

Construyendo una salud mental no heteronormativa¹ donde quepa la diversidad sexual y de género.

Building a non heteronormative mental health taking into account sexual and gender diversity.

Cuando se trabaja en el ámbito de la diversidad sexual y de género es imposible sustraerse a una realidad, la situación de violencia con la que cotidianamente viven las personas que bien por su sexualidad, o por su género son estigmatizadas y declaradas como “no normales”. Todas las personas tenemos una sexualidad y un género, y cuando una y otro no se acomodan a lo considerado normal, de forma frecuente se nos considera objetivo legítimo de discriminaciones y de toda clase de abusos y violencias legitimadas, más veces de lo que nos gustaría, por la tradición, la cultura, la religión y, hay que especificar, por la psiquiatría y la psicología.

La persistente patologización de la diversidad

La patologización de las sexualidades y los géneros no normativos ha supuesto, y supone todavía, una de las violencias más común y normalizada, mediante la cual, miles de personas han sido, y son, diagnosticadas y tratadas como enfermas mentales, estigmatizadas y minorizadas arrebatándoles su dignidad humana y el reconocimiento social.

Sabemos que la patologización convierte en trastorno mental experiencias vitales de las personas constituyendo una grave violación de derechos humanos fundamentales. Pese a esto, las últimas versiones del DSM y la CIE², siguen considerando la transexualidad como disforia de género e incongruencia de género respectivamente. Y pese a esto nos encontramos en la actualidad imbuidas en el sempiterno debate sobre las supuestas terapias curativas de la homosexualidad. No solo resurgen antiguos fantasmas que nunca dejaron de estar ahí, también este debate se da en un contexto

¹ Enfoque ideológico que hace referencia a un conjunto de relaciones de poder por medio del cual la sexualidad y el género binario se normalizan y se reglamentan en nuestra cultura. No sólo implica un prejuicio contra la homosexualidad, incluye también cuestiones de raza, clase o prácticas sexuales. De este modo las relaciones heterosexuales idealizadas (en pareja, por amor, con hijos/as...) se institucionalizan, permeando las estructuras sociales, legales, culturales y económicas a través de las cuales se excluye, discrimina y penaliza a las personas con sexualidades o géneros no normativo.

² El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la American Psychiatric Association (APA) y la CIE (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud de la OMS/ Organización Mundial de la Salud) constituyen la herramienta más importante en la internacionalización de la patologización de las sexualidades y géneros no normativos producida desde discursos occidentales.

político de continua derechización de valores y actitudes sociales donde, de nuevo, los deseos, los cuerpos y los géneros definidos como “no normales” y las personas que los viven y habitan, pasan a estar (junto a otras protagonistas) en el centro de la bien alimentada rabia social.

La despatologización de la diversidad sexual y de género es una de las claves de lucha del activismo LGTBI+³ desde sus inicios. Un trabajo central en esta lucha ha sido dismantelar las argumentaciones revestidas de teorías científicas que a lo largo de la modernidad han servido para justificar la medicación y patologización de las vidas LGTBI+. Durante mucho tiempo, desde la psicología, han surgido investigaciones, que partiendo de un sesgo heteronormativo han estado dirigidas a determinar la causa de la orientación sexual no heterosexual o del género no conforme con el asignado al nacer, con los objetivos de desprestigiar la diversidad sexual y de género, reunir las evidencias suficientes para contribuir a su erradicación, y regular y controlar las sexualidades y los géneros que disienten de las normas culturales.

Huyendo, supuestamente, de la patologización establecida por los planteamientos psicoanalíticos, cognitivos o conductuales de la psicología han surgido, con fuerza, las explicaciones venidas del campo de la neurociencia, de la genética y de la epigenética, encaminadas a establecer las causas congénitas de la diversidad sexual y de género, y según las cuales, las personas LGTBI+ están definidas así desde el nacimiento, e incluso antes. Su conducta no es un trastorno mental, sino que se trata de una condición física (a modo de afección) situada en sus genes y hormonas sexuales.

Ninguna teoría ha sido científicamente demostrada, pero han dejado un peso importante en el imaginario colectivo sobre la diversidad sexual y de género, de forma que continuamente persiste la necesidad de explicarla o de buscar una argumentación que la analice. Una urgencia que se halla presente en no pocos espacios terapéuticos y que mientras exista nos hará buscar respuestas patologizantes cada vez que entre en las consultas una persona LGTBI+.

La despatologización ha centralizado el debate sobre salud mental y las realidades LGTBI+, de manera que hoy día se puede decir que pocas son las personas profesionales en salud mental que consideran, al menos de forma explícita, patológicas a las personas LGTBI+. En estos últimos años, en algo se ha ganado, utilizamos un lenguaje diferente y hemos desterrado la palabra trastorno de nuestro vocabulario cuando abordamos estas cuestiones.

³ Este acrónimo va más allá de lo LGTBI (Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales) y su empleo literal, por eso el signo +. Tener en cuenta la diversidad que conlleva y que el término adecuado para hacer referencia a una persona en particular no depende de los ojos de quien la mira; es la propia persona quien lo aplica a si misma quien debe decidirlo.

El problema es que, más allá de la desclasificación como trastorno de los manuales, la despatologización significa tomar conciencia del impacto que la LGTBI+fobia⁴ acarrea para las personas que la soportan. La diversidad sexual y de género tiene que entrar en las consultas de salud mental no para ser explicada, diagnosticada o patologizada como antaño, esto es evidente, y sí para ayudar a las personas LGTBI+ y a su entorno, a afrontar los problemas que inundan o sobrepasan su existencia debido a un contexto social que las rechaza una vez y otra vez, de modo que puedan vislumbrar narrativas de vida no medicalizadas o salidas diferentes a la desesperación, angustia o suicidio. Un reto como profesional de la salud mental es ser consciente de este punto.

En este sentido habría que seguir profundizando en la despatologización de la diversidad sexual y de género, creando un marco de trabajo de reconocimiento y reafirmación de la diversidad. Lo que significa trabajar en consulta para que las personas LGTBI+ se reconozcan y puedan ser reconocidas como sujetos activos con capacidad para decidir sobre sí mismas. La salud mental tendría que hacer suyos estos elementos reivindicando para las personas LGTBI+ la autonomía y la responsabilidad sobre sus propios procesos. Y esto va a resultar francamente difícil si se sigue bajo la influencia de modelos teóricos que, desde hace tiempo, nos hacen interpretar la realidad de forma heteronormativa, y que han constituido desde el principio la base de la patologización de la diversidad.

Construyendo una salud mental no heteronormativa o en clave de diversidad sexual y de género

Seguramente se podrían mencionar más elementos que habría que tener en cuenta, en este sentido el debate está servido. Los que se mencionan a continuación se consideran importantes en ese camino hacia una salud mental no heteronormativa.

Cuestionar la neutralidad técnica y científica

No es la primera vez que en las páginas de esta revista se alude a la responsabilidad política que las personas profesionales de la salud mental tienen en su desempeño. Se vuelve a recordar este punto porque la historia de la diversidad sexual y de género ya nos ha demostrado la importancia de tener un enfoque u otro y las implicaciones médicas, psicológicas, políticas, sociales y económicas que tiene adscribirse y actuar bajo la influencia de uno u otro. Los paradigmas tradicionalmente heterosexuales,

⁴ La LGTBI+fobia es el temor y/o rechazo hacia las personas LGTBI+, quienes lo parecen o quienes se asocian real o imaginariamente con ellas. Se refiere a diferentes formas de violencia, discriminación, odio, rechazo, agresividad y todo tipo de actitudes negativas. No se trata de un fenómeno individual solamente, por lo general, la LGTBI+fobia tiene su base en formas institucionalizadas de discriminación, criminalización, patologización y estigmatización. Es decir, es sistémica y estructural, lo que a su vez quiere decir que las personas pertenecientes al colectivo LGTBI+ son, por lo general, minusvaloradas, estigmatizadas, aisladas y marginadas

binarios y sexistas han llevado a un modelo patológico de entender la diversidad y a promocionar constantemente la violencia social contra las personas LGTBI+: confinamientos psiquiátricos, maltrato institucional, ilegalizaciones, tratamientos terapéuticos traumáticos, dependencia de servicios sanitarios y de la farmacopea, creación de un estigma social que nace de las propias personas profesionales y que es uno de los más difíciles de superar, etc.

Hay que tomar conciencia de que la patologización es uno de los paradigmas más potentes y globalizantes a los que se ha enfrentado el movimiento por la diversidad sexual y de género en su lucha contra la estigmatización. Muchas de las políticas sexuales y de género que se ponen en marcha se basan en ideologías patologizantes de esta diversidad. Políticas que dañan a las personas y crean situaciones de opresión.

La neutralidad en el espacio terapéutico no existe. No existe no estar posicionada en la práctica clínica. Como tampoco existe rigor científico que sitúe a la ciencia más allá de sus coordenadas políticas, sociales y económicas. Un planteamiento teórico incluye no solo un posicionamiento terapéutico también uno de carácter social, por lo que adquirir conciencia política y social sobre lo que se hace o dice en las consultas en estos asuntos de la sexualidad y el género resulta necesario.

Problematizar el sistema “sexo-género-deseo” que se asienta en una base biológica

En las consultas se ponen en marcha de forma automática esquemas teóricos sobre el sexo, el género y el deseo normativos que imposibilitan una mirada diversa. Esquemas binaristas que tienen base biológica, que son el sustento de la patologización que la psicología ha establecido y que sin duda hay que cuestionar.

Según estos planteamientos y sus correspondencias binarias nacemos con un sexo determinado, hombre o mujer, con cuerpos genitualmente muy definidos, reproductivos y que van a desarrollar en la adolescencia caracteres sexuales secundarios perfectamente distinguibles. A partir de aquí se presupone una identidad de género masculina para los nacidos hombres o femenina para las nacidas mujeres, los unos y las otras tendrán que actuar y expresarse de acuerdo a sus roles de género establecidos socialmente. Los hombres, además, adquieren una posición jerárquica sobre las mujeres. Y respecto al deseo sexual se presupone la heterosexualidad como norma, es decir, la complementariedad entre la feminidad y la masculinidad.

Este planteamiento normativo excluye a un número importante de personas que no encajan en el mismo por no seguir estas correspondencias y salirse del binarismo exigido: intersexuales, transexuales, transgéneros, travestis, personas con géneros fluidos y no binarios, hombres femeninos, mujeres masculinas, gays, maricas, bolleras,

lesbianas, bisexuales, asexuales... y una larga lista. Personas que necesitan ser reconocidas en el ámbito terapéutico.

Tomar conciencia de la hegemonía del discurso bio-médico y sus consecuencias

Las explicaciones venidas del campo de la neurociencia, de la genética y de la epigenética constituyen, en la actualidad, la base de un relato biomédico que se está convirtiendo en un discurso socialmente hegemónico, fuertemente apoyado por las instituciones y los medios de comunicación, anulando otros que se ofrecen de forma crítica y en donde los factores culturales, sociales, históricos y contingentes son tenidos en cuenta en la construcción de las identidades sexuales y de género.

Para el discurso biomédico la orientación sexual o el género de los seres humanos responde a mecanismos biológicos, es algo innato que no se puede corregir, soslayando las elecciones personales o los efectos de las interacciones sociales o de la cultura. Así, la neurociencia ha originado nuevas brechas en el debate sobre el determinismo biológico del comportamiento humano. Un determinismo que se hace notar sobre todo en la vida de las personas Trans*⁵ y en especial en la de las llamadas “menores transexuales”, abocadas a la narrativa del cuerpo equivocado: *el malestar reside en el cuerpo y es necesaria su transformación mediante los bloqueadores hormonales, la hormonación y las cirugías de reasignación.*

Este relato biomédico, además, se presenta y se defiende como despatologizador. Un tema este controvertido, porque la terapia despatologizadora; la que persigue fomentar en las personas la libertad de elección, la autonomía o la responsabilidad sobre sus deseos, cuerpos y géneros; no puede ser posible a partir de un planteamiento innatista y medicalizado que anula de entrada estos elementos, obviando que las realidades LGTBI+ y los malestares que provoca la LGTBI+fobia tienen, sobre todo, un significado cultural, social y político.

Reconocimiento de las múltiples vidas LGTBI+

Somos una sociedad, la occidental, que ha avanzado en políticas de salud, sociales y legales para las personas LGTBI+. Sin embargo, es necesario destacar que estos avances se han dado, por lo general, desde una óptica normativa e integradora en el sistema dominante donde se plantea un modelo LGTBI propio de las democracias neo-

⁵ Término paraguas para subrayar la diversidad de las vivencias de las personas que exceden las normas sobre lo que se prescribe como propio de mujeres y hombres, evidenciando la rigidez del sistema binario de géneros que vivimos. Se hace referencia a personas transexuales, transgéneros, travestis, con identidades de género cambiantes, fluidas y creativas, no binarias, etc. En general aquellas personas que han contestado la asignación de género al nacer.

liberales de occidente y que no rompe con el modelo sexual y de género normativo. Una óptica que en las consultas hace patologizar a unas personas LGTBI+ y a otras no según los contextos culturales en donde se encuentren, o según como organicen o construyan sus propias opciones de cuerpos, géneros y relaciones sexuales. O que motivan perseguir el objetivo de la normalidad más que encontrar un modo de vivir y de vivir bien.

Concluyendo: El modelo científico y biomédico desarrollado en occidente en relación a la sexualidad, el cuerpo y el género se percibe como único y universal y da, con frecuencia, a las argumentaciones emitidas en las terapias un tono autoritario y unilateral cuyo un impacto es negativo para la diversidad en la que muchas personas viven. Si de este punto no se es consciente se corre el riesgo de llevar a cabo terapias empobrecidas, limitadas e inflexibles donde no se cuestionen teorías si éstas no dan cabida a los conflictos, experiencias, realidades o problemáticas de las personas LGTBI+ que se acercan pidiendo apoyo. ¿Seremos capaces de ofrecer ese reconocimiento que esperan?

Lala Mujika.

Responsable del Servicio de atención psicológica LGTBI+ de ALDARTE.

- Recibido: 30/4/2019.
- Aceptado: 10/6/2019

Referencia Bibliografica:

Mujica, Lala. 2019. Construyendo una salud mental no heteronormativa donde quepa la diversidad sexual y de género.. Revista Norte Salud. vol.XVI, nº 61, pag. 7-10.