

GT 24 "Géneros, cuerpos y sexualidades": El cuerpo paciente: la construcción de las identidades trans desde el sistema de salud. José C. Paz, 2015-2017

Martín Boy, mgboy_99@yahoo.com, (UNPAZ/ CONICET / IIGG-FSOC-UBA)

María Florencia Rodríguez, mafloro@gmail.com, (UNPAZ/ CONICET / IIGG-FSOC-UBA)

Carmen Alejandra Pedrani alepedrani@gmail.com (UNPAZ)

Presentación del problema de investigación

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación “Transformaciones de los servicios de salud post Ley de Identidad de Género en el hospital Mercante y el Abete, 2015-2016” radicado en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

El partido de José C. Paz se encuentra ubicado en el tercer cordón del conurbano bonaerense, municipio que cuenta con los niveles más altos de pobreza, indigencia y vulnerabilidad social. Según el censo nacional de 2010, allí vivían 263.094 personas, 63,86% hasta 34 años y se distribuían en 71.722 hogares. De estos hogares, el 56,18% accedía al gas vía garrafas y sólo el 5,95% contaba con desagüe de inodoro a la red pública (cloacas). El partido cuenta con un sólo hospital público (Hospital Mercante) y sólo el 25% de sus calles se encuentran asfaltadas dificultando la movilidad y accesibilidad desde los barrios hacia el centro donde se encuentra la estación del ferrocarril San Martín. En este contexto atravesado por la pobreza y las carencias en cuanto al acceso a bienes y servicios, resulta interesante problematizar cómo se implementan leyes aprobadas a nivel nacional en territorios históricamente postergados. En definitiva, en un país donde rige una ley de identidad de género de avanzada, ¿qué construcciones tienen los/as trabajadores de la salud de las/os pacientes trans?

La ley de identidad de género argentina es la primera a nivel global que despatologizó a las identidades trans y que entiende a la identidad como un derecho humano. Las/os trans no deben someterse a tribunales que avalen su identidad de género para lograr modificar la identidad legal y/o acceder a tratamientos médicos específicos (hormonización y cirugías). La ley argentina habilita que el cambio legal de identidad sea una declaración jurada y que el acceso a tratamientos sea incluido en el plan médico obligatorio de las

obras sociales, medicinas prepagas y hospitales públicos. Pero... ¿sobre qué bases se implementa esta ley en territorios determinados?

La presente ponencia tiene por objetivo analizar y comprender qué representaciones tienen los profesionales de la salud en José C. Paz acerca de la población trans y cómo inciden en sus prácticas y atención profesional.

Valeria¹ (instrumentadora quirúrgica de José C. Paz) y Norma (Trabajadora Social del mismo partido) relatan cómo en el centro de salud donde trabajan las pacientes trans son tratadas por profesionales de la salud post Ley de Identidad de Género (LIG). Valeria sostiene que una paciente en un quirófano fue tratada como un varón a pesar de tener modificada su identidad legal, fue motivo de observaciones y burlas y su cuerpo fue construido como un transmisor de enfermedades infecto-contagiosas. La entrevistada señaló que la paciente

Tenía pelo largo, estaba maquillada. No tenía cirugías. Lo que me llamó la atención es que yo podía tratarla como correspondía y por eso me pidió que no me moviera de al lado de ella, que le diera la mano... Se sintió totalmente discriminada, porque había una antesala al quirófano donde la miraban (y te hablo de profesionales). Estaban esperando destaparla para ver cómo era el cuerpo de la paciente (...) En ese momento en que yo tengo que destaparla para sacarle la ropa interior era cuando todo el resto de los profesionales estaban detrás de la antesala esperando ver si realmente estaba operada, ver cómo tenía el cuerpo, la ropa interior (...) Estamos acostumbrados a ver personas desnudas todo el tiempo pero en este caso fue muy marcado y también el hecho de los cuidados. Hay normas de bioseguridad que son universales, los cuidados que tenés que tener con los pacientes tiene que ser con todos los mismos como si fuesen pacientes de riesgo por enfermedades infecto-contagiosas. En general no se cumplen más que lo básico que es ponerte guantes. Cuando toca este tipo de pacientes se ponen todo: antiparras, doble par de guantes... Siendo que en realidad tiene que ser así con todos. El modo de dirigirse al paciente ya es diferente. En el mismo momento en que estaban haciendo la cirugía el cirujano le decía “quedate tranquilo que no te va a doler nada” (Valeria, instrumentadora quirúrgica, 2016).

¹ Todos los nombres de las/os entrevistados/as serán modificados para cuidar la privacidad (y sus puestos de trabajo).

El relato de Valeria da cuenta de cómo en una práctica médica concreta emergen fronteras que demarcan quién está de un lado y quién del otro: cuerpos normales y otros abyectos; sanos y enfermos-peligrosos; merecedores de dignidad y el resto.

Norma relató que una paciente trans había sido “internada como hombre. Se recuperó, se curó y se fue a su casa. Pero vos la ves y era una mujer en una sala de hombres. Pero era más un problema mío que de la chica trans, no se quejó ni nada”. La violencia institucional naturalizada por la paciente da cuenta de cómo la LIG aún no tiene efectos concretos en las prácticas sanitarias cotidianas. Norma también describe el desinterés que observa en médicos/as a la hora de capacitarse en una carrera que premia la existencia de certificados que suman puntos:

A las capacitaciones, que son excelentes, no van los médicos... porque no le es importante, no le da currículum. No es lo mismo ir a un congreso de Infectología donde se habla del descubrimiento de un virus que ir a una charla sobre putos. No les interesa... no les interesa el aborto no punible, no les interesa la maternidad centrada en la familia, no les interesa nada, porque no le da más currículum. Vos vas a una charla que es en un lugar chiquito donde te morís de calor vos y preguntás “¿hay algún medico?” Y la mayoría son psicólogas, trabajadoras sociales y alguna volada que es médica. Si no es en un congreso en el hotel Hilton, no van (Norma, trabajadora social, 2016).

Siguiendo a Bartolomé, podemos afirmar que las identificaciones se producen en un proceso relacional, es decir, a partir de la confrontación con identificaciones de otras personas o grupos, montando una frontera que no solo distingue a los Otros, sino que también ofrece una definición posible del nosotros. Como sostiene Bartolomé (2006),

... la frontera (que se traza con un “Otro”) nos ofrece la posibilidad de una singularidad en la cual afirmarnos, un recurso para el ser de cada colectividad humana que se percibe como distinta. (...) Muchas veces, las diferencias se utilizan para construir estereotipos caricaturescos sobre “los otros” (...) o también les adjudicamos (a ese “otro”) nuestras propias fantasías (Bartolomé, 2006:7).

A través del trabajo de campo realizado y a la luz de la evidencia empírica que nos fueron dando los entrevistados (profesionales y técnicos de la salud del municipio de José C. Paz) dimos cuenta que la relación entre trabajadores/as de la salud y pacientes trans no sólo estaba atravesada por cuestiones de género sino que se inscribe en una problemática más abarcativa. Los/as médicos/as residentes se desempeñan en ámbitos

laborales que no los/as reconocen como trabajadores/as y que, además, conviven con condiciones de trabajo paradójicamente insalubres: mala paga, horarios extendidos de trabajo sin descansos suficientes, el deterioro de las condiciones edilicias, la falta de insumos y la presencia de relaciones jerárquicas, entre otros aspectos. En este contexto, se construyen relaciones mercantiles entre trabajadores de la salud y pacientes que premiará a quienes mayor poder adquisitivo cuentan. Los testimonios indican que los/as mismos/as profesionales de la salud no atienden de la misma forma en ámbitos privados que en públicos. Esto quiere decir que las cuestiones de clase permean las relaciones entre trabajadores/as de la salud y pacientes. Norma hizo referencia a qué características tienen los/as pacientes que se atienden en un contexto donde los conflictos laborales atraviesan la calidad de atención.

Si uno compara José C Paz con Malvinas y Pilar, esto es una joya en derechos... Pilar es anti, anti-puto, perdón que lo diga así... anti puto, anti trava, anti todo. (...) En cambio, José C. Paz es más abierto pero es más de pobreza y no hay tanta militancia en esa cuestión de los derechos. La gente es quedada acá. De hecho, este es un hospital que siempre está de paro y la gente no rezonga, no ha tenido esa cuestión de los derechos, ¡es mi derecho, usted tiene que atenderme! No, acá no, y se van a otro lado. Y así pasa con la población trans, no está ajena (Norma, Trabajadora Social, 2016).

A partir del relato de Norma se puede entender cómo los servicios no actúan como soportes en pos de mejorar la calidad de vida. Los permanentes paros convierten al centro de salud en una institución con la que no se puede contar para la continuidad de tratamientos y diagnósticos. Esta situación lo convierte en un espacio atravesado por la violencia:

...cuando van a atenderse o están de paro o no hay insumos, no tienen nada. Después fue cambiando la cuestión (...) con la guardia del hospital, venían los pacientes y te querían tirar abajo la puerta de la guardia, tenía que ver con esa cuestión de brutalidad que tenía la gente de pegar fuerte, que cuando salían de adentro las médicas, (los/as pacientes) las querían matar. Se ponían mucho más agresivos desde este lado (los/as profesionales) que desde el otro" (Norma, Trabajadora Social, 2016).

Norma no puede pensar las reacciones violentas de los/as pacientes como parte de una resistencia ante un centro de salud que no brinda lo que la comunidad espera. Norma cuestiona la representación que existe sobre los/as usuarios/as que los tilda de

violentos/as e incluye en esta dinámica la violencia ejercida por los/as médicos. Norma profundiza la problematización de la violencia.

Nosotros (refiere al Servicio Social) tenemos una lucha dura en el hospital porque en las puertas había un cartel que decía “no toque el timbre, no golpee, no insista” ¿Cómo sabe la persona que está adentro si hay alguien afuera? Es expulsivo, no podés bajar los brazos un día. (A los médicos) les encanta cerrar la puerta... lo primero que hacen cuando hay paro es cerrar la puerta (...) ¿Pero cómo no va haber problemas con los médicos?

La relación entre el sistema de salud de la población trans se inscribe en una problemática más amplia que se vincula con las características del sistema de salud argentino, las condiciones de trabajo, la diferencia de clase entre los/as profesionales y los/as pacientes pobres y las fronteras socioculturales y simbólicas que se construyen entre unos y otros.

En los testimonios de los/as trabajadores de salud entrevistados/as se recurre a categorías ampliamente difundidas en la Argentina para nombrar despectivamente a los cuerpos pobres. Cuando se intenta desvalorizar a otro/s se utilizan términos como “negros”, “cabecitas negras”, “negros de alma”, “negros villeros”, entre otras opciones. Esto quiere decir que la lectura racial sobre los cuerpos y sus prácticas es permanente y funciona como una policía de la moral que condena a los/as pobres y todo lo que se asocia a ellos/as. En Buenos Aires sigue siendo común escuchar que unos denominen a otros como “negros” sin estar demarcando necesariamente un color de piel determinado, sí una clase social y/o prácticas estigmatizadas. Según Blázquez,

Los negros y negras de alma, de acuerdo con el punto de vista de aquellos que no se describen a sí mismos como tales, se caracterizarían en el plano estético por su “mal gusto” (mersas); y en el plano ético por su falta de dedicación al trabajo (vagos) y su carácter peligroso (choros). En el plano erótico, estos sujetos se distinguirían por ser simultáneamente objetos sexuales desvalorizados dado que los hombres carecen de belleza (fieros) y las mujeres de virtud (putas) y objetos reconocidos y temidos por su potencia sexual (calientes) (Blázquez, 2008: 8).

Como se mencionó en otro trabajo, la peculiaridad del racismo argentino es que inventa un nuevo tipo de negro (Boy, 2017) que demarca lo normal y lo patológico; lo central y lo periférico; lo legítimo y lo ilegítimo. Y estas fronteras actúan como binomios explicativos

de la relación que se construye en el sistema de salud. En esta dirección, Valeria sostiene que esto no sucede sólo con pacientes trans.

No solo con personas trans, sino por ahí algún paciente que llega sucio, o con la ropa rota... que una sabe que es porque no tienen. Y los cirujanos dicen “este negro que te afana en la esquina”... Enseguida lo relacionan todo con lo peor (...) Ellos juzgan mucho el tema de la zona. Cuando vienen de Capital, la mayoría son de lugar peligroso de gente desastrosa. Son de decir villeros, negros... (Valeria, instrumentadora quirúrgica, 2016).

Estas fronteras de clase y territoriales permean la atención de la salud. Al decir de Valeria,

Me pasó con una cirujana que tenía asco. Entonces, nos decía que ella se acercaría (al paciente) cuando ya estuviera todo cubierto y esterilizado (...) (Le daba asco) que eran negros. Y te lo decía directamente sin ningún problema. ¡Yo la quería matar! Y el sueldo lo cobraba igual. Lo decía así, “me da asco”. Delante de todos.

La utilización de la categoría “negros” para demarcar diferencias de clase social puede entenderse a partir del concepto de racialización de las clases sociales propuesto por Mario Margulis. Siguiendo a este autor, este etiquetamiento se puede identificar como una práctica racial ya que “el racismo no está anclado en la idea de raza: se refiere a grupos humanos a los que por diferentes razones se ha descalificado, inferiorizado, maltratado o excluido” (Margulis, 1999: 42). Estos tratos no siempre están anclados en soportes o rasgos corporales debido a que “los procesos discriminatorios han tomado como eje, además y principalmente, la cultura, la nacionalidad y la posición en los procesos productivos” (Margulis, 1999: 43).

En este resumen ampliado y a lo largo del trabajo daremos cuenta acerca de la relación entre las/os pacientes trans y el sistema de salud en territorios postergados debe entenderse en un mapa más amplio: la racialización de las relaciones de clase. Por supuesto que la atención a la salud trans tiene sus particulares pero creemos que deben ser entendidas en un marco más amplio (y preocupante).

Bibliografía citada

Bartolomé, M. (2006). “Discontinuidades en América Latina”. Revista Todavía N°5. Buenos Aires.

Blázquez, G. (2008), "Negros de alma. Raza y procesos de subjetividades juveniles en torno a los Bailes de Cuarteto (Córdoba, Argentina)" en Revista Estudios en Antropología Social, Vol. 1, Nro. 1, Julio, Córdoba: CAS-IDES, 7-34.

Boy, M. (2017), "Espacios en disputa: tensiones en torno a la reforma del Código de Convivencia. Ciudad de Buenos Aires, 2004". Revista Espacialidades. México DF, Universidad Autónoma de México (UAM). Sede Cuajimalpa.

Margulis, Mario. (1999), "La racialización de las relaciones de clase" en Mario Margulis y Marcelo Urresti (comps.), La segregación negada. Cultura y discriminación social, Buenos Aires, Editorial Biblos.