

## 9. GÉNEROS EN CONTEXTO DE ENCIERRO

*“No quiero ser una mujer común, quiero ser una mujer trans”*: Pensar una estrategia de intervención con perspectiva de géneros y territorio desde el Trabajo Social en una institución de encierro

Cinthya Battafarano, Amira Molaheb y Laura Tartarinni.

Residencia PRIM – Florencio Varela, Ministerio de Salud, Prov. de Buenos Aires.

**Palabras claves:** identidades – sexualidades - cárcel.

El presente resumen, se enmarca en la necesidad de compartir una maravillosa experiencia de intervención, que hemos realizado en la Unidad 32 de Florencio Varela, en el pabellón de “diversidad de géneros” dentro de esta institución cerrada (destinada a varones), como residentes de trabajo social y psicología del PRIM de Florencio Varela.

Nuestro accionar se enmarcó en un pedido realizado por la Subsecretaría de Derechos Humanos de La Plata para realizar talleres sobre salud integral, en el marco de un contexto de encierro. Estos dispositivos grupales tuvieron el objetivo de trabajar con los dos pabellones llamados “diversidad de género”, habitados por chicas trans y hombres etiquetados desde la institución como “homosexuales” por haberse vinculado sexoafectivamente con ellas. La propuesta de trabajo partió del interés de las psicólogas de la Subsecretaría -quienes movilizadas por los recientes fallecimientos de algunas de las internas, a causa de VIH o por falta de atención en RCP a las internas- por lo que consideraron necesaria la intervención de equipos de salud que pudieran brindar herramientas, tanto a ellas como a lxs usuarixs, para pensar e intervenir sobre este problema de salud.

A pesar del pedido inicial que nos realizó la secretaría (trabajar sobre VIH), escucharlas se nos volvió un imperativo ético para poder habilitar la construcción de una demanda donde estuvieran incluidas como sujetas o por falta de atención en RCP a las internas, por lo que consideraron necesaria la intervención de equipos de salud que pudieran brindar herramientas, tanto a ellas como a lxs usuarixs, para pensar e intervenir sobre este problema de salud.

Cabe mencionar que nosotras llevamos estos talleres adelante en el marco de ser residentes y pertenecer a la Residencia PRIM (Programa Residencia Inter Multidisciplinario) en Florencio Varela, por lo que trabajar en el primer nivel de atención en dicha localidad nos permitió participar de esta experiencia dentro de la Unidad 32. La interdisciplinariedad (trabajadoras sociales y psicólogas) de estos equipos constituyó un correlato indispensable de la complejidad que asumen las problemáticas de salud desde una lectura integral. Acordamos que nuestros días de trabajo en la cárcel sería de frecuencia quincenal, para darnos tiempo de planificar y trabajar sobre nuestras afectaciones entre medio de los talleres y así ir reflexionando y construyendo las propuestas de intervención sobre lo producido en dichos dispositivos.

### **¿Cómo se nos presentaron las demandas dentro de esta institución cerrada?**

Es importante que caractericemos un poco sobre el complejo carcelario de Florencio Varela, donde está alojada la Unidad 32. Se encuentra en el barrio La Capilla, zona rural de Florencio Varela donde el acceso a determinados servicios se ve totalmente dificultado por las características que tiene ese territorio (falta de recolección de residuos, calles de tierra y sin pavimentar, viviendas precarias, comunicación con el centro de Varela a través de una sola línea de transporte, sólo cuenta con un centro de salud que atraviesa el vaciamiento y la precariedad que estructuran la salud pública a nivel nacional, entre otras problemáticas) y que las condiciones de habitacionalidad que tiene la institución carcelaria no distan mucho de la situación del “afuera”.

Además, es importante resaltar de cómo se fueron estructurando esos territorios en función de la presencia de la institución de encierro ya que el territorio es, en sí mismo, expresión de la organización económica, política y social que adopta un espacio, por lo que en su génesis se articulan el desarrollo de múltiples relaciones sociales junto a su asiento material y desde allí, construyen relaciones sociales que van dándole movimiento y articulando entre sí (Stratta, 2010, p. 25).

En este proceso de territorialización, nos encontramos con una población carcelaria que se compone, en su mayoría, de personas procesadas (y que están a la espera de un juicio que marquen su destino) en condiciones materiales totalmente vulnerada de satisfacer sus necesidades básicas y que se ponen en juego diferentes atravesamientos: étnicos, de clase social, y de géneros, los cuales operan como condicionantes de exclusión y discriminación, adquiriendo su máxima expresión frente a las características que asume la institución penitenciaria en la lógica de total control y vigilancia. Por lo tanto, dentro de los procesos de

intervención, es importante analizar que la cuestión social (aquello que se nos presenta como “problemas sociales”) va a ir adquiriendo diferentes particularidades en función de las condiciones materiales y la significación particular que las personas involucradas expresan como su demanda (Mallardi y Oliva, 2011, p. 13).

Las demandas emergentes giraban en torno a intervenir las condiciones pésimas de salud en las que viven (ausencia de agua potable, mala alimentación, falta de calefacción y de recolección de basura, invasión de insectos, falta de medicación, negación a la atención en salud por la condición trans, etc). Una primera maniobra que realizamos al respecto fue validar aquella denuncia asegurando que de alguna manera las acompañaríamos en su reclamo y en pensar modos de hacer con eso, siempre apuntando a trabajar sobre lo posible (aquello que podíamos dar una respuesta y que no excedía de lo que es el sistema penitenciario bonaerenses).

Además, se trabajaron temáticas como: identidades; a partir de localizar versiones deficitarias de sus identidades de género (por ejemplo: “ser trans es como tener una nariz fea o un grano en la frente”); la convivencia (en base a los enojos y el aislamiento que -según sus dichos- producían la mala convivencia, las disputas de poder y el encierro) y por último, trabajamos sobre cuerpos y sexualidades a partir de pensar los binarismos hegemónicos que ellxs reproducían como encerronas/etiquetas; a la vez que apostamos a desnaturalizar las formas hegemónicas de sentir placer en los cuerpos.

La estrategia de trabajo fue (cada vez) intervenir con y desde lo lúdico, el arte y lo corporal como recursos para hacer con lo que angustia, arrasa, insiste, aliena. Los recortes temáticos fueron hechos a partir de la lectura de lo común en estos grupos de personas. Por lo tanto, nos parece importante retomar los aportes de Manuel Mallardi (2011, p. 64) cuando problematiza la producción de los discursos con los que trabajamos a diario en cada espacio – taller; en donde la producción de ideas y representaciones se van a encontrar condicionadas por sus propias condiciones materiales de existencia por lo que el uso de la palabra y la escucha reflexiva nos fue permitiendo ir desandando y desnaturalizando ciertos discursos hegemónicos y heteronormativizados en torno a la identidad, las sexualidades, las formas de vincularse o el propio cuerpo. La reflexión y la construcción colectiva de los espacios iban enriqueciendo los debates y las propuestas de intervención del equipo, donde taller a taller iban apareciendo diferentes relatos que retomaban debates previos, lo cual potenciaba el espacio que construíamos con las chicas trans.

### **Interrogantes que guiaron nuestro recorrido**

¿Qué implicaría producir salud en un contexto de encierro? ¿Cómo introducir el cuidado como práctica necesaria y constitutiva del proceso de salud-enfermedad-atención? ¿Cómo pensar lo trans y las particularidades de la población con la que trabajamos? ¿Cómo advertir los atravesamientos/prejuicios/ideales que ponemos a jugar al momento de intervenir? ¿Es productivo hacer lugar a nuestras afectaciones en este proceso de trabajo? ¿Podemos alterar, en tan breve tiempo de intervención, ciertas lógicas de subjetivación e instituir nuevos posibles?

¿Cómo producir Salud Integral, en condiciones de encierro, donde hay vulneración de derechos en el marco de atravesamientos de género, clase y etnia?

¿Cómo deconstruir y construir prácticas de cuidado saludables en un contexto de encierro donde lo que prima es la mortificación? ¿Cómo propiciar el cuidado del otro como modo de lazo cuando en muchos casos el otro no es más que una figura amenazante, de poder o de indiferencia? ¿Puede apostarse en un contexto de encierro, a crear condiciones para nuevos modos de lazo, para nuevas existencias? ¿Es posible alterar el encierro de un cuerpo en el encierro real? ¿Podemos salir de nuestros propios encierros disciplinares, de referencia, para abogar por la construcción de nuevos modos de colectivizarse, de agenciarse para producir salud? Y si profundizamos un poco ¿Qué es el cuidado y la salud para las chicas trans con las que nos encontramos?

¿Cómo habilitar la potencia de esos cuerpos en el encierro? ¿Cómo acercarlos algo de lo placentero?

A partir de nuestro recorrido, y a través de estos interrogantes creemos necesario un cambio de paradigma respecto de la concepción de las identidades, que produzca el pasaje del modelo hegemónico basado en la “patologización”, a un modelo basado en la autodeterminación y el respeto de los derechos humanos. Esta propuesta implica problematizar las sexualidades desde patrones exclusivamente biológicos. Considerar a las sexualidades como construcciones simbólicas, sociales y subjetivas aportan una mirada más compleja que facilita repensar procesos de ciudadanía de los géneros de manera más integrales. La ausencia de protocolos y el desconocimiento por parte del personal del área de la salud frente a las diversidades sexuales lleva a que, en muchos casos, se realicen procedimientos enmarcados en preceptos heteronormativos y biologistas que desconocen construcciones de otros órdenes y vulneran derechos en estas personas, reproduciendo el orden social.

También tenemos en cuenta que los procesos de salud-enfermedad, atención y cuidados (subrayamos este último eslabón por ser invisibilizado tanto por las políticas estatales como por las investigaciones realizadas en materia de salud) son expresión de los modos de vida de una

sociedad, configurados por el entrecruzamiento de procesos biológicos, económicos, políticos, ideológicos, culturales y subjetivos, por lo tanto, manifiestan las desigualdades y discriminaciones que se desarrollan en el seno de la misma. En consecuencia, los escenarios de salud y sus modalidades de atención y cuidado se ven interpelados en la actualidad por la diversidad de producciones socio - históricas de identidades sexuales, subjetividades y corporeidades auto -percibidas. La visibilidad de nuevas identidades genéricas y disidencias sexuales que escapan al binarismo varón-mujer y estallan el sistema del parentesco, interpelan la modalidad de construcción de la “diferencia” que legitima la desigualdad social, y por tanto provocan a los sistemas de salud hegemónicos teniendo que romper con sus esquemas tradicionales. Aquí también se pone en juego la accesibilidad que tiene esta población dentro del sistema público de salud y de la responsabilidad profesionales que tenemos lxs trabajadorxs de la salud como garante de dichos derechos.

Fuimos pensando en nuestras reuniones de equipo, que los derechos adquiridos recientemente, sobre todo en lo que respecta a Identidad de Género (Ley 26.743) confrontan con los paradigmas heterosexuales, sexistas y psicopatologizantes en los cuales se apoyaron (y se apoyan) muchos de los abordajes en salud pública. La hegemonía de los paradigmas patologizantes son obstáculos materiales y simbólicos de la accesibilidad en salud, y generadores activos de sufrimiento psíquico.

Nos interpela la idea de que son las nuevas demandas subjetivas y colectivas las que nos exigen revisar y transformar nuestras prácticas para estar a la altura de nuestro tiempo histórico, y para aportar a los procesos de salud de la población, sin distinción. El papel que fueron tomando las organizaciones sociales que lucharon por los derechos LGBTI desde la famosa Revuelta de Stonewall (1969) hasta la actualidad han ido conquistando diferentes derechos como lo es la ley de Matrimonio Igualitario (2010) o la ley de Identidad de Género (2012).

En esta experiencia, algo de ello fue posible, por haber tomado distancia del pedido o encargo institucional, y habilitar condiciones para una construcción colectiva de diversas demandas, situadas y animadas por los decires de lxs chicxs. Procesos que se vieron favorecidos por dejar vacante el lugar de saber experto, potenciando desde el no-saber, el advenimiento de lo inédito en cada encuentro y la creación de transferencias múltiples.

Otra dimensión que nos interpeló fue cómo se ponían a jugar los cuerpos en dicha institución. Cuerpos dolientes, estáticos, disciplinados, intervenidos, no registrados desde lo vivo sino solo desde lo mortificante ¿Cómo habilitar la potencia de esos cuerpos en el encierro? ¿Cómo acercarles algo de lo placentero? Apuntamos en este punto a trabajar clínicamente de

momentos por fuera de la palabra y apostar a otros lenguajes, tal vez novedosos para subjetividades ancladas en procesos de subjetivación mortificantes y disciplinarios. Trabajar con el cuerpo fue la apuesta en cada caldeamiento, en cada taller. Trabajar el registro de lo corporal a partir de lo vivificante del baile, de ejercicios de respiración, del contacto y el registro del otro, usando el dibujo, la teatralización y lo lúdico. Teatralización como modo de volver ilimitado el lenguaje. El juego no sólo como técnica sino como un espacio de trabajo, como un lugar en el que cada quien tiene la ocasión de interrogarse por las imágenes que se adelantan en sus actos. Esto permitió habitar en forma novedosa el cuerpo, se habilita otro registro.

Entonces, ¿Cómo la identidad hace y recrea un cuerpo? En relación a la identidad los decires de las chicas coinciden en partir de una visión deficitaria, acabada y estática de la identidad. Decían que “ser trans” era como tener la nariz torcida y reivindicaban su derecho a ser aceptadas como cualquier otrx que padece una enfermedad. Desarmar esos sentidos que parecían coagulados posibilitó el surgimiento de diferentes versiones de lo trans, tantas versiones como personas presentes en aquel taller.

### **Conclusiones finales**

Haber habitado y transitado la experiencia por esta intervención nos deja varios saldos como profesionales en cuanto a cómo conmovier y tensionar nuestros marcos teóricos y así propiciar prácticas acordes a cada situación, entendiendo lo situacional como una posición ética.

Creemos necesario un cambio de paradigma respecto de la concepción de las identidades, que produzca el pasaje del modelo hegemónico basado en la “patologización”, a un modelo basado en la autodeterminación y el respeto de los derechos humanos. Esta propuesta implica problematizar las sexualidades desde patrones exclusivamente biológicos. Considerar a las sexualidades como construcciones simbólicas, sociales y subjetivas aportan una mirada más compleja que facilita repensar procesos de ciudadanía de los géneros de manera más integrales. La ausencia de protocolos y el desconocimiento por parte del personal del área de la salud frente a las diversidades sexuales lleva a que, en muchos casos, se realicen procedimientos enmarcados en preceptos heteronormativos y biologistas que desconocen construcciones de otros órdenes y vulneran derechos en estas personas, reproduciendo el orden social.

Para nosotras, trabajar con la población trans también nos permitió acercarnos sobre ciertas problemáticas que viven y atraviesan permanente a este colectivo: conseguir empleo por fuera del trabajo sexual es limitada dentro de la sociedad como así también la real oportunidad de finalizar los estudios (segmentando y fragmentando la posibilidad de conseguir un empleo

estable y con aportes jubilatorios). A su vez, la expectativa de vida de esta población no pasa los 40 años por lo que es necesario que nos demos las discusiones y las estrategias profesionales necesarias para garantizar la real accesibilidad al sistema de salud y educación de esta población, junto a la articulación necesaria con las organizaciones sociales que luchan por los derechos LGBTQT para reclamarle al Estado su papel de garante de todos estos derechos, que este sistema deshumanizante, heteronormativizado y desigual se encarga todos los días de violentarlx y excluirx de su condición de sujetxs de derechos.

### **Bibliografía**

Oliva, A. y Mallardi, M. (coord.) (2011). *Aportes tácticos – operativos a los procesos de intervención del Trabajo Social*” 1ª edición. Tandil - Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Stratta, F. y Barreda, M. (2009). *El tizón encendido: Protesta social, conflicto y territorio en la Argentina de la posdictadura*. 1ª edición. Editorial El Colectivo.