

LOS CAMINOS DE BAHIA: SIGUIENDO LOS PASOS DE UN JOVEN INTERSEX Y SU TRAYECTORIA EN EL HOSPITAL

JOURNEYS OF BAHIA: FOLLOWING THE STEPS OF A YOUNG INTERSEX AND HIS/HER CAREER AT THE HOSPITAL

SHIRLEY ACIOLY MONTEIRO DE LIMA*
PEDRO PAULO GOMES PEREIRA**

RESUMEN

Cuando una persona *intersex* decide reingresar al servicio de salud para cuestionar la designación sexual que le fue asignada en su nacimiento debe, necesariamente, recorrer diferentes instancias y caminos. En esa trayectoria entra en contacto con diversos profesionales (técnicos, enfermeras, médicos) y tipos de servicios (secretarías de atención, clínicas médicas y laboratorios). Esta etnografía, realizada durante dos años, permitió una aproximación a itinerarios complejos y a los modos en que las personas *intersex* solucionan algunos dilemas. Con base en esta experiencia etnográfica el texto intentará acompañar uno de esos recorridos, focalizando el encuentro y las relaciones establecidas entre una persona *intersex* adulta y los grupos específicos de atención. De estas trayectorias inauditas surgen formas de percibir las prácticas médicas y las acciones llevadas a cabo durante el recorrido por el hospital.

* Doctora en Ciencias, Programa de Post-graduación en Salud Colectiva, Universidad Federal de São Paulo: shirleyacioly@yahoo.com

** Doctor en Antropología, Universidad de Brasília, Profesor Libre Docente de la Universidad Federal de São Paulo: pedropaulopereira@hotmail.com

PALABRAS CLAVE: *Intersex, registro civil, violencia, servicios de salud, género.*

ABSTRACT

When an intersex person decides to re-join the health service in order to question his/her sexual assignment, he/she must necessarily go through different departments. In this trajectory, he/she will interact with different social actors (technicians, nurses, medical doctors) and types of services (secretariat of healthcare, medical clinics and laboratories). This research, developed during two years, allowed us to understand complex itineraries as well as the intersex persons' solutions and hesitations. Based on this ethnographical experience, this paper will follow one of these trajectories. It will focus on the encounter and the relations established by an adult intersex person and the healthcare groups. From these trajectories, unprecedented forms of perceiving the medical and non-medical practices and actions in the itinerary within the hospital will emerge.

KEYWORDS: *Intersex, Health Service, Gender.*

Durante dos años desarrollé una etnografía con observación participante y acompañamiento cotidiano de las personas intersex. En ese periodo participé en proyectos, talleres, tertulias y otras acciones producidas por el Centro de Referencia y Defensa de la Diversidad (CDR) de la ciudad de São Paulo. Intenté, además, seguir los itinerarios de mis interlocutores en sus idas a los hospitales, instituciones

judiciales e, inclusive, en su día a día y en sus residencias. En ese recorrido conocí a Bahia. Este texto muestra el acompañamiento a Bahia en sus tortuosos caminos por el hospital.

A finales de octubre de 2012, Bahia y yo estábamos al frente del Instituto de Psiquiatría ubicado en la zona céntrica de la ciudad de São Paulo. Bahia, quien había pedido asesoramiento jurídico al Núcleo Especializado en el Combate a la Discriminación, Racismo y Prejuicio de la Defensoría Pública del Estado de São Paulo (NCDRP) para el cambio de nombre en el registro civil, fue enviado a una consulta médica en el servicio de sexualidad de dicho instituto. Al cruzar la puerta del imponente edificio y presentar el turno para la consulta, los guardias de seguridad le indicaron al joven cómo llegar hasta la secretaría donde lo atenderían, localizada en la planta baja. Bahia se acomodó en una silla de la sala de espera y aguardó hasta ser llamado por la recepcionista. Como parte del proceso de registro de paciente, luego de entregar el pedido de consulta, Bahia tuvo que mostrar su documento de identidad. Al recibirlo, la recepcionista se detuvo en la foto y en el nombre registral y, sin ocultar la sorpresa miró a Bahia exclamando “¡pero qué raro! ¿Quién es el paciente?” Al confirmarle Bahia que era el paciente, volvió su mirada al monitor de la computadora y preguntó “Es ‘Bahia’, ¿verdad? ¡Deja que confirme algunos datos porque aquí figura como Bahiana!” Bahia, sonriendo, afirmó: “creo que eso que figura ahí está

bien” y la recepcionista confirmó: “¿es eso, entonces? Bueno”. Al verificar que ya había estado en otro instituto de ese complejo hospitalario le ofreció disculpas y le preguntó si deseaba registrarse con su nombre social. Bahía, sonriendo, concordó. Las etiquetas salieron de la impresora llevando el nombre social y fueron adheridas a la ficha que la recepcionista le entregó.

Luego de ese pequeño, pero dramático, episodio Bahía fue autorizado a dirigirse al piso siguiente donde funciona el Servicio de Sexualidad cuya secretaria había agendado el turno solicitado por la asistente social del NCDRP. Se presentó con la secretaria entregándole los formularios provistos por la asistente social. Esta, al leer el nombre impreso en el formulario en la ficha confeccionada por la recepción del edificio y confrontarlos con el del documento de identidad, miró a Bahía diciéndole: “¿esos son tu nombre y tu nombre social? ¡Esa atención ambulatoria sería para Transexualismo, pero no estamos agendando transexualismo en este momento!”. De pie en la recepción, separado de la secretaria sólo por un vidrio, Bahía oía atónito la explicación. Bahía y todos los presentes en la sala pudieron escuchar la exposición que siguió sobre las “enfermedades y disfunciones” que los pacientes debían presentar para consultar en ese servicio. Además del apremio por el que Bahía tuvo que pasar por la forma en que su situación fue divulgada públicamente, también me intrigó en ese momento el contenido. ¿Cómo era po-

sible que un sector que debía ocuparse de transexuales utilizara términos como “transexualismo” y “disfunción” para referirse a los pacientes? Las palabras y los términos contienen, bien lo sabemos, una carga importante. Su uso en un hospital, lugar en el que las personas buscan amparo para sus aflicciones, no pareció adecuado, como Bahía me hizo notar. Las palabras hacían algo, tocaban directamente a Bahía, *performatizando* una violencia ya en la entrada del dispositivo que debería actuar eliminando o amenizando esas aflicciones.

Avergonzado al ser interpelado, y en la tentativa de lograr realizar ese día la consulta agendada, Bahía hizo uso de las palabras de la secretaria para explicarse: “entonces mi caso es el de una disfunción, lo que pasó es que...” y fue bruscamente interrumpido por la secretaria que le reprendió: “¿ah sí? ¿Disfunción? ¿Y tienes nombre social?”. Bahía trató de continuar: “ah, [mi asunto es] endocrinológico”. La secretaria se dirigió a mí, quien lo acompañaba, y certificó:

Entonces, aquí no dice nada, no dice que sea endocrinológico. El caso de él es de *transexualismo*, es para el ambulatorio de *transexualismo*. Puedo agendarte un turno en la lista de espera y aguardas. No es un caso que pueda ser atendido hoy.

Bahía bajó la cabeza y desmoralizado acató: “ya entendí”. La secretaria, centrándose en el tema del nombre, se justificó. “Aquí, a quien tiene nombre social lo consideramos y atendemos como transexual. Toda la gente que viene con

nombre social es transexual, a nuestro entender”. Como si no bastase la amonestación a Bahía, la secretaria llamó por teléfono al NCDRP para corregir lo que ella consideraba como un “error de pedido de turno”. En presencia de Bahía y de los demás pacientes en la recepción, comenzó a conversar telefónicamente con la asistente social:

Con la doctora Elisa (asistente social), por favor. Ustedes enviaron un paciente a este ambulatorio, pero su caso no es de *transexualismo*. Cuando ustedes llaman siempre les preguntamos: ¿es transexual? ¿Es un caso de *disfunción*? ¿Es un caso de apetito sexual excesivo?, como se le dice. Lo que no fue declarado es que el paciente fuera transexual por lo que le dimos un turno normal en la agenda del *triaje* general, pero no atendemos homosexual. A quien es transexual le avisamos que existe una lista de espera bastante extensa y que, para el caso de él, además, la atención ambulatoria está suspendida. Aquí explicamos bien a las personas; disfunción es un caso bien diferente que el de transexual que tiene atención ambulatoria específica. Disfunción es eyaculación precoz, falta de erección. Siendo un caso como el de él, podemos colocarlo en la lista de espera. Pongo el número del turno y pido que lo agenden. En este caso fue falta de información de la persona que llamó para pedir el turno porque yo siempre pregunto a quién llama así no le damos el turno equivocado.

En frases articuladas y de modo sincopado, disertando sobre un tipo de or-

denamiento interno del hospital que no era comprensible de modo inmediato para quien estuviera fuera de aquel núcleo de sentido –tal vez a modo de taxonomía de la enciclopedia china descrita por Borges (1999) y que encantara a Foucault (1966, p. 7)– producía cierto extrañamiento e inquietud en Bahía. Finalizado el llamado en el que la secretaria dejó bien claro que no sería atendido aquel día, Bahía, casi sin esperanzas, le susurró a la secretaria: “El tema es así. No es transexualidad ni el otro problemita del que usted habló. ¡Yo soy un intersex!”. La secretaria leyó nuevamente el pedido de turno que no hacía ninguna mención a su condición o motivo de evaluación. Percibiendo la duda en la secretaria, Bahía recuperó la confianza y prosiguió, ahora con voz más firme: “¡Usted no está entendiendo, yo soy un intersex!”. La secretaria, menos imperativa, preguntó: ¿Eres hermafrodita? ¿Es eso lo que quieres decir? ¿*Hermafroditismo*? Entonces, en caso de *hermafroditismo* nosotros dejamos tu nombre porque es el médico el que verá cuál es tu caso. Dejamos, por ahora, tu nombre [registral]. El médico es el que pone, en el caso en que tengas uno, el nombre social, ¿está?

Estaba claro que la autodefinición de Bahía no sería acatada en aquel espacio hasta que el médico lo evaluara y expidiera su opinión. Una vez hechas las aclaraciones del caso, la secretaria substituyó el nombre social por el nombre registral e imprimió nuevas etiquetas para pegar en la ficha médica. Con la documentación “corregida” entre sus manos,

Bahía se desahogó, mientras esperaba ser atendido.

Cuando venía con mi mamá, ni pensaba. Fue después que comencé a madurar... ahora tengo que asumir una posición porque cuando uno es niño no escucha. Ya en la adolescencia las personas empezaron a hablar, a juzgar y uno tiene que defenderse, cuando hablo en lugares como este y trato de explicar las personas no entienden. Es difícil.

Bahía quedó visiblemente quebrado. Al “descubrir”, en su juventud, su condición de intersex en un hospital nunca imaginó que podría pasar por una situación tan embarazosa justamente con aquellos que, imaginaba, deberían entender su variación corporal y las cuestiones relacionadas con su nombre. No dentro del hospital. Él, quien tuvo que luchar para afirmarse como varón dentro de la escuela, que consiguió a los 18 años ser contratado para trabajar en una función “masculina” en un trabajo en blanco; a quien echaron de una tienda, escoltado por guardias de seguridad, por portación de documento con nombre femenino; a quien le impidieron retirar el duplicado de su documento hasta probar que ese documento realmente le pertenecía, no conseguía entender cómo justamente en esta fase final del proceso, ya en las puertas del hospital, nadie lograba entender su situación.

El reingreso¹ a la atención médica le mostró a Bahía que, a diferencia del tra-

to recibido durante su infancia, tendría que presentarse y defenderse solo pues no contaba con la protección de la madre ni la complacencia de las personas encargadas de esa atención. Por más que tuviera una apariencia masculina, su documento de identidad denunciaba que, al final, había algo “equivocado”. Percibió, ahora con más intensidad, la dureza y el rechazo en el servicio de salud frente a lo que consideraban como ambigüedad (Machado, 2008).

Aún en la sala de espera, la mirada de Bahía vagaba por el espacio de aquel lugar insólito. Allí se deparó con personas que, según él, reconocía “por el cuerpo y rostro de transexuales”. Eran mujeres más fuertes, de brazos y piernas bien torneadas, cabellos largos y maquilladas que, según Bahía, parecían hombres. Percibí, entonces, que las palabras de la secretaria aún hacían eco en Bahía, que todavía trataba de calmarse, cuando un grito interrumpió su espera: su nombre (femenino) atravesó el salón. Sobresaltado, se levantó en dirección al consultorio antes que los otros pacientes lo percibieran. Yo lo acompañé. Bahía entregó la ficha al médico quien examinó el material y, mirándonos, preguntó: “¿quién de los dos es Bahiana?” Bahía se presentó y el médico prosiguió: “¿el nombre social es Bahiana?” “No, mi nombre social es Bahía”. “Ah, bueno, es que yo podría haberte llamado por el nombre correcto si le hubieras avisado a la secretaria”, se justificó el médico. Bahía me miró con resignación, al final, él sí le había avisado a la secretaria.

1. En octubre de 2012 Bahía retomó formalmente la atención médica interrumpida por él mismo en 2007, a los 18 años.

Ansioso por contar su historia y obtener ayuda en el cambio de nombre, Bahia antes tuvo que recorrer el camino de la investigación conducido por el médico. Al percibir que Bahia se presentaba como *intersex*, casi como buscando un atajo, la atención del médico se volcó para el cariotipo: “¿Sabes si eres xx o xy?”² Luego de años de visitas médicas entre la infancia y la adolescencia, Bahia llevaba consigo anotaciones médicas de aquella época. De ese material que tenía entre manos, sacó un pedido de consulta del servicio de pediatría, del año 2007 y se lo entregó al médico. Luego de examinar el material, el médico exclamó: “eres xy! ¡Eres hombre! Biológicamente eres hombre, ¿está? ¡Tú genética es igual a la mía!”³

Antes de proseguir, pido al lector que imagine por un momento esta asunción, enunciada por el médico, ahora en boca de Bahia: “¡somos iguales!”. Tal afirmación sería tomada con extrañeza y podría causar recusa o rechazo por parecer irreal. Al final, la biomedicina es la que define los diagnósticos, siendo el médico a quien se le es dado el poder de nombrarse como igual y no al contrario. Por segunda vez en el Instituto de Psiquiatría (con la secretaria y ahora con el médico), a Bahia sólo le

cabía acatar lo que le era dicho. Vale la pena dejar registrado que la escena de la entrada, la violencia inicial vivida en su reingreso quedó marcada como si fuera una memoria envenenada (Das, 2007) y lo acompañó hasta el final de su trayectoria por el hospital. Ni bien entró, Bahia se confrontó con una secretaria –la primera de una serie de representantes de la ley, como el portero en el cuento de Kafka (2003)– a la que le pidió autorización para entrar, recibiendo respuesta negativa que sería mantenida hasta que se decidiera lo contrario.

El médico prosiguió en voz alta: “deficiencia de 5 alfa reductasa, cariotipo 46 xy, opción sexo masculino”. Terminada la lectura, miró a Bahia y le explicó la “diferencia de una enzima que no logra producir la hormona masculina en la cantidad adecuada”, es decir, el origen orgánico del “problema” de Bahia. Desde ese momento la consulta siguió el rumbo que Bahia deseaba desde el inicio: su presentación como hombre a pesar del registro de nacimiento y la crianza, durante su infancia, como una niña. De acuerdo con los registros previos y a la entrevista con Bahia, finalizando la consulta, el médico concluyó:

Bahia, tu caso, en realidad, no es para este lugar, para este edificio. Aquí vienen personas con problemas psicológicos, por ejemplo, una persona que tiene genitales normales, el pene normal, testículos, todo, pero quiere transformarse en mujer. O una mujer normal y todo eso, que quiere transformarse en hom-

2. Margriet Van Heesch (2009), llama La atención con respecto a cuidados tales como diagnóstico, evaluación física e, inclusive, información sobre cromosomas sexuales en el momento en que el médico investiga casos de intersexualidad.

3. Sobre el manejo médico con respecto a la determinación del sexo de un individuo y el cambio de sexo, ver Stefan Hirschauer (1998).

bre, eso por un aspecto psicológico.⁴ En tu caso es un aspecto físico, un aspecto orgánico. El mejor grupo para acompañarte es uno del hospital de endocrinología.

Con la información de que “no tenía problemas psicológicos y por eso aquel no sería el lugar indicado para ser atendido”, Bahía se despidió del psiquiatra del servicio de sexualidad. En la ficha de admisión que el médico le diera para dirigirse al área de endocrinología, notó una discreta corrección en su nombre y una anotación: “DDS”. Tal y como explicó el médico, Bahía tiene Disturbio de Desarrollo Sexual.

EN MANOS DE LOS EXPERTOS EN INTERSEXUALIDAD

Del Servicio de Sexualidad, Bahía salió de los dominios de la Psiquiatría hacia los de la Endocrinología. Ese mismo día cruzó el complejo hospitalario para dirigirse a una pequeña y concurrida recepción por donde ya había circulado en la adolescencia. Entregó la ficha de admisión que tenía en sus manos, recibiendo un turno para cuatro días después.

Ese día llegó a las ocho de la mañana, horario agendado para la consulta en el área de endocrinología. Retiró un número en la ventanilla de atención al público donde fue orientado a esperar hasta que su número fuera indicado en

el panel luminoso. Luego de tres horas de espera, en las que cabeceó, me habló de la vida y del trabajo, observó a los demás pacientes que aguardaban en los pasillos, llegó su turno. Cerca de las once de la mañana, el panel indicó su número y la sala para la cual debería dirigirse.

Al llegar, las tres médicas que lo atendieron remarcaron y cuestionaron el hecho de haber llegado ahí a través de psiquiatría. Luego de explicar su paso por la Defensoría Pública y la derivación al servicio de sexualidad, Bahía afirmó: “¡soy un hermafrodita, como ellos dijeron! Un intersex (...) mi nombre era Bahiana, pero tenía partes íntimas que no concordaban con el nombre Bahiana”. Esa era la explicación que Bahía tenía de la intersexualidad, un correlato entre la genitalidad y su nombre. Fue de este modo que se presentó al equipo que lo acompañó en los meses siguientes, mostrando saber sobre su condición *intersex* y, también, cómo los otros se referían a él: hermafrodita.

A lo largo de los tres meses de consultas que se sucedieron en las siguientes semanas, fueron averiguados todos los aspectos de la vida y del tratamiento anterior de Bahía. Las preguntas se sucedían en un escudriño que parecía infinito: de la infancia a la vida adulta, de los juegos a la vida sexual, de la escuela al ingreso en el mercado de trabajo. En la historia de Bahía, su cuerpo lo diferenciaba de sus hermanas e hermanos, a la vez que lo distanciaba de sus intereses y juegos. No encajaba en lo que se esperaba de una “niña”, pero tampoco

4. Berenice Bento (2006) discute la transexualidad y los límites de la dicotomía masculino/femenino, naturaleza/cultura.

tenía atributos que lo definieran como un “niño”, siendo excluido tanto de los espacios femeninos como de los masculinos. La revelación de su condición *intersex*, ocurrida a los 12 años en ese mismo complejo Hospitalar, le abrió un nuevo modo de estar en el mundo y una búsqueda por un lugar de reconocimiento. Bahía transitó entre lo femenino y lo masculino (el lugar deseado por él). A los 16 años, cuando la virilización de su cuerpo, bloqueada por la deficiencia enzimática, se puso en marcha, Bahía ya se presentaba como un chico y, sin uso de medicamentos o prótesis, vivenció su cuerpo y su (in)completitud, descubriendo el placer y los miedos que su diferencia corporal le proporcionarían.

Entre su historia, el diagnóstico inicial y el relato de una “sexualidad estabilizada” (tenía una relación heterosexual hacía más de tres años), Bahía, que a los 18 años “huyó” de la realización de la cirugía, garantizaba a los médicos seguridad sobre la intervención quirúrgica deseada: la construcción de genitales masculinos. A diferencia de la consulta en el instituto de psiquiatría, en la que describió sus genitales a partir de las preguntas del médico, en endocrinología, luego de la anamnesis, fue realizado un examen clínico. El cuerpo de Bahía fue observado, tocado y medido. Yo seguí todos los movimientos de indagación y percibía su expresión de dolor e incomodidad. Mientras el equipo de endocrinología buscaba tasas hormonales, cariotipos y otros exámenes previos de Bahía, la médica de urología que acom-

pañaba la consulta centraba su atención en la corrección genital.

De ahí en adelante Bahía recibió cuidados de los equipos de endocrinología y urología, concomitantemente, detentoras de saberes que garantizarían su evaluación de salud y determinarían la técnica quirúrgica a realizar en su construcción genital. En el territorio de los especialistas, su cariotipo, el diagnóstico de la deficiencia enzimática y la presencia de testículos internos fueron confirmados por exámenes. Para el equipo médico ya no quedaban dudas de que se trataba de un “hombre biológico” (Bahía y no Bahiana, como en su acta de nacimiento) y, conforme su deseo, el nombre en el documento debía ser corregido, de igual modo que sus genitales, vistos como “incompletos”.

Cumplidas las consultas, Bahía recibió informaciones detalladas sobre el procedimiento quirúrgico dirigido por el equipo de urología, para lo que debía realizarse los exámenes solicitados y aguardar ser convocado para cirugía. Como afirmó una de las médicas endocrinólogas, “siendo *intersex* era una de las prioridades”. A pesar de las certezas sobre las directivas biomédicas, el equipo dejó entrever una duda: ¿habría necesidad de derivarlo al área psicológica? Por más que los médicos concordaran en que “la consulta no sería definidora”, dada la seguridad de Bahía y del equipo sobre la realización de la cirugía, la derivación fue realizada. Bahía se presentó a la psicóloga responsable por la atención a personas *intersex* y transexuales que se

encuentran en tratamiento en el área de endocrinología.

La psicóloga, que ya lo había atendido algunas veces durante su adolescencia en su primer paso por el hospital, lo “diagnosticó” con principio de depresión, en un único encuentro de menos de 30 minutos. Disconforme con el diagnóstico basado en test, Bahía le preguntó si el seguimiento psicológico era necesario para la realización de la cirugía. Cuando le informaron que no era obligatorio porque “a los 23 años él ya sabía lo que quería”, Bahía desistió de la atención. En la puerta del consultorio cerró lo que fue la primera y última sesión. Por más que la psicóloga continuara enviándole *e-mails* y formularios en las semanas siguientes Bahía no respondió ya que, como me comentó, “aunque fuera por causa del tratamiento, yo no iba a aceptar porque me daría más dudas y yo no quiero dudas. Yo ya sé lo que quiero”.

LA INTERACCIÓN CON PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS

En los meses de noviembre y diciembre de 2012 Bahía continuó su periplo para la realización de los exámenes prequirúrgicos. En cada nuevo examen o consulta se contactaba con empleados de diferentes áreas del hospital. Cada vez que se presentaba y entregaba sus documentos percibía el impacto que causaba la discordancia entre su imagen y su nom-

bre. Al leer en el formulario que Bahía le entregaba el nombre en femenino, la persona que lo atendió en el servicio de radiología se dirigió a mí, que lo acompañaba, para dar las orientaciones sobre cómo prepararse para el estudio. La falta de cuestionamiento sobre quién era Bahiana y nuestra complicidad lo salvaron de un temido mal rato como el vivido en el instituto de psiquiatría. Sin embargo, el día del examen fue necesaria la constatación con el documento de identidad y, para su alivio, aún después de mirarlo dos veces, el empleado mantuvo la situación en reserva, acompañándolo a la sala de exámenes sin alardear el descubrimiento sobre el verdadero nombre del joven.

En otra ocasión, en el sector de extracción de sangre y luego de entregar la solicitud del examen en el mostrador, el empleado que lo recibió leyó el nombre y lo llamó nuevamente. Diferentemente de las otras personas que allí esperaban, a Bahía le solicitaron que entregara el material a la persona que lo recolectaba. De este modo no necesitó que su nombre fuera pronunciado por los alto parlantes. El procedimiento evitó que fuera notado por los demás presentes, tanto pacientes como empleados. Desde allí Bahía fue llevado directamente a la enfermera que lo atendió. En el tiempo que estuvo bajo sus cuidados ambos conversaron. Al verificar la etiqueta con el nombre “Bahiana”, ésta se sorprendió y le contó que esa misma mañana había atendido a “una mujer de 75 años, hermafrodita, que no tenía nada de hombre a pesar

de ‘tener los dos’... tenía la deficiencia también”. Bahía escuchó la historia y, educadamente, se limitó a comentar que su caso era sólo un problema en el documento de identidad. En una estrategia de preservación, Bahía no extendió la conversación ni presentó elementos que hablaran sobre sí (solo mencionó el inconveniente con su documento) y confirmaran el diagnóstico que la enfermera, por comparación, extendía sobre él.

Callado, Bahía descubría que su caso no era único. Las infidencias compartidas, esa y otras que veremos más adelante, le hicieron percibir que su condición “autorizaba” a los demás a realizar especulaciones sobre lo que le sucedía. Por consecuencia, se mantenía cada vez más silencioso.

Bahía pasaría desapercibido por las secretarías, filas, consultorios o salas de espera si no fuera por el nombre femenino. Indicado en la etiqueta pegada en los formularios, su nombre registral insistía en hacer evidente la discordancia entre sexo y género. Este era motivo de aprehensión cada vez que regresaba al hospital, ya que todas las veces recibía un tratamiento distinto. En ese itinerario, la duda en cuanto a las formas de cuidado que no recibía, la inseguridad sobre su nominación, las idas y vueltas entre especialidades que parecían no se condecir la una con la otra, la curiosidad latente en profesionales de la salud ávidos por lo exótico, dejaron a Bahía entre aprehensivo y cansado, al punto tal de pensar en desistir de vez en cuando.

“¡AHORA NACERÁS VARÓN!”

Poco más de tres meses después de su regreso al hospital y confirmando la prioridad declarada por una de las médicas, Bahía recibió la convocatoria para su primera cirugía. El día de su turno, 14 de enero de 2013, se dirigió a la enfermería del área de endocrinología. La enfermera que lo atendió le entregó la guía de internación donde, para sorpresa de Bahía, figuraba con su nombre social masculino. Orgulloso, continuó hacia el sector de internación donde debería formalizar los trámites de ingreso. Autorizada su internación, ya con las credenciales para las visitas y las etiquetas para pegar en su registro, Bahía volvió a la enfermería. Cuando la enfermera acababa de acomodarlo en la habitación, colocándole la pulsera de identificación, Bahía fue llamado al pasillo. “Tu nombre puede prestarse a confusión”, le explicó la enfermera en jefe. La intensa circulación de profesionales de distintos equipos de salud exigía que retornara al sector de internación para corregir su nombre, alegó la enfermera que, ante la reacción perpleja de Bahía, lo acompañó nuevamente a la habitación y se ausentó por unos instantes. Regresó, minutos después, con una nueva pulsera de identificación en la que constaba el nombre social y el registral, lado a lado: “(Bahía) Bahiana”. Era notorio que alguna cosa sucedía con el nombre. Parecía necesario insistir y construir una ambigüedad para que él pudiera ser objeto de los cuidados en el hospital, como si ese

dispositivo debiera construir la ambigüedad para, luego, tratarla.

Durante la internación, los profesionales que tenían contacto con Bahía y verificaban “sus nombres” en el registro y la pulsera enfrentaban la duda sobre el modo de dirigirse a él siendo que la indicación “(Bahía) Bahiana” denunciaba la presencia de lo femenino que no lograban percibir a simple vista. Las enfermeras más allegadas y que lo acompañaban diariamente comentaron –en otro episodio de complicidad e infidencia– que los casos que llegaban a la enfermería eran “de hombres que querían convertirse en mujer” (transexuales) y se espantaban al saber que él “quería salir como un hombre”, lo que convertía a Bahía, en el lenguaje de las enfermeras, en “un hermafrodita que se le ocurrió hacerse una cirugía para quedarse con un solo sexo”.

La rotación de nombre en los registros médicos de Bahía continuó dentro del hospital. El día de la cirugía, 16 de enero, mientras yo esperaba su salida del centro quirúrgico, me dirigí a la enfermera del sector para obtener informaciones. Al darle su nombre social para que consultara en la lista de pacientes y no encontrar su nombre, la enfermera me preguntó: “¿Bahiana?”. En la lista del centro quirúrgico, el nombre social había desaparecido y constaba sólo el nombre registral seguido del motivo de la intervención quirúrgica. De este modo, quien estaba en el quirófano era Bahiana para realizar, de acuerdo con lo especificado en la lista, “modificación duradera a la personalidad no especifi-

cada”.^{5/6} Sabiendo que se trataba de una cirugía realizada por el área de urología, tal y como estaba registrado en el material que tenía en la mano, la enfermera, resultándole extraña la descripción, completó: “¿debe demorar bastante!”

Luego de la intervención que duró toda la mañana, Bahía salió del centro quirúrgico acompañado por otra enfermera que empujaba la camilla. Al verificar el número de habitación para donde deberían llevarlo, se deparó con el nombre “Bahiana” y preguntó: “¿esto está mal?”. La esposa de Bahía que estaba a mi lado, le respondió: “¿y a usted qué le parece?”. La enfermera, un poco avergonzada, se defendió: “es que sólo tenemos algunos casos aislados de cambio de sexo por lo que no sabemos muy bien qué hacer con el nombre, cómo llamar a la persona. No estoy hablando de este caso, no sé muy bien cuál es el caso, en realidad...”. La imagen de Bahía se presentaba como un enigma y seguía intrigando a todos y cada uno de los profesionales que integraban el equipo de salud. Ese joven pequeño y delgado no les recordaba en nada a una mujer.

5. De acuerdo con las narrativas biomédicas (y según la clasificación de enfermedades - CID 10) la presencia de Bahía en el hospital seguía un protocolo patologizante. Por más que los médicos le hubieran dicho que su “problema” no era psicológico, fue clasificado en la categoría F 62.9, grupo de Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, Capítulo V, Trastornos Mentales y de Comportamiento.

6. Todavía se vincula indisolublemente a la identidad con la forma genital, tal y como argumentan Maffia y Cabral (2003, p. 91).

Al día siguiente de la cirugía, Bahia recibió en su habitación al equipo médico que exaltó el éxito del procedimiento. Según el jefe de cirugía del área de urología, los objetivos definidos para esa cirugía habían sido alcanzados y los genitales de Bahia ya tenían aspectos “más masculinizados”. Era el 17 de enero del 2013, día de su cumpleaños y, tal como le fuera prometido, había “nacido de nuevo y ahora era un varón.”

Bahia volvió algunas veces más al hospital para la realización de consultas, exámenes y otras dos cirugías que se llevaron a cabo el 19 de febrero y el 5 de noviembre de 2014. Ya conocido por el equipo médico y el personal del hospital, consiguió contornar los percances de su nombre registral que aún no estaba modificado, contando con la camaradería de los profesionales que le decían Bahia y lo registraban por su nombre social, aún sin él haber hecho el pedido formal al hospital. De todos modos, esto no evitaba que los médicos le reclamaran el cambio en el registro civil, ya que, como ellos le decían, la parte más importante –la corrección del cuerpo– ya había sido realizada. Los cambios corporales fueron los más urgentes para Bahia. El cambio en el documento de identidad ya es otra historia.

NOTAS FINALES

Bahia nos interpela de diversas formas. Es una historia compleja, permeada por violencias durante ese proceso. En sus

itinerarios, lejos de vivenciar el hospital como una estructura rígida y cohesa, percibo las visiones y prácticas múltiples de las estructuras clínicas y administrativas que se manifiestan en las tensiones y alternancias entre el seguimiento del protocolo de atención y el desvío de los procedimientos. Interactúan diversos factores: anatomía, fisiología, bioquímica, patología, inseguridad, presión, emociones, plazos y reglas a los que están sometidos los actores involucrados –médicos y no médicos– en los cuidados de la salud.

La historia de Bahia deja claro, a su vez, que la máquina hospitalaria parece necesitar identidades objetivadas y consubstanciadas para poder actuar. De este modo, refuerza y crea identidades para poder trabajar y atender “pacientes” que, muchas veces, no se ajustan a las definiciones biomédicas. Asimismo, el periplo de Bahia por los hospitales muestra que es posible encontrar nuevos caminos y desvíos para negociar con ese lenguaje objetivante.

La experiencia etnográfica desafía la noción del hospital como un dispositivo homogéneo que actúa sobre los cuerpos de las personas *intersex*, mostrando los conflictos entre los microcosmos, las formas diferenciadas de tratamiento y las distintas maneras en que opera la biomedicina. El hospital (o la biomedicina) no es un dispositivo homogéneo. Es cierto que actúa en una gramática héteronormativa, pero existen fisuras y espacios no rastreados que parecería que Bahia percibe e intenta recorrer. En la historia de Bahia, el hospital, y sus di-

versas instancias, se presenta como un lugar inestable. Hay allí una búsqueda por la reapropiación de las tecnologías que los hospitales le posibilitan. Los cuerpos disconformes buscan los hospitales y las técnicas biomédica, reinventando los instrumentos simbólicos que construyen lo masculino y lo femenino y rediseñando, a su vez, la gramática de género-tecnología.

Bahía no es alguien que esté exclusivamente vinculado a las mallas del dispositivo que todo lo controla, pero tampoco es pasivo frente al poder médico-hospitalario. Él actúa de diversas maneras, algunas veces acatando decisiones médicas, otras evitando discusiones u optando por no participar, algunas eligiendo a las personas con quién debe compartir su historia (o parte de ella), surcando en esas acciones, caminos inauditos.

Para finalizar es necesario decir que con Bahía aprendí que determinados actores no se encajan en lo que generalmente se imagina como “agencia”. Por ejemplo, nociones como paciencia y resiliencia (demostradas por él en todo el periplo por el que pasó) están más vinculadas a la pasividad que a la resistencia. Bahía, sin embargo, pone en tela de juicio los modelos preestablecidos de resistencia o, por lo menos, presenta otras posibilidades de pensarlos, mostrando que existen otras formas de lidiar con la exclusión y con los procesos de abyección que, en ciertos momentos, se distancian de los modelos de resistencia heroica.

REFERENCIAS

- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Borges, J. L. (1999). O idioma analítico de John Wilkins. En Borges, J. L. *Obras completas II* (pp. 92-95). São Paulo: Globo.
- Das, V. (2007) *Life and Words. Violence and the descent into the ordinary*. Berkeley: University of California Press.
- Foucault, M (1966). *Les mots et les choses*. Paris: Gallimard.
- Heesch, M. (2009). "Do I have XY Chromosomes?" En: Holmes, M. *Critical Intersex: (Queer Interventions)* (pp.123-145). England: Ashgate Publishing Limited.
- Hischauer, S. (1998). Performing sexes and genders in medical practices. In: MOL, Annemarie, Berger, M. *Differences in Medicine: unravelling practices, techniques and bodies* (pp. 13-27). Durham: Duke University Press.
- Kafka, F. (2003). Diante da lei. In: *Um médico rural* (pp. 27-29). São Paulo: Companhia das Letras.
- Machado, P. S. (2008) *O sexo dos anjos: representações práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade*. Tese apresentada a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Antro-

pologia Social, pp. 266.

Maffia, D., Cabral, M. (2003). “¿Los sexos son o se hacen?” En: Maffia, D. (Ed.) *Sexualidades Migrantes – Género y Transgéneros*. Buenos Aires: Feminaria Editora.