

Primer Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (Escuela IDAES), General San Martín, 2024.

Hospital, VIH y carnaval: un testimonio en retrospectiva sobre la pandemia más larga de la historia.

Treves, Cristian Leandro.

Cita:

Treves, Cristian Leandro (2024). *Hospital, VIH y carnaval: un testimonio en retrospectiva sobre la pandemia más larga de la historia*. Primer Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (Escuela IDAES), General San Martín.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/congresodiversidad/97>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eUcC/10P>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Hospital, VIH y carnaval: un testimonio en retrospectiva sobre la pandemia más larga de la historia

Integrantes del equipo de trabajo: Treves Cristian Leandro / Mail:

cristiantreves@gmail.com

Eje temático: Salud, derecho y políticas públicas.

Introducción:

El libro de Cristian Treves, recientemente publicado y titulado “Lo que Momo nunca supo de mí” es un nuevo testimonio que se suma a la literatura en primera persona que describe y aborda las vivencias de un paciente que transita un diagnóstico de VIH positivo. A partir de sus huellas, se reconstruye un camino que transita: el enfrentar la incertidumbre, recibir un diagnóstico, comenzar un tratamiento y adherirse al mismo. Estas crónicas literarias, basadas en hechos reales, dejan una ventana abierta a los recursos con los que cuentan los hospitales públicos para acompañar de forma integral a cada nueva persona que recibe la información de haberse infectado con el virus de la pandemia más larga de la historia. Paralelamente, se presentan las redes comunitarias, artísticas y humanas que son necesarias para acompañar a otros, cuando la salud pública ya no puede hacerlo.

Objetivo:

Presentar la literatura como fuente de investigación cualitativa en donde la forma de significar, calificar, problematizar y valorar del paciente cobra valor predominante para el diseño de nuevas políticas públicas y acciones de intervención comunitarias. En el mismo sentido, valorizar recursos literarios de personas que dejan su testimonio como una herramienta efectiva para el acompañamiento de personas que reciben su diagnóstico y se encuentran con un universo simbólico desconocido.



Metodología:

El trabajo se desprende de un proyecto personal y de autogestión que fue publicado por Editorial Olivia en 2023. El libro recorrió diferentes espacios hasta llegar a la Feria Internacional del Libro en Argentina. Esta obra literaria fue construida con retazos de la vida del protagonista entre dos veranos de carnaval y reinterpretada en su propia narrativa con la perspectiva de género interseccional, los estudios de masculinidades y el corpus teórico de la Psicología Social. En este sentido, resulta importante explicitar que el propio autor relata su experiencia con una mirada crítica sobre diferentes ejes: las herramientas integrales de la salud pública, las intervenciones hacia el paciente, las expresiones culturales como contenedoras, la feminización del cuidado y la masculinización del descuido.

Procedimientos:

A partir del texto publicado, se recortan una serie de secuencias para ser analizadas a través de una mirada integral sobre los derechos humanos de las personas que transitan la adherencia al tratamiento del VIH.

- a) Llegada tardía al sistema de salud y la importancia de la salud sexual integral para la promoción del cuidado.

Dato disparador:

En América Latina y el Caribe, 2 de cada 10 personas con VIH no saben que están infectadas y el 30% de las personas llega tarde al diagnóstico, cuando sus defensas están bajas y su vida en riesgo. (Organización Panamericana de la Salud - 2022).

Recorte literario:

“Vivir en el conurbano es una batalla constante contra la muerte; todos los días la gente pelea por tener unos minutos de vida e ir al médico es solo una. El cuerpo desgastado de quienes se prostituyen por una migaja de sueldo va y viene durante más de cuatro horas por día hasta llegar a las

famosas “camas calientes”. La rutina es levantarse, desayunar algo, luchar con todas las fuerzas contra otros cuerpos por un espacio en el tren, bajar y correr, desmoronarse laburando 8 horas y volver por el mismo cuerpo a cuerpo que los dejó en la capital. Toda la vida de estas personas se compone de horarios desorbitados, malestares, cansancio, desánimo, miedos y distancias. No queda nunca tiempo para vivir... pues solo se está ahí para sobrevivir. Y entre esas muchedumbres de noches largas estoy yo frente a una doctora especialista en salvar vidas infectadas por bichos de diversas formas y colores. Un cuerpo penetrado por plumas carnavaleras y brillos que no salen ni con lijas. Un cuerpo lleno de alegría que no conoce lo que es la angustia de jugar a contrarreloj con la muerte misma.” (Lo que Momo nunca supo de Mí-P. 15)

Análisis propuesto:

La importancia del análisis interseccional como camino para diseñar políticas públicas focalizadas en poblaciones seleccionadas a través del cruce de diferentes variables: género, edad, contexto socio económico, acceso a la salud, nivel educativo, orientación sexo-afectiva, entre otros.

- b) La praxis médica en la interacción con el paciente en tres circunstancias clave: la información sobre el diagnóstico, las carencias en el abordaje y las estrategias situadas para el acompañamiento de cada persona que ingresa como paciente.

Dato disparador:

La noticia de un resultado de seropositividad, en la mayoría de los casos imprevista y traumática, es una realidad “difícil de asimilar”. La mayoría de las personas conocen su situación a partir de consultas por otras cuestiones de salud (un embarazo, por ejemplo). (Ministerio de Salud de la República Argentina -2016)

Recorte literario:

“Yo me cuido, yo no puedo tener esto, jamás dejé de usar forro o al menos en relaciones con penetración de por medio, yo soy una buena persona, yo soy joven, yo, yo, yo y yo. El

momento de una sentencia como esta se vuelve un tobogán hacia un narcisismo inverso. Uno comienza a centrarse en uno pero para odiar todo lo que conoce como uno. Hay espanto dentro mío. Me tengo hasta miedo a mí mismo. ¿Cómo puedo tener en mis venas lo mismo que puede matarme? ¿Cómo lo dejé entrar? ¿En qué momento fue? ¿Me voy a morir? Nuevamente, nadie podía dar una respuesta certera y automáticamente mi vida se detiene en un eterno: aquí y ahora.” (Lo que Momo nunca supo de Mí-P. 25)

Análisis propuesto:

La ausencia de recursos puntuales para el acompañamiento psicológico- grupal en situaciones de información sobre el diagnóstico y la adherencia al tratamiento como factor negativo que no ayuda a disminuir el impacto en esas primeras instancias.

c) La desinformación como estrategia perpetuadora de estereotipos y estigmatizaciones hacia las personas que viven en primera persona la pandemia del VIH.

Datos disparador:

El estigma, la discriminación y el miedo siguen alejando a muchos del diagnóstico y la atención y son otra barrera que superar para terminar con el sida como problema de salud pública para 2030 como se lo propusieron las Naciones Unidas.(Organización Panamericana de la Salud - 2022)

Recorte literario:

Entra un médico, hasta el momento desconocido y hasta ahora también. Cual mensajero del diablo, entra con una cara extremadamente neutral para dar solo buenas noticias. Lo miro, me mira, e intuyo rápidamente que ahora la guillotina viene por mí. Se acerca al borde de mi cama, luego de haber cerrado sospechosamente la puerta, y me informa que quiere darme dos noticias: una buena y una mala. Como médico diría que es un buen conductor de noticiero de televisión, no tiene ni dos gramos de lo que llaman tacto o empatía. No se me ocurriría jamás jugar al suspenso con algo tan delicado como la salud y ni hablar del diagnóstico que vino a dar. Lamentablemente, a este hombre pareciera no importarle el método que utiliza para dar partes y continúa su actuación con la siguiente intervención:

—Cristian, la buena es que te vas a poder ir a tu casa hoy. Te vamos a dar

el alta.

A lo que puedo, con un hilo de voz, contestar con un:

—Qué bueno. Por supuesto sabía que se venía la noticia no copada y quería que continuara con su espantosa performance.

A continuación, el peor monólogo que escuché en mi vida en el que se

incluye mi nombre:

—Cristian, la mala noticia es que tu exámen de VIH dio positivo.(Lo que Momo nunca supo de Mí-P. 24)

Análisis propuesto:

La falta de formación en los médicos/as y la ausencia de promoción de protocolos especializados para anunciar este tipo de diagnósticos como reproductores del destrato y la humillación de los pacientes frente a su diagnóstico.

d) Las estrategias familiares, sociales y comunitarias para acompañar la adherencia efectiva al tratamiento y la contención bio-psico-social de las mismas.

Dato disparador:

Las personas con VIH construyen espacios diferenciados para la toma de la medicación antirretroviral en virtud del grado de publicidad de su infección. Para no tomarla en público o frente a personas que lo desconocen, adelantan o retrasan los horarios de toma para hacerlo en sus hogares. Cuando esta opción no está disponible, en general recurren a mentiras o lo hacen a escondidas. Estas situaciones, que refuerzan sensaciones de estigma y vergüenza, se intensifican cuando el secreto sobre el tratamiento incluye al círculo más cercano. (Ministerio de Salud de la República Argentina -2016)

Recorte literario:

Recuerdo el día que tuve que anunciarles rápidamente la causa por teléfono, esta vez la pesadilla no era el trabajo práctico que había que terminar en tiempo record. Esta vez, el drama era poder llegar a tiempo a un buen tratamiento antes de que mi vida se terminara. Corto y concreto: “amiga, parece que tengo HIV”. Una buena pausa de asimilación. Automáticamente tengo a mis aliadas acompañando el sentimiento de drama, desconcierto y ansiedad. Ok,

paso a paso. Ninguna se desbordó o al menos me lo hizo saber. Siguieron con total normalidad acompañando este capítulo incierto. Una de ellas, junto a mi pequeño sobrino político, acudió en presencia física al drama. Fue una de las tarde-noche más felices de mi vida. ¿Puede, realmente, existir una persona que en una circunstancia tan angustiante, con un cuerpo tan débil y una mente agotada solo te haga llorar de risa? Sí, puede existir y es ella. Nos acordamos de esas pequeñas historias que dan vuelta hasta un velorio, nos tomamos la vida con soda y una buena cena y hasta presenciamos una atípica declaración de cuasi amor hacia mí (de un aliado compañero cuasi chongo) en vivo. La vida nunca fue tan viva

como en ese instante. La muerte, la vida, la risa, el amor, el miedo y la simpleza se habían puesto de acuerdo para sentarse en conjunto a la mesa. En ese instante vi una luz en el camino y un poco todo me empezó a pesar menos. Imagino que morir después de un momento tan mágico no puede estar nada mal, ¿no? (Lo que Momo nunca supo de Mí-P. 32)

Análisis propuesto:

La afectividad, la contención y el acompañamiento como vehiculizadores de una asimilación no traumática del diagnóstico y como potenciadores de factores de salud positivos.

Análisis:

A continuación, se deja la sinopsis de la novela como disparador de los análisis que se buscan presentar y discutir a partir de la misma.

Hace muchos años que en el mundo LGBTIQNBA+ se habla del renombrado clóset, más precisamente de la expresión salir del clóset. Lamentablemente, la historia del colectivo está hilvanada por infinidad de personas que tuvieron que tomar decisiones frente a la opresión, a



la discriminación, a la estigmatización y a la expulsión de la sociedad. Esas decisiones casi siempre fueron dos: hablar o callar. No hubo nunca término medio. Para algunas personas

esto era fácil porque no afectaba el resto de sus áreas sociales, a lo sumo escondían sus besos en la oscuridad de un bar. Para otras no había lugar donde esconder, porque salir del clóset era una identidad que florecía por los poros. Sin embargo, en épocas en donde parece que estuviéramos pensando de manera interseccional, aún no logramos iluminar la superposición de armarios de lo que muchas personas no logran salir. Este libro viene a mostrar, en una época un poco menos agria, que el clóset del estado de salud es un doloroso pozo que muchas veces se atraviesa en soledad y marginalidad. A esconder “nuestras miserias” aprendemos rápidamente los humanos, porque sabemos qué implica ser queridos y reconocidos. Esta es una historia en donde la revelación se construye entre plumas, purpurina y camas de un hospital del conurbano bonaerense.

¿Puede acaso convivir la muerte con el carnaval? Esta es una pregunta que recorre la historia de Cristian a lo largo de un año entero y que intenta ir respondiendo ante la mirada de quien quiera leer. Dos veranos marcan el inicio y el fin de este testimonio que deja huella sobre qué significa enfermarse de manera crónica en nuestro siglo. Un libro que intenta acompañar, romper los clósets y abrazar a quienes viven, acompañan o se interesan por las temáticas que durante décadas fueron taboo.

Vivir y morir ante un Rey Momo que ve lo que brilla y es ciego ante lo que duele. Porque en definitiva el carnaval es para vivirlo y no para sufrir. Sin embargo, nuestro protagonista decide enfrentarse cara a cara con ese soberano de carcajadas y honrarlo contándole la historia que nunca supo sobre él.

Conclusiones:

La vivencia personal contada en primera persona es una herramienta efectiva para la transmisión de las distancias barreras que aún existen entre la salud pública y las personas pacientes. Por otro lado, esta literatura podría pensarse como una herramienta que acompañe a otras personas y familiares que deben enfrentarse con estas enfermedades crónicas que aún carecen de respuestas. Es decir, la información como derecho y la vida digna libre de violencias pueden alcanzarse a través de la promoción de la propia voz de quienes se animan a salir a



contar sus experiencias. Al mismo tiempo, los estados deben atender las representaciones de las propias personas usuarias del sistema de salud pública para rediseñar, conducir y focalizar un sistema de programas más acorde a las necesidades de las comunidades.

La ausencia de capacitaciones al personal de salud, la ineficacia de ciertas aplicaciones de la ESI y la ausencia de dispositivos de contención para las personas diagnosticadas con VIH profundizan las desigualdades, el detrimento de la salud mental y la tendencia hacia la responsabilidad de las mujeres en tareas de cuidado.

Hablar de VIH es también correr la centralidad del discurso biologicista y comenzar a integrar la mirada psicológica, social y cultural de quienes hoy son las personas que padecen en diferentes niveles socioeconómicos el estigma de una enfermedad que convive con los ecos de su historia reciente de discriminación, marginación y desinterés político.

Artículos consultados:

<https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/adherencia-los-tratamientos-antirretrovirales-en-personas-que-viven-con-vih-en-la-argentina>

