

ARTIGO



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

Romina Del Monaco¹

> rominadelmonaco@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3372-1774

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas-Instituto de Investigaciones Gino Germani-Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Copyright © 2022 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

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

Resumen: Partiendo de una investigación sobre los modos en que desde los saberes psi se interpretan y narran conocimientos y formas de intervención en relación al género y la sexualidad, este trabajo analiza las narrativas de profesionales en torno a sus experiencias a partir de las transformaciones en dichas temáticas en Argentina. Es decir, se examinan las discusiones internas a este campo teniendo en cuenta que estos saberes expertos constituyen tecnologías atravesadas por una matriz sexo-generizada que interviene en los modelos de producción de subjetividad. En las últimas décadas, se ha asistido a cambios en la esfera social y jurídica a partir del reconocimiento de derechos y mayor visibilidad de las demandas de los movimientos de la disidencia sexual y se han problematizado nociones y formas de intervención. Estos cambios repercuten en las narrativas psi como una cuestión “novedosa” de la cual se tiene poca información a pesar de que se trata de cuestiones que están planteadas por los movimientos de la disidencia sexual desde hace décadas. Se trata de una investigación cualitativa y se han realizado entrevistas en profundidad a psicólogos/as y psiquiatras que trabajan en Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave: saberes psi; narrativas; género y sexualidad; Argentina.

Psi knowledge and gender: narratives of psychologist and psychiatrists based on the transformations around the rights and demands of the sexual dissidence movements in Argentina

Abstract: Based on a research study about how psi knowledge describe and interpreted therapeutic processes regarding gender and sexuality, this paper analyze the narratives of professionals around their experiences about this topic based on the transformations in these themes in Argentina. That is, this article analyze intern psi debates taking into account that this discipline constitute technologies based on a specific way to study gender and to intervene in processes of subjectification. Social and legal changes about sexuality and gender affect psi knowledge because, from the narratives of professionals, these transformations are seen as something “new” and as a “novelty”. For this study, a qualitative methodology was used, and the technique was the analysis drawn from 30 interviews with psychologists/psychiatrists from the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina.

Keywords: psi knowledge; narratives; gender and sexuality; Argentina.

Conhecimento psi e gênero: narrativas de psicólogos e psiquiatras a partir de transformações sobre direitos e demandas dos movimentos de dissidência sexual na Argentina

Resumo: A partir de uma pesquisa sobre as formas de abordagem das questões relacionadas ao gênero e à sexualidade no campo psi, examinam-se as narrativas dos profissionais sobre modelos de produção de conhecimento e tensões internas a partir dos direitos adquiridos e reivindicações dos movimentos de dissidência sexual nas últimas décadas na Argentina. Ou seja, as discussões internas desse campo são examinadas levando em conta que esses saberes periciais constituem tecnologias atravesadas por uma matriz sexo-gênero que intervém nos modelos de produção de subjetividade. Nas últimas décadas, ocorreram mudanças na esfera social e jurídica a partir do reconhecimento de direitos e maior visibilidade das demandas dos

movimentos de dissidência sexual, problematizando noções e formas de intervenção. Essas mudanças reverberam nas narrativas psi como uma “nova” questão sobre a qual há pouca informação, apesar de serem questões levantadas por movimentos de dissidência sexual há décadas. A técnica utilizada foi a análise de narrativas de entrevistas com psicólogos e psiquiatras que atuam em Buenos Aires.

Palavras-chave: Psicologia; Psiquiatria; narrativas; gênero e sexualidade; Argentina.

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

Introducción

En Argentina, en las últimas décadas, las transformaciones en materia de derechos adquiridos y demandas al Estado y a distintas instituciones en torno a cuestiones vinculadas al género y la sexualidad le han dado mayor visibilidad a temáticas que permanecían en el plano de lo “no decible” y “oculto”. De hecho, en el 2022 se cumplen 12 años de la ley de matrimonio igualitario (Ley 26.618) y 10 años de la ley de identidad de género (Ley 26.743). Se trata de leyes que fueron resultado de reclamos de los movimientos de la disidencia sexual desde hace tiempo. 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. De hecho, en el análisis de las narrativas de profesionales estas cuestiones surgen como algo “nuevo” frente a lo que hay que “adaptarse de a poco”.

Específicamente, los saberes expertos psi son técnicas conformadas por conocimientos, herramientas, nociones diagnósticas y terapéuticas. Siguiendo a Foucault, disciplinas como la psiquiatría, psicología y biomedicina incluyen prácticas y acciones que pueden ser consideradas tecnologías que participan en las redes difusas de poder, producen efectos y disciplinamientos de los cuerpos, placeres y modos de vida (Foucault, 2018). A su vez, están atravesadas por modos de pensar el género y la sexualidad en torno a una matriz heteronormada que reproduce el binarismo hombre/mujer, masculino/femenino sustentado en la biología y ciencias naturales (Ciccía, 2018) e interviene no sólo en la producción de nociones y presupuestos teóricos sino también en las terapéuticas y tratamientos.

En este trabajo se exploran las experiencias de profesionales a partir de sus relatos respecto de cómo, desde sus prácticas, dan cuenta de las transformaciones sociales producidas en los últimos años en Argentina a partir de las conquistas de los movimientos de la disidencia sexual. Específicamente, se analizan las características que adquieren estas experiencias, modos de nombrar y expresiones a torno a la temática como algo “novedoso” a pesar de que sean cuestiones pau-

tadas por los movimientos sexo-disidentes desde hace décadas. En este sentido, se indaga en la idea de “novedad” como una noción que surge en las narrativas y como ello convive y entra en tensión con “paradigmas patologizantes”, aprendizajes, escuchas, resistencias y diversas expresiones que dan cuenta de un escenario heterogéneo y complejo.

Para realizar la investigación confluyen distintas perspectivas teóricas 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.

A modo de resumen, en el primer apartado se desarrolla el argumento y preguntas que guían el problema de este trabajo, se describen las nociones centrales que serán abordadas y se contextualiza la relación entre saberes psi, movimientos de la disidencia sexual y transformaciones legales. En el segundo apartado, se mencionan las características y decisiones metodológicas realizadas en el escrito, luego, a partir del análisis de las narrativas, se profundiza en la noción de “novedad” a partir de las experiencias y prácticas descritas por los/as profesionales. Además, se indaga en algunos de los nudos principales que aparecen en los relatos como tensiones y discusiones con las nuevas leyes y sus características. En el cuarto apartado, teniendo en cuenta que desde la perspectiva nativa la falta de formación aparece como un aspecto recurrente, se examinan las formas de producción de conocimiento, el lugar dado a la biología a partir de la distinción sexo/género y cómo operan nociones como heteronorma y cissexismo en los espacios de salud. Por último, se describe cómo impactan las transformaciones sociales a partir de las conquistas de los movimientos de la disidencia sexual en el campo psi, específicamente, se analizan los distintos escenarios y experiencias que narran las personas entrevistadas en los espacios de trabajo.

Saberes psi, movimientos de la disidencia sexual y debates actuales

Los saberes expertos psi constituyen un campo amplio y heterogéneo en el que convergen distintas perspectivas teóricas y abordajes terapéuticos. En las investigaciones socio antropológicas del campo de la salud sus fundamentos epistemológicos y genealógicos han sido investigados desde la perspectiva de los estudios sociales de la ciencia, estudios fenomenológicos, postmarxistas o foucaultianos en antropología, entre otros (Good, 1994; Singer, 1990; Lock y Nguyen, 2010).

Se trata de saberes que mediante tecnologías como discursos, categorías diagnósticas, instituciones legitimadas por ciertos criterios de verdad, producen formas de hacer sujetos a través de diferentes prácticas sobre sí mismos (Foucault, 2008a). A su vez, estas técnicas que se corresponden con lógicas de poder y de saber que intervienen en las formas en que nos entendemos y actuamos respecto de sí mismos se desarrollan y adquieren particularidades en contextos específicos (Rose y Miller, 2008). Este aspecto es central porque las formas en que somos producidos como sujetos están atravesadas por diferentes variables dentro de las cuales el género y la sexualidad ocupan un lugar protagónico.

Desde las ciencias sociales, en América Latina y, teniendo en cuenta las particularidades de Argentina a partir de la preminencia que tiene el psicoanálisis, el campo psi ha sido un objeto de estudio en el que se ha profundizado en distintos aspectos y perspectivas teóricas en relación con procesos sociales, económicos, políticos y como los mismos intervienen en los modos de categorizar e intervenir terapéuticamente (Dagfal, 2009; Plotkin, 2013; Epele, 2016). La heterogeneidad interna de estos saberes incluye distintos abordajes que se corresponden con técnicas, categorizaciones y herramientas de intervención terapéutica. Por un lado, se ha estudiado como desde la psiquiatría y algunas perspectivas de la psicología predominan modelos cuyos presupuestos epistemológicos provienen de las ciencias naturales y se asiste a una biologización de estos saberes y prácticas (Rabinow y Marcus, 2008; Ortega, 2010).

Por otro lado, desde la psicología es posible dar cuenta de un campo heterogéneo en el que conviven distintos abordajes teóricos que enfatizan el lugar de los aspectos sociales y culturales en los procesos de salud/enfermedad. El desarrollo y hegemonía del psicoanálisis durante el siglo XX en Argentina hace que dicho abordaje ocupe un lugar protagónico en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas de salud y en espacios de formación profesional (Visacovsky, 2002; Epele, 2016). De hecho, la mayoría de los/as profesionales psicólogos/as entrevistados/as destacan su formación desde una perspectiva psicoanalítica.

En el caso de la psiquiatría, las personas entrevistadas dicen centrarse en perspectivas que se sustentan en el modelo de la medicina basada en la evidencia aunque en algunos casos, también, describen la combinación de estas perspectivas con abordajes que tengan en cuenta los procesos sociales que atraviesan a quienes padecen. Asimismo, en los últimos años se han desarrollado estudios que dan cuenta de un aumento a principios del siglo XXI de la presencia de psicoterapias cognitivo conductuales y de las neurociencias en Argentina. Estos desarrollos forman parte de un contexto socio-histórico particular en el cual se destaca la importancia de resolución focalizada y en periodos acotados de tiempo de ciertos malestares (Ciccia, 2018; Del Monaco, 2019).

Más allá de las diferentes perspectivas, fue posible identificar, a partir de las narrativas, que una de las cuestiones centrales que atraviesan estas disciplinas refiere a los modos en que desde estos saberes se abordan las temáticas de género y sexualidad. Se trata de modelos que reproducen una serie de binarismos como la diferencia entre sexo/género; masculino/femenino, y, en muchos casos, dichos presupuestos tienen un fuerte anclaje en las ciencias naturales en disciplinas como la biología. En este sentido, los estudios de género, teorías feministas y queer han problematizado y cuestionado cierto espectro de dualismos que se identifican en los ámbitos de salud, tanto biomédicos como psi, relacionados con el binarismo sexo/género.

Desde estos abordajes se problematiza como hay ciertas 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). Uno de los planteos centrales desde estos estudios refiere al cuestionamiento de la matriz heterosexual a través de la mirada de la performatividad y 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” (Butler, 2002; Preciado, 2014). De hecho, 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, las diferencias en la procreación 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). Es en este sentido que al hablar de la matriz heterosexual, Wittig la define como un sistema social, político, económico que produce distintos tipos de opresiones que tienden a ser invisibilizadas (Wittig, 2016). Es decir, se resalta el modo en que dicha matriz interviene en las formas de producción de sujetos generizados a pesar de que dichas normas no aparezcan como cuestiones visibles.

De esta forma, 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. De hecho, Haraway (1991) se ha convertido en una de las referencias más importantes al momento de problematizar la articulación entre las tecnologías con las perspectivas de los feminismos y género, y las teorías críticas tanto sobre los conocimientos expertos y las ciencias como con el capitalismo y las sociedades actuales. Para esta autora, disciplinas como la psiquiatría, la biomedicina y la psicología intervienen en las construcciones de lo “humano” porque son tecnologías que producen y diferencian múltiples “otros” (mujeres, diversidades sexuales, minorías étnicas, etc.).

En estas disputas y reclamos, los movimientos de la disidencia sexual tienen un

rol protagónico en la discusión de categorías diagnósticas patologizantes a partir de, por ejemplo, la problematización de nociones que aparecen en herramientas y manuales diagnósticos. A modo de ejemplo, los manuales de salud mental como el DSM y el CIE-10 normativizan mediante distintas formas de nombrar, categorizar y diagnosticar experiencias en términos de diagnósticos que adquieren sentido sobre cuerpos generizados susceptibles de ser patologizados, reconocidos, excluidos o incluidos. En este sentido, se ha examinado la relación entre los movimientos de la disidencia sexual y el hecho de sacar del DSM en 1973 la homosexualidad como una enfermedad reconociendo el lugar que en dichas disputas hacia la asociación de psiquiatría americana (APA) tuvieron los movimientos LGTBIQ+ en dicho momento (Drescher, 2010). De hecho, en la actualidad, para discutir el diagnóstico de disforia de género en distintas partes del mundo se han retomado las discusiones para quitar la homosexualidad del DSM II y se ha señalado como dichas modificaciones obedecen a las tensiones y articulaciones entre el campo científico, las organizaciones de derechos humanos, el colectivo LGTBIQ+, el campo académico, etc. (Grau Mas, 2017).

También desde dichos movimientos se ha problematizado y reclamado el acceso a derechos y promulgación de leyes y se ha puesto en debate y visibilizado los criterios normativos y cissexistas que atraviesan el campo de la salud y las distintas tecnologías psi como manuales, criterios diagnósticos, modalidades terapéuticas, entre otras cosas. De hecho, la noción de cissexismo es problematizada por Serano 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). Más aún, ese carácter cissexista atraviesa distintos espacios de la cotidianidad organizando y categorizando a través de los sistemas administrativos a partir del binarismo de género (Spade, 2015). De este modo, la discusión que se genera en Argentina en distintas instituciones (educativas, de salud, etc.) refiere no sólo al reconocimiento e implementación de nuevas leyes sino también a la problematización, choques y tensiones que se producen en torno a las formas de conceptualizar, nombrar y categorizar a los sujetos.

La producción académica sobre temáticas vinculadas al género y la sexualidad y a la historia del movimiento LGTBIQ+ en Argentina y América Latina (Figari, 2009, 2010) han permitido contextualizar y articular las transformaciones en materia de reconocimiento de derechos y el campo de la salud con un contexto

¹ Persona cis: persona que no es trans o persona que se identifica con el sexo/género que le fue asignado 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 asignado al momento de nacer (Montenegro, 2020).

social, económico y político más amplio. 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 y la ley de identidad de género. Estos estudios analizan las demandas al Estado por el reconocimiento de derechos del colectivo LGTBIQ+ (Figari, 2017; Farji Neer, 2019) y la relación entre la sexualidad, política y derechos humanos (Pecheny et al., 2008, 2014; Figari, 2017). Específicamente, en relación con el campo de la salud se ha investigado la relación entre salud y ciudadanía a partir del análisis de experiencias lesbianas en, por ejemplo, consultas ginecológicas (Peralta, 2017; Cano, 2019), la relación entre profesionales y tratamientos quirúrgicos para la población trans (Farji Neer, 2019; 2020), la articulación entre la noción de cisexismo e instituciones de salud (Radi, 2019; Millet, 2020) y las discusiones en torno a la ley de aborto (Montenegro, 2020). Además, investigaciones han puesto 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).

La producción teórica y los reclamos desde los estudios de género, queer y activismos sexo-disidentes han conmovido y generado debates al interior del campo psi. De hecho, si bien se trata de casos minoritarios, en los últimos tiempos, profesionales e instituciones, se han ocupado de problematizar las temáticas de género y sexualidad constituyendo espacios tanto de formación como de clínica. Por ejemplo, se han revisado mediante recorridos históricos nociones tradicionales y estructurantes del psicoanálisis como la histeria (Fernández, 2014). También, en el año 2000 se realizó por primera vez en Argentina una publicación en una revista de psiquiatría en la que se compilaban distintas temáticas vinculadas al género, modos de definirlo y abordarlo (Matusevich, 2000). Asimismo, se han desarrollado estudios desde la psicología y psiquiatría que exploran la relación entre psicoanálisis y género (Meler, 2017; Rutenberg, 2019), las características del “orden sexual moderno” y las naturalizaciones heteronormativas que se instalan en dicha lógica focalizando en las diversidades sexuales y las composiciones identitarias (Fernández, 2017) y estudios sobre las infancias trans desde un punto de vista clínico (Tajer, 2017), entre otros.

Sin embargo, más allá de la bibliografía producida desde los estudios de género y queer y las demandas de los movimientos sexo-disidentes en torno al tema hace décadas, el análisis de las narrativas muestra distintos problemas con los que dicen encontrarse los/as profesionales al momento de las consultas debido a la “explosión” de estas temáticas en los últimos años. De esta forma, se visualiza como el campo psi constituye un espacio en el que conviven distintos saberes y modos de tratar que, si bien están atravesados por una visión hegemónica centrada en el binarismo de género, la “aparición” de ciertas temáticas vinculadas al género y la

sexualidad obligan a replantear y discutir saberes previos y a desarrollar nuevas herramientas de intervención, formas de nombrar y categorizar. Es decir, se asiste a debates y superposición de saberes en los cuales se cuestiona tanto la homogeneidad “experta” de los tratamientos como su “actualidad” favoreciendo nuevas discusiones y problematizaciones entre los sistemas expertos y las transformaciones sociales (Epele, 2013). En este sentido, el análisis de las narrativas constituye un elemento central de indagación ya que permite explorar las dinámicas que atraviesan las categorías expertas y sus criterios de legitimidad. Además, permite analizar los motivos por los cuales ciertas estructuras de saber perduran en el tiempo teniendo en cuenta las disputas en los últimos tiempos en torno a la forma de pensar los cuerpos y procesos identitarios.

Al mismo tiempo, dicha novedad comienza a trastocar estos saberes ya que se visualizan contradicciones y tensiones al interior del campo psi que se extienden a sus prácticas cotidianas tanto en los consultorios privados como en los servicios e instituciones de salud. Es decir, los cambios señalados repercuten y producen movimientos en los que, en palabras de profesionales: “se están destruyendo modelos anteriores aunque todavía no surge lo nuevo porque es muy acelerado”.

Metodología

La aproximación teórico-metodológica es cualitativa y se inscribe en el dominio de los estudios socio-antropológicos de la salud. Los lineamientos teóricos principales de este trabajo articulan estudios sobre el campo psi (Foucault, 2008b, Lock y Nguyen, 2010; Rose, 2012), los estudios sociales de las ciencias (Latour, 2013; Kreimer, 2017) y los estudios de género, feminismos y queer (Haraway, 1991; Butler, 2002, 2006; Spade, 2015). La articulación de dichas perspectivas y abordajes teóricos permite, en primer lugar, describir y dar cuenta de las particularidades de los saberes expertos psi como tecnologías de producción de subjetividad específicas. Y, a su vez, instalar la discusión sobre las modalidades de producción de conocimiento y como las mismas pueden ser reformuladas, indagadas y convertidas en un objeto de estudio. Además, la articulación con los estudios de género y queer visualiza que dichas técnicas están atravesadas por esquemas sexogenerizados que intervienen en los modos de abordar los cuerpos, de categorizar y nombrar de determinada forma. Entonces, ante ciertas transformaciones sociales en torno a estas temáticas se pone en evidencia las tensiones sobre determinadas teorías y presupuestos que sustentan estas disciplinas.

La herramienta metodológica para acceder a los datos fue la entrevista en profundidad a profesionales (psicólogos/as y psiquiatras) a través de la técnica

de bola de nieve. Luego, se analizaron dichas entrevistas mediante el análisis de narrativas. La elección de esta técnica se ubica dentro de una trayectoria de estudios que recurren a esta metodología para examinar en detalle como los/as profesionales de la salud construyen sus objetos de estudio, saberes y técnicas de intervención (Kleinman, 1988; Good, 1994; Mattingly, 1998; Margulies, 2010; Del Monaco, 2014). Además, la relevancia de las relaciones entre lenguaje y experiencia en los estudios sociales sobre los 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).

Se realizaron treinta (30) entrevistas a profesionales 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. 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, destacaban 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. Por otro lado, el recorte etario de los/as entrevistados/as se ubica en el 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.

Consideraciones éticas: este trabajo se adecua a los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud, con el fin de asegurar los derechos de los/as participantes, así como también de resguardar su identidad. Con respecto al manejo de la información y para evitar cualquier rasgo identificador o personal se modificaron los nombres de los/as profesionales de la salud (manteniendo edad y género), además, las personas entrevistadas son mayores de 18 años. Para realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo el proceso de evaluación requerido a través del Comité de Ética del Instituto en el que se realiza dicha investigación.

La "irrupción de la novedad": narrativas psi, debates y discusiones sobre género y sexualidad

En Argentina, las transformaciones en materia de género y sexualidad que se produjeron y adquirieron mayor presencia y visibilidad en los últimos tiempos, instalaron una serie de debates y conmovieron saberes establecidos, reconocidos y legitimados en diferentes instituciones del campo de la salud. Dicho espacio se vio interpelado a problematizar determinadas herramientas de intervención, teorías, nociones y formas de terapéuticas. Estas transformaciones, si bien fueron resultado de largas luchas de los movimientos de la disidencia sexual, adquirieron un carácter legal a partir de la promulgación de leyes en la última década.

La ley de identidad de género 26.743 promulgada en el 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, 2019). Sin embargo, en los relatos de las personas entrevistadas se trata de cuestiones "novedosas" que "explotaron en los últimos dos o tres años" y que, "si bien hay que respetar lo que quiere el paciente, se conoce muy poco". A partir del análisis de las narrativas, 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" adquieren un carácter preponderante.

Es muy innovador, no sabría decirte qué es lo que se cree, se trata de respetar mucho lo que el paciente necesita, que se respete, lo que él quiere y cree que es. Pero no sabría decirte mucho más (Laura, psiquiatra, 31 años)

Me parece que todos estos movimientos de diversidad sexual visibilizan situaciones o hacen pregunta de situaciones o están yendo a las instituciones y de pronto las instituciones también se encuentran con esto de ¿ahora qué? Como pasándolo en limpio, como es un movimiento tan fuerte y tan potente y tan presente que tal vez las instituciones queda un poco por detrás de eso, que son distintos paradigmas que hay en relación y que como todos estos cambios son tan acelerados quizás las instituciones todavía no están muy preparadas para eso (Carla, psicóloga, 36 años).

Desde la perspectiva de los profesionales se está en presencia de cambios abruptos, novedosos que irrumpen y ante los que hay que "ver cómo adaptarse". Al mismo tiempo, en dichos relatos se visualizan quiebres que muestran el carácter heterogéneo y las diferencias internas a este campo que entran en tensión y generan disputas entre los/as mismos/as psicólogos/as y psiquiatras en torno a las

formas de nombrar e intervenir terapéuticamente. Es decir, a lo largo del análisis se ponen en evidencia las rupturas y cuestionamientos de prácticas y conocimientos manifestando el carácter complejo y no lineal entre distintos saberes que permiten discutir la disociación entre lo “nuevo” y lo “antiguo” (Epele, 2013). De esta forma, a partir de los relatos, surgen los límites y las fracturas que presentan ciertos discursos así como también la irrupción de conocimientos que no forman parte de los saberes institucionalizados y hegemónicos pero que comienzan a adquirir un carácter reconocido que se instala socialmente y se refleja en las discusiones al interior de los espacios de salud.

Está sucediendo, que antes estas cosas no se hablaban, no existía y en relación que la gente empezó a hablar y empezó a trabajar estas cosas, se empezó a ver más y ahora creo que las cuestiones de género, de no auto-percibirse o el género trans, ya son muchísimos, me parece que ahora está el tema, en ese sentido si vemos más consultas. Antes ser homosexual, era algo muy difícil de trabajar, de nombrar, eso al quedar como una cuestión más culturalmente aceptada, de repente se empieza a hablar más y recién ahora se está pudiendo empezar a trabajar y ver de qué manera uno lo aborda (Camila, psiquiatra, 33 años).

En mi caso sí aparece esto de la diversidad, los pacientes binaries, no binaries, para mí es muy novedoso, más que nada en los últimos dos años. Es novedoso, no lo tenía instalado porque yo sinceramente, cuando se empieza a hablar con la E, la E, era como bueno, no me parecía mucho y solo lo apliqué cuando me di cuenta que en la utilización de la E se incluía la referencia a personas que no se consideraban ni A ni O (Luciana, psicóloga, 37 años).

Las discusiones internas por el uso, por ejemplo de la E o X, aparecieron de manera recurrente en los relatos como uno de los nudos que genera tensión entre profesionales. Incluso, si bien en algunos casos dicen emplear lenguaje inclusivo con pacientes que se los piden, reconocen que en instancias institucionales como presentaciones, ateneos médicos y para el diálogo entre profesionales dichas transformaciones generan debates y “en general no es bien visto hablar en inclusivo”. Otro de los mayores campos de tensión que surgen desde estos saberes expertos en torno a las nuevas legislaciones refiere a que por ley no son necesarias las consultas con profesionales del campo psi ante intervenciones corporales. El artículo 11 de la Ley de identidad de género establece que quienes lo deseen pueden acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales sin necesidad judicial y/o administrativa. Es decir, la autorización judicial y pericia médica dejan de constituirse como requisito legal (Farji Neer, 2019). Este aspecto genera dudas y cuestionamientos al interior de estos saberes ya que las disputas que se plantean

giran en torno a la necesidad o no de intervención de profesionales del campo psi en procesos vinculados con modificaciones del género asignado al nacer y que se corresponden con el género autopercibido. De hecho, en numerosos casos surge, desde la perspectiva nativa, el planteo de “descartar una patología” antes de avanzar con un proceso de transformación corporal “por los riesgos que implica y su carácter irreversible”.

En estas discusiones se tensionan categorías patologizantes con otras formas de pensar los cuerpos que visualizan un campo heterogéneo en el que dicen “saber poco”. De hecho, a nivel mundial, desde la década de 1990 distintos/as activistas vienen haciendo profundas críticas a los términos y requisitos impuestos por el campo médico para acceder a las intervenciones médicas solicitadas por la población trans. Estas demandas quedaron plasmadas en la campaña internacional *Stop Trans Pathologization* iniciada en 2007 con el objetivo de generar una dinámica social similar a la que en la década de 1970 logró la eliminación de la categoría de la homosexualidad de los manuales diagnósticos (Farji Neer, 2020).

Estos ejemplos dan cuenta de los nudos que generan discusión en torno a las nuevas legislaciones desde el campo psi y que se explican desde estos saberes expertos como “cuestiones novedosas que avanzan muy rápido”. Es decir, la idea de novedad articulada con la visibilidad y mayor presencia de determinadas temáticas en las consultas habilitan ciertos argumentos bajo el escudo de lo nuevo. Es decir, se arma un binomio visibilidad/novedad como si fueran dos caras de una misma moneda. Entonces, de algún modo, la novedad se convierte implícitamente en una estrategia ya que al señalar que se trata de temáticas que están comenzando y surgiendo en los últimos años, se habilita la posibilidad de expresar las dificultades que surgen y la necesidad de “ir aprendiendo”.

Más aún, aparece como algo que se instala en la actualidad y que, previamente, no existía y se desarrolla en contraposición a “otros paradigmas donde se produce una especie de ruptura con lo anterior” como si se tratara de un cambio radical y como si dichos paradigmas –anteriores– no siguieran operando en distintas instituciones produciendo saberes que se aplican en los procesos terapéuticos. En cambio, mediante el análisis de los relatos se intenta problematizar cómo dicho carácter novedoso lleva implícito determinado modo de concebir y pensar el género y la sexualidad. De esta forma, al convertir a estas disciplinas dentro del ámbito de la salud en un objeto más de estudio es posible visualizar cómo ciertos criterios de verdad se legitiman y se vuelven enunciados creíbles y eficaces (Latour, 2013; Kreimer, 2017). Es decir, los desarrollos teóricos, herramientas terapéuticas y formas de nombrar y categorizar aparecen como sentidos “unívocos”, “objetivos” frente a “nuevos” planteos y formas de concepción en torno a procesos identitarios. Entonces, analizar la novedad como una noción que forma parte de los

relatos permite explorar qué se pone en juego a partir de ciertas transformaciones sociales y legales en torno al género y la sexualidad desde los saberes expertos psi, en sus modos de decir e intervenir y cuáles son las tensiones específicas que surgen.

Teniendo en cuenta lo señalado previamente y sin pretensión de exhaustividad, se distinguen, desde las perspectivas nativas, algunas de las experiencias que se destacan en las prácticas clínicas a partir de las transformaciones sociales producto de las conquistas legales de los movimientos sexo-disidentes. Entre las más recurrentes se encuentran cuestiones vinculadas a la “falta de formación profesional”, a la necesidad de “aprender de los pacientes” y a los temores por “lo que se dice y cómo se dice”.

“Falta de formación”: interrogantes, búsquedas y formas de producción de conocimientos

Desde la psiquiatría siento que todavía estamos en un estado de cierto alejamiento de las cuestiones que se abordan, a lo mejor tienen un tinte más superficial en este momento. No se ve en la carrera y no es un tema que el grueso de los psiquiatras en formación sepan (Lucas, psiquiatra, 32 años)

Si bien, como se mencionó previamente, las producciones teóricas tanto a nivel nacional como internacional sobre temáticas vinculadas al género y la sexualidad tienen una larga trayectoria a lo largo del tiempo, desde los saberes psi aparecen como temáticas “muy actuales” que surgen y chocan con conocimientos y categorizaciones previas. Desde la perspectiva nativa se describen explicaciones en las que predomina la “falta de formación” tanto durante las carreras de grado como en las instituciones de salud durante la residencia.

Más allá del análisis de las percepciones de los profesionales en torno a la formación o falta de ella durante las carreras de psicología y psiquiatría en temáticas vinculadas al género, interesa analizar el proceso por el cual determinados saberes son producidos como novedosos y otros, en cambio, no son problematizados como producciones históricas y contextuales. Es decir, determinados saberes, sus presupuestos teóricos y epistemológicos incluyen determinadas formas de abordar temáticas en las que dicha cuestión no implica una falta de formación sino, por el contrario, un modo determinado de ser abordadas, problematizadas e, incluso, diagnosticadas.

Por eso, es necesario analizar las maneras en que dichos dispositivos se anclan en los saberes, instituciones y prácticas en los que los cuerpos se moldean y producen (Cano, 2019). Es decir, hay saberes que adquieren un carácter legítimo y

reconocido (que pueden ir desde teorías psicoanalíticas hasta las perspectivas más biologicistas dentro de la psiquiatría) e incluyen determinadas concepciones sobre el género y la sexualidad. Spade (2015) retoma a Foucault señalando como han cambiado las concepciones sobre la relación entre comportamiento sexual e identidad teniendo en cuenta que las clasificaciones hoy asumidas como la homosexualidad y la heterosexualidad fueron invenciones de médicos y científicos europeos del siglo XIX. Es decir, los saberes expertos como la biomedicina y psiquiatría han participado en las formas de modelar los saberes en torno al género y han establecido una serie de presupuestos en torno a ello.

En este sentido y, siguiendo a Butler (2006), la heterosexualidad obligatoria opera por medio de la fijación de normas sexo-generizadas. Entonces, en realidad, se asiste a un modo de formación determinado en el que predomina una matriz hetero-cis-normativa cuya lógica binaria atraviesa los modos de pensar los cuerpos. De esta forma y, continuando con el planteo mencionado previamente en torno a la diferencia entre sexo/género, una de las consecuencias del cisexismo es sostener que el sexo es un atributo de los cuerpos, que los sexos son dos (binarismos) y que el género se sigue del sexo (Radi, 2017). Es decir, al hablar de falta de formación, lo que se está invisibilizando son determinados modos de formación cuyos saberes y regímenes de verdad producen conocimientos que se sustentan en una concepción binaria, cisexista y heteronormada se basa en la diferencia femenino/masculino, hombre/mujer que se sustenta en un modelo biológico de pensar los cuerpos.

La residencia es como una formación muy intensiva, mucha clínica, ves muchos pacientes y no hay como un respaldo teórico por detrás de todo eso. Te encontrás con una clínica enorme y resolvé y hacé baches y vas tapando. La formación de grado va bastante alejada o un poco atrás de todo lo que uno va viendo sobre género. No son espacios, en los que al menos estén formalizados estos temas, todavía no. Si buscás por fuera sí hay muchísimo, todo lo que es cursos, posgrados y todo (Carla, psicóloga, 36 años).

Las referencias a “cursos”, “talleres”, o espacios por fuera de las universidades en los que los sujetos pueden formarse y especializarse en estas temáticas hace que las cuestiones vinculadas al género y la sexualidad se conviertan en una “materia optativa” dentro de una curricula o en un tema sobre el cual, por elección individual, los/as profesionales tanto del campo de la psicología y psiquiatría deciden orientarse. No obstante, si bien desde la perspectiva nativa, se enfatiza en la formación durante la carrera de grado interesa destacar que el problema no se reduce solo a la falta de materias en dicha formación sino también a los contenidos cisexistas presentes desde los comienzos de la educación formal en donde se naturaliza dicha perspectiva y no se la ve como una formación específica (Millet,

2020). En este sentido, Radi sostiene que si bien es fundamental reconocer que no hay algo así como el “sexo biológico” y que es una condición necesaria tener en cuenta el nombre y género de las personas para garantizar una atención sanitaria apropiada, es necesario trabajar en el diseño de políticas públicas en distintas instituciones como el ámbito de la salud (Radi, 2017). Es decir, plantear un modelo crítico y radical de la biología trata de cuestionar dicho saber cómo tal mostrando los detrás de escena en los que dichos conocimientos se producen y adquieren sentido (Haraway, 1991; Ciccía, 2018).

Estos planteos que surgen desde las producciones teóricas, reclamos y demandas de los activismos de la disidencia sexual repercuten y entran en tensión con los saberes expertos psi. A su vez, ello produce movimientos y fracturas que comienzan a visibilizar los andamiajes endebles, contextuales e históricos que sostienen los modos en que se producen los saberes y técnicas de intervención.

¿Podemos perjudicar con lo que nosotros pensamos? Totalmente, porque el daño no se puede ver como en la mala praxis de un cirujano, donde cortó mal y ahí está, nosotros con lo que decimos podemos hacer mucho bien y mucho mal, si no estamos formados y si no tenemos cuidado con lo que uno dice. Ahí está el desafío nuestro. También hay leyes, hoy hay menos trabas, es más accesible de alguna manera, más allá de que haya trabas institucionales o a esos niveles (Mariana, psiquiatra, 33 años).

Las referencias a “tenemos que investigar más” o “es algo que la gente de la salud mental debería estar al tanto” evidencian las contradicciones entre los espacios de formación previos y las experiencias tanto en los consultorios privados como en las consultas y guardias de las instituciones de salud. Como señala la profesional al comparar la psiquiatría con la cirugía, esta “mala praxis” que se describe no aparece como algo visible inmediatamente e incluso, muchas veces ni siquiera es visto como un problema. A su vez, el énfasis en apelar a las demandas individuales de pacientes hace que en las narrativas las leyes y transformaciones en torno a la temática tienden a ser omitidas. Al transformarse en una cuestión individual asociada con los intereses de cada profesional se pierde de vista el carácter constitutivo en la subjetividad que implican los diferentes modos de pensar los cuerpos generizados así como también los esquemas normativos que los atraviesan y las distintas instancias que intervienen en los modos de (auto) percepción, de poder expresarlo y de encontrar receptividad en las instituciones de salud. Entonces, las dificultades que dicen encontrar para conseguir información y “adaptarse a los cambios” convive con experiencias donde por la velocidad de las transformaciones “se hace lo que se puede y se van tapando baches”.

"Aprender de los pacientes y no decir cualquier cosa": dudas en las formas de decir y cambios institucionales

Desde la perspectiva nativa, se destaca que se encuentran en un momento histórico donde lo anterior ya no representa los cambios sociales pero, al mismo tiempo, la aceleración de dichas modificaciones dificulta adaptarse a las nuevas demandas. Es decir, la fuerte impronta de determinados saberes se tensionan con otros conocimientos, prácticas y derechos adquiridos en torno al género y la sexualidad. Entonces, surgen distintas experiencias en sus prácticas clínicas cotidianas. Una de esas instancias refiere a la "importancia de aprender de los pacientes" durante las consultas e inquietudes que llevan a los espacios terapéuticos. De algún modo, se invierte, el motivo de la consulta ya que son los sujetos quienes "explican" a partir de sus experiencias atravesadas por distintos malestares y padecimientos lo que les sucede.

Otro de los aspectos descriptos desde la perspectiva nativa refiere a los temores que encuentran en las formas de decir y que se expresan en "no tener palabras", "miedo a equivocarse", "decir palabras incorrectas", entre otras cosas. De esta forma, las cuestiones legales de lo que se dice y cómo se dice se combinan con las discusiones sobre las categorías diagnósticas y nociones patologizantes. En este proceso se articulan experiencias que van desde la importancia de "usar las palabras correctas por cuestiones de corrección política y exigencias de las instituciones" hasta la "búsqueda de no hacer mal en otros con lo que uno dice". En esta heterogeneidad de relatos conviven las distintas formas de expresarse y experimentar la "novedad".

Creo que lo traen más los pacientes que los profesionales y ahí creo que deberíamos tener un poco más de lectura de esos temas. Yo no investigué mucho y nunca me interesé mucho en el tema, no podría dar una opinión, pero sí en estos pacientes más jóvenes, empieza a aparecer una demanda a que nosotros investiguemos un poco más sobre eso. (Alejandra, psiquiatra, 34 años).

En la mayoría de los/as profesionales se observa cierta recepción a dichas modificaciones, escucha e interés pero, también, aparecen posturas más reactivas. De hecho, narran las diferencias que encuentran con otros/as colegas donde las "nuevas" inquietudes de los/as pacientes generan respuestas poco satisfactorias. De hecho, en algunos casos se suelen justificar ciertas afirmaciones en torno al género por las diferencias generacionales y la posibilidad de que algunos/as estén más permeables que otros/as.

Es en este sentido que como recorte metodológico se entrevistó a personas cuya

formación y primeros años en la clínica se encontraron atravesados por estas transformaciones y legislaciones. Teniendo en cuenta que hace más de una década de los debates y promulgación de leyes como el matrimonio igualitario y ley de identidad de género, que en los “últimos años” estos temas aparezcan como parte de la agenda de los servicios de salud visualiza una operación diferente que se genera entre los reclamos de los movimientos de la disidencia sexual, la promulgación de leyes y la puesta en práctica y reconocimiento en espacios institucionales o en espacios de formación. Es decir, a pesar de las modificaciones legislativas y en algunas esferas de la sociedad, la preminencia de determinados saberes y modos de producción de conocimiento adquieren un carácter estático que dificulta considerarlos como una forma determinada de saber contextual, histórico y heterogéneo. Más aún, es en este sentido que los principios sobre el género cumplen una función prescriptiva más que descriptiva (Radi, 2019). Es decir, aparecen como determinados esquemas normativos a los cuales se responde “naturalmente” y eso se expresa en manuales diagnósticos, terapéuticos y concepciones en torno a la corporalidad, etc.

En la casuística que tenemos nosotros, lo del género no binario es algo que yo lo empecé a escuchar hace dos o tres años, no teníamos una experiencia, no había ni siquiera trabajos en psiquiatría, no se hablaba, yo aprendí eso muchísimo cuando me tocó un paciente, muy neurótico, muy sano, en realidad era una piba que hizo toda la transición pero cuando me llegó se consideraba no binaria o binaria, hizo todo un proceso y me sirvió personalmente para ver que podía haber gente totalmente sana, que no tenían un delirio, porque también hay mucho delirio relacionado al género, es muy común, eso también nos embarra la cancha, desde el famoso caso Schreber, que es el caso paradigmático del psicoanálisis (Dario, psiquiatra, 40 años).

Se lo aborda desde las preguntas. De todo lo novedoso, para mí, de salud mental, todo se pregunta, se interroga y se apunta a lo singular. Yo me encuentro preguntándoles mucho, preguntándole mucho a mi paciente porque la verdad realmente no podemos negar que estamos inmersos en un constructo continuo social. Por ejemplo, una amiga mía psicóloga, el hijo tiene 7 años y le preguntó hace un mes atrás, dijo “mamá, ¿por qué vos nunca me compraste un vestido?” y no supo que responder a pesar de que nos consideramos personas que laburamos con esto y que nos interrogamos (Luciana, psicóloga, 37 años).

A partir de un trabajo sobre la atención ginecológica, Cano señala como es una responsabilidad ética de los/as profesionales ampliar los saberes y revisar sus prácticas de atención con el objetivo de evitar que la articulación entre el dispositivo hetero-cis-normalizador y el saber médico impongan sobre los cuerpos

determinados ideales prescriptivos respecto del género y la sexualidad que invisibilicen y jerarquicen formas de atención (Cano, 2019). Es decir, el tipo de formación descrito en disciplinas como la psicología y psiquiatría instala disputas y discusiones internas al campo psi que repercuten durante las consultas ya que en numerosos casos surgen respuestas precarias y fragmentadas sobre las temáticas de género y sexualidad.

Nunca me tocó atender a alguien que se perciba de otra manera y me requeriría, a mí, un montón de trabajo por fuera, de estudio de la situación, porque por ahí hay alguna intervención, o algo que vos hacés, o decís, y que a la otra persona la puede lastimar. Hay que tener mucho cuidado con las palabras en esos casos, uno viene de una jerga, de un lenguaje que está muy instaurado, si bien está tratando de romper, en el día a día, cuesta estar pensando cada palabra. Últimamente, no quiero meter la pata, yo adhiero bastante a estas cuestiones pero me cuida mucho con estas cosas que digo, porque no quiero después escucharme y darme vergüenza. (Juan, psicólogo, 35 años).

“El cuidarse” de lo que se va a decir instala un tipo de práctica donde determinadas expresiones y conocimientos aparecen como “políticamente incorrectos”. Los resguardos al hablar también se narran a nivel institucional porque la visibilidad que adquieren nuevas leyes (y otras no tan nuevas) repercute en los modos de actuar tanto de los profesionales como de las instituciones desde el momento en que, como menciona un profesional: “todo se lee en clave de género entonces no sabés si lo que estás diciendo está bien o no”.

Yo creo que hay una gran presión social para comprender el género de una manera distinta a la que la comprendíamos y muchos se sobre adaptan porque sino quedan expuestos porque si yo no digo que hay más de dos géneros, quedo como un estúpido, que no me adapté a la época, pero no creo que realmente haya una comprensión de lo que significa pensar el género y en la formación hay un agujero con respecto al género. A mí me parece que hay una ruptura de un paradigma. Se están escuchando como ciertas cuestiones que antes se decían y pasaban, ahora empiezan a hacer ruido porque estamos todos pensando el género desde otro lugar (María, psicóloga, 40 años)

Como señala la entrevistada, la búsqueda de cambios convive con una presión social por adaptarse a ellos en los que en numerosas oportunidades se terminan adoptando modificaciones superficiales. 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. Este aspecto pone en evidencia que los cambios en la legislación en las últimas décadas no necesariamente impactan socialmente en distintos ámbitos sociales como las instituciones de salud (Spade, 2015). Es decir, lo jurídico constituye un cambio central y requiere de otras transformaciones para que tengan impacto en distintas esferas de la sociedad. Al mismo tiempo, interesa señalar hay médicos que a contramano de las instituciones entienden que su práctica profesional exige actualización y debe responder al marco normativo teniendo en cuenta que las leyes en Argentina han adoptado un modelo progresista y la formación profesional ha quedado rezagada respecto de este modelo de derechos humanos (Radi, 2017:7). Es decir, en los últimos años se ha incrementado la presencia de profesionales que se forman desde una perspectiva de género y abordan dichas temáticas y procesos terapéuticos desde el conocimiento más que desde el asombro.

Conclusiones

Las modificaciones en las últimas décadas en materia de reclamos, derechos y visibilidad de cuestiones vinculadas al género y la sexualidad produjeron cambios y discusiones dentro de los saberes psi. A partir del análisis de las narrativas de los/as profesionales fue posible identificar estas “nuevas” temáticas como una cuestión “novedosa” que irrumpe en los últimos años y, consecuentemente, genera movimientos, rupturas y quiebres con saberes previos. Sin embargo, el objetivo de analizar la “novedad” como una categoría recurrente permite identificar como a partir de esta noción se identifican y visualizan una serie de nociones, estrategias, formas de producción de conocimiento y, también, las tensiones que surgen en espacios de salud cuando determinados reclamos y demandas adquieren un carácter legal a partir de la promulgación de leyes. Al hablar de novedad se instala la concepción de algo “nuevo” que no ha sido abordado previamente y que irrumpe como una cuestión frente a la cual tanto los sujetos como las instituciones deben adaptarse. Según la perspectiva nativa, la falta de formación en estas temáticas interviene en las formas de intervención y en los espacios terapéuticos. No obstante, se analizó como estas referencias a la formación (acotando a la carrera de grado y en algunos casos a la clínica durante la residencia) omite e invisibiliza que se trata de una formación con características específicas que se corresponden con una matriz determinada analizada que permea criterios diagnósticos, concepción en torno a los cuerpos y a las intervenciones y modificaciones a partir de procesos identitarios.

Asimismo, al hablar de algo “nuevo”, se pierden de vista las demandas y reclamos desde hace décadas de los movimientos de la disidencia sexual y activismos LGTBIQ+. Es decir, la novedad habilita determinadas prácticas y formas de decir “en construcción” que son aceptadas teniendo en cuenta que se está en presencia de una reformulación de saberes acontecidos en el último tiempo dejando de lado los recorridos y trayectorias previas. De este modo, se trató de focalizar en el rol que tienen determinados saberes en torno a las formas de producción de subjetividad y cómo dichos conocimientos se disputan y transforman a partir de las conquistas en materia legal en las últimas décadas de los movimientos sexo-disidentes. Estas transformaciones producen cuestionamientos que, expresados en nociones como “nuevo”, “novedoso”, “repentino” obligan a discutir y plantear otras formas de decir, intervenir, tratar y (re) conocer.

Agradecimientos: los resultados de este trabajo se enmarcan en el proyecto Ubacyt “Tecnologías Terapéuticas ‘Psi’, Malestares y Vida Cotidiana en Poblaciones Marginalizadas del Área Metropolitana de Buenos Aires”. Programación científica 2018-2022 (20020170100239BA)

Recibido en: 19/08/2021

Aceptado para publicación: 16/07/2022

Referencias bibliográficas:

- AHMED, Sara. (31.10.2021). Gender critical=gender conservative; online; disponible en: <https://feministkilljoys.com/> [acceso el 3.11.21]
- ARGENTINA. Ley 26.743 del 9 de mayo de 2012. Establece el Derecho a la identidad de género de las personas. InfoLeg. Información legislativa. Ministerio de justicia y derechos humanos de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 23 de mayo de 2012. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> Acceso: 10 de marzo de 2019.
- ARGENTINA. Ley 26.618 del 15 de julio de 2010. Establece el Matrimonio civil (matrimonio igualitario). Código civil, modificación. InfoLeg. Información legislativa. Ministerio de justicia y derechos humanos de la Nación, Buenos Aires, Argentina, 21 de julio de 2010. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm> Acceso: 25 de junio de 2019.
- BUTLER, Judith. 2002. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- BUTLER, Judith. 2006. *Deshacer el Género*. Barcelona: Paidós.
- CANO, Virginia. 2019. “Imaginario sexuales y la (des) atención médica. La ginecología como dispositivo de hetero-cis normalización”. *Sexualidad, salud y sociedad*. Sep-Dic 2019, n° 33, p. 43-58.
- CICCIA, Lucia. 2018. “La dicotomía de los sexos puesta en jaque desde una perspectiva cerebral”. *Descentrada*. Septiembre 2018. Vol. 2, n° 2, p. 1-19.
- DEL MONACO, Romina. 2014. “Emociones, géneros y moralidades: modos de padecer migraña en Buenos Aires, Argentina”. *Antípoda Revista de Antropología y Arqueología*. Mayo-agosto 2014. N° 19, p. 121-142.
- DEL MONACO, Romina. 2019. “Ir al punto”, definir plazos y objetivos: tiempos y palabras en los tratamientos cognitivo-conductuales en Buenos Aires, Argentina. *Revista RUNA, archivo para las ciencias del hombre*. Mayo-octubre 2019. Vol. 40, n° 1, p. 65-82.
- DAGFAL, Alejandro. 2009. *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- DRESCHER, Jack. 2010. “Transsexualism, gender identity disorder and the DSM”. *Journal of gay and lesbian mental health*. Abril 2010. Vol. 14, n° 2, p. 109-122.
- EPELE, María. 2013. “El tratamiento como palimpsesto”. *Cuadernos de Antropología Social*. Diciembre 2013. N°38, p. 7-31.
- EPELE, María. 2016. “Psychotherapy, Psychoanalysis and Urban Poverty in Argentina”. *Anthropology & Medicine*. December 2016. Vol. 23, n° 3, p. 244-258.
- FARMER, Paul. 2003. *Pathologies of power. Health, human rights, and the new poor*. Berkeley: University of California Press.
- FARJI NEER, Anahí. 2019. “Biocidadanías trans. Demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino”. *Athenea digital*. Marzo 2019. Vol. 19, n°1, p. 1-20.

- FARJI NEER, Anahí. 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*. Julio-diciembre 2020. Vol. 6, n° 52, p. 132-160.
- FERNÁNDEZ, Ana María. 2014. *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- FERNÁNDEZ, Ana María. 2017. "Las lógicas sexuales actuales y sus composiciones identitarias". En: MELER, I. (ed.) *Psicología y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- FIGARI, Carlos. 2009. *Eróticas de la disidencia en América Latina. Brasil, siglos XII al XX*. Argentina: CICCUS-CLACSO.
- FIGARI, Carlos. 2010. "El movimiento LGTB en América Latina. Institucionalizaciones oblicuas". En: MASSETI, A., VILLANUEVA E., GOMEZ M. (eds.) *Movilizaciones, protestas e identidades políticas en la Argentina del Bicentenario*. Buenos Aires: Trilce.
- FIGARI, Carlos. 2017. "Consideraciones sobre el movimiento LGTB en Argentina". *On-teaiken*. Diciembre 2017. N° 24, p. 30-39.
- FOUCAULT, Michel. 2008a. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
- FOUCAULT, Michel. 2008b. *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.
- FOUCAULT, Michel. 2018. *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- GRAU MAS, Jordi. 2017. "Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante". *Revista Internacional de Sociología*. Junio 2017. Vol. 75, n°2, p. 1-12.
- GOOD, Byron. 1994. *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HARAWAY, Donna. 1991. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra, Universitat de València e Instituto de la Mujer.
- KLEINMAN, Arthur. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. Londres: Harper Collins.
- KREIMER, Pablo. 2017. "Los estudios sociales de la ciencia y la tecnología: ¿son parte de las ciencias sociales?". *Teknokultura. Revista de cultura digital y movimientos sociales*. Junio 2017. Vol. 14, n° 1, p. 143-162.
- LATOUR, Bruno. 2013. *Investigación sobre los modos de existencia. Una antropología de los modernos*. Buenos Aires: Paidós.
- LOCK, Margaret; NGUYEN, Vinh-Kim. 2010. *An anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley -Blackwell.
- MARGULIES, Susana. 2010. "Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida. Ensayo de antropología de la medicina". *Intersecciones en Antropología*. Junio 2010. Vol. 11, n° 1, p. 215-225

- MATTINGLY, Cheryl. 1998. *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: University Press.
- MATUSEVICH, Daniel. 2000. "Algunas consideraciones acerca del género y la psiquiatría". *Vertex*. Marzo 2000, vol. 10, n° 41, p. 199-205.
- MELER, Irene. 2017. *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- MILLET, An. 2020. *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado*. Buenos Aires: Colección justicia epistémica.
- MONTENEGRO, Ese. 2020. *Desandar el cissexismo en el camino a la legalización del aborto*. Buenos Aires: Colección justicia epistémica.
- ORTEGA, Francisco. 2010. *El cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- PECHENY, Mario; FIGARI, Carlos; JONES, Daniel. (Eds). 2008. *Todo sexo es político. Estudio sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- PECHENY, Mario. 2014. "Derechos humanos y sexualidad: hacia la democratización de los vínculos afectivos en la Argentina". *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*. N° 3, p. 119 – 136.
- PERALTA, María Luisa. 2017. "Una trayectoria biotecnológica a través del activismo gltb de reforma legal". *Onteaiken*. Noviembre 2017. N° 24, p. 86-96.
- PLOTKIN, Mariano. 2013. "Historia y Psicoanálisis. Encuentros y desencuentros". *CulturasPsi/PsyCultures*. Vol. 1, p. 25 – 44
- PRECIADO, Paul. 2014. *Testo Yonqui. Sexo, drogas y biopolítica*. Paidós: Argentina.
- RABINOW, Paul y MARCUS, George. 2008. *Designs for an Anthropology of the Contemporary*. Durham: Duke University Press.
- RADI, Blas. 2017. "No es un cuerpo equivocado (entrevista online)". *Soberanía sanitaria*. Vol. 1, n° 3. Disponible en: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/no-es-un-cuerpo-equivocado/> [acceso el 20.4.2020]
- RADI, Blas. 2019. "Políticas del conocimiento. Hacia una epistemología trans". In: LINK, D.; LOPEZ SEOANE, M. (ed.) *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades*. Sáenz Peña. EDUNTREF.
- ROSE, Nikolas y MILLER, Peter. 2008. *Governing the Present. Administering Economic, Social and Personal Life*. Cambridge: Polity Press.
- ROSE, Nikolas. 2012. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE: Editorial Universitaria.
- RUTENBERG, Sofía. 2019. *Hacia un feminismo freudiano*. Buenos Aires: La docta ignorancia.
- SERANO, Julia. 2007. *Whipping girl. A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Berkeley: Seal Press.
- SINGER, Merill. 1990. "Reinventando la Antropología Médica: Hacia un realineamiento crítico". *Social Sciences & Medicine*. Vol. 30, n° 2, p. 179-187.

- SPADE, Dean. 2015. *Una vida "normal"*. España: Ediciones Bellaterra.
- TAJER, Debora. 2017. Algunas consideraciones éticas y clínicas sobre las infancias trans. In: MELER, I. (ed.) *Psicología y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- VISACOVSKY, Sergio. 2002. *El Lanús. Memoria y Política en la Construcción de una Tradición Psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
- WITTIG, Monique. 2016. *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales editorial.