

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Articulaciones entre la ley de salud mental y la ley de identidad de género: posibilidades para contrarrestar las tendencias objetivantes de las clasificaciones psicopatológicas.

Barbieri, Adrián Osvaldo, Camera, Omar, Obiols, Julieta, Píccoli, Jorgelina De Las Nieves y Rodriguez, Gustavo.

Cita:

Barbieri, Adrián Osvaldo, Camera, Omar, Obiols, Julieta, Píccoli, Jorgelina De Las Nieves y Rodriguez, Gustavo (2014). *Articulaciones entre la ley de salud mental y la ley de identidad de género: posibilidades para contrarrestar las tendencias objetivantes de las clasificaciones psicopatológicas*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/488>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/8ra>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ARTICULACIONES ENTRE LA LEY DE SALUD MENTAL Y LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO: POSIBILIDADES PARA CONTRARRESTAR LAS TENDENCIAS OBJETIVANTES DE LAS CLASIFICACIONES PSICOPATOLÓGICAS

Barbieri, Adrián Osvaldo; Camera, Omar; Obiols, Julieta; Píccoli, Jorgelina De Las Nieves; Rodriguez, Gustavo

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este trabajo se inscribe en el proyecto de investigación: UBACyT 20020100100420. El cambio en el modelo de Estado y el retorno a un discurso de Derechos Humanos propiciaron la sanción de dos leyes: la Ley de Salud Mental N° 26657 y la Ley de Identidad de Género N° 26743. Este contexto, en articulación con el mencionado marco regulatorio, interpelaría el campo de la salud mental, en general, y el diagnóstico de las psicopatologías, en particular. El objetivo del trabajo es considerar de qué manera ambas leyes constituirían una alternativa que desafían complementariamente las rigideces de los modelos de clasificación psicopatológicos. Como estrategia metodológica se plantea un análisis documental cuyo corpus lo conforman las leyes mencionadas en articulación con el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatras Americanos, quinta edición (DSM-V), y la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, decima edición (CIE-10). Se trabajara sobre el supuesto que la ampliación de derechos permite contrastar abordajes en relación a las herramientas clasificatorias del psicodiagnóstico. Por lo tanto, el marco regulatorio vigente se constituye como una alternativa subjetivante en relación con las rigideces objetivantes de las herramientas del diagnóstico psicopatológico.

Palabras clave

Legislación, Salud Mental, Identidad de género, Clasificaciones psicopatológicas

ABSTRACT

JOINTS BETWEEN LAW ON MENTAL HEALTH AND THE LAW ON GENDER IDENTITY: OBJECTIFYING COUNTERACTING TRENDS ON PSYCHOPATHOLOGICAL CLASSIFICATIONS

This work is part of the research project: UBACyT 20020100100420. The change in the state model and return to a discourse on Human Rights led to the enactment of two laws: the Mental Health Law N° 26657 (Ley de Salud Mental N° 26657) and Gender Identity Law No. 26743 (Ley de Identidad de Género N° 26743). This context, in coordination with the above mentioned regulatory framework, would challenge the field of mental health in general, and the diagnosis of psychopathology in particular. The objective of this paper is to consider how the two laws would be a complementary alternative to challenge the rigidities of psychopathological classification models. As a methodological strategy arises documentary analysis whose corpus is made the laws mentioned in coordination with the Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association, Fifth Edition (DSM-V) and the International Classification of

Diseases of the World Health Organization, tenth edition (ICD-10). They work on the assumption that the extension of rights allows contrasting approaches in relation to qualifying psychodiagnostic tools. Therefore, the current regulatory environment is constituted as an alternative subjectivating regarding objectifying rigidities on the psychopathological diagnostic tools.

Key words

Law, Mental Health, Gender Identity, Psychopathological classifications

La tensión entre la tendencia a la “objetivación” y la tendencia a la “subjetivación” es el antagonismo central de nuestra época.

{*Alicia Stolkiner, 2010*}

Introducción[i]

En los últimos años, en el marco de un cambio en el modelo de estado y de un retorno al discurso de Derechos Humanos, en nuestro país se sancionaron distintas leyes que, en términos formales, permitirían la ampliación de derechos y la inclusión de colectivos originalmente excluidos. Tanto la Ley Nacional de Salud Mental (26.657), sancionada en noviembre de 2010, como la Ley de Identidad de Género (26.743) sancionada en mayo de 2012, entre otras^[ii], fueron el resultado de largos debates en los cuales estuvieron involucrados distintos actores sociales y en particular los propios/as interesados/as.

Ambas leyes adquieren sentido en un contexto general en el que podrían subrayarse dos aspectos fundamentales, a saber:

1. Un escenario político, en Argentina y en Latinoamérica, en el que gobiernos democráticos han conformado alianzas “legitimantes” con sectores sociales históricamente relegados, atendiendo a reclamos colectivos postergados por políticas públicas de corte neoliberal y neoconservadoras.
2. Ello ha generado el surgimiento y fortalecimiento de actores que, en el campo de las luchas sociales, han participado en la definición de la agenda política, en la que estaría involucrado el sector salud, y que contribuyen a replantear paradigmas vigentes, como es el caso del colectivo de la diversidad sexual.

Por ende, se podría decir que este contexto estaría incitando a una interpelación al momento de repensar la salud; en especial al interior de la salud mental y en el campo del diagnóstico de las psicopatologías, en particular. A los fines del presente trabajo, se centrará la discusión en el diagnóstico de disforia de género / trastorno

de la identidad sexual / trastornos de la inclinación sexual ya que representan los nodos centrales de la problematización del sistema clasificatorio de las psicopatologías.

En tal sentido surgen los siguientes interrogantes ¿de qué manera se confrontan la noción de identidad de género con la nosología psiquiátrica? ¿En qué medida las leyes constituyen fundamentos para el pasaje del poder del discurso médico a los sujetos? ¿Cuál es la importancia del activismo y de la participación de los sujetos en relación al derecho a la salud?

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es considerar de que manera la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 y la Ley de Identidad de Género N° 26743 constituyen una alternativa que desafían complementariamente las rigideces vigentes de los modelos de clasificación psicopatológicos utilizados corrientemente en el campo de la salud mental. Se trabajara sobre el supuesto de que la ampliación de derechos del mencionado marco regulatorio permite visibilizar y contrastar discursos y practicas objetivantes, contenidos en las herramientas clasificatorias vigentes en el ámbito de la psicopatología.

Metodología

En continuidad con los objetivos del trabajo, se realizó un análisis documental cuyo corpus fueron las dos leyes mencionadas, el apartado de Disforia de género del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatras Americanos (APA) quinta edición (DSMV) y los apartados de Trastorno de la identidad sexual (F64) y Trastornos de la inclinación sexual (F65) de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud decima edición (CIE 10). Se decidió trabajar con la quinta edición del DSM, a pesar de no encontrarse en uso efectivo en la práctica (donde permanece vigente la cuarta), por considerársela la versión más actualizada en el debate teórico. En esta se introduce como cambio el pasaje de la denominación de “trastorno” a la de “disforia de genero” que pretendería ser un avance en el abordaje clínico de la temática. Se trabaja con la CIE10, a pesar de ser menos extendido su uso en la practica en Argentina, por ser la principal herramienta de diagnóstico a nivel internacional.

Identidad de género y nosología psiquiátrica

Las leyes de Salud Mental y de Identidad de género se relacionan ambas, aunque de forma diversa, con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y con la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). El DSM se instituyó como la principal herramienta de diagnóstico en psicopatología en nuestro país. En su última edición (la quinta) entre sus síndromes incluye la Disforia de Género que clasifica en particular la situación de las personas que no se identifican con el género que les fue asignado al nacer. Se introduce una modificación respecto de la edición anterior que hace referencia a Trastornos de Identidad Sexual (302) como resultado de la lucha de los movimientos de diversidad por la despatologización de la transexualidad.

En relación a este síndrome, el manual aclara que la no identificación de la persona con el género asignado al nacer no constituye en sí misma un trastorno mental y que lo que define la disforia de género es la presencia clínica de estrés asociada con esta condición. Establece, además, que se trata de personas cuyo género (asignado externamente durante la gestación y /o al nacer), es contrario con el género con el cual se identifican. Y aclara que para constatar la condición clínica debe haber una marcada distancia entre el género que la persona experimenta/expresa y el género que las otras personas le asignarían.

La CIE10, a diferencia del DSMV, conserva todavía en su clasifi-

cación de las problemáticas de la identidad sexual el concepto de trastorno (Trastorno de la identidad sexual y Trastorno de la inclinación sexual). Dice que el Transexualismo en particular consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto. De esta manera se estaría conservando la no distinción entre sexo y género y haciendo recaer la problemática sobre el primero. Establece la presencia mínima de este deseo de dos años como requisito para el diagnóstico. Dentro de los Trastorno de identidad sexual se incluyen también el Travestismo no fetichista y el Trastorno de la identidad sexual en la infancia entre otros. En todos estos también el eje siempre está puesto en la noción de sexo biológico y no en la de género. La CIE10, además, se refiere repetidamente a las personas que entran dentro de esta clasificación como “enfermos” y sostiene la binaridad respecto a dos únicos sexos posibles, donde el que la persona reivindica como propio sería el equivocado respecto al correcto que le fue externamente asignado al nacer.

Podemos pensar que en el análisis de la clasificación del DSMV, como en la de la CIE10 se actualizaría una tensión entre individuo y sociedad, presente históricamente en el campo del saber. Dicha tensión, en la lógica de ambos instrumentos de clasificación, quedaría siempre resuelta en el polo del individuo. En este sentido, no se pondría en ningún momento en cuestión la arbitrariedad de la asignación del género/sexo original. En relación a esto, la bióloga feminista Anne Fausto Sterling cuestiona en su libro *Cuerpos sexuados*, la existencia únicamente de dos sexos a nivel fisiológico y a nivel genético (Fausto-Sterling, 2006). La asignación de género resultaría todavía más arbitraria ya que como desarrolló extensamente Judith Butler, este sería performativo (Butler, 2010), es decir que justamente la asignación de un género y la asunción por parte de la persona del mismo es lo que llevaría a conformar una identidad de género y no al revés.

El DSMV dice además que tiene que haber una diferencia entre la percepción de los otros y la de la propia persona y pone el problema del lado de esta última y no de los quienes estarían asumiendo de forma rígida y categorial quién es el sujeto que tienen enfrente. Además deja del lado del saber médico y no de la persona, la posibilidad de establecer la distancia que menciona entre la auto-percepción propia y externa para determinar el cuadro clínico que estipulará la veracidad de la situación.

Del saber médico hegemónico al derecho a la identidad

El propio DSM justifica la necesidad de diagnóstico en la posibilidad que éste conlleva a acceder a tratamientos específicos (hormonización, operación de cambio de sexo) que le permitan hacer la transición hacia el género deseado.

En este sentido, se estaría naturalizando la necesidad de justificación clínica para acceder a determinado tipo de dispositivos farmacológicos y quirúrgicos. En esta justificación se pondría en evidencia la tensión entre salud como derecho o como mercancía (Laurel, 1995) y los obstáculos que esta última introduce en la accesibilidad de las personas a distintos tipo de tratamientos. También estaría poniendo en evidencia la lógica normativa que la filósofa Beatriz Preciado nombra como industria *farmacopornográfica* (Preciado, 2008), en relación a las intervenciones médico farmacológicas que permiten el acceso de algunas personas a diferentes intervenciones socialmente aceptadas (como la operación de agrandamiento de mamas o el tomar hormonas para reforzar caracteres femeninos en mujeres y masculinos en varones) y no otras a las cuales se puede acceder únicamente tras haber superado numerosas barreras médicas y mediante diagnóstico psicopatológico.

La Ley de Identidad de género por el contrario prevé que el acceso

a cualquier tipo de intervención médica, farmacológica o quirúrgica, que permita a la persona adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad (aunque no necesariamente) a su identidad de género autopercibida, constituye un derecho de todas las personas. Además la Ley aclara que en ningún caso será necesario, para realizar el cambio de género, acreditar ningún tipo de tratamiento médico o psicológico previo[iii]. En este sentido, podemos pensar que la Ley, como instrumento, le quitaría poder al saber médico otorgándosele al sujeto que decide sobre su género y su cuerpo.

Una de las críticas que se le hace a la Ley tiene que ver con que mantendría el binarismo respecto del sexo en tanto no cuestiona la existencia de dos sexos posibles (femenino o masculino). En los documentos permite la modificación de uno al otro, es decir la elección en definitiva del sexo, dentro de las posibilidades permitidas legalmente, en nuestra sociedad. Se garantiza también el derecho a realizar las modificaciones corporales necesarias para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. Sin embargo, a nivel del género no establecería que haya únicamente dos y como no obliga (como es el caso de algunas leyes de otros países que permiten únicamente el cambio de sexo) a la intervención genital, deja abierta la posibilidad de otros géneros. En este sentido desliga la identidad sexual de la identidad de género permitiendo un grado de flexibilidad y de construcción sin precedentes de esta última. Esto entraría directamente en contradicción con las rigideces que imponen las clasificaciones a través del diagnóstico.

Por su parte la Ley de Salud Mental establece en su artículo tercero que en ningún caso se podrá hacer diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva, entre otras cosas, de elección o identidad sexual. En relación a la identidad de las personas la Ley de Salud Mental dice en el artículo siete que las personas con padecimiento mental tienen derecho a conocer y preservar su identidad. Establece también el derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable. Se estaría oponiendo de esta manera a las explicaciones que ligan las situaciones de padecimiento mental con estructuras psíquicas conformadas de una vez y para siempre. La ley establecería, en este sentido, que el diagnóstico no puede constituirse en un rasgo identitario de la persona. En este punto se acerca a la Ley de Identidad de género en tanto esta cuestiona lo inmutable del género.

En ambos artículos la ley de Salud Mental se opondría al modo en que históricamente se articularon las situaciones de padecimiento mental a la identidad de la persona. Quedando está supeditada a la patología, la cual a su vez era determinada por el saber científico, en particular el discurso psiquiátrico. En contraposición, la Ley devuelve a los/las usuarios/as el saber sobre su propio malestar y el derecho a actuar en relación al mismo.

En este sentido las dos leyes constituirían instrumentos que quitan poder al discurso médico (en relación al género y la salud mental) y reivindican la posibilidad de las personas de decidir sobre sus propias vidas.

Activismo colectivo y participación en salud.

En relación a la conquista de derechos de los colectivos de la diversidad sexual y su correlato en las prácticas de salud y salud mental, siguiendo el recorrido histórico que realiza Silvia Di Segni, se puede establecer, como momento determinante, la discusión que se produjo en el seno de la APA^[iv] cuyo resultado fue la edición del DSM de 1974 que por primera vez, y no sin resistencias, inició un lento y contradictorio recorrido en relación a la despatologización de la homosexualidad. Esto se produjo como resultado de las luchas entre la psiquiatría y los colectivos militantes, que continúan hasta la

actualidad en los movimientos que buscan la despatologización de las identidades trans (Di Segni, 2013). El hecho que la Ley de Salud Mental especifique que no se puede establecer diagnóstico en relación no sólo a la identidad sino tampoco a la elección sexual^[v], estaría evidenciando el recorrido de la despatologización de la homosexualidad y también la existencia de prácticas que todavía se orientan al diagnóstico y la cura de la misma.

Tanto la ley de Salud Mental como la de Identidad de Género promueven respecto de la atención en salud el protagonismo y la participación activa de los/as implicados/as. En este sentido uno de los colectivos de personas trans, que en su momento, en conjunto con otros, lucharon por obtener la sanción de la Ley de Identidad de Género acaban de escribir y publicar una guía de salud para la atención de personas trans[vi].

También los/as usuarios/as en salud mental y sus familiares se constituyeron en actores sociales durante el proceso de debate y aprobación de la Ley de Salud Mental, comenzando a recuperar una voz acallada por el estigma y las prácticas objetivantes a las que fueran sometidas en el marco del modelo de atención manicomial. La Ley promueve la participación y decisión en sus tratamientos y en todo lo que tenga que ver con su salud. En este sentido resulta paradigmático el caso de la Red Nacional F.U.V. que integra el Órgano de Revisión creado por dicha Ley[vii].

Conclusiones

En función de lo expuesto se podría decir que las dos leyes trabajadas pondrían en juego, desde distintos ángulos, el derecho a la atención en salud y garantizarían intereses particulares de los/as usuarios/as, poniendo en primer plano el protagonismo de las personas en oposición a las prácticas objetivantes en salud.

La Ley de Salud Mental lo hace en particular respecto de este campo mientras que la Ley de Identidad de Género garantiza el acceso a los procedimientos que permiten adecuar el cuerpo a la identidad autopercibida de las personas que lo consideren necesario.

Consideramos que como instrumentos, estas leyes, posibilitan a nivel de las prácticas la visibilización y legalización de otras formas de existencias, intentando dar lugar a cuerpos que de otro modo quedan relegados a la abyección (Buttler, 2010). Reinventando la excepción y formateando otro espacio social que contrarresta y supera las segregaciones y las exclusiones con o sin encierros.

Por lo que dichas leyes, a pesar de estar en apariencia dirigidas a colectivos específicos, constituyen una ampliación de derechos para todas las personas y desafían de distinta manera y complementariamente las rigideces de los modelos de clasificación vigentes en el ámbito de la psicopatología. Es decir, se ubicarían en el polo subjetivante, en tanto extienden derechos a todas las personas en contraposición a las tendencias objetivantes presentes en los manuales de diagnóstico y las clasificaciones de enfermedades mentales que, con eje en el individuo y de forma descontextualizada, tienden a medicalizar y cosificar a las personas.

Consideramos que la participación de los diferentes colectivos activistas fortalecerían el protagonismo de los/las usuarios/as acotando el poder del discurso médico hegemónico en las prácticas que todavía distan de adecuarse al nuevo marco legal.

NOTA

[i] Este trabajo se enmarca en el Proyecto de investigación UBACyT 20020100100420 “Articulaciones entre salud mental y atención primaria de la salud desde una perspectiva de derechos - Argentina - 2004 y 2014”. Programación 2011-2014 dirigido por la Lic. Alicia Stolkiner.

[ii] En julio de 2010 se sancionó la Ley de Matrimonio Igualitario (26.618) que forma parte del conjunto de leyes que amplían derechos del mismo período al que se hace referencia. En este trabajo sólo será utilizada de forma tangencial para el análisis por no tratarse de una ley que se vincula directamente con prácticas en el ámbito de la salud.

[iii] En la práctica las personas se encuentran todavía con muchos obstáculos para poder realizar el cambio de documento y para acceder a las prácticas en salud correspondientes. En este artículo se analiza únicamente las leyes como instrumento legal.

[iv] APA con esta sigla se conoce a la Asociación Americana de Psiquiatría. Dicha organización es la responsable desde su primera edición, 1952, de la elaboración del Manual de Trastornos Mentales.

[v] Ley Nacional de Salud Mental de Argentina año 2010. En lo que se refiere al Art. 3.

[vi] Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de Derechos Humanos en salud. CAPICUA

[vii] Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios por la Salud Mental.

BIBLIOGRAFIA

Asociación de Psiquiatras Americanos (2013); Manual Diagnóstico y Estadístico. Quinta Edición. Revisado el 20 de mayo en <http://www.dsm5.org/>

Butler, J. (2010); El género en disputa. Barcelona. Paidós

Butler, J. (2010); Cuerpos que importan. Buenos Aires. Paidós Entornos

Capicua (2014) Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de Derechos Humanos en salud. Revisado el 05 de junio de 2014 en: <http://capicua diversidad.org/#!/~/-descarga-la-guia-de-salud/>

Di Segni, S. (2013); Sexualidades. Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Fausto-Sterling, A. (2006); Cuerpos sexuados. Barcelona. Melusina

Laurel, A.: (1995); “La salud de derecho social a mercancía” en Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud, Editorial Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.

Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género. (2012) Revisada el 20 de mayo de 2014 en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Ministerio de Salud de la Nación (2010) Ley Nacional 26.657 de Salud Mental

Organización Mundial de la Salud (2003) Clasificación Internacional de las Enfermedades. Decima Edición.

Preciado, B. (2008) Testo Yonqui. Barcelona. Espasa Calpe

Stolkiner, A. (2010); Derechos Humanos y Derechos a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Medicina Social, 5(1), 89-95.