

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

La perspectiva de géneros y diversidad en el hospital. Análisis de un dispositivo grupal.

Lenci, Grisel.

Cita:

Lenci, Grisel (2021). *La perspectiva de géneros y diversidad en el hospital. Análisis de un dispositivo grupal. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/210>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/epD>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PERSPECTIVA DE GÉNEROS Y DIVERSIDAD EN EL HOSPITAL. ANÁLISIS DE UN DISPOSITIVO GRUPAL

Lenci, Grisel
Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo pretende problematizar los dispositivos específicos de atención al colectivo LGBTTIQ+. Se analizará para ello un dispositivo grupal que funcionó durante el año 2019 en el Hospital Nacional especializado en salud mental y adicciones "Lic. Laura Bonaparte". Esperamos que este desarrollo generé aportes para las buenas prácticas de atención en salud mental en lo que respecta a la atención de la población LGBTTIQ+. Se utilizará para el análisis el marco teórico del psicoanálisis y los estudios de género.

Palabras clave

Diversidad - Géneros - Psicoanálisis - Sistema de salud

ABSTRACT

GENDER AND DIVERSITY PERSPECTIVES AT THE HOSPITAL.
A GROUP THERAPY EVALUATION

This paper aims to problematize specific LGBTTIQ+ collective attention tools. For this purpose, we will analyze a group therapy experience carried out during 2019 at the "Lic. Laura Bonaparte" National Hospital, specialized in mental health and addictions. We hope that this paper will contribute to the development of good practices in mental health care regarding the care of the LGBTTIQ+ population. The theoretical framework of psychoanalysis and gender studies will be used for the analysis.

Keywords

Diversity - Genders - Psychoanalysis - Health system

Los géneros como construcción social

"...Para mí no existe el género. O sea, existe en el momento en el que la sociedad te lo impone. ¿Qué es ser hombre? ¿Qué es ser mujer? Si lo que nos define es lo que tenemos entre las piernas, ¿por qué hacemos tanto hincapié en vestirnos como hombre o mujer? ..."

Karen Bennet. Entrevista Diario Página 12 (2017)

Dentro del amplio abanico que implica la noción de diversidad sexual, encontramos a lo trans como motor para interrogarnos por el rol que cumple el género en la vida del sujeto, su relación con el contexto y cómo ello impacta en el acceso a la salud de las personas trans.

Partimos desde el trabajo de Michel Foucault (1976), quien, en su análisis de las relaciones de poder, intenta localizar aquello que ha quedado por fuera del sistema social, tal es el caso, de las sexualidades periféricas. Considera que dicho sistema es el encargado de regular las prácticas imponiendo a las "sexualidades ilegítimas" el decreto de inexistencia, mutismo y prohibición. Es así como el control de la sociedad se impone en las propias identidades, psiquiatizando aquello que considera como placer perverso y aislándolo.

Podemos decir que entendemos al género como una construcción social de lo que es masculino y femenino. Es decir, a todo aquello que se construye según ideales, modelos sociales, normas, etc., y que establece cómo debe ser un hombre y una mujer -la masculinidad y femineidad no como dato anatómico- (Cevasco, 2010). Asimismo, creemos que lo biológicamente dado -los genitales con los que nazca esa persona-, tal plantea La Tessa (2008) será un dato utilizado en la cultura para la construcción de la identidad, dado que el sujeto al nacer "*ya es dicho de sexo masculino o femenino*" (Cevasco, 2010, p.46). Una marca que junto con el nombre y apellido de la persona figuran en el documento civil de la misma, reglando la cotidianidad del sujeto: ya sea en el color de la vestimenta, las cosas con las que puede jugar el/la niño/a, la pregunta "inocente" que se les hace cuando van al jardín con relación a si tiene novio/a según corresponda con el género que es asumido que tiene. En palabras de Di Segni (2013):

"La identidad de género, o mejor, la subjetividad de género recibe la primera marca cuando el/la obstetra anuncia: es mujer/varón (sea mirando la ecografía o en la sala del parto). La performatividad del lenguaje comienza a funcionar desde ese momento en el cual habrá que optar por "el" o "la", buscar ropitas con los colores que tradicionalmente los y las identifican, poner o no poner aros a las niñas; vestir de verde puede producir, en los primeros meses, "confusión" sobre qué sexo tiene el bebé, lo que parece significar que a la persona que se confunde no sabrá cómo actuar ante la criatura sin ese dato preciso. Si, en cambio, sabe su sexo, entonces podrá decir algo agradable para la niña diferente de lo que diría para el niño, los gestos también podrán ser diferentes. A medida que pase el tiempo, las diferencias se irán marcando en otros aspectos: permisos, preocupaciones, exigencias, miedos: todos diferentes entre varones y niñas. Atravesadas por quienes tienen a cargo su crianza, su educación, por quienes las quieren, quienes las rechazan, por

las instituciones que las incorporan, esas personitas deberán producir la subjetividad “adecuada”, adaptada, aquella que no le cree problemas (no a él o ella, sino aquel sector de la sociedad que espera que las personas entremos en categorías rígidas)” (p. 306-307).

Cevasco (2010) sostiene, parafraseando a Butler, que la asignación del género surge como resultante de actos e interacciones performativas que pueden ser mucho más plásticas que la fijación binaria (*h-m*) practicada aun hoy, y que limita la identidad sexual del sujeto. En ese sentido, Paul Preciado (2000) establece que la primera asignación de sexo se lleva adelante a partir de un proceso que se conoce como invocación performativa, es decir, al momento del nacimiento (o antes), se le asigna a la persona un sexo que se encuentre en consonancia con el ideal científico de evitar ambigüedades al hacer coincidir el nacimiento con la asignación del sexo y elegir obligatoriamente entre dos variables: hombre o mujer. Es así, como los efectos de esta interpelación son prostéticos: hacen cuerpos que coinciden y diferencian a aquellos que se salen de la norma, tal es el caso de las personas intersex (Ulfeldt, 2018).

Podemos decir que el género “es de cada quien”, es propio del sujeto. Si bien lo histórico-cultural influye, tiene que ver con una apropiación que cada sujeto realiza. Donde hay una elección pero que no es voluntaria. El género es performativo en tanto y en cuanto tiene dimensión de acto, ya que no se lo puede separar de su enunciación. Se lo construye en acto creando una subjetividad, haciendo que no exista un sujeto anterior a la performatividad. En palabras de Butler (1989): “*Un género no es una actuación que un sujeto anterior elija, sino que es performativo, puesto que constituye como un efecto al sujeto que parece expresarlo.*” (p.102).

Butler (1989) sostiene que no habría un género original -ni de hombre ni de mujer-, ya que considera que todos los individuos están imitando un género performativamente. Lo performativo entonces, se relaciona con algo que se repite, pero que en esa repetición siempre hay lugar para una producción que tendrá que ver con el orden de lo particular y con cada sujeto. Plantea que las personas trans también estarían incluidas en esta repetición, ya que imitarían un género acorde a la diferencia de los sexos socialmente construida. Podemos decir entonces que “el ser” -como aquello que el sujeto toma como propio y muestra al mundo- también está en relación con lo construido previamente en sociedad.

Siguiendo con esa línea, Paul Preciado (2000) retoma la performatividad de Butler y sostiene que el género no es simplemente performativo, sino que es prostético, es decir, que no se da sino en la materialidad de los cuerpos. Plantea que los órganos sexuales, reconocidos “naturalmente” sexuales, son producto de sofisticadas tecnologías que prescriben el contexto en el que los órganos adquieren su significación (relaciones sexuales) y se utilizan como propiedad de acuerdo con su “naturaleza” (re-

laciones heterosexuales). Este mecanismo de producción sexo-prostético es el que confiere a los géneros femenino y masculino su concepción como sexual-real-natural; así toda aproximación imperfecta se debe renaturalizar en beneficio del sistema y todo accidente sistemático (homosexualidad, intersexualidad, transexualidad, etc.) debe operar como una excepción perversa que confirma la regularidad de la naturaleza. En la medida que no existe un original de lo femenino y lo masculino, es imposible dotar al sexo de significación como lo intenta el poder. Los roles y las prácticas sexuales, que naturalmente se le atribuyen a dichos géneros, son un conjunto arbitrario de regulaciones inscriptas sobre los cuerpos que aseguran la explotación material de un sexo sobre el otro. En palabras del autor: “...el movimiento más sofisticado de la tecnología, consiste en presentarse a sí misma como “naturaleza”” (Ulfeldt, 2018).

Para cerrar, Silvia Bleichmar (2006) plantea que las atribuciones realizadas por la cultura que llevan a la creencia generalizada de que el género deba coincidir con el sexo biológico tiene que ver con atribuciones del orden social y político y “corresponden a lo que hemos denominado, en otros momentos, del orden de la “producción de subjetividad” -modos histórico-políticos de producción de sujetos sociales” (p.105).

Enredados en el hospital: análisis de un dispositivo en salud mental

“Primero, no nos van a poder atropellar tan fácilmente porque tenemos derechos. Y segundo, quiero dignidad de derechos como cualquier otro”.

Lohana Berkins

El Hospital Laura Bonaparte (Ex CENARESO) especializado en salud mental y adicciones, cuenta con un servicio denominado Atención a la Demanda Espontánea (ADE). El mismo funciona de lunes a viernes de 8 a 20 hs. y su tarea principal, es atender a aquellos sujetos que concurren de manera espontánea a consultar.

El equipo -necesariamente- interdisciplinario escucha y evalúa de manera conjunta los modos o las estrategias del plan terapéutico a seguir con esa persona en particular, teniendo en cuenta las posibilidades que el Hospital le puede ofrecer o su derivación a otro servicio de salud. Se parte de la premisa que ante una demanda es necesario responder y hacer que esa entrevista forme parte de un tratamiento posible para ese sujeto singular.

Las personas que concurren -en su mayoría usuarios de drogas- presentan situaciones complejas producto de los variados factores que es necesario tener en cuenta en una primera entrevista: sociales, económicos, culturales, históricos, contextuales, jurídicos, subjetivos, entre otros.

Frente a la gran demanda de tratamiento que se observó en dicho servicio a lo largo de los años y la imposibilidad de derivación rápida a consultorios externos (tratamiento individual

psicoterapéutico), el hospital generó un nuevo dispositivo de tratamiento que dependía del servicio de ADE: los grupos. Entre ellos encontramos los siguientes: el grupo de mujeres que han sufrido violencia de género, grupos mixtos de apuesta al inicio y el grupo *Enredades en el hospital*. Este último será el que analizaremos y nos permitirá interrogarnos sobre la práctica clínica desde una perspectiva de derechos.

Dicho grupo funcionaba de manera semanal en el hospital y estaba coordinado por un equipo interdisciplinario: una trabajadora social, una psicóloga y una psiquiatra.

Tenía como fin generar un espacio de intercambio entre pacientes, trabajadores del hospital y organizaciones sociales. El grupo generaba efectos terapéuticos en los participantes y principalmente posibilitaba la existencia de una red inter e intra institucional que permitía responder a las demandas del colectivo travesti-trans que muchas veces eran del orden social.

El surgimiento de este grupo en particular viene aparejado con inquietudes que traían principalmente mujeres trans al no sentirse incluidas en el resto de los grupos que existían. Referían que en los grupos mixtos (en su gran mayoría habitados por hombres cis) no podían hablar y se sentían inhibidas. Por otro lado, cabe mencionar que esta incomodidad también la sentían en el grupo de mujeres cis que sufrieron violencia de género, ya que algunas de ellas no querían incluirlas. Asimismo, en diferentes situaciones pacientes trans han relatado haber sido discriminados por profesionales, quienes por desinformación o bien por llevar adelante prácticas transodiantes, han indicado terapéuticamente, por ejemplo, a un varón trans que concurra al grupo de mujeres.

A propósito de ello, a nivel clínico se nos planteó un interrogante sobre cómo responder a esta demanda, ya que creemos que generar espacios para un colectivo en particular no deja de ser segregativo porque cae bajo la ilusión del tratamiento específico de la diversidad. Sin embargo, como agentes sanitarios debemos generar las condiciones necesarias para que la sociedad en su conjunto acceda al derecho a la salud. En ese sentido, emerge el grupo para la totalidad del colectivo LGBTTIQ+ no desde la psicopatologización de la diversidad, sino como puerta de acceso al sistema sanitario. Sin embargo, tal como plantea Débora Tajer (2018):

“Pese a los múltiples avances identificados, los sistemas de atención de la salud continúan evidenciando brechas en materia de género y salud, en tanto que ni los marcos normativos ni las políticas públicas per se aseguran la modificación inmediata de representaciones y prácticas tradicionales arraigadas en aquellas instituciones donde se efectivizan estos derechos. Dado que la perspectiva de derechos no implica la adhesión inmediata en los equipos de salud, en tanto que los prejuicios, concepciones y creencias de los/as profesionales de este ámbito constituyen un tipo de barrera difícil de reconocer y revertir”.

Es por ello que dicho grupo fue pensado en el marco de un abordaje integral del hospital y no por fuera de capacitaciones a los profesionales y administrativos en lo que respecta a perspectiva de géneros y diversidades, teniendo como norte que dicho dispositivo no sea necesario en un futuro cercano, donde la perspectiva de géneros y diversidades sea transversal a todo el sistema sanitario.

Reflexiones finales

“No vamos a los baños a evacuar sino a hacer nuestras necesidades de género. No vamos a mear sino a reafirmar los códigos de masculinidad y la feminidad en el espacio público”.

Preciado, 2012

En síntesis, entendemos que lo establecido como “normal” o “dominante” se enmarca en representaciones sociales que son naturalizadas bajo un imaginario social y que es preciso deconstruirlas a partir de la confluencia de diferentes saberes: introduciendo la historia, dándole lugar al deseo singular de cada sujeto y fundamentalmente interrogándonos como sociedad sobre aquello que esta instituido. Es por ello que Butler (2006) destaca la tarea de los movimientos por la diversidad sexual que principalmente *“consiste en distinguir entre las normas y convenciones que permiten a la gente respirar, desear, amar y vivir, y aquellas normas y convenciones que restringen o coartan las condiciones de vida”* (p. 23), interpelándonos como sociedad y abriendo paso a nuevas subjetividades que muchas veces, incluso hoy, se ven coartadas por las instituciones vigentes.

Dentro de estos movimientos, nos parece preciso pensar lo trans como plantea La Tessa (2008) como punto paradigmático de las nuevas presencias de la sexualidad. Ya que el ser humano para pensar el reconocimiento de la diferencia y la no discriminación, parte del reconocimiento de una diferencia del registro de *“Uno versus lo Otro”* (p. 122). Pero lo trans rompe con este binomio que no puede incluirse fácilmente en este registro: *“... logra desestabilizar los binarismos: hombre-mujer, homo-hetero, etc.”* (La Tessa, 2008, p. 122).

Creemos fundamental pensar al colectivo LGBTTIQ+ como sujetos de derechos, lo cual nos permitirá respetar sus deseos y como profesionales de la salud hacerlos valer sin imponer moralmente aquello que consideremos “correcto”. Evitando medicalizar la vida (Menéndez, 2003) realizando diagnósticos reduccionistas que lejos están de entender las particularidades del individuo.

Podemos decir que problematizar las cuestiones de género, nos permite interrogarnos sobre la incidencia de las representaciones sociales instituidas que a lo largo de los años hemos ido sosteniendo y que nos llevan a intentar clasificar los géneros en el binomio hombre-mujer y en muchos casos, a patologizar la diversidad, excluyendo a personas del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Butler, J. (1989). *Imitación e insubordinación de género*. En R. Giordano y G. Graham (Eds.), *Grafiás de Eros*, Buenos Aires, Argentina: Edelp.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Buenos Aires, Argentina. Paidós, 2010.
- Cevasco, R. (2010). *La discordancia de los sexos. Perspectivas psicoanalíticas para un debate actual*. Barcelona, España: S&P ediciones. (1er día del Seminario).
- Di Segni, S. (2013). *Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires, Argentina. CFE (Fondo de Cultura Económica).
- La Tessa, M. (2008). *Interrogaciones y perspectivas "Sexualidad/sexualidades"*. Buenos Aires, Argentina. Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, XXXI.
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. Ciencia &Saúde Colectiva. 8(1), (pp.185-207), México DF.
- Preciado, P. B. (2016). *Manifiesto Contrasexual*. Barcelona, España. Editorial Anagrama. (Obra original publicada en 2000).
- Ulfeldt, T. (2018). *Consultorio de diversidad de género y/o sexo del CE-SAC N°45, una experiencia de rotación de atención primaria*. En CLEPIOS, Revista de profesionales en formación en salud mental. Volumen XIX. N°3: (pp.100-104). Buenos Aires, Argentina.
- Tajer, D. (2018). *Identidad de género y salud mental*. En Producción de subjetividad. Perspectivas de la salud mental. Revista Soberanía Sanitaria. Año 2. N° 4 (pp.82-86).