

Despatologización trans y práctica arteterapéutica

Amets Sues * *

Trans Depathologization and Art Therapy Practice

Abstract

Throughout recent years, the increased presence of an international activism for trans depathologization has been observed. Its main demands are the removal of “gender dysphoria”/“gender identity disorder” categories from the diagnostic manuals DSM and ICD, as well as the guarantee of trans health rights, including public coverage of trans health care. This movement also demands the replacement of the current evaluation and authorization model by an approach based on personal autonomy and informed decision-making. Observing a process of change from the conceptualization of trans trajectories and identities as an illness towards their understanding as human rights, this article reviews the role of gender transition processes in psychotherapeutic settings, including art therapy practice. Within a reflexive framework regarding the possibilities of constructing an art therapy space open to a diversity of gender expressions, trajectories and identities, this article proposes a self-reflexive exercise addressing the influence of values, visual imaginaries and subjective positions within the professional practice.

Keywords

Trans Depathologization, Gender Identities, Art Therapy

Resumen

En los últimos años, se puede observar la presencia creciente de un activismo internacional por la despatologización trans, cuyas demandas principales son la retirada de las categorías de “disforia de género” / “trastornos de la identidad de género” de los manuales diagnósticos DSM y CIE, así como la garantía de los derechos sanitarios trans, incluyendo la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica. Asimismo, el movimiento por la despatologización trans reivindica la sustitución del modelo actual de evaluación y autorización hacia un enfoque basado en la autonomía y decisión informada. Ante la observación de un proceso de cambio desde una conceptualización de las expresiones, trayectorias e identidades trans como enfermedad hacia su entendimiento como derecho humano, el presente artículo plantea la pregunta acerca del lugar de procesos de tránsitos de género en la escena psicoterapéutica, incluyendo la práctica arteterapéutica. En el marco de una reflexión sobre las posibilidades de construcción de un espacio arteterapéutico abierto a una diversidad de expresiones, trayectorias e identidades de género, se propone un ejercicio autorreflexivo sobre la influencia de valores, imaginarios visuales y posiciones subjetivas en la práctica profesional.

Palabras Clave

Despatologización trans, identidades de género, Arteterapia

1. El activismo por la despatologización trans

El 22 de octubre de 2011, grupos activistas de setenta ciudades de diferentes continentes realizaron manifestaciones y otras acciones a favor de la despatologización trans¹ dentro de la convocatoria anual de la Campaña Internacional *Stop Trans Pathologization* STP 2012.² Las demandas principales de STP 2012 son la retirada de las categorías de “disforia de género” / “trastornos de la identidad de género” de los manuales diagnósticos DSM, publicado por la *American Psychiatric Association*, y CIE, editada por la Organización Mundial de la Salud,³ así como la reivindicación de los derechos sanitarios de las personas trans, en el sentido de una garantía de acceso a una atención sanitaria trans-específica de calidad y públicamente cubierta. Asimismo, se demanda un cambio del actual modelo de evaluación por un enfoque basado en autonomía y decisión informada. Aparte de los objetivos nombrados, STP 2012 reivindica el cese de las intervenciones quirúrgicas no clínicamente necesarias a recién nacid*s,⁴ niñ*s y adolescentes intersex. En sus escritos, STP 2012 parte de una conceptualización de las expresiones, trayectorias e identidades trans como un derecho humano, situando el “malestar” no en la persona individual, sino en las reacciones de la sociedad transfóbica. En este sentido, patologización y transfobia se comprenden como dos mecanismos sociales estrechamente interrelacionados.

Mientras ya en décadas anteriores se pueden encontrar, desde el ámbito teórico y activista, reflexiones críticas con el modelo actual de categorización de las expresiones, trayectorias e identidades trans como “trastorno mental” y un cuestionamiento del modelo de atención sanitaria trans-específica (ICTLEP, 1995; Stone, 2006 [1991]; Stryker, 1994; Wilson, 2000 [1997]), fue en los últimos años cuando la temática de despatologización de las identidades trans ha logrado una difusión activista en diferentes partes del mundo y presencia en las agendas políticas de organismos internacionales.

Aparte de los manifiestos y comunicados de la Campaña Internacional STP 2012, que cuenta con la adhesión de más de 300 grupos activistas de diferentes continentes, a lo largo de los dos últimos años varias redes activistas⁵ y asociaciones profesionales⁶ han publicado declaraciones a favor de una de-psicopatologización de las identidades trans.

La movilización activista está acompañada por una producción discursiva desde perspectivas teórico-activistas sobre los puntos clave del debate relacionados con la despatologización trans (Balzer, 2010; Cabral, 2010; González-Polledo, 2010; Missé, 2010; Namaste, 2000; Spade, 2006 [2000]; Suess, 2010; Winters, 2008).

En el ámbito político, a lo largo de los últimos años se han publicado diferentes declaraciones internacionales que parten de un marco de derechos humanos e incluyen referencias explícitas a derechos sanitarios trans. En este sentido, los Principios de Yogyakarta (2007: 23) hacen referencia al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” y la protección contra abusos médicos. Documentos estratégicos recientes publicados en el marco de la Unión Europea afirman el derecho a la cobertura sanitaria pública de la atención sanitaria trans-específica (Council of Europe, 2010) y la ausencia de necesidad de un diagnóstico de trastorno mental para el acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos (Council of Europe, 2011; Hammarberg, 2009). Asimismo, recomiendan una revisión de las categorías diagnósticas actuales relacionadas con los tránsitos de género en la CIE-10 (Council of Europe, 2011; Hammarberg, 2011).

El proceso de una creciente inclusión de la temática en la agenda política actual hace plantear la pregunta en qué medida se puede hablar de un cambio de paradigma en la conceptualización de los tránsitos de género en un momento en el que la situación legal y sanitaria de las personas trans en diferentes partes del mundo sigue caracterizada por una exclusión de derechos sanitarios y legales básicos (O'Flaherty, Fisher, 2008).

2. Contextualización de la temática de despatologización trans

La emergencia actual de la temática de despatologización trans puede analizarse desde el contexto de diferentes debates teóricos y luchas activistas.

En este sentido, la demanda de retirada de las categorías relacionadas con expresiones, trayectorias e identidades trans de los manuales diagnósticos se puede situar en el marco más amplio de un cuestionamiento del proceso actual de revisión del DSM. Desde una perspectiva interna al proceso de revisión, Frances (2010), director del grupo de trabajo de elaboración del DSM-IV, critica la inclusión de nuevas categorías y la disminución de los umbrales diagnósticos en el borrador del DSM-5,⁷ advirtiendo el riesgo de una creación de falsos positivos y aumento de una práctica de sobremedicación.

Autor*s de diferentes perspectivas teóricas cuestionan los procesos de expansión de un sistema de clasificación occidental a otros contextos sociopolíticos y culturales. En este sentido, se denuncia el potencial efecto iatrogénico de un proceso de "globalización" del sistema nosológico occidental (Watters, 2010), así como, en el ámbito de las identidades de género, el riesgo de desplazar expresiones, trayectorias e identidades de género culturalmente específicas (Balzer, 2010). A modo de una reflexión interna al ámbito activista, Cabral (2010: s.p.) señala la importancia de interrelacionar la demanda por la despatologización trans con una lucha más amplia contra la estigmatización de la enfermedad mental, destacando que "es hora de comprometernos seriamente en la lucha contra la estigmatización de enfermedad mental, y no sólo en la lucha por librarnos de su marca".

Por otro lado, el activismo por la despatologización trans se encuentra estrechamente vinculado con una lucha por los derechos sanitarios. A diferencia de su conceptualización como dos demandas mutuamente excluyentes, la Campaña STP 2012 parte del derecho a la despatologización y del derecho a una atención sanitaria públicamente cubierta y de calidad como dos derechos humanos fundamentales (STP 2012, 2011).

En el debate actual, se observa la presencia de diferentes posiciones y líneas de argumentación, entre las que se pueden nombrar la propuesta de una reforma de las categorías diagnósticas, su sustitución por una clasificación como enfermedad neurológica o endocrinológica, la reivindicación de un estatus de minusvalía, un modelo de prevención y reducción de daños, una argumentación basada en la definición de salud de la OMS, así como un enfoque de Derechos Humanos (STP 2012, 2011). Varias redes activistas⁸ proponen la inclusión de una mención no patologizante de la atención sanitaria trans-específica en la CIE, como un proceso de salud no basado en una enfermedad.

Desde el activismo por la despatologización trans, se destaca la importancia de tener en cuenta la amplia diversidad de situaciones respecto a la atención sanitaria trans-específica existentes en diferentes partes del mundo. En este sentido, se denuncia un continuado estatus de ilegalidad de la cirugía de modificación genital en diferentes países, así como una falta de cobertura pública de los tratamientos hormonales y quirúrgicos

trans-específicos en muchas regiones del mundo (STP 2012, 2011). Ante la observación de una estrecha interrelación entre patologización, falta de reconocimiento legal y exclusión social, se señala la importancia de situar la demanda de despatologización en el marco más amplio de una lucha contra la criminalización y estigmatización de las identidades trans (Cabral, 2010).

En aquellos países que disponen de una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta, se puede observar la presencia de un proceso de evaluación psicológica o psiquiátrica que ha sido criticado por su rol como barrera en el acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos (Namaste, 2000; Missé, 2010; STP 2012, 2011). Este modelo de autorización externa en el acceso a la atención sanitaria trans-específica a la vez reitera una situación de desigualdad social, por constituir el camino obligatorio ante todo para aquellas personas trans que carecen de recursos para acceder a tratamientos de modificación corporal en el ámbito de la salud privada (Namaste, 2000).

La demanda del movimiento por la despatologización trans de un cambio del modelo actual de evaluación hacia un enfoque basado en la decisión informada a su vez se puede vincular con discursos presentes en el ámbito de la Salud Pública relacionados con los derechos sanitarios, la participación, la toma de decisión compartida y los procesos de Consentimiento Informado (Coulter, 1999; Meneu, 2005), así como con el lugar del principio bioético de autonomía en la práctica clínica actual (Simón, Judéz, 2000; Ventura, Schramm, 2009).

Las reflexiones acerca de un cambio del modelo de atención sanitaria a personas trans incluyen también una revisión del rol de la psicoterapia en el proceso (Garaizabal, 2010; Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español 2010).

3. Trayectorias trans en la escena psicoterapéutica

En la atención psicoterapéutica hacia personas trans se pueden encontrar diferentes enfoques, que llegan desde la continuada existencia de “terapias reparativas”, la conceptualización de los tránsitos en el género como signo de psicosis en algun*s autor*s psicoanalitic*s, la utilización del espacio psicoterapéutico como proceso de evaluación, regulador del acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos, hasta reflexiones acerca de una práctica psicoterapéutica afirmativa. A continuación, se esbozarán estos diferentes enfoques, para centrar después la atención en las características, oportunidades y desafíos de una práctica arteterapéutica basada en un reconocimiento de las identidades trans.

En el ámbito psiquiátrico y psicoterapéutico, se observa una continuada existencia de instituciones y profesionales que realizan “terapias reparativas” o “terapias de reconversión” dirigidas a personas con expresiones, trayectorias e identidades de género o sexualidades diversas, realizadas con el objetivo de cambiar la orientación sexual o el deseo de tránsito en el género.⁹ Su carácter coercitivo ha sido denunciado tanto desde perspectivas activistas,¹⁰ de Derechos Humanos,¹¹ como internas al campo profesional.¹² En los Principios de Yogyakarta (2007: 25), se especifica el derecho de una “[p]rotección contra abusos médicos”, incluyendo el compromiso por parte de los estados “que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos.”

Desde el psicoanálisis, se observan diferentes lecturas de las expresiones, trayectorias e identidades trans. Algun*s autor*s psicoanalític*s atribuyen a la transexualidad rasgos psicóticos, en el sentido de una "forclusión" del orden simbólico (Meler, 2004; Millot, 1991; Sheperdson, 2006 [2000]). En los textos revisados, se pueden observar diferentes asociaciones entre el concepto de "forclusión" y las trayectorias e identidades trans. Por un lado, se considera el deseo de tránsito en el género mediante la intervención quirúrgica como una forclusión del proceso de construcción de la propia subjetividad. En este proceso, la adopción de una identidad de género binaria y fija después del tránsito se identifica como una posibilidad de salida a la amenaza de psicosis (Millot, 1991; Sheperdson, 2006 [2000]). Al mismo tiempo, las autoras atribuyen el riesgo de una forclusión del orden simbólico a aquellas personas trans que se sitúan fuera del binario hombre-mujer, desde una evaluación de su búsqueda como una negación de la diferencia sexual (Millot, 1991; Sheperdson, 2006 [2000]). Por el otro lado, el concepto de forclusión se relaciona con la actuación de la medicina, desde una consideración de su apuesta por las posibilidades de modificación corporal como una actitud de omnipotencia (Millot, 1991, Sheperdson, 2006 [2000]). Asimismo, se puede encontrar una atribución de la trayectoria de tránsito en el género a una reacción psicótica de la persona cuidadora ante una situación de duelo, como la muerte de otr* niñ* en la familia (Meler, 2004).

A la vez, desde diferentes perspectivas teóricas, incluyendo posturas internas a la teoría psicoanalítica, se cuestiona la teoría de una atribución psicótica a las trayectorias e identidades de género trans. En este sentido, Baldiz (2010), uno de l*s firmantes del "Manifiesto de los 24", documento con el que profesionales de la psiquiatría y de la Salud Mental procedentes del ámbito catalán reivindicaron la despatologización de la homosexualidad en los años 70, cuestiona la asociación automática entre tránsitos en el género y psicosis. El autor se sitúa a favor de la de-psiquiatrización trans, abogando por una posición de apertura por parte del psicoanálisis, en el sentido de un "dejarse interrogar" por las "nuevas manifestaciones del 'género desordenado'" (Baldiz, 2010: 154). Sáez (2004) reflexiona sobre el grado de recuperabilidad del psicoanálisis Lacaniano desde perspectivas queer, denunciando la presencia de posturas y prácticas homofóbicas en la teoría y práctica psicoanalítica. Desde una relectura crítica de enfoques psicoanalíticos, Butler (2006 [2004], 2010) cuestiona los procesos de naturalización de la noción de sexo y género,¹³ invitando al psicoanálisis a repensar "sus propias nociones de cultura" (Butler, 2006 [2004]: 185) y a apostar por una ética del "buen tratamiento" (Butler, 2010: 9) en la atención sanitaria a personas trans. En este sentido, propone una práctica profesional que sea capaz de responder a la demanda de atención médica con una transformación de la escena clínica, bajo principios de un reconocimiento no patologizante de identidades de género diversas (Butler 2010). Cabral (2011: s.p.) denuncia la "violencia psi" inherente a una práctica y teorización psicoanalítica que patologiza a las identidades trans desde el lugar de un supuesto "poder plural", identificando el cese de la patologización trans como un "imperativo ético-político".

Aparte de los enfoques mencionados, se puede revisar el lugar de la psicoterapia dentro del protocolo clínico actual de atención sanitaria trans-específica, establecido en los *Estándares de Cuidado* publicados por WPATH, *World Professional Association for Transgender Health*.¹⁴ Desde posturas activistas y profesionales, se han criticado los Estándares de Cuidado, tanto por el carácter predominantemente occidental y estadounidense de su proceso de elaboración y revisión (Matte, Devor, Vladicka 2009), como por el rol evaluador de l*s profesionales de Psicología o Psiquiatría en el proceso de acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos (Fernández, 2010; Garaizabal, 2010; Missé, 2010; Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español 2010).¹⁵ Vari*s autor*s señalan la imposibilidad de un establecimiento de una

relación psicoterapéutica de confianza en un escenario de evaluación externa en la que se produce una confusión de roles entre funciones de autorización y de asesoramiento / psicoterapia (Garaizabal, 2010, González-Polledo, 2010; Missé, 2010; Namaste, 2000). Asimismo, se cuestiona la exigencia de la “experiencia de la vida real”¹⁶ en el acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos trans-específicos, desde una crítica de su carácter obligatorio, la dificultad de su puesta en práctica y el carácter binario de los criterios utilizados (González-Polledo, 2003). Garaizabal (2010) critica los estereotipos de género que guían el proceso de evaluación, así como la suposición del carácter lineal, homogéneo y estable del proceso de tránsito en el género que no se corresponde a la diversidad de trayectorias trans presentes en la práctica clínica. Fernández (2010) se pregunta en qué medida en la escena de evaluación actual l*s profesionales no sólo evalúan, de forma patologizante, la identidad de género de la persona trans, sino también sienten interpelada / cuestionada / amenazada su propia identidad de género. En consecuencia, propone como fundamentos de una práctica psicoterapéutica no patologizante con personas trans la revisión de los propios presupuestos teóricos y valores personales, así como una actitud de acompañamiento en los procesos de subjetivación.

Las posturas activistas no se limitan a una crítica del modelo actual, sino incluyen reflexiones y propuestas acerca de modelos nuevos de atención sanitaria a personas trans aportadas desde diferentes contextos culturales (Burns, 2005; GenderDynamix, 2011; Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español, 2010). Las diferentes propuestas hacen hincapié en la importancia de los principios de autonomía, información y participación en los procesos de decisión (Burns, 2005), la vinculación con redes comunitarias y el carácter voluntario del acompañamiento psicoterapéutico (Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español, 2010), así como la inclusión de la perspectiva de culturas indígenas respecto a modelos de cuidado y conceptos de género (GenderDynamix, 2011).

Partiendo de la observación de que “la medicalización de nuestras vidas, ésa contra la cual luchamos, parece habérsenos hecho carne”, Cabral (2010: s.p.) abre una reflexión acerca de la dificultad –y a la vez necesidad- de construir “otro modo de existir y de nombrarnos” fuera de un vocabulario de la patología. Missé (2010: 275) destaca el deseo inherente a la lucha por la despatologización de “dejar atrás las cicatrices, las eternas salas de espera” y de “hablar de otros lugares y aprender otras formas de leer el cuerpo”.

4. Imaginarios, experiencias e identidades trans en la práctica arteterapéutica

En el ámbito del Arteterapia, se puede constatar una creciente reflexión sobre expresiones, trayectorias e identidades de género y sexualidades diversas.

Una revisión de los códigos éticos de Asociaciones Profesionales de Arteterapia¹⁷ muestra diferentes grados de inclusión de la dimensión de “identidad de género” y “orientación sexual”.¹⁸ En la mayoría de los códigos éticos revisados se incluye un apartado que hace referencia al principio de respeto y no discriminación (AATA, 2011; ACAT, 2007; AFIA, 2007; ATe, 2006; BAAT, 2005; CATA, s.a.). Dos de los códigos éticos revisados nombran de forma explícita la ‘identidad de género’ como razón de discriminación (ACAT 2007; ATe 2006), mientras otros incluyen el término de “genero” u “orientación sexual”, aparte de dimensiones como la etnia, la procedencia cultural o el estatus socioeconómico (AATA, 2011; AFIA, 2007; BAAT, 2005; CATA, s.a.).

Algunos de los códigos éticos revisados parten de una conceptualización amplia de los términos “multiculturalidad” y “diversidad social”, incluyendo diferentes dimensiones, entre ellas la identidad de género y orientación sexual. En concreto, hacen referencia a la importancia de que l*s profesionales sean conscientes de los propios valores y presupuestos, respeten el sistema de valores de la persona que acude a la consulta y busquen información sobre las características específicas de la dimensión de diversidad presente en el grupo con el que trabajan (AATA, 2011, ACAT, 2007, ATe, 2006). Varios de los códigos nombran estos mismos principios en relación a personas con experiencias migratorias, sin mencionar otras dimensiones de diversidad (AFIA, 2007, BAAT, 2005). En el trabajo arteterapéutico con personas procedentes de diferentes contextos culturales se explicita la importancia de un conocimiento de los imaginarios visuales culturalmente específicos (BAAT, 2005), así como la supervisión con profesionales “culturalmente sensibles” (AATA, 2011; ACAT, 2007; Ate, 2006), sin nombrar explícitamente la aplicabilidad de estos principios a la dimensión de la identidad de género u orientación sexual.

Aparte de su mención en los códigos éticos de Asociaciones Profesionales de Arteterapia, se encuentran diferentes reflexiones sobre la inclusión de la temática de identidades de género y sexualidades diversas en la práctica arteterapéutica en publicaciones recientes procedentes del ámbito profesional (Addison, 2003; Bichovsky, 2003; Fraser, Waldman 2003; Hocoy 2005; Hogan, 2003; Jones, 2003; Pelton-Sweet, Sherry, 2008).

Vari*s autor*s constatan un sesgo heterosexual y una “ceguera” respecto al género en una práctica arteterapéutica que sigue partiendo de una presuposición de heterosexualidad y adherencia al género asignado al nacer (Fraser, Waldman, 2003; Hogan, 2003). Fraser y Waldman (2003) observan una falta de reflexión acerca de la orientación sexual e identidad de género de l*s arteterapeutas, así como la persistencia de un sesgo homofóbico y transfóbico en la teoría psicoanalítica que dificulta la apertura hacia temáticas LGTB¹⁹ en la formación arteterapéutica y el *coming out* de alumn*s con sexualidades e identidades de género diversas.

Paralelamente a la identificación de la temática como aspecto emergente en la reflexión teórica y la observación de una escasez de trabajos específicos, l*s autor*s revisad*s aportan reflexiones sobre las potencialidades y desafíos de la práctica arteterapéutica para la elaboración de reflexiones sobre expresiones, trayectorias e identidades de género y sexualidades, así como la descripción de experiencias prácticas.

A modo general, pude constatar una menor tematización de las trayectorias e identidades de género en los textos revisados, frente a una mayor mención de la dimensión de “orientación sexual”, tanto respecto a l*s participantes de un proceso arteterapéutico, como en referencia a las posiciones subjetivas de l*s arteterapeutas.

Partiendo del ejemplo de la homofobia, Hocoy (2005) ilustra la presencia de valores culturales en la práctica psicoterapéutica, y más concretamente, en el Arteterapia, nombrando como un ejemplo de un proceso de homofobia institucionalizada la clasificación de la “homosexualidad” como trastorno mental y el carácter históricamente reciente de la retirada completa de la categoría del DSM. El autor señala la importancia de que l*s terapeutas tomen conciencia de sus “sombras”, en el sentido de valores y preconceptos sociales. Desde una incorporación de enfoques postestructuralistas y queer, se propone una práctica arteterapéutica basada en la conceptualización tanto del sexo / género como culturalmente construido y en el reconocimiento de una diversidad

de identidades de género y sexualidades en la práctica clínica actual (Fraser y Waldman, 2003; Hogan, 2003).

Según diferentes autor*s, la posibilidad de una exploración de la propia subjetividad mediante el proceso creativo (Hogan, 2003), el rol del arte como espejo de la sociedad (Fraser, Waldman, 2003) y su potencial para la ambigüedad (Jones 2003) convierte el Arteterapia en una herramienta predilecta para reflexionar sobre la identidad de género (Hogan, 2003) y cuestionar la heteronormatividad (Jones, 2003).

Como un elemento importante en un trabajo arteterapéutico con personas LGTB no sólo se identifica la apertura y escucha hacia la temática de identidades de género y sexualidades diversas en las narrativas de las personas que acuden a la consulta, sino también la capacidad de un reconocimiento de símbolos e imaginarios visuales propios de la cultura LGTB en los trabajos plásticos (Addison, 2003). La autora describe diferentes estrategias para transmitir una atmósfera de apertura en la consulta, entre ellas la presencia de revistas y libros relacionados con la temática en la sala de espera o la inclusión de imágenes provenientes de la cultura LGTB en el material artístico. Hogan (2003) hace referencia a la contribución de las producciones de artistas trans que trabajan sobre imaginarios corporales e identitarios diversos en el proceso de cuestionamiento del modelo binario de géneros y la generación de imaginarios visuales no patologizantes.

Las reflexiones acerca del uso consciente del lenguaje constituyen otro aspecto a mencionar. En referencia a espacios psicoterapéuticos con personas trans, Sanger (2008) señala la importancia de un respeto a la autodenominación de la persona que acude a la consulta. En el ámbito del Arteterapia, Addison (2003) hace referencia a la necesidad de un conocimiento de términos propios de la cultura LGTB. En la lectura de los textos revisados, pude constatar, a modo general, la elección de una terminología respetuosa, aparte de algunos ejemplos de un uso terminológico que perpetúa la tradición biomédica de una heterodenominación de la persona según el sexo asignado al nacer, presente también en el lenguaje del DSM y de la CIE, así como la inclusión del concepto de "transgénero" bajo el término de "gay y lesbianas", contribuyendo de esta forma a su invisibilización.

Aparte de las reflexiones acerca de la tematización de sexualidades e identidades de género diversas en la sesión de Arteterapia y su lugar en la construcción subjetiva de las personas que acuden a la consulta, algun*s autor*s realizan un ejercicio autorreflexivo sobre su propia posición subjetiva y la influencia de la misma en el trabajo profesional, destacando la importancia de una revisión de la propia identidad de género u orientación sexual (Addison, 2003; Bichovsky, 2003; Fraser, Waldman, 2003; Jones, 2003). En estos relatos, priman las referencias a identidades gay/lésbicas, siendo menos desarrollada la dimensión de expresiones e identidades de género. Como un ejemplo de tematización de la propia identidad de género se puede nombrar un texto de Bichovsky (2003) que, desde una experiencia de divergencia corporal respecto a normas de género socialmente establecidas, describe la observación de aspectos normativizantes y patologizantes en un entorno psiquiátrico durante un proceso de prácticas en una Unidad de Salud Mental como una vivencia que motivó su decisión de dejar la formación arteterapéutica.

Aparte de las reflexiones nombradas, en los artículos revisados se retratan experiencias prácticas de una práctica arteterapéutica con personas LGTB. Fraser y Waldman (2003) nombra la creación de la red de profesionales *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Art Therapist Network* en el contexto británico en 1998, posteriormente convertida en un grupo de trabajo de la *British Association of Art Therapists*. Addison

(2003) señala la emergencia de temáticas relacionadas con sexualidades e identidades de género diversas a través de la presencia de símbolos LGTB en los trabajos plásticos y el uso de términos específicos en el diálogo verbal. Entre las temáticas que surgían en las sesiones de Arteterapia con personas LGTB, Pelton-Sweet y Sherry (2008) nombran la homofobia internalizada, identidades y cultura LGTB, sexualidades, identidades de género, estereotipos sociales y experiencias de abuso, así como procesos de *coming out*. Addison (2003) destaca la homofobia, tanto exterior como internalizada, como tema emergente. En estas descripciones de los principales temas identificados en experiencias arteterapéuticas con personas LGTB, me llamó la atención la mayor presencia de vivencias de estigma y malestar, frente a una menor tematización de una expresión de orgullo, riqueza personal o autoafirmación.

Ampliando la mirada hacia formatos activistas que utilizan métodos creativos para impulsar, en *settings* no terapéuticos, una reflexión colectiva sobre diversidad corporal, sexual y de género, se pueden nombrar proyectos “artistas” realizadas desde una colaboración entre artistas y grupos activistas.²⁰ Un ejemplo de un proceso de reflexión creativa en grupo vinculado al ámbito activista constituyen los “Talleres de Arte y Diversidad”, realizados en Córdoba, Argentina (Burgos 2011). El programa de los talleres invita, mediante diferentes propuestas creativas, a “Trans, Lesbianas, Travestis, Gays, Bisexuales y simpatizantes” a la “reflexión plástica” sobre diferentes temas, entre los que se nombran expectativas sociales, estereotipos, expresiones de género disidentes, cuerpo, erotismo y deseo, prejuicios relacionados con el VIH, diversidad corporal, intersexualidad, comunidades afectivas, familias disidentes, discriminación, diversidad, identidad, espacio público y existencia política. A diferencia de una focalización en el abordaje de vivencias de malestar, el proyecto de los “Talleres de Arte y Diversidad” parte del objetivo de crear un espacio para el empoderamiento, la colectivización de experiencias, la visibilización y celebración de identidades, así como la toma de conciencia sobre los derechos políticos de las personas trans, travesti, lesbianas, gays y bisexuales.

5. Reflexiones

Desde la propia perspectiva como coordinador y participante de talleres de Arteterapia con formación académica sociológica y arteterapéutica, activista trans y miembro activo del movimiento por la despatologización trans, me gustaría compartir algunas reflexiones sobre la interrelación entre despatologización trans y práctica arteterapéutica.

Partiendo de la vulneración de derechos humanos fundamentales en la práctica de “terapias reparativas”, el carácter patologizante de una conceptualización de los tránsitos en el género como rasgo psicótico, así como la incompatibilidad estructural entre una función evaluadora y la construcción de un espacio psicoterapéutico de confianza en el modelo de autorización externa establecido en los Estándares de Cuidado (WPATH, 2001, 2011), voy a centrar la reflexión en aquellos espacios psicoterapéuticos, incluyendo formatos arteterapéuticos, que parten de un reconocimiento de las expresiones e identidades de género y sexualidades diversas sin interferencia de un proceso de evaluación diagnóstica. Desde esta actitud de reconocimiento y separación de roles, que se puede identificar como condición imprescindible para la construcción de un espacio terapéutico basado en los principios de escucha y “no saber”, sigue presente la pregunta por la influencia de valores culturales y presupuestos teóricos (Gaylin, 2000), el lugar de la identidad de género u orientación sexual de l*s terapeutas (Addison, 2003; Fraser, Waldman, 2003; Jones, 2003), así como, en caso del Arteterapia, el rol de imaginarios

visuales y conceptuales en el proceso de mediación plástica y acompañamiento arteterapéutico (Addison, 2003).

¿Qué influencia puede tener la presuposición de un modelo de género binario y heterosexual en el trabajo terapéutico sobre vivencias e identidades que difieren de la norma social? ¿En qué medida la falta de conocimientos acerca de identidades de género o sexualidades diversas puede convertirse en una barrera en el proceso de escucha terapéutica? ¿Se puede identificar el origen de aspectos patologizantes en el trabajo psicoterapéutico con personas trans en un proceso contratransferencial, en el sentido de una sensación de amenaza de la propia identidad de género vivida por el/la psicoterapeuta (Fernández, 2010)?

En las reflexiones teóricas aportadas desde perspectivas arteterapéuticas, se resalta el potencial de la actividad creativa para la expresión de la ambigüedad y el cuestionamiento de normas sociales (Hogan, 2003; Fraser, Waldman, 2003; Jones, 2003). El rol de la mediación plástica en el proceso de expresión de contenidos personales y sociales como característica constituyente del formato arteterapéutico plantea la pregunta por su lugar en la tematización de identidades de género y sexualidades no normativas.

¿En qué medida la representación de experiencias relacionadas con sexualidades diversas o tránsitos en el género mediante el lenguaje plástico es "legible" en una cultura visual caracterizada por un modelo de género binario y heterocentrado? ¿Se puede observar una escucha diferente en caso de terapeutas con una experiencia propia de tránsito en el género o práctica sexual divergente del modelo heterosexual? ¿Qué lugar ocupan las producciones visuales de artistas trans e intersex en el proceso de construcción de imaginarios visuales que reflejen la diversidad de cuerpos, expresiones e identidades de género presentes en la sociedad actual?

Al leer la experiencia de Bichovsky (2003) que decidió no terminar la formación arteterapéutica ante la experiencia de elementos normativos y patologizantes en un *setting* institucional de Salud Mental en el que realizaba un proceso de prácticas, me surge la pregunta: ¿Cómo resolver los conflictos entre la propia ética profesional y la percepción de aspectos normativos en entornos institucionales? ¿Cómo reaccionar ante situaciones de patologización y transfobia institucional? ¿Cómo manejar la presencia de normas sociales y roles de poder en el espacio psicoterapéutico?

Finalmente, frente a la observación de una continuada patologización de expresiones, trayectorias e identidades de género diversas tanto en la práctica médica, psiquiátrica, psicoterapéutica y psicoanalítica como en un contexto social más amplio, se plantea la pregunta: ¿En qué medida la conceptualización de los tránsitos en el género como rasgo psicótico refleja una tendencia a la patologización de la diferencia y de la otredad propia de la sociedad actual? ¿Qué influencia puede obtener una conceptualización de la "diferencia sexual" como cultural e históricamente contingente (Butler, 2000 [1991]) en la escena psicoterapéutica? ¿Cómo posibilitar espacios arteterapéuticos abiertos a la reflexión y la elaboración de las propias identidades de género y sexualidades diversas? ¿Qué vínculos mantienen estos espacios con procesos de transformación social? ¿Cómo construir una práctica profesional basada en el reconocimiento de la reflexividad sobre el propio rol como necesidad y en el cese de la patologización trans como "imperativo ético-político" (Cabral, 2011: s.p.)?

Referencias

1-0-1-Intersex (2005). *1-0-1 Intersex* (exposición), Berlín. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.101intersex.de/>

AATA, American Art Therapy Association (2011). *Ethical Principles for Art Therapists*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.arttherapy.org/upload/codeofethics.pdf>

ACAT, Asociación Chilena de Arteterapia (2007). *Código ético*. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.arteterapiachile.cl/codigo_etico_arteterapia.pdf

Addison, D. (2003). Art Therapy with Gay, Lesbian, Bisexual and Transgendered Clients. En S. Hogan (Ed). *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 53-68). London, Philadelphia: Jessica Kinsley Publisher.

AFIA, Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (2007). *Código ético*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://arteterapiaforo.org/archivos/2.-Codigo2007.pdf>

Al Borde (2011). *Artivismos: La imaginación del deseo – Transitando: Historias de cuerpos transexuales* (exposición fotográfica y montaje audiovisual), Santiago de Chile. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.youtube.com/watch?v=pyNf6o1Vk9U&feature=player_embedded

APA, American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=22>

APA, American Psychiatric Association (2011). *DSM-5 Draft*. Revisado en diciembre, 2011, de www.dsm5.org

APA, American Psychological Association (2009). *Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.apa.org/about/governance/council/policy/sexual-orientation.aspx>

Asia Pacific Transgender Network (2010). *Asia Pacific Transgender Network Calls for Depathologisation of Gender Identity Variance (Transgenderism)*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://web.hku.hk/~sjwinter/TransgenderASIA/aptnlettertoapa.pdf>

ATe, Asociación Española de Arteterapia (2006). *Código ético*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.arteterapia.org/es/codigoetico.pdf>

BAAT, British Association of Art Therapists (2005). *Code of Ethics and Principles of Professional Practice for Art Therapists*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.baat.org/codeofethics.pdf>

Baldiz, M. (2010). El psicoanálisis contemporáneo frente a las transexualidades. En M. Missé, & G. Coll-Planas, Gerard (Eds). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 141-156). Barcelona, Madrid: Egales.

Balzer, C. (2010). Eu acho transsexual é aquele que disse: “eu sou transsexual!”. Reflexiones etnológicas sobre la medicalización globalizada de las identidades trans a través del ejemplo de Brasil. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds). *El género desordenado*.

Críticas en torno a la patologización de la transexualidad (pp. 81-96). Barcelona, Madrid: Egales.

Bichovksy, H. (2003). Just a Stage I'm going Through: Reflections on a Placement in an Adolescent Psychiatric Unit. En S. Hogan (Ed). *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 46-52). London, Philadelphia: Jessica Kinsley Publisher.

Bright, C. (2004). Deconstructing Reparative Therapy: An Examination of the Processes Involved When Attempting to Change Sexual Orientation. *Clinical Social Work Journal* 32(4):471-481.

Burgos, J. M. (2011). *Talleres de Arte y Diversidad*. Mulabi, Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos, Córdoba, Argentina. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.talleresdeplasticaydiversidad.blogspot.com/>

Burns, C. (2005). *A Basis for Evaluating Care Approaches and Services for Trans People in the UK*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.pfc.org.uk/medical/cb-eval1.htm>

Burns, C. (2006). *Not So Much a Care Path...* Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.changelingaspects.com/PDF/Not%20So%20Much%20A%20Care%20Path-2.pdf>

Butler, J. (2001 [1990]). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de Identidad*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.

----- (2006 [2004]). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.

----- (2010). Prólogo. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 9-14). Barcelona, Madrid: Egales.

Cabral, M. (2009). Asterisco. En: M. Cabral (Ed). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*, (p. 14). Córdoba, Argentina: Anarrés Editorial. Revisado en diciembre, 2011, de www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf

----- (2010) Autodeterminación y libertad. *Página 12*, 22/10/2010. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1675-2010-10-22.html>

----- (2011). *Ni qué niño muerto*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://cabralsoldadoheroico.blogspot.com/2011/04/ni-que-nino-muerto.html>

CATA, Canadian Art Therapy Association (s.a.). *Standards of Practice*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.catainfo.ca/standards.pdf>

Coulter, A. (1999) Paternalism or partnership. *BMJ*, 319, 719-720.

Council of Europe (2010). *Resolution 1728*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1728.htm>

Council of Europe (2011). *Discrimination on grounds of Sexual Orientation and Gender Identity*. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_en.pdf

Fernández, S. (2010). Derechos sanitarios desde el reconocimiento de la diversidad. Alternativas a la violencia de la psiquiatrización de las identidades trans. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 177-198). Barcelona, Madrid: Egales.

Frances, A. (2010). Opening Pandora's Box: The 19 Worst Suggestions for DSM-5. *Psychiatric Times*, 11/02/2010. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.psychiatrictimes.com/dsm/content/article/10168/1522341>

Fraser, J., & Waldman, J. (2003). Singing with Pleasure and Shouting with Anger: Working with Gay and Lesbian Clients in Art Therapy. En S. Hogan (Ed). *Gender Issues in Art Therapy*, (pp. 69-91). London, Philadelphia: Jessica Kinsley Publisher.

Garaizabal, C. (2010). Transexualidades, identidades y feminismos. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, (pp. 125-140). Barcelona, Madrid: Egales.

Gaylin, W. (2000). Nondirective Counseling or Advice? Psychotherapy as Value Laden. *The Hastings Center Report*, 30 (3), 31-33.

Gender DynamiX (2011). *Gender DynamiX facilitates Indigenous Knowledge Meeting*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.genderdynamix.co.za/content/view/548/198/>

González-Polledo, E. J. (2010). No sé qué otra cosa podría ser: medicina entre la elección y el cuidado en la transición FTM. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds.) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, (pp. 67-80). Barcelona, Madrid, Egales.

Hammarberg, T., Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa (2009). *Informe Temático Derechos Humanos e Identidad de Género*. Revisado en diciembre, 2011, de https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365#P160_38128

----- Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa (2011). *Human Rights Comment: Clear laws needed to protect trans persons from discrimination and hatred*. Revisado en diciembre, 2011, de http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=160

Hocoy, D. (2005). Art Therapy and Social Action: A Transpersonal Framework. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22, 1, 7-16.

Hogan, S. (2003). Contesting Identities. En S. Hogan (Ed). *Gender Issues in Art Therapy*, (pp. 11-30). London, Philadelphia: Jessica Kinsley Publisher.

ICTLEP, International Conference on Transgender Law and Employment Policy (1995). *International Bill of Gender Rights*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://inquirer.gn.apc.org/GDRights.html>

ILGA-Europe (2010). *Statement on the occasion of the International Day for Depathologisation of Trans Identities 23 October*. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.ilga-europe.org/home/news/latest_news/ilga_europe_s_statement_on_the_occasion_of_the_international_day_for_depathologisation_of_trans_identities_23_october

Jones, M. (2003). From the Peninsula: The Geography of Gender Issues in Art Therapy. En: S. Hogan (Ed). *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 92-107). London, Philadelphia: Jessica Kinsley Publisher.

Maraño, F.P. (2009). *El test de la vida real*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.xtvl.tv/web/programes/do/programes/testdelavidareal.html>

Matte, N., Devor, A. H., Vladicka, T. (2009). Nomenclature in the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care: Background and Recommendations. *International Journal of Transgenderism* 11(1): 42-52.

Meler, I. (2004). Hubo un niño varón que murió en el parto. *Página 12*, 08/06/2004. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-36164-2004-06-08.html>

Meneu, R. (2005). Participación de los pacientes en las decisiones sobre su asistencia sanitaria. *Rev Calidad Asistencial* 20(6):337-342.

Millot, C. (1991). *Horsexe: essay on transsexuality*. Autonomedia.

Missé, M. (2010). Epílogo. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds.) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, (pp. 265-276). Barcelona, Madrid, Egaes.

MSM-GF (2010). *GID Statement*. Revisado en diciembre, 2011, de http://msmgf.org/documents/GID_Statement.pdf

Namaste, V. K. (2000). *Invisible Lives. The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago, London, University of Chicago Press.

O'Flaherty M., & Fisher, J. (2008). Sexual Orientation, Gender Identity and International Human Rights Law: Contextualising the Yogyakarta Principles. *Human Rights Law Review* 8(2), 207-248. Doi:10.1093/hrlr/ngn009.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2007 [1990]). *CIE-10*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

OMS, Organización Mundial de la Salud (2011). *CIE-11-alpha*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://apps.who.int/classifications/icd11/>

Pelton-Sweet L. M., & Sherry, A. (2008). Coming Out Through Art: A Review of Art Therapy With LGBT Clients. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25(4), 170-176.

Principios de Yogyakarta (2007). Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.yogyakartaprinciples.org/>

Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado Español (2010). *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://stp2012.info/guia/STP-propuesta-sanidad.pdf>

Sáez, J. (2004). *Teoría Queer y psicoanálisis*. Madrid: Editorial Síntesis.

Sanger, T. (2008). Queer(y)ing gender and sexuality: Transpeople's lived experiences and intimate partnerships. En L. Moon (Ed). *Feeling Queer or Queer Feelings? Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders* (pp. 72-88). London, New York: Routledge.

Shepherdson, C. (2006 [2000]). Selection from *The Role of Gender and the Imperative of Sex*. En S. Stryker, & Whittle, S. (Eds). *The Transgender Studies Reader*, (pp. 94-102). New York, London: Routledge.

Simón, P., & Júdez, J. (2001). Consentimiento Informado. *Med Clin* 117, 99-106.

SOCUMES (2010). *Declaración SOCUMES sobre la despatologización trans*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.cenesexualidad.sld.cu/declaracion-socumes-sobre-despatologizacion-trans>

Spade, D. (2006 [2000]). Mutilating Gender. En S. Stryker, & Whittle, S. (Eds). *The Transgender Studies Reader*, (pp. 315-332). New York, London: Routledge.

Stone, S. (2006 [1991]). The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto. En S. Stryker, & S. Whittle (Eds). *The Transgender Studies Reader*, (pp. 221-235). New York, London: Routledge.

STP 2012. Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2009). *Comunicado 17 de octubre de 2009*. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.stp2012.info/old/es/noticias#comunicado_17_octubre_2009

STP 2012, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2011). *Comunicado: Reflexiones sobre la despatologización trans y derechos sanitarios*. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.stp2012.info/Comunicado_STP2012_julio2011.pdf

STRAP, Society of Transsexual Women of the Philippines (2010). *Declaration in support of the STP 2012 Campaign*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://strapmanila.blogspot.com/2010/11/straps-declaration-in-support-of-stp.html>

Stryker, S. (1994). My words to Victor Frankenstein above the Village of Chamounix: Performing Transgender Rage. *GLQ. A Journal of Lesbian and Gay Studies* 1(3): 237-254.

Suess, A. (2010). Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. En M. Missé, & G. Coll-Planas (Eds.) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 29-54). Barcelona, Madrid, Egeles.

TGEU, Transgender Europe (2009). *Campaign: Removal of GID from the diagnostic manuals*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.tgeu.org/node/73>

TGEU, Transgender Europe (2009). *Serious Games* (instalación fotográfica y sonora), Ania Weber (fotografía), Sabine Ercklentz (sonido), proyecto GRUNDTVIG "...and Others". Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.tgeu.org/andothers#Malta>

TGEU, Transgender Europe (2010). *DSM-Revision: No End to Trans*-Pathologization*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.tgeu.org/node/108>

TGEU, Transgender Europe / ILGA-Europe (2009). *Malta Declaration*. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.tgeu.org/MaltaDeclaration>

UK Council for Psychotherapy (2010). *UKCP Statement on "reparative" therapy of members of sexual minorities*. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.psychotherapy.org.uk/reparative_therapy_statement.html

Ventura, M., & Schramm F. R. (2009). Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual. *Physis* 19 (1): 65-93. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a05.pdf>

Watters, E. (2010). *Crazy like Us: The Globalization of the American Psyche*. New York: Free Press.

Wilson, K. K. (2000 [1997]). Gender as Illness: Issues of Psychiatric Classification. En E. Paul (Ed). *Taking Sides – Clashing Views on Controversial Issues in Sex and Gender* (pp. 31-38). Guilford: McGraw-Hill.

Winters, K. (2008). *Gender Madness in American Psychiatry. Essays from the Struggle for Dignity*. Colorado: GID Reform Advocates.

WPATH, World Professional Association for Transgender Health (2001). Las Normas de Cuidado para Trastornos de Identidad de Género SOC-6. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.wpath.org/documents2/Spanish%20Translation%20-%20SOC.pdf>

WPATH, World Professional Association for Transgender Health (2010). De-Psycho-pathologisation Statement. Revisado en diciembre, 2011, de http://www.wpath.org/announcements_detail.cfm?pk_announcement=17

WPATH, World Professional Association for Transgender Health (2010). Standards of Care, SOC-7. Revisado en diciembre, 2011, de <http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>

Notas

- 1 En el presente texto, el término “trans” hace referencia a todas aquellas personas que han elegido una expresión o identidad de género diferente a la atribuida al nacer, incluyendo a personas transexuales, transgénero, travestis, *cross dressers*, no géneros, multigéneros, de género fluido, *gender queer* y otras autodenominaciones relacionadas. Se opta por este término desde la conciencia de que no todas las personas que deciden vivir en un género diferente al asignado al nacer se identifican con la expresión “trans”, así como desde el reconocimiento del carácter occidental del término y de la amplia diversidad de conceptos existentes en diferentes contextos culturales para describir procesos de tránsito respecto al género asignado al nacer.
- 2 Para consultar los objetivos, manifiestos y actividades de la Campaña Internacional STP 2012 véase www.stp2012.info (revisado en diciembre de 2011).
- 3 Ambos manuales se encuentran actualmente en un proceso de revisión periódica, con la publicación de la nueva versión prevista para 2013 y 2015, respectivamente. Versiones vigentes y borradores: DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA 2002), CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades y Otros Problemas de Salud (OMS 2007 [1990]), borrador del DSM-5 (APA 2011) y borrador de la CIE-11, versión alpha (OMS 2011).
- 4 A continuación, utilizaré el * como propuesta lingüística no binaria para denominar a personas de diferentes géneros en plural. Respecto a su uso, véase Cabral (2009). En caso de referirme a una persona en concreto, utilizaré la autodenominación elegida por la persona.
- 5 Entre las redes activistas que han publicado declaraciones a favor de una despatologización trans, se puede nombrar: Asia Pacific Transgender Network (2010), ILGA Europe (2010), ILGA-Europe / TGEU (2009), MSM-GF (2010), STRAP (2010), TGEU, Transgender Europe (2009, 2010).
- 6 Asociaciones profesionales que han publicado declaraciones sobre la despatologización trans: SOCUMES (2010) y WPATH (2010).
- 7 A lo largo de la historia del DSM y de la sección de “Trastornos Mentales y del Comportamiento” de la CIE, se puede observar una ampliación de las categorías diagnósticas tanto en número, especificidad y volumen de las descripciones clínicas, siendo más frecuente la inclusión o el cambio de nombre de una categoría que su desclasificación. La categoría de “homosexualidad”, que se sustituyó en la 7ª versión del DSM-II publicada en 1974 por “orientación sexual egodistónica (homosexualidad)” y en el DSM-III por “homosexualidad egodistónica”, no logró su completa retirada del DSM hasta el año 1987. En la CIE-10 (OMS 2007 [1990]), el código de “orientación sexual egodistónica” sigue incluido hasta la actualidad.
- 8 Entre las redes activistas que han publicado declaraciones que proponen la inclusión de una mención no patologizante del proceso de atención sanitaria trans-específica en la CIE-11, se pueden nombrar: ILGA-Europe (2010), STP 2012 (2009) y STP 2012 (2011), TGEU (2009) y TGEU / ILGA (2009).
- 9 Se pueden encontrar revisiones críticas de la práctica de “terapias de reconversión” en Bright (2004) y Winters (2008).
- 10 Desde una perspectiva teórico-activista, Winters (2008) realiza una denuncia de las prácticas de “terapias reparativas” aplicadas a personas con expresiones e identidades de género trans en el ámbito psiquiátrico norteamericano.

- 11 Véase Principios de Yogyakarta (2007).
- 12 Véase Resolución del Consejo de la *American Psychological Association* "Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress" (2009) y Declaración del *UK Council for Psychotherapy* "UKCP Statement on "reparative" therapy of members of sexual minorities" (2010). Ambas declaraciones limitan sus referencias a terapias de reconversión realizadas a personas con prácticas homosexuales, sin nombrar su aplicación a personas trans.
- 13 A diferencia de una asociación dicotómica entre sexo/naturaleza y género/cultura, Butler (2001 [1990]) parte del carácter culturalmente construido del sexo, al igual que del género, cuestionando la presuposición de una coincidencia entre sexo, género y práctica sexual en concordancia con un modelo heterosexual y binario.
- 14 En septiembre de 2011, *WPATH, World Professional Association of Transgender Health*, publicó la séptima versión de los Estándares de Cuidado SOC-7. Las críticas citadas desde perspectivas profesionales y activistas hacen referencia a la versión anterior SOC-6 (WPATH 2001).
- 15 En los recién publicados SOC-7 (WPATH 2011), se hace referencia explícita al reconocimiento de una amplia diversidad de identidades de género. A la vez, se mantiene el modelo de autorización externa en el proceso de acceso a la atención sanitaria trans-específica, con una atribución continuada de tareas tanto de evaluación como de asesoramiento / psicoterapia a l*s profesionales de Salud Mental, sin que se incluyese una referencia a potenciales dificultades en la combinación de ambos roles.
- 16 En los Estándares de Cuidado SOC-6 (WPATH 2001), la "experiencia de vida real" constituye uno de los requisitos de acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos, entendida como la realización de un periodo de vida en el género deseado, incluyendo el ámbito laboral, social y académico, así como su comprobación mediante pruebas y testimonios ante l*s profesionales responsables del proceso de evaluación y diagnóstico. En los SOC-7, se suprime el término "experiencia de vida real", a la vez de mantenerse el requisito de requisito de 12 meses de vida en "un rol de género congruente con su identidad de género" ("a gender role that is congruent with their gender identity", WPATH 2011: 60).
- 17 Se han revisado los códigos éticos de las siguientes Asociaciones: AATA, *American Art Therapy Association* (2011); ACAT, Asociación Chilena de Arteterapia (2007); AFIA, Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (2007); ATe, Asociación Española de Arteterapia (2006); BAAT, *British Association of Art Therapists* (2005); CATA, *Canadian Art Therapy Association* (s.a.).
- 18 A continuación, se utilizarán los términos "identidad de género" y "orientación sexual" para hacer referencia a la terminología usada en los textos revisados, entendiendo los mismos no desde su definición clínica, sino desde la inclusión de una amplia gama de expresiones, trayectorias e identidades de género, así como autodefiniciones respecto a prácticas sexuales.
- 19 Las siglas LGTB se usan como acrónimo de "lesbianas, gays, transexuales y bisexuales", algunas veces aumentadas a LGTTTBIQ (lesbianas, gays, transexuales, transgénero, travesti, bisexuales, intersexual y queer). A la vez, esta mención conjunta no es exenta de cuestionamientos, por invisibilizar las diferencias internas entre los colectivos nombrados, así como presuponer un grado de tematización homogénea.
- 20 Como ejemplo de trabajos artísticos audiovisuales y fotográficos realizados por iniciativa y/o con participación de activistas trans e intersex que plantean una reflexión colectiva

sobre cuerpos, expresiones, trayectorias e identidades de género trans e intersex, se puede nombrar el documental "El test de la vida real" (Dirección: Florencia P. Marano; producción: DO, Denominació d'origen, 2009), la exposición "1-0-1 Intersex" (Grupo de trabajo 1-0-1 Intersex, Berlín, 2005), la exposición fotográfica y montaje audiovisual "Artivismos: La imaginación del deseo – Transitando: Historias de cuerpos transexuales" (Producción: Al Borde; Realización: Ana Lucía Ramírez, Santiago de Chile, 2011), así como la instalación artística audio-visual "Serious Games" (TGEU, parte del proyecto GRUNDTVIG "...and Others". Fotografía: Anja Weber; Sonido: Sabine Ercklentz, inauguración: Malta, 2009).

(Artículo recibido: 03-04-2011; aceptado: 20-04-2011)