

Ensayo sobre un habitar institucional lesbianx

Essay about a lesbian institutional experience

Carolina Guerrero

Lic. en Terapia Ocupacional (UNSaM)
Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM)
Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres - ATL
to.guerrero-carolina@gmail.com

Recibido: 23 de Agosto 2023

Aceptado: 7 de Junio 2024

Resumen

Este escrito tiene sus orígenes en mi tránsito como terapeuta ocupacional en una residencia interdisciplinaria en salud mental. Pretende una contra-apuesta a ciertos modos hegemónicos y cisheteronormados del hacer y del pensar, así como poner en tensión nuestras prácticas en salud cotidianas. Intentaré desanudar las preguntas que se me formulan desde una militancia feminista y situada que interpela mis prácticas clínicas. En este sentido, se pondrán en diálogo las propuestas lesbofeministas iniciadas por Monique Wittig, así como la de los feminismos populares, como forma de legitimar lo experiencial de los cuerpos para pensar y construir teorías, desvinculándose de lo puramente academicista. Bajo estas premisas, intentaré realizar una articulación entre la decisión de enunciarme como trabajadora de salud torta y desde un rol político, y las invitaciones disidentes de los feminismos plurales y populares. Para finalizar, propongo la posibilidad de pensarnos dentro del campo social, desde la potencia que supone la precariedad y la vulnerabilidad como lugares de resistencia, donde pensar, militar y trabajar por vidas vivibles.

Palabras claves: salud, feminismos populares, vulnerabilidad, lesbianismo, terapia ocupacional.

Abstract

This writing has its origins in my experience as an occupational therapist in an interdisciplinary mental health residence. It follows the aim of presenting a proposal against certain hegemonic and cis-heteronormative ways of doing and thinking, as well as to critically examine our everyday health practices. I will attempt to unpack the questions that arise from a feminist and situated activism that challenges my clinical practices. In this sense, It will be putting in dialogue the lesbian feminist propositions initiated by Monique Wittig, as well as popular feminisms, as a way to legitimize the experiential aspect of bodies in order to think and construct theories, disassociating it from the purely academic. With these premises, I will seek to establish a connection between the decision to identify myself as a queer health worker from a political role and the gender and sexuality minorities (GSM) invitations of plural and popular feminisms. To conclude, I'll propose the possibility of thinking ourselves within the social field, from the potential that precarity and vulnerability hold as sites of resistance—spaces where we can contemplate, advocate, and work for livable lives.

Key words: health, popular feminisms, vulnerability, lesbianism, occupational therapy.

Introducción

interrucción: modo poético de cortar una conversación a la que no fuiste invitadx pero de la que se es objeto de su dicción. procedimiento afectivo de desconectar el circuito del sufrimiento infinito. práctica política de desmontar las convenciones de lo escuchable. indisciplina de un saber que irrumpa en las coordenadas del corpus hegemónico del conocimiento. falla en la serialización subjetiva en la que múltiples vidas exigen pasaje perforando la lengua del poder. deseo de molestar todo universo jerárquico de creencias. inversión de la mirada, giro del habla. intervalo provocado por la implantación de un piquete de problemas en la reiteración de un hábito perceptivo o mental.
val flores (1) (2013)

Este escrito tiene sus orígenes en mi tránsito como terapeuta ocupacional en una residencia interdisciplinaria en salud mental, cuya base es en un hospital público monovalente, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es pertinente aclarar que actualmente se encuentra en un proceso de adecuación en tanto intenta cumplir con lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 (2010). Al mismo no solo asisten personas de la ciudad sino también de diversos sectores del conurbano, la mayoría de ellos con múltiples derechos vulnerados. Me interesa posicionarme desde una mirada de salud integral (2), como forma de mantener una idea más amplia e intersectorial del concepto. Al mismo tiempo, propongo una lectura de la misma desde la perspectiva cuir/queer/lesbiana. Cabe aclarar que no busco desarrollar sobre espacios de atención a la salud de disidencias. Por lo contrario, lo que me interesa es tomar las herramientas y lecturas que plantean para intervenir en el mundo y modificarlo. Las reflexiones que propongo nacen como un intento de pista y como ayuda técnica para pensar nuestras prácticas clínicas, sin perder el horizonte político de las mismas. Ficciona una especie de pausa activa, pretende volverse una invitación a la (re)pregunta y apela a una contra-apuesta a ciertos modos hegemónicos y cisheteronormados del hacer y del pensar. Por lo tanto, me tomo el atrevimiento y la liber-

tad de escribir las próximas páginas desde la ternura y el cuidado pero también como forma de politizar, tensionar y reflexionar desde éticas tortilleras, desviadas y deseantes; desde lenguas desacatadas, fugitivas, insumisas y colectivas.

Hago uso de la escritura como espacio de ejercicio de lo político y extendiendo la siguiente invitación: pensar desde producciones de conocimiento desobedientes y por fuera de la cisheteronorma, muchas veces invisibilizadas dentro de lo académico. Como se trata de interrumpir, en las palabras de val flores (2013), lo que me interesa es suspender el guión heteronormativo, para ejercitar un pensamiento colectivo, que funcione como interruptor de los modos heteronormados del pensar.

Intento en paralelo, entre todos estos entrecruces, desanudar las preguntas que se me formulan desde una militancia feminista y situada que dialoga con mis prácticas clínicas. En este sentido, me interpelan las propuestas lesbofeministas de Monique Wittig (1973, 1992) así como la de los feminismos populares, como forma de legitimar lo experiencial de los cuerpos para pensar y construir teorías, desvinculándose de lo puramente academicista.

Bajo estas premisas, intentaré realizar una articulación entre la decisión de enunciarme como trabajadora de salud torta (3) desde un rol político y las invitaciones disidentes de los feminismos plurales y populares. Para finalizar, propongo la posibilidad de pensarnos dentro del campo social, desde la potencia que supone la precariedad y la vulnerabilidad como lugares de resistencia, donde pensar, militar y trabajar por vidas vivibles.

Trabajadora de la salud y TOrta

Cuando me llamo a mí misma feminista, lo hago en el intento de dar cuenta de un modo asfixiante, inequitativo, opresivo, violento de vivir en este mundo y, al mismo tiempo, una propuesta para acabarlo para que otro advenga. Cuando me llamo lesbiana, es un intento de desplazar los límites no sólo sexo-genéricos asignados desde afuera, sino sobre todo desde adentro: digo lesbiana, y algo en mí respira a aire nuevo de liberación.

Macky Corbalan (2011)

Históricamente y aún en la actualidad se ha nombrado a las disidencias desde el modo del insulto. Urge la insistencia de intervenir sobre estos intentos de disciplinamiento y borramiento para apropiarse de la potencia productiva del lenguaje, así como de la estrategia que supone asumir con orgullo una identificación socialmente penalizada. Es desde allí, también, desde donde elijo nombrarme y escribir. Me interesa tomar las reflexiones que trae Cano (2015), quien propone que nombrarnos lesbianas, tortilleras, marimachas, feministas puede ser la ocasión para muchas de nosotres de disputar los ideales sexo-generizados, así como la oportunidad de dar vida a un refugio colectivo en constante de/construcción. La salud y sus instituciones han funcionado y funcionan como un aparato disciplinador y como un instrumento que determina qué subjetividades y cuerpos son legítimos y legibles. Es decir la "salud" funciona como un instrumento legitimado para el ejercicio de distintas formas de violencia sobre los cuerpos "anormalizados", en pos de su normalización (Perez, 2019). Históricamente los manicomios y sus prácticas asilares han cumplido este mismo rol: patologizar, controlar y si fuera posible rehabilitar aquello que se sale de la categoría normal.

La militancia de diversos movimientos sociales y las normativas basadas en derechos humanos permitieron pensar la salud en términos más amplios e integrales. Esto conlleva a la lectura de esta categoría desde la intersectorialidad, incorporándose los condicionantes sociales y contextuales en el entendimiento de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados. Esto permite evitar caer en el binarismo que implica hablar de la salud como un hecho individualizado, cristalizado y contrapuesto a la enfermedad. Asimismo las perspectivas cuir han contribuido a detectar y desarticular esta noción reduccionista. Así también otras nociones vinculadas con la conceptualización del cuerpo, la temporalidad de salud y enfermedad, la autoridad epistémica, por nombrar algunos ejemplos (Perez, 2019). Por esto pienso que transitar por instituciones de salud pública puede permitirnos politizar, cuestionar y desnaturalizar lo instaurado como norma, así como también, visibilizar otras formas de nombrarnos, entendernos y leernos. Habitar estos dispositivos permite discutir nuevas formas de pensar nuestras

prácticas y de replantearnos desde qué posicionamientos nos interesa producir salud, cuestionando todo orden jerárquico y normativo de creencias. No alcanza con afirmar que lo personal es político, lo profesional también lo es. En esta línea, tampoco podría desanudar el posicionamiento político como torta del rol de trabajador de la salud. En este sentido no se trata de nombrar lesbiana en tanto categoría separatista. Lo que nos permite es la posibilidad de entendernos desertoras de categorías binarias y de la violencia que sustenta la heterosexualidad como régimen político. Son estas coordenadas las que nutren mi práctica profesional; las que surgen de la experiencia del cuerpo lesbiano y del encuentro entre la teoría y la política.

Wittig (1992) dirá que la conciencia de la opresión no es sólo una lucha contra ella. Supone también una total reevaluación conceptual del mundo social y su total reorganización con nuevos conceptos. La propuesta es analizar nuestras prácticas en salud con estos lentes wittignianos. No es solo reposar en la teoría o en lo que se puede llegar a militar por fuera de los muros hospitalarios, ya que caeremos en lo que Ahmed (2022) llama no-performatividad: afirmar que se están haciendo cosas como una estrategia para no hacerlas. En este sentido, si se mantiene un feminismo institucionalizado que no se cuestiona la cisheterosexualidad como régimen político y de control de los cuerpos también dentro de lo hospitalario, se lo refuerza y se actúa en complicidad. Esto se materializa cuando se busca que las personas se adapten a este régimen bajo la bandera de disminuir un malestar, si se refuerzan los roles y estereotipos de géneros, si se naturalizan las diversas violencias, si hacemos lecturas clínicas descontextualizadas y ahistóricas o si desconocemos el racismo y cissexismo estructural, por nombrar solo algunos ejemplos. Queerizar las prácticas en salud puede ser un insuño para visibilizar las zonas de exclusión y trastocar los conceptos teóricos a los que estamos acostumbrados para reivindicar otros puntos de vista que van en disidencia a lo hegemónico tradicional. Esto no tiene que ver necesariamente con pensar obsoletas teorías o paradigmas vigentes en nuestras prácticas, sino con la posibilidad de cortar o interrumpir con determinados enunciados que vulneran y violentan ciertas identidades y subjetividades. Los saberes

cuir/queer ofrecen la posibilidad de crear discontinuidad al interior de cierto lenguaje patologizador para producir otras posibilidades.

En esta línea, me interesa la crítica sexual que propone Millet (2019), entendiéndola como una serie de prácticas, reflexiones, organizaciones, personas, lugares, intervenciones e irrupciones en el espacio público que ponen en tela de juicio los sistemas de opresión vigentes desde posiciones vinculadas a los géneros y las sexualidades. Es por ésto, que nombrarme y nombrarnos lesbianas, tortilleras, chongues, no es un asunto de lo privado, sino una decisión ética y política de hacernos legibles para las lenguas y éticas del borramiento. En esta línea, y en palabras de Cano (2015), el "tortismo"(4) constituye una mirada del mundo que nos proporciona una lengua, una pertenencia y un refugio comunitario, construido entre el duelo, la lucha y la celebración.

Interseccionalidad, vulnerabilidad y precari(e)dad. Posibles lecturas desde los feminismos populares

Desmontar la lengua del mandato y, al mismo tiempo, criar la lengua del desacato, rehusar la lengua del colonizador y atizar, a su vez, la lengua de la revuelta.
val flores (2014)

Se puede afirmar que dentro de los movimientos feministas aún hay sectores racistas-clasistas-heterosexistas que entienden a la "mujer" como únix sujetx políticx. Esta noción normativa se traduce en el borramiento de identidades (en las teorías, en las prácticas, en la clínica), en el sostén de la matriz inteligible de la cisheterosexualidad y en la (re)producción de este sujeto común del feminismo en términos de mujer, blanca, cis, heterosexual, de clase media/alta. Asumir un enfoque feminista interseccional nos brinda un marco desde donde transformar las lógicas opresoras que refuerzan la feminización de la precariedad y la desigualdad. Nijensohn (2019) dirá que no alcanza con un feminismo que sólo milite por los derechos de sujetes privilegiades, ya que se invisibiliza la desigualdad de quienes se encuentran marginalizadas.

¿Qué privilegios y opresiones nos atraviesan? ¿Qué lugar tienen en nuestras prácticas? ¿Qué lecturas nos habilitamos hacer? ¿Qué contradicciones nos permitimos habitar? ¿De qué manera pensamos las vidas vivibles? No busco dar respuestas certeras a todos estos interrogantes, sino ponerlos en tensión. Lo que me interesa con este escrito es traer reflexiones que permitan discontinuar con ciertas lógicas instituidas en las prácticas de salud. En principio, cuestionar lo naturalizado y no desconocer que estamos atravesades por un entramado de poderes, jerarquías, privilegios y opresiones. En este sentido, Butler (2017) afirma que el neoliberalismo implementa tecnologías que llevan a una precarización de nuestras vidas, siempre de manera diferencial justamente por la jerarquización de diversas violencias. De manera dialógica, Nijensohn (2019) sostiene que se debe concebir esta precari(e)dad como un locus de resistencia. La autora, juega en su escritura de precari(e)dad para dar cuenta del entrelazamiento de dos conceptos que desarrolla Butler: la precariedad y la precaridad. Dirá que la precariedad es aquella condición generalizada que atraviesa y nos gobierna a todes, en tanto todes somos seres sociales y vivimos expuestas a les otros. Sin embargo, este principio se distribuye diferencialmente, lo cual da lugar al concepto de precaridad. Este designa la condición políticamente inducida a través de la cual ciertos sectores de la población quedan más expuestos a la violencia y a la vulnerabilidad por falta de redes de apoyo.

Gran parte de las personas que he acompañado en sus procesos de salud dentro del hospital son expulsades de ciertas normas de reconocimiento y por tanto signadas por una distribución diferencial de la vulnerabilidad. Es decir hay una distribución diferencial en el acceso a la salud, a los bienes materiales y simbólicos, a los circuitos de deseo, al trabajo, a la vivienda, al disfrute, a la construcción de lazos. Entonces y a partir de lo que proponen lxs autorxs, desde nuestros roles como trabajadorxs estatales la apuesta es subvertir la norma neoliberal y trabajar desde la vulnerabilidad.

Nijensohn (2019), en articulación con Butler, Gambetti, y Sabsay (2016), advierte de dos posibles posiciones que surgen en torno a la vulnerabilidad, las cuales responden a la misma lógica de poder. Una

de estas posiciones es aquella que considera que una población vulnerada ha producido su propia situación. Esto desconoce las relaciones de poder que nos producen y se responsabiliza individualmente a cada sujeto en sus modos de ser/estar en el mundo. Se podría pensar en ejemplos claros en prácticas de salud: “no se quiere comprometer”, “no hay adherencia con su tratamiento”, “seguro lo busqué”, “no se separa por conveniencia”, “no sostuvo el trabajo porque no quiere trabajar”.

La otra postura es aquella que considera a esas poblaciones vulneradas desde la pasividad y ofrecen formas paternalistas de poder, que las dejan en una posición de impotencia. Las indicaciones de internaciones compulsivas en salud mental, la ausencia de la voz de las personas en sus procesos de salud, la falta de inclusión en la decisión de sus propias estrategias terapéuticas, la invisibilización de los deseos, el descreimiento y la subestimación de los proyectos de vida, la sobreintervención de profesionales e instituciones, decidir cuál es el “tratamiento” adecuado para la persona de manera unilateral, son algunos de los tantos ejemplos que se pueden nombrar en este caso.

Así, estas dos alternativas, impiden considerar la vulnerabilidad desde un punto de vista político y como efecto de un campo de poder desigualmente distribuido y, por lo tanto, impiden recontextualizar la discusión de forma tal que se revise críticamente su entendimiento. De esta manera, ambas lógicas desconocen a la vulnerabilidad como un posible lugar de resistencia, ubicándola en el sitio de la incapacidad de acción por lo que, si queremos ser capaces de agencia, debemos superar dicha vulnerabilidad. Ambas lecturas se entrecruzan y dialogan con el concepto de salud y el ejercicio profesional desde un paradigma tradicional y capacitista: desde estos términos se buscará la adaptación plena a un sistema capitalista, patriarcal, cissexista, capacitista, por tanto sostenido sobre prácticas violentas de disciplinamiento y normalización. De esta manera la vulnerabilidad es sinónimo de incapacidad o anormalidad. Así, la noción de “salud” funciona como instrumento de violencia: aquel marcado como “anormal” es forzado a adaptarse a un medio, forzamiento que se justifica en nombre de la salud (Perez, 2019). De esta manera, se refuerza un paradigma asilar, en el que

la dependencia e institucionalización constituyen los destinos más posibles y cercanos para la persona. Se pierde la posibilidad de entender la vulnerabilidad como un común que nos atraviesa a todos, de hacer una lectura crítica y política al respecto, así como de la potencia que implica pensar y construir colectivamente estrategias para los procesos de salud.

De forma similar, funcionan las etiquetas de peligrosidad, incapacidad, cronicidad. Todas ellas están encuadradas por un determinismo diagnóstico y por una voz normativa, lo que deviene en el control sintomático y la institucionalización de los cuerpos y las subjetividades. Estos accionares desconocen el entramado socioeconómico y político que hacen a la precari/e/dad de las vidas, medicalizando las mismas y patologizando las huellas de las violencias sobre los cuerpos.

Por el contrario, el ejercicio del rol profesional desde el paradigma de la complejidad, basado en el enfoque de salud mental, derechos humanos y perspectiva de géneros en sintonía con el modelo comunitario de atención, implica entender la vulnerabilidad que nos constituye como potencia, desde donde pensar y construir otros devenires. Esto implica pensar estrategias de manera colectiva, desde la corresponsabilidad, en lugar de hacerlo desde la soledad o la individualización de los padecimientos. Permite pensar en dispositivos de atención y acompañamiento vinculados a la construcción de lazos y comunidad.

La teoría cuir/queer también se ha ocupado de recordarnos que todas las personas son vulnerables, y por eso mismo interdependientes. De esta manera es posible pensar en una continuidad de los cuidados más allá de los muros hospitalarios y en el entramado de redes de apoyo. Por lo tanto nuestro rol profesional será reconocer y articular con aquellas redes y recursos sociales, así como también el armado de nuevos circuitos que tengan que ver con el bienestar y el deseo de la persona. Propuestas como la teoría cuir/queer, el activismo y el pensamiento por la diversidad corporal, la diversidad funcional, la neurodiversidad, el movimiento intersex, entre muchos otros, son perspectivas alternativas que ofrecen un cambio radical respecto del modo en que entendemos actualmente a lxs sujetxs y la salud. Gracias a estas lecturas podemos decir que la enfermedad es

algo que nos atraviesa a todes, porque las exigencias de normalización del sistema son inalcanzables para todas las personas, incluso aquellas en las posiciones más hegemónicas (Perez, 2019).

La teoría cuir/queer colabora en pensar maneras colectivas y articuladas para acompañar procesos de salud como forma de evitar caer en esta deriva neoliberal y despolitizada del individualismo. Un ejemplo claro es cuando se apuesta al empoderamiento de los cuerpos feminizados que en lugar de tomar la precari/e/dad como punto de partida de la resistencia, se basa en la superación de la vulnerabilidad, lo cual tiene dos problemas. Por un lado, repone a la moral de la responsabilidad individual, creando nuevas líneas de exclusión, y por otro, se pierde aquello que podría aglutinarnos en una performatividad plural, cercenando nuestros lazos políticos y afectivos (Nijensohn 2019). Ejemplos cotidianos de la clínica y nuestras prácticas fuertemente influenciados por estas coordenadas neoliberales: la moral abstencionista, la exigencia de meritocracia y de adherencia al tratamiento para lograr el acceso a la medicación, responsabilizar a la voluntad de les sujetos en situaciones de violencia por motivos de géneros o insistir en proyectos de vida signados por el cumplimiento de actividades laborales a cualquier costo.

Como alternativa, urge establecer y afianzar redes de cuidado que sostengan, que apelen a lo colectivo y mejoren la existencia de los cuerpos y subjetividades que el capitalismo contemporáneo descarta. Esto se vincula con una tendencia al interior de las propuestas cuir/queer de poner el foco no sólo en los procesos de represión y normalización, sino también en la creatividad, la resistencia y las formas que estas toman en nuestro contexto actual (Perez, 2019).

Entonces, como trabajadorxs es fundamental pensar y revisar nuestras prácticas para discontinuar las lógicas neoliberales en tanto entendimiento de la vulnerabilidad. Es decir, llevar a cabo prácticas en salud que apuesten a nuevas formas de agencia colectiva y en acompañar procesos de vida que tengan que ver con el deseo y la potencia. Implica repensar el lugar de la salud en nuestra cultura poniéndola al servicio del bienestar de las personas, en lugar de que ellas se adapten a los requerimientos de las concepciones hegemónicas de la misma. Para esto es indis-

pensable desaprender ciertas categorías teóricas y simbólicas socializadas desde nuestras infancias así como en las formaciones profesionales.

Sobre esto, son múltiples les autorxs que han propuesto desaprender en tanto discontinuar aquello que insiste en las violencias. Millet (2020), por ejemplo, propone la descisexualización de nuestras prácticas, es decir el desaprendizaje de las producciones materiales y simbólicas cissexistas. Asimismo, Flores (2018) nos habla sobre desheterosexualizar el conocimiento. Esto implica no solo un trabajo teórico, sino una tarea micropolítica al desaprender las formas heterosexualizadas del pensar y sentir, entendiendo la normalidad como un problema histórico que se instituye como cotidianidad en nuestros cuerpos y vidas. En esta misma línea podría continuar enunciando actorxs que invitan a repensar nuestras prácticas profesionales. Vienen a mi mente las experiencias del feminismo negro y antiracista de Audre Lorde (1979), quien nos dice que las herramientas del amo nunca van a dismantlar la casa del amo (1979). También Laura Contrera (2016) y su experiencia en el activismo gordx y sudaca, que le discute al régimen corporal obligatorio y al poder médico que patologiza la gordura y otras diversidades corporales. Lo valioso de estas propuestas es la capacidad de poner en foco aquello que reproduce injusticias y violencias, para desde allí desarticularlo. Así también dan cuenta de la potencia que implica actuar desde la vulnerabilidad que nos atraviesa.

En este sentido, si bien hay sectores que quedan excluidos de las normas de reconocimiento y son considerados como irreales o inexistentes por aquellos dispositivos que pretenden monopolizar los términos de la realidad (como el Estado, las redes económicas, circuitos del deseo), los cuerpos existen, persisten y actúan (Nijensohn, 2019). Desde los márgenes cierta acción común aún emerge cuando se actúa colectivamente. En este sentido, Butler (2018) invocará al acto performativo, plural y público como forma de hacerse inteligible ante estas normas y éticas del borramiento. Aún cuando las condiciones no siempre están dadas, se actúa para instaurar y preservar esas condiciones. De esta manera, se puede pensar en nuevas formas de agencia y se desanuda la vulnerabilidad de la pasividad, pudiendo encarnar una fuerza potenciadora, desde la cual resistir

a la precarización y persistir en el derecho a vidas vivibles. En su lectura, Nijensohn (2019) dirá que la precari/e/dad es aquello que une a mujeres, lesbianas, bisexuales, travestis, trans*, no binaries, gordes, personas con discapacidad, personas racializadas, empobrecidas, inmigrantes y otros sectores poblacionales. Por lo tanto, no tiene que ver con una identidad común sino con una condición política, económica, social y cultural compartida, lo que produce las alianzas de estos cuerpos, permitiendo distanciarse de las tecnologías que apelan a la responsabilidad individual del "sálvese quien pueda".

Una pro/puesta final

Conmoverse como un gesto radical de ruptura de la inmunidad, de la cerrazón anestésica a la que nos somete la pedagogía sentimental neo-ego-liberal, como un ejercicio afectivo de libertad. Conmovernos como un modo de transformarnos ahí donde es posible la conmoción, el temblor, el abismo del yo. Conmovernos como un acto que nos arroja fuera de nosotrxs mismxs, y nos recuerda nuestra siempre a la vez mortífera y salvífica condición extática, abierta, expuesta, nuestro ser-en-común.

Vir Cano (2021)

Este escrito surge como un intento de producción desde una práctica situada y como lucha contra la normalización de ciertas identidades. Hago uso de la primera persona durante la escritura no para exponer (únicamente) mis afectos, sino para entender, dialogar y problematizar lo que me pasa con lo que les otros hacen y como una tecnología para visibilizar algo de la esfera de lo privado que hace eco en lo colectivo. Escribir en primera persona es un punto de partida para pensar las condiciones más amplias que posibilitan el yo, y de cómo nos establecemos en un mundo a través de una serie de normas o restricciones sociales y condiciones de agencia que no han sido hechas por nosotres (flores, 2013). Tampoco intento en este último tramo evocar un final certero, sino más bien poder encontrar y dar lugar a pausas que alivien y sobre todo que no operen desde la inmunización de los afectos. Dejar preguntas, contradicciones, afectos latiendo, incomodando

y picando, como una maña que no se acostumbra a dar todo por sentado sino por lo contrario, se cuestiona los por qué de esos cosquilleos. Por lo tanto, mi apuesta fue intentar delinear algún insumo potencial para pensar y ensayar vidas (y prácticas) más vivibles, que impliquen dejar de responder a las lógicas de la subordinación, para pensar y (de)construir colectivamente.

Las propuestas e invitaciones cuir, lesbianas, disidentes dejan en claro que nos urge revisar las formas de pensar los lazos y redes vinculares. En esta línea, agrego como urgencia replantearnos las formas de acompañar procesos de salud-atención-enfermedad-cuidado, que discontinúen con lógicas insostenibles, no accesibles para todes. En reiteradas ocasiones me ha producido contradicción pensar este tejido de lazos enmarcado en la institucionalidad de un hospital monovalente. Para poder habilitarlo fue necesario apostar a formas que no respondan a las urgencias y burocracias institucionales. Apoyarnos entre nosotres, habilitar espacios de reflexión, colectivizar las estrategias y las dudas, considerar los diversos deseos y voces para armar estrategias de acompañamientos, supieron ser algunas maneras de no insistir en la institucionalización de nuestras prácticas.

Desde estas líneas y en diálogo con lo desarrollado, ubicaré tres instancias o acciones desde nuestras (5) experiencias que le supieron discutir y poner pausa a lo institucionalizado. En principio desmontar las lógicas de la individuación en la práctica clínica. Habilitar espacios grupales, de cuidado y que apelen a construir una intimidad común, donde se colectivicen y politicen los dolores. También espacios que apuesten al disfrute y a la construcción de otros sentidos, desde la potencia.

Por otra parte, poder tomar distancia de lo hospitalocéntrico para valorar y aprender de aquellas experiencias colectivas de acompañamiento en organizaciones sociales. En este sentido, apelar a la construcción de lazos que permitan pensar en una continuidad de los cuidados pero que también construyan comunidad e identidad, a través de la participación en espacios políticos, artísticos, creativos, lúdicos.

Por último, poner en pausa los tiempos institucionalizados en nuestras prácticas. Es decir, comprender

y respetar los procesos y tiempos singulares de las personas que acompañamos y su disposición o no para ello. En este sentido y retomando la apuesta por desanudar la vulnerabilidad de la pasividad, poder valorizar las huellas subjetivas que pueden imprimir los vínculos contruidos con un otre. Quizás en otro momento, cuando las condiciones de posibilidad estén dadas esas marcas tomen otros sentidos y puedan generar resonancias. Poner el cuerpo, dejarnos afectar por aquello injusto, estar presente y acompañar los procesos y (en) los tiempos de las personas son formas de rechazar y resistir a la distribución radicalmente desigual de la precariedad.

La invitación es elaborar como trabajadorxs estrategias para poder pensar, posibilitar y habi(l)itar procesos de salud menos dolorosos y más deseantes. Quizás ésta sea otra salida posible, intervenir en el orden del mundo y de las palabras naturalizadas, normativas y automatizadas, aunque sea desde movimientos sutiles. Dar lugar a los gestos de desobediencia si el mandato no hace legible las vidas que acompañamos. Habitar la incomodidad, con una intención ética de salir de zonas cómodas y hegemónicas, pero acompañándonos colectivamente a la par, en el temblor y en las contradicciones que ésto nos pueda provocar.

Entonces, desde nuestro rol, se vuelve pertinente realizar lecturas de las problemáticas desde un paradigma de la complejidad, en lugar de emprender medidas que sólo apacigüen los conflictos y calmen superficialmente los malestares. Para esto, es necesario posicionarnos desde una terapia ocupacional crítica, situada, decolonial y sensible para entender y acompañar diversas realidades, discontinuando prácticas crueles. En este sentido, pienso en la potencia de construir maneras de mirar y escuchar que no sólo alojen, sino que también ofrezcan marcos de inteligibilidad para la precariedad que nos atraviesa. Así también, una lengua que pueda ensayar realidades que no sean productoras de soledades. Poner en tensión los conceptos y las teorías dadas desde otras normas y realidades como forma de desmontar la maquinaria que pretende medir y adaptar nuestras intervenciones en torno a parámetros de normalidad binarios y clasistas. De esta manera, poder construir prácticas que tengan que ver con la apuesta al deseo y los procesos singulares de salud,

con proyectos de vida vivificantes, conducidos por normas propias de las personas que acompañamos. Para finalizar, y con la premisa de crear otros refugios, relaciones y singularidades, dejo a modo de pista las tecnologías de la otredad y algunas de sus reglas que ofrece Sue Golding (1997): tomar partido por los objetos menospreciados, establecer relaciones impertinentes, considerar el juego ambivalente de la experiencia y prestar atención a las condiciones que permiten que la normalidad ejerza control. Parte de este ensayo nace desde el orgullo, por lo que en cuanto a nosotres, lesbianes, chongues, chonguitas, tortilleras, en nuestros abanicos diversos, experiencias, singularidades, colectivos, deseos, tiempos y descubrimientos, nos celebro. Hay una matriz cultural que procura sistemáticamente hacernos ilegibles y que sólo declinaremos de manera comunitaria, entre nosotres (Cano, 2015). Por eso, para muchos (y acá me incluyo) el lesbianismo es un modo más vivible para nuestras existencias, por lo que nombrarnos desde el nombre que elijamos habitar es nuestra forma de crear refugio, posibles y trinchera.

Bibliografía

Ahmed, S. (2022) ¡Denuncia! El activismo de la queja frente a la violencia institucional. Buenos Aires: Caja Negra.

Butler, J. (2009) Performatividad, precariedad y políticas sexuales. *Revista de Antropología Iberoamericana*. Volumen 4, Número 3. pág. 321-33

Butler, J. (2017) *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Bogotá: Editorial Paidós.

Cano, V. (2021) *Borrador para un abecedario del desacato*. Buenos Aires: Madreselva

Cano, V. (2015). *Ética tortillera: ensayos en torno al êthos y la lengua de las amantes*. Buenos Aires: Madreselva

Cano, V. (2018) *Nadie viene sin un mundo. Ensayo sobre la sujeción e invención de unx mismx*. Buenos Aires: Madreselva.

Cano, V. (2015) Políticas del nombre (im)propio: decir-nos tortilleras. *Instantes y Azares. Escrituras nietzscheanas* (p. 163-174) (2015), ISSN: 1666-2849, ISSN (en línea): 1853-2144

Cano, V. (2018). *Solx no se nace, se llega a estarlo. Ego-liberalismo y auto-precarización afectiva*. En Nijensohn, Malena (ed.). *Los feminismos ante el neoliberalismo*. Avellaneda: Latfem.

Contrera, L. & Cuello, N. (2016) *Cuerpos sin patrones: resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Madreselva,

Corbalán, M. (2011) "La primera militancia es en el lenguaje", en suplemento Tinta China - No 80 - Chubut. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BwhlfQse-ZpXYTUyOWIzZWQtN2EzYS00NTViLWJlZmEtOWU2MTE1ZGFiMDZk/view?resourcekey=0-GCgZn3RRYImMdxNyK1UbJA>

flores, v. (2014) *Desmontar la lengua del mandato, criar la lengua del desacato*. En flores, v., Fuentes, J., Henríquez, T. Editor Colectivo Utópico de Disidencia Sexual. Recuperado de <https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2015/06/FINAL.pdf>

flores, v. (2013). *Interrucciones: ensayos de poética activista*. Neuquén: La Mondonga Dark.

flores, v (2018) *Pedagogías del deseo. Desheterosexualizar el conocimiento o ¿es posible hacer de la danza una experiencia de (des)generalización?*

Golding, D.S., & Golding, S. (1997). *The Eight Technologies of Otherness* (1st ed.). Routledge. Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9780203440230>

Lorde, A. (1979) *Primera Marcha Nacional por la Liberación Gay y Lésbica en Washington, D.C., EEUU.*

Lorey, I.(2018). Preservar la condición precaria, queerizar la deuda. En Nijensohn, Malena (ed.). *Los feminismos ante el neoliberalismo*. Avellaneda: Latfem.

Millet, A. (2019) *Ateneo de tercer año: Ateneo Vol.3. Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM), Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte"*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Millet, A. (2020) *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde el otro lado*. Buenos Aires: Puntos suspensivos ediciones.

Nijensohn, M. (2019) *La Razon Feminista. Políticas de la calle, pluralismo y articulación*. Buenos Aires: Cuarenta Rios.

Perez, M. (2019) *Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer*. En *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización - 1a ed.* - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón

Wittig, M. (1992) *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Barcelona: Egales.

Notas

1- val flores utiliza las las minúsculas en el nombre propio como "una estrategia de minorización del nombre propio, de problematización de las convenciones gramaticales, de dislocar la jerarquía de las letras, una apuesta al texto antes que a la firma de la autora, percibir el propio nombre como un espasmo de una ficción llamada "yo", un yo deslenguado que funciona como eco de muchas otras voces, que reviste un tono singular en las ondulaciones del texto en el que no cesa de latir ese murmullo colectivo, contra la mayúscula como forma de la ley."

2- Al nombrar salud integral hago referencia de la salud en tanto proceso, vinculado a los determinantes sociales de la salud y desde una perspectiva histórica, situada e interseccional.

3- Agrego también, desde una profesión feminizada, para poder hacer una lectura de dicha feminización desde otras identidades, más allá de la categoría mujer.

4- En palabras de Vir Cano, se utiliza la expresión "tortismo", extraída del uso cotidiano de nuestra comunidad tortillera, para inscribir –y re-traducir– en lenguaje conceptual y filosófico el modo en que nos nombramos en la cotidianeidad de nuestras existencias lesbianas.

5- Nombro nuestras, desde el plural, porque estas experiencias y posibles que relato fueron elaborados y compartidos en conjunto con compañeres de la residencia y trabajadorxs del hospital. Estas prácticas a mi entender se vuelven posibles desde el deseo y jamás en soledad.

Agradecimientos: Los afectos y las afectaciones están y son parte de este escrito, por lo que no puedo dejar de pensar y mencionar a Julieta Briglia, que de manera tierna y generosa me acompañó en el proceso de escritura; a mis amigas, amores, compañeres de resi, trabajadorxs del hospital valiosxs, compañeras de ATL, de quienes tanto aprendo y tan amorosamente han acompañado la reflexión y la duda.