuenta de los modos en que algunos conocimientos se producen como legítimos, universales, reconocidos, mientras que otros permanecen en un plano de mayor marginalidad. Asimismo, si bien desde disciplinas como la psicología y psiquiatría predominan paradigmas basados en un modelo heteronormado, cisexista y binario, es importante destacar que en los últimos años es posible dar cuenta al interior de este campo de la creación de espacios de formación, discusión, talleres y ámbitos terapéuticos de intervención con perspectiva de género que problematizan categorías diagnósticas, modos de nombrar y abordar terapéuticamente.

6. Tratar de respetar lo que el paciente necesita: re-conocimientos y cisexismo

En los relatos de las personas entrevistadas, una de las cuestiones que dicen encontrar como novedad en los últimos tiempos refiere a las preguntas por los pronombres de pacientes que concurren a las consultas. En estos casos mencionan las dificultades que encuentran por los “ritmos veloces”. En este sentido, señalan: *si me dice que se llama x la tengo que llamar así, se respeta*. Sin embargo, en esa lógica, los pedidos aparecen dentro de una esfera individual cuya discusión tiende a invisibilizar exclusiones, violencias y vulnerabilidades que atraviesan a quienes no siguen determinado esquema normativo en torno al género y la sexualidad. Es decir, se omiten los sistemas de opresión y la matriz que produce determinados criterios de inclusión/exclusión (Wittig, 2016) en torno prácticas, modos de decir, vestir, etc. En cambio, se plantea como un aspecto del sujeto que concurre individualizando dichas transformaciones. Como señala el profesional a continuación, en espacios como las guardias y los servicios de consulta en hospitales se enfrentan con las tensiones entre la formación previa, las demandas de pacientes y las transformaciones legales y sociales.

Recuerdo en la guardia haber recibido consultas de pacientes que se definían como no binarios, en ese sentido es expresarse acorde a lo que ellos desean. Eso está, si bien todavía no es absoluto, recuerdo tres o cuatro pacientes así, pero aparecen. Recuerdo un paciente, no me quedaba claro tampoco por el nombre si era un hombre o una mujer, en el aspecto tampoco me decía nada, no le pregunté de entrada, no sabía si hablarle de él, de ella o en lenguaje inclusivo. Creo que le hablé de ella y me dijo que era él y a partir de ahí corregí y seguí así (varón cis, psiquiatra, 33 años).

En el hospital los consultorios están divididos en grupos, pacientes psicóticos, trastornos afectivos, trastornos de personalidad y ahora hace poco hicieron un nuevo grupo que es para pacientes con cuestiones de género. Pero es muy innovador, no sabría decirte qué es lo que se cree, que se respeta, lo que él quiere y cree que es, al menos en internación había pacientes que venían y nos decían que querían que se los trate de él o de ella, lo tratábamos de respetar (mujer cis, psiquiatra, 34 años).

En estos casos, se visualiza como la formación cisexista atraviesa los discursos, las categorías diagnósticas y, también, en contextos de transformaciones y movimientos, interviene en las formas de reconocimiento. Incluso cuando se observa cierta recepción

a las nuevas legislaciones, se lo hace partiendo desde un supuesto lugar biológico. De acuerdo a Serano (2007), frente a los planteos que justifican el privilegio cissexual por la idea de que ser varón o mujer se hereda por haber nacido dentro de un sexo en particular, la autora destaca la importancia de revisar en el lenguaje aquellas palabras que fomentan la idea de que los géneros de las personas cissexuales son más auténticos que los de las personas transexuales. De esta forma, la categoría de sexo aparece ligado a nociones como biología, nacimiento, genitalidad y, como se señaló previamente, dicho supuesto origen “natural” descansa en una serie de técnicas y tecnologías de producción de conocimientos que se describen como a-históricas y universales. Entonces, cuando se trata al sexo como natural, no se ven las normas a través de las cuales se ve el mundo y, de hecho, las mismas funcionan en su mayor esplendor, es decir, no apareciendo como normas (Ahmed, 2021).

El paciente me dice cómo se quiere llamar y si es Mari, yo te trato de mujer, esa es tu identidad, si ese es tu género yo te voy a tratar así. El sexo puede ser masculino, el de ella, porque tiene órganos genitales masculinos, pero ella quiere ser femenina y que la llamen Mari. Ni bien entra a la consulta yo la trato siempre de ella y nunca la traté de él, en ningún momento (mujer cis, psiquiatra, 37 años)

Plantear un modelo crítico y radical de la biología supone cuestionar lo que hay tras los conocimientos y sentidos admitidos (Haraway, 1991; Ciccía, 2018). Desde el campo psi, los/as profesionales de la salud están atravesados por determinados esquemas normativos en torno a las formas en que se producen y reproducen los conocimientos adquiridos tanto en la formación de grado como en el desarrollo de la práctica clínica. En este sentido, Radi (2018) sostiene la importancia de trabajar en el diseño de políticas públicas para las distintas instituciones incluida el área de la salud.

El énfasis, desde las narrativas profesionales, en tener en cuenta las demandas individuales de pacientes lleva a omitir las referencias a leyes y transformaciones macro estructurales en torno a la temática. Tal como propone Spade (2015), las modificaciones legislativas que en teoría declaran la igualdad demuestran tener poco impacto en la cotidianeidad de las personas. Se pone así de manifiesto la efectividad de determinados modos de producción de conocimientos que ubica en el plano de la elección, interés y novedad, formas de pensar la subjetividad y el reconocimiento hacia otras personas. En las narrativas estos *nuevos saberes* aparecen como algo externo dejando, de lado el cuestionamiento al carácter productivo de conocimientos que se sustentan en modelos binarios basados en la biología y ciencias naturales. Es por eso que el análisis de las categorías de sexo y género en los relatos de profesionales opera como un ejemplo de los modos en que se producen determinados saberes y las implicancias a partir de la “aparición” y mayor visibilidad de temáticas en torno al género, la sexualidad y los procesos identitarios. En las narrativas surgen tensiones internas a los saberes psi por la problematización de categorías patologizantes, por las formas de nombrar y por los reclamos de colectivos que discuten presupuestos epistemológicos centrados en un modelo biologicista, binario y cissexista. En algunos casos se refiere a la presión social por *adaptarse*, mientras que en otros se mencionan las disputas y tensiones dentro de espacios académicos, terapéuticos, hospitalarios en torno a los modos de abordar determinadas temáticas.

7. Conclusiones

Las transformaciones en las últimas décadas en materia de reconocimiento de derechos vinculados al género y la sexualidad a partir de las demandas del colectivo

LGTBIQ+ al Estado han conmovido una serie de saberes expertos tanto dentro de la biomedicina como psicología y psiquiatría. Las formas de abordar el cuerpo y los procesos identitarios a partir de determinada matriz binaria, heteronormada y cisexista que atraviesa distintas esferas del campo social incluido el sistema de salud están siendo problematizados revisando nociones, modos de nombrar e intervenir terapéuticamente.

El análisis de las narrativas de profesionales que se han formado en los últimos años y que han comenzado su práctica clínica paralelamente a dichas transformaciones tuvo por objetivo examinar, a partir de nociones como sexo/género, las modalidades de producción de conocimiento implícitas en determinados saberes expertos y las tensiones internas a dicho campo a partir del reconocimiento de derechos y las repercusiones sociales y mayor visibilidad dada a estas temáticas a partir del reconocimiento legal. De esta forma, *la novedad de las temáticas que surgen a ritmos muy acelerados y que hay que escuchar y atender* aparecen como afirmaciones recurrentes que buscan dar cuenta de las tensiones dentro de un campo en el que conviven diferentes perspectivas teórico-epistemológicas con distintos modos de entender los cuerpos. La fuerte base biologicista, especialmente dentro de las perspectivas más tradicionales en el campo de la psiquiatría, como otras que focalizan en mayor medida en los procesos sociales dentro de la psicología, dan cuenta de una impronta que parte del binarismo y donde el sexo aparece como lo natural frente al género como una “construcción social”. Esta diferenciación y discusión data de los años 70, cuyos debates permanecen en ciertas esferas hasta la actualidad. El rastreo en estos modos de decir permitió visibilizar un límite y tensión que surge, justamente, a partir de ciertas discusiones, reconocimientos, escuchas, demandas por fuera del campo psi en torno al reconocimiento de identidades y a las formas de narrar procesos de autopercepción.

Indagar en dichas narrativas da cuenta de determinadas formas de producción de conocimiento que operan como técnicas de producción de subjetividad en las que perdura una matriz heteronormada y binaria que no siempre se evidencia como tal. Es decir, desde el momento en que las demandas de pacientes se individualizan haciendo referencia a *cómo se quiere nombrar cada uno*, se invisibilizan las operatorias que producen determinados saberes expertos y los constituyen. Al ser considerados saberes *externos, novedosos* y, en algunos casos, *asociados con cuestiones ideológicas y morales de cada uno*, lo que se deja de lado son los conocimientos que se esconden detrás de determinadas formas de nombrar, los cuestionamientos a la biología como criterio “natural” y principalmente cuáles son los procesos de producción de saberes sexo-generizados y las políticas de reconocimiento que atraviesan los cuerpos.

8. Bibliografía

- Ahmed, S. (2021). Gender critical=gender conservative. Blog *feministkilljoys*, en: <https://feministkilljoys.com/2021/10/31/gender-critical-gender-conservative/>
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el Género*. Barcelona: Paidós.
- Cano, V. (2019). Imaginarios sexuales y la (des) atención médica. La ginecología como dispositivo de hetero-cis normalización. *Sexualidad, salud y sociedad*, 33, 43-58,
- Ciccía, L. (2018). La dicotomía de los sexos puesta en jaque desde una perspectiva cerebral. En Memoria Académica UNLP-FaHCE, La Plata, *Descentrada*, 2(2).
- Del Monaco, R. (2022). Saberes psi y género: narrativas de psicólogos/as y psiquiatras a partir de las transformaciones en torno a derechos y demandas de los movimientos de la disidencia sexual en Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista*

- Latinoamericana*, CLAM/IMS/UERJ, 36, 2-26. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/61752>
- Del Monaco, R. (2015). Migraña y (des) encuentros: encierros y relaciones vinculares a partir de dolores de cabeza crónicos. *Cuadernos de Antropología Social*, 41, 109-127. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/1599>
- Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: parallels and contrast in the history of homosexuality, gender variance and the diagnostic and statistical manual. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 427-460.
- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Farmer, P. (2003). *Pathologies of power. Health, human rights, and the new poor*. Berkeley: University of California Press.
- Farji Neer, A. (2020). Trayectorias, debates y experiencias clínicas en torno a los tratamientos quirúrgicos solicitados por la población trans. Sentidos profesionales a la luz de los debates feministas. *Revista de estudios de género la ventana*, 6(52), 132-160.
- Farji Neer, A. (2017). *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del estado argentino desde los edictos hasta la ley de identidad de género*. Buenos Aires: Teseo.
- Figari, C. (2009). *Eróticas de la disidencia en América Latina. Brasil, siglos XII al XX*. CICCUS-CLACSO: Argentina.
- Figari, C. (2010). El movimiento LGTB en América Latina. Institucionalizaciones oblicuas. En: *Movilizaciones, protestas e identidades políticas en la Argentina del Bicentenario* (Masseti, Villanueva y Gomez compiladores). Buenos Aires: Trilce editorial, 225-240.
- Figari, C. (2017). Consideraciones sobre el movimiento LGTB en Argentina. *Revista Onteiken*, 24, 30-39.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2008). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2009). *El gobierno de sí y de otros. II Curso en el College de France (1982-2983)*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Good, B. (1994). *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haraway, D. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra, Universitat de València e Instituto de la Mujer.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. Londres: Harper Collins.
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2).
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: University Press.
- Millet, A. (2020). *Cisexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado*. Buenos Aires: Colección justicia epistémica.
- Mines Cuenya, A. (2021). Condensaciones ginecológicas. Relaciones entre prácticas médico-clínicas, políticas sexuales y reproductivas y la materialidad de los cuerpos de las mujeres cis en el campo (toco) ginecológico de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Horizontes antropológicos*, 27(61).
- Pecheny, M. (2016). El papel del amor en el discurso político reivindicativo en sexualidad. *Conversaciones del Cono Sur*, 2(1), 23-27.

- Pecheny, M. Figari, C. , Jones, D. (2008) (comp.). *Todo sexo es político. Estudio sobre sexualidades en Argentina*. Libros del Zorzal: Argentina.
- Peralta, M. L. (2017). Una trayectoria biotecnológica a través del activismo gltb de reforma legal. *Revista Onteaiken*, 24, 86-96.
- Preciado, P. (2014). *Testo Yonqui. Sexo, drogas y biopolítica*. Paidós: Argentina.
- Rose, N. y Miller, P. (2008). *Governing the Present. Administering Economic, Social and Personal Life*. 1ª ed. Cambridge: Polity Press.
- Radi, B. (2018). No es un cuerpo equivocado, *Soberanía sanitaria*. *Revista de salud*, 1(3). <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/no-es-un-cuerpo-equivocado/>
- Spade, D. (2015). *Una vida "normal"*. España: Ediciones Bellaterra.
- Serano, J. (2017). *Whipping girl. A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emery, Calif.: Seal Press.
- Wittig, M. (2016). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales editorial.

* * *

Romina Del Monaco es Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Magister en Antropología Social y Política de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Licenciada en Sociología de la UBA. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Instituto de Investigaciones Gino Germani-UBA. Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA).