

Desmantelando el cisexismo administrativo desde la primera toma de datos.

Mabilia Garófalo, Rocío, Millet, An y Oddo, Eugenia.

Cita:

Mabilia Garófalo, Rocío, Millet, An y Oddo, Eugenia (2020).
Desmantelando el cisexismo administrativo desde la primera toma de datos. 7mas Jornadas de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Hospital Nacional en red Lic Laura Bonaparte, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/anmillet/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEOw/Wsk>



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>.

Desmantelando el cisexismo administrativo desde la primera toma de datos

Mabilia Garófalo, Rocío¹
Millet, An²
Oddo, Eugenia³

Nuestra Ley de Identidad de Género 26.743 (LIG) reconoce a la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (2012). Esta definición es importante en el punto en que nos permite pensar que toda persona posee una identidad de género y que no es un concepto reservado para las identidades trans⁴.

Hemos heredado del positivismo una diferenciación entre lo normal y lo patológico, lo normativo y lo disidente. Nuestros modos de subjetivación suceden dentro de un sistema que ordena y prioriza a las subjetividades cis-heterosexuales por sobre las demás. Esta forma de jerarquizar la vida termina determinando quiénes son lxs destinatarixs de políticas públicas, de atención en salud, de acceso a una educación sostenida, etc. Determina un “nosotrxs” y “lxs otrxs”, con un sentido de la otredad como una ajenidad inconcebible. Alfredo Carballeda escribe que de

¹ Rocío Mabilia Garófalo es trabajadora del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” desde el 2013, desempeñando actualmente la Jefatura del área de Gestión de Pacientes y Estadística del hospital. Estudiante avanzada de la Licenciatura de Psicología en la Universidad de Buenos Aires.

² An Millet es trabajador social y flamante egresado de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”. En la actualidad trabaja en la Dirección de Géneros y Diversidad del Ministerio de Salud de la Nación. Se encuentra escribiendo el libro “Salud y Cisexismo” que será publicado por la Editorial Puntos Suspensivos a fin de este año.

³ Eugenia Oddo trabaja en el área de Gestión de Pacientes del Hospital Bonaparte desde el año 2015; actualmente desempeña la función de coordinadora. Se encuentra finalizando la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

⁴ Utilizamos la denominación “trans asterisco” para dar cuenta de la heterogeneidad dentro del colectivo trans, que no se agota en mujeres y varones trans.

las políticas neoliberales heredamos un discurso fuertemente individualista, donde el lazo con lxs otrxs se quiebra y “el temor y la violencia hacia lo ‘otro’ se transforman en una necesidad que se explica como una forma de biopolítica que atraviesa cuerpos y subjetividades” (Carballeda, 2014, p.48). Es el cissexismo, entre otras categorías sociales, las que determinan al *sujetx esperadx* de las instituciones: unx sujetx cis, heterosexual, blancx y de clase media. En este punto, Carballeda fundamenta que existen momentos de irrupción de sujetxs inesperadx que generan sensaciones de extrañeza, ajenidad y temor en quienes lxs reciben: “entre el sujeto que cada institución sigue esperando y el que realmente llega se produce una distancia” (Carballeda, 2014, p. 50), distancia que paraliza, desconcierta y suele generar una respuesta expulsiva”.

En este sentido y tomando los desarrollos de Dean Spade, destacamos la importancia del acto administrativo como primer acercamiento entre las personas y las instituciones de salud. Estos sistemas de administración son clasificatorios: formularios con campos con opciones de respuesta ya generados que exigen la adecuación de lxs sujetxs a alguno de ellos, siendo en consecuencia capaces de ejercer una violencia simbólica de gran magnitud al clasificar erróneamente la identidad en formularios y documentos institucionales. Hay diversos testimonios (Berkins, 2007; Berkins y Fernandez, 2005; INDEC e INADI, 2012; ATTTA y Fundación Huesped, 2014) de personas que han sufrido la violencia de estos actos en instituciones de salud (y otras), relatando sentimientos de humillación que en muchos casos ocasiona que no vuelvan a acercarse a esos centros de salud u otros, ya sea por temor a volver a experimentar ese grado de violencia⁵ o porque no tienen otro efector de salud cercano. Estas instancias componen lo que Spade enuncia como violencia administrativa, en donde el sistema clasificatorio de la administración del género recorta como *sujetxs esperadx*s a las personas cis.

Las instituciones de salud tienen la obligación de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de toda persona que acuda a realizar un tratamiento, es por eso que propusimos en el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”

⁵ Mario Pecheny (2001) llama a esto *anticipación de la discriminación*.

realizar un cambio en la primera hoja de la historia clínica, hoja de recolección de datos de la persona que consulta.

En el formulario inicial de la Historia Clínica el espacio dedicado al nombre estaba separado en tres partes, en el siguiente orden: “Apellido”, “Nombre” y “Nombre de Elección”. Esta diferenciación traía varias dificultades: por un lado, se había creado un espacio exclusivo para personas trans* sin cambio registral, en el que se debía registrar el nombre que figurase en el documento y, en un segundo plano, el nombre real de la persona. La mayoría de las veces esta distinción sólo se hacía para aquellas personas que se asumía eran personas trans*. En pocas ocasiones, el pedido era realizado a cualquier consultante registrando apodosos, si tenían más de un nombre, el nombre por el que preferían ser llamados. Nuestra propuesta fue la remoción de la categoría de “Nombre de Elección”, e invertir las categorías a “Nombre” y “Apellido”, registrando siempre el nombre que nos proporciona quien consulta, independientemente de lo que figura en su DNI.⁶

Por otro lado, las categorías “Sexo” y “Género” estaban separadas. Con frecuencia, estas categorías no eran preguntadas sino asumidas, se completaban “por observación”⁷. Se hacía entonces una distinción entre quienes parecían cis y quienes parecían trans*, donde estas últimas eran las únicas consultadas. En este sentido, la propuesta fue quitar la categoría “Sexo” (que hacía referencia a lo que figura en el DNI), dejar la categoría “Género” y trabajar, con quienes completan estos registros, que se pregunte a toda persona independientemente de su expresión de género.

Las categorías que incorporamos en el campo “Género” de manera desplegable fueron: no binarie, travesti, mujer trans, mujer cis, lesbiana trans,

⁶ A partir de la escritura de este texto recordamos que la guardia usaba en ocasiones el campo “Nombre de elección” para marcar la manera en la que a cualquier persona (fuera cis o trans) le gustaba que lx llamaran. Nos interesa revisar la remoción de ese campo ya que reconocemos ese uso como novedoso y productor de mayor cercanía entre el dispositivo y lxs usuarixs. Si la irrupción de lo trans produjo en un primer momento un campo que otorgó pluralidad, cercanía y empatía para el total de la población, sería una lástima perder ese avance en un movimiento de descisexualización del formulario.

⁷ Así se dice en los censos nacionales cuando ese campo del formulario será completado sin preguntar.

lesbiana cis, varón trans, varón cis y una opción que llamamos “inscribir manualmente” (para evitar el clásico “otrxs”) en la que lx administrativx puede cargar las categorías que no figuran aún, con la intención de que estas categorías inscriptas a mano sean adicionadas periódicamente a la lista desplegable.

Esta modificación de la primera hoja de historia clínica fue presentada al personal de Gestión de Pacientes del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” en el marco de una capacitación sobre cisexismo y Ley de Identidad de Género. Este ciclo de capacitaciones -que abordó diversas temáticas relacionadas con la práctica tanto administrativa como profesional en salud- fue motivado por la necesidad de brindarle un marco teórico al trabajo en Gestión de Pacientes, así como de crear un espacio para analizar y repensar nuestras prácticas como agentes de salud.

Es a partir de los interrogantes que se presentaron tanto en la capacitación como en el trabajo cotidiano que surge la necesidad de ofrecer un espacio de seguimiento de la implementación. La aplicación de la LIG es inaplazable y consideramos que las modificaciones deben incorporarse no desde una imposición, sino enfatizando la importancia de las tareas administrativas que se llevan a cabo en la recepción de las personas que se acercan al hospital. Hay un acompañamiento que consideramos necesario en términos de una adecuada redistribución de la incomodidad.

Acerca de la redistribución de la incomodidad

El racismo, el cisexismo, el capacitismo, la heterosexualidad obligatoria, el cuerdismo, el especismo, el adultocentrismo y muchos otros sistemas de opresión distribuyen de manera desigual e injusta una batería inmensa de capitales. Esto se nos vuelve evidente en la vida cotidiana con situaciones tan fundamentales como ir a la escuela, conseguir un trabajo, hacer amigxs, acercarse al sistema de salud, enamorarse, etc. En estas instancias, no es lo mismo ser blancx o marrón, ricx o pobre, gordx o flacx, cis o trans. La corriente teórica que se conoce como “giro

afectivo” (Ahmed, 2015) sostiene que esta serie de distribuciones diferenciales no se limita únicamente a cuestiones materiales sino que tiene su correlato afectivo. Así la vergüenza, la confianza, el miedo, el deseo, la alegría y la frustración, entre otras, se reparten de maneras desiguales dependiendo de las posiciones que ocupamos en las escalas jerárquicas de cada sistema y cómo se condicionan entre ellas. Estos sistemas nos enseñaron que las personas gordas deben avergonzarse de su cuerpo, que no serán deseadas y que, para serlo, deberán adelgazar; que las personas trans* pueden ser ridiculizadas, que las podemos humillar; nos han intentado convencer de una linealidad infundada entre color de piel y peligrosidad a través de mensajes racistas.

En esta línea, consideramos que el cisexismo ha producido una distribución particular de los afectos premiando de manera sistemática las identidades y expresiones cis y castigando constantemente a las personas que son o parecen trans*. En este punto nos interesa ahondar especialmente en la distribución de la incomodidad.

Según Sara Ahmed (2015), “la incomodidad es un sentimiento de desorientación [en la que] nuestro cuerpo se siente fuera de lugar, torpe e inquieto.” (p. 228), sensación muy diferente a la que la autora presenta como *confort*, al que define como “bienestar y satisfacción, pero también comodidad y soltura.” (Ahmed, 2015, p. 226). Con estas definiciones como herramientas, observamos el cisexismo presente en el formulario de apertura de una Historia Clínica en una institución de salud en tanto usar las categorías “Nombre”, “Apellido” y “Sexo” de manera tradicional resulta confortable para personas cis y tal vez para personas trans* que han modificado su DNI; mientras que garantiza incomodidad para las personas trans* sin cambio registral. A quienes no se adecuen a lo solicitado por el formulario, es probable que las instituciones les contesten con humillaciones, agresiones, expulsiones, les soliciten explicaciones, entre otras situaciones propias de la violencia administrativa.

En contraparte, “la incomodidad no es simplemente una elección o una decisión -me siento incómoda con esto o con aquello-, sino un efecto de cuerpos

que habitan espacios que no adoptan o "extienden" su forma." (Ahmed, 2015, p. 234) De esta manera, consideramos que el cissexismo institucional ya dirige demasiada incomodidad hacia las personas trans* que desean transitar un efector de salud. Consideramos fundamental, para que ese primer acercamiento no resulte expulsivo, hacer una propuesta de redistribución de la incomodidad, con el foco puesto en deshacer aquella instancia de selectividad del interrogatorio en el que sólo fuese requerida la identidad de género de las personas que se asumían trans*. Abandonar esta estrategia de "observación" se considera fundamental en un país que se rige por la autopercepción como explica la LIG y que, en este sentido, correspondía que la pregunta fuera dirigida a todas las personas a quienes se les abrirá una Historia Clínica sin hacer distinción entre personas cis y trans*. Sostenemos como hipótesis que cuando se pregunte por el género a personas cis habrá en muchos casos una incomodidad repartida entre quien pregunta y quien debe responder a una pregunta que quizás no le habían hecho nunca antes. En este punto destacamos la importancia mencionada anteriormente de conformar un espacio de seguimiento y reflexión con el personal de Gestión de Pacientes que continúe remarcando la esencialidad de desarmar las prácticas cissexistas, ya que probablemente frente a la primera situación incómoda, el personal administrativo vuelva a asumir el género de la persona que tiene enfrente.

Propuesta contra la inmediatez a partir la jerarquización del acto administrativo

Es indisociable intentar redistribuir la incomodidad sin sumar una apuesta a la pausa. Desarmar la asunción del género en el proceso de toma de datos se configura primeramente como un obstáculo en términos del *journey map* administrativo que impera en la dinámica general del trabajo. Implica, además, una lectura crítica de las categorías que han sido incorporadas históricamente de manera incuestionable:

Los términos y las categorías (...) recabados por el estado no recopilan información sobre tipos de cosas preexistentes, sino que configuran el mundo

en categorías que, en último término, la mayoría ni siquiera cuestiona y, por lo tanto, parecen ahistóricas y apolíticas. (Spade, 2015, p. 147)

Además de la inadecuación que las categorías existentes presentan en cuanto a la lectura del género, introduciéndose aquí una primera forma de violencia administrativa, la misma se traslada de manera interpersonal cuando los formularios no son autocompletados, cuando otra persona aparece como intermediaria -agente estatal- en la recolección de la información. En este interín, conmoviendo algo de la lógica de lo inmediato implicaría tener presente, en principio, una irrupción que es fundamental que ocurra en tanto las modificaciones propuestas se configuran como un acto reparatorio de las formas históricas de la relación de la salud con las poblaciones trans* y, además, se piensa como una instancia clínica: el acercamiento a una institución de salud mental aparece como una pausa en la historia de un padecimiento subjetivo.

La apuesta requiere, entonces, abordar esa entrevista inicial teniendo presente: el sesgo cissexista con el que se construyen tanto las categorías como los formularios administrativos, lo definitorio que puede resultar esa instancia para el sostenimiento de un tratamiento y la disponibilidad que deberá construirse dada la irrupción de malestares esperados a la hora de nombrar lo cis, en tanto llevemos adelante esta apuesta de redistribución de la incomodidad. Con este desafío presente, resulta fundamental jerarquizar las prácticas de quienes se encuentran por fuera de la esfera profesional en salud así como crear espacios de carácter formativo y acompañamiento de la incorporación de los cambios, intentando producir una introspección colectiva de las prácticas que se instauran también como una pausa en la dinámica institucional.

Conclusiones posibles

En esta dinámica que se traza entre la construcción de categorías y la conformación de mundo, entendemos que no es posible concebir un instrumento acabado, un formulario inamovible. Es una decisión intentar implantar la idea de que

los documentos administrativos surgen de construcciones de matriz histórica, política, jurídica y social, por lo que urge la necesidad de llamar a la apertura, desandar una lógica estática que cierra la puerta a la irrupción de otras subjetividades posibles.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, S (2015). *La política cultural de las emociones*. Distrito Federal, México: Programa Universitario de Estudios de Género.
- ATTTA y Fundación Huésped (2014). *Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: ATTTA y Fundación Huésped. Disponible en www.huesped.org.ar.
- Berkins, L. (comp.) (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires, Argentina: ALITT.
- Berkins, L. y Fernández, J. (coords.) (2005). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Madres de Plaza de Mayo.
- Carballeda, A (2014). La irrupción de un sujeto inesperado en las instituciones. *Voces en el fénix*, (n°62). Recuperado de: <https://www.vocesenelfenix.com>
- INADI, INDEC (2012). *Primera Encuesta sobre Población trans 2012: travestis, transexuales, transgéneros y hombres trans. Informe técnico de la Prueba Piloto Municipio de La Matanza. 18 al 29 de junio 2012*. Buenos Aires: INDEC. Disponible en www.indec.mecon.ar.
- Instituto Provincial de Estadísticas y Censos, Provincia de Misiones (2016). *Conociendo a la población trans de Misiones*. Recuperado de www.docs.wixstatic.com.
- Pecheny, M. (2001) De la “no-discriminación” al “reconocimiento social”. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. En J. Rappaport (Presidencia). Ponencia llevada a cabo en el XXIII Congreso de la Latin American Studies Association, Washington DC, Estados Unidos.
- Spade, D. (2015) *Una vida “normal”*. Recuperado de <http://www.deanspade.net/wp-content/uploads/2016/02/Una-Vida-Normal.pdf>