

# Violencias Institucionales y las redes LGBT. Secretaría de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Federación Argentina LGBT (FALGBT)

## NAVARRO CNOBEL, Erik G.

Lic. en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Trabajador de la Salud Mental. Diplomado en Estudios Avanzados en Psicoanálisis (UNSAM). Maestrando en Estudios Interdisciplinarios de la Subjetividad, Universidad de Buenos Aires (UBA). Corresponsable Nacional de la Secretaría de Salud Mental y Consumos Problemáticos de la Federación Argentina LGBT (FALGBT).

*eriknavarrocnobel@gmail.com*

## SILVA, Juan M.

Lic. en Psicología Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente en Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Diplomado en Géneros, Feminismos y Derechos Humanos (UNQ). Maestrando en Políticas Públicas, Géneros y Derechos Humanos (UNICEN). Integrante de la Secretaría de Salud Mental Integral y Consumos Problemáticos de la Federación Argentina LGBT (FALGBT).

*jmsilva@psi.uba.ar*

**Secretaría de Salud Mental y Consumos Problemáticos de la Federación Argentina LGBT (FALGBT)**

*saludmental@lgbt.org.ar*

Al comprender la Salud Mental como campo, resulta necesario analizar aquellas representaciones naturalizadas del colectivo social, pues suministran un conjunto de significaciones que delimitan posiciones y enmarcan la dinámica entre diversos intereses que reproducen o cuestionan los sentidos y políticas sobre lo que se denomina “locura” o consumo problemático. A su vez, teniendo en cuenta cómo repercuten los posicionamientos que asumen lxs diferentes actores del campo de la salud, a la hora de trabajar con personas de la diversidad sexo-afectiva en la asistencia y/o permanencia de estas en los dispositivos de atención primaria de la salud, y en particular, en el abordaje de problemáticas de consumos, en este escrito se tratará de tensionar diferentes perspectivas, para poder presentar un espacio desde y para el movimiento LGBT+.

## La comunidad LGBT+

Foucault (1977) sostenía que la sexualidad es un dispositivo que produce subjetividad y comportamientos

en relación a métodos de producción/explotación articulados al capital. Así, la sexualidad es una institución que “normativiza” a través de dinámicas de poder subjetivantes, lugares sociales y prácticas eróticas reguladas. El capitalismo teje las redes donde se entrelazan la sexuación de los cuerpos, diversas formas deseantes y la satisfacción fugaz en los objetos. Como construcción social, el género no es la resultante de la separación natural de roles inherentes a la condición biológica de los sujetos. La diferenciación entre los géneros es configurada y delimitada por la estrategia histórico-política de disciplinamiento del cuerpo social e individual. El discurso patriarcal y capitalista, los dogmas religiosos y todo un conjunto de representaciones y prácticas colectivas, reproducen el marco ideológico, político y económico que normativiza y legitima la dinámica de las relaciones entre personas.

La diversidad sexual ha sido estigmatizada históricamente como estrategia de intervención del orden sexista heterocis. Con movimientos que transitan desde la patologización a la criminalización, la diversidad sexual afectiva ha padecido un lugar específico de persecución. Teniendo como archivo que en 1973 se retiró la categoría “homosexualidad” del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (mayormente conocido como DSM, por sus siglas en inglés), 16 años después la OMS quitó a la “homosexualidad” de la

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, y que en 2021 esa misma Organización suprimió el conjunto de identidades “trans” del Capítulo dedicado a “Trastornos mentales y del comportamiento” del CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición), cabe convocar de forma urgente al debate para pensar el abordaje de la salud física y mental de la comunidad LGBT+; discusión que debe ser interdisciplinaria e intersectorial.

Con el avance en el reconocimiento de derechos civiles para la comunidad LGBT+ en diferentes momentos históricos, tras incansables luchas, se han logrado movimientos significativos que promueven la interpelección de, no sólo la percepción social de quienes no pertenecen a dicha comunidad, sino también a quienes la integramos, otorgando derechos, al menos en relación al Derecho mismo. Esto posibilita mayor autonomía para las vidas que comienzan a merecer ser vividas, desde la óptica del Estado. Como ejemplos de estas leyes se encuentran la Ley de Matrimonio Igualitario (26.618), la Ley de Identidad de Género (26.743), la Ley conocida como “Ley de cupo laboral trans” (27.636) y el reciente Decreto presidencial N°476/21, conocido como “DNI no binario”. Señalando la importancia, la celebración y lo avanzado de estas leyes en el plano internacional, cabe destacar las dificultades que se continúan teniendo para el pleno ejercicio de estos derechos.

Desde nuestro campo de interés, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 también promueve la despatologización de la orientación e identidad sexual, puesto que prohíbe realizar un diagnóstico sobre la identidad sexuada. En este marco, la implementación de dicha normativa es una estrategia de transformación desmanicomializadora que cuestiona las acciones y los alcances de las políticas públicas, los intereses de las disciplinas e instituciones, los perfiles de la formación profesional y recupera los reclamos de movimientos sociales comunitarios. A su vez, el ataque constante hacia la ley nos pone en situación de alerta, no solo como trabajadorxs de salud, sino también como parte del colectivo LGBT+. Aun así, estos marcos legales “no aplican” o no se materializan en las prácticas sociales, haciendo que las representaciones sociales binarias y heterocis aún deban ser interpeladas. Puntualmente en relación a las prácticas en salud y salud mental, la reproducción de las lógicas sexuales heterocis suponen para el colectivo LGBT+ que la búsqueda de profesionales que atiendan sus necesidades se vuelve un derrotero y un capital acumulativo de malas experiencias.

### **Violencias institucionales a violencias humanas: nuevos espacios**

Entre los aspectos que obstaculizan el acceso a la atención en salud de las disidencias sexuales, se desta-

can la presencia de prejuicios y discriminaciones de los efectores de salud. Por otro lado, pero en relación con esto, destacamos los límites de las formaciones profesionales actuales. Se plantea así, la necesidad de repensar los procesos de formación tanto académicos y de grado que reproducen lógicas de segregación en las prácticas en salud.

Cabe mencionar uno de los puntos principales de este escrito: la dificultad de las personas del colectivo LGBT+ para el acceso a los dispositivos de salud y salud mental, principalmente de las personas trans. La dificultad para este colectivo de conseguir “espacios seguros” para la atención sigue siendo una realidad preocupante. De esto no quedan exentos los dispositivos de abordaje de consumos problemáticos de sustancias, en los cuales las personas del colectivo mencionado, no encuentran espacios, ya sea comunitarios como de internación. En relación a esto ubicamos una doble limitación: por un lado, las diferentes razones por las que no pueden acceder, ya sea lejanía territorial de los dispositivos, o dispositivos no profesionalizados que no están integrados a instituciones formales; por otro lado, que cuando logran acceder, lxs profesionales no se encuentran preparadx para la atención primaria con perspectiva de género, lo que se traduce en reproducción de binarismos sexo-genéricos, desconocimiento de leyes y derechos, estigmatización, maltrato, etc.

En relación a lo dicho, cabe señalar una pregunta-tensión que ubicamos como inherente a todo esto: ¿es necesaria la creación de dispositivos exclusivos para personas del colectivo LGBT+ o se deberían modificar/ adecuar los dispositivos ya existentes para que las personas del colectivo puedan acceder? Si tenemos en cuenta la primera parte de la pregunta, esto conllevaría, como forma secundaria y subterránea (la otra cara de la moneda) en continuar la generación de “guetos” propios en los que las diferencias por motivos sexo-genéricos continuarían reproduciéndose. Por otro lado, si pensamos en la adecuación y/o modificación de dispositivos ya existentes, esto no puede realizarse prontamente, lo que colaboraría en la perpetuación de estigmas y exclusiones ya existentes para personas LGBT+ y continuaría alejando a esta población de efectores públicos.

Es a raíz de este panorama que diversas organizaciones civiles hemos creado espacios alternativos para el colectivo. En este caso, se presenta la Secretaría de Salud Mental Integral y Consumos Problemáticos de la Federación Argentina LGBT, que sin ningún tipo de subsidio ni remuneración económica lleva a cabo diversas actividades para poner en discusión que las personas LGBT+ también somos portadorxs de determinados saberes que pueden beneficiar a la salud en su totalidad. Vale aclarar que tomamos para este trabajo a la salud mental como lo define la Ley 26.657, en tan-

to “proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Al decir de Butler (2018), es necesaria una “capacidad, invariablemente colectiva, de articular una alternativa, una versión minoritaria de normas o ideales” (p. 16) que permitirían actuar y sostener procesos vitales. Sobre estos preceptos es que se funda durante la pandemia la Secretaría compuesta por activistas, estudiantes, profesionales de grado de carreras afines al campo de la salud, personas del ámbito psicosocial, voluntarixs y más.

Dicho espacio tiene como finalidad apostar al cambio de los paradigmas en el abordaje integral de la Salud Mental y los Consumos Problemáticos, y erradicar las discriminaciones en los tratamientos hacia nuestra población de la diversidad sexo afectiva y comunidad travesti trans y no binaria. Para esto se tomaron en cuenta tres ejes principales: la formación no arancelada, la prevención y la asistencia, construyendo así equipos interdisciplinarios y asistiendo de forma gratuita a personas del colectivo LGBT+, convivientes con VIH y trabajadorxs sexuales.

### Palabras finales

Como se ha mencionado anteriormente, el campo de la salud mental es sumamente complejo y un desafío para quienes nos encontramos insertxs directamente en él. No obstante, creemos que esta complejidad no debe operar como un límite en relación a lo que unx hace, sino, por el contrario, posibilitar nuevos cruces teórico-prácticos para que todas las personas puedan ejercer sus derechos.

Creemos que la falta de formación en materia de género y diversidades sexo-afectivas, colabora en la perpetuación del estigma y de las violencias que tanto azotan a la comunidad LGBT+ día a día. El derecho a la salud es un tema de todxs, como queda establecido en la declaración de Alma Ata (1978). Sin embargo, los gobiernos y lxs efectores tienen una mayor responsabilidad, por creación o por omisión, en lo que respecta al pleno ejercicio de derechos o de su imposibilidad. Esto no depende solo de formar a los equipos de profesionales, sino que incluye al sistema de salud en general. Asimismo, implica generar las condiciones para que las personas no vinculadas directamente en el campo de la salud puedan ser partícipes.

La posibilidad de establecer justicia implica actuar imperativamente desde la ética de la salud con una perspectiva integral. En ese sentido, se hace necesaria la incorporación de prácticas en las que lxs usuarixs

del sistema de salud mental puedan apropiarse subjetiva y colectivamente de los procedimientos relativos a sus derechos, que les permita actuar desde un ejercicio de una ciudadanía plena que cuestione las ciudadanía tuteladas, con el único fin de favorecer la integración social.

Respetar las voces y experiencias de aquellxs que venimos trabajando, de forma subterránea desde y para el colectivo LGBT+, se torna un imperativo ético no solo si se quiere respetar las leyes que brindan marcos de regulación, sino también, si se quiere construir una sociedad con mayor grado de justicia social e igualdad.

### Referencias bibliográficas

**Butler, J. (2018).** *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.

**Fundación Huésped y ATTTA. (2014).** "Ley de identidad de género y el acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina". Disponible en: [https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar\\_2014\\_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf)

**Organización Mundial de la Salud. (1987).** *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra.

**Foucault, M. (1977).** "La voluntad de saber". *Historia de la sexualidad I*. México: Siglo XXI.