XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

La gestión del tiempo en la población travesti argentina

Natalia Romero Marchsini
nromeromarchesini@gmail.com
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

RESUMEN

La población travesti en Argentina tiene una esperanza de vida que oscila entre los 35 y 45 años, por lo que son muy pocas las travestis que llegan a la vejez, y quienes lo hacen llegan en condiciones más desventajosas que el resto de la población. La exclusión del ámbito familiar, escolar, sanitario y fundamentalmente del ámbito laboral impacta en la organización de sus tiempos vitales. En este sentido, se vuelve relevante analizar ¿cuáles son los tiempos que organizan las trayectorias vitales travestis? ¿De qué tipo de temporalidades sociales se trata? Este proyecto se orientará, por lo tanto, a comprender los significados del uso del tiempo según la condición sexuada de sus protagonistas. La estrategia metodológica será cualitativa y estará constituida por el enfoque biográfico. Éste nos permitirá reconstruir mediante el análisis de historias de vida cómo las experiencias fueron vividas por sus protagonistas, teniendo en cuenta sus propias experiencias subjetivas e interpretaciones de la realidad social.

Palabras clave

Temporalidades sociales - travestis – trayectorias – enfoque biográfico

ABSTRACT

The transvestite population in Argentina has a life expectancy that ranges from 35 to 45 years, so that very few transvestites who reach old age, and those who do arrive in conditions more disadvantageous than the rest of the population. The exclusion of the family, school, health and mainly the labor sphere impacts on the organization of their vital times. In this sense, it becomes relevant to analyze what are the times that organize the travestis vital trajectories? What kind of social time is it? This project will be oriented, therefore, to understand the meanings of the use of time according to the sexuated condition of its protagonists. The methodological strategy will be qualitative and will be constituted by the biographical approach. This will allow us to reconstruct through the analysis of life stories how the experiences were lived by their protagonists, taking into account their own subjective experiences and interpretations of social reality.

Keywords

Social temporality - transvestites - trajectories - biographical approach

I. Introducción

La idea de trayectorias resulta fértil para enlazar las particularidades de las experiencias de los sujetos sociales con las transformaciones de la sociedad en general. Pensaremos en términos longitudinales: de caminos, recorridos, tránsitos, que puedan captar la realidad social de las travestis en Argentina, aludiendo a procesos que se fueron forjando con el correr de los años. El objetivo de intentar comprender cómo, desde las diversas trayectorias travestis reconstruidas, se van poniendo de manifiesto formas de actuar, sentidos, valores, expectativas que organizan, gestionan e impactan en la organización de sus tiempos vitales, constituye una inquietud que animó el transcurso de investigación[1]. Las trayectorias de la población travesti en Argentina implican reconstruir una historia signada por la estigmatización, la marginalización y la exclusión social (Meccia: 2003, Raffo: 2006, Moreno: 2008). Conocer en profundidad esta realidad social va a permitirnos abrir nuevos caminos de reflexión y debate. Cabe destacar que la población travesti en Argentina presenta una esperanza de vida que oscila entre los 35 y 45 años (Berkins: 2007), por lo que son muy pocas las travestis que llegan a la vejez, y quienes lo hacen llegan en condiciones más desventajosas que el resto de la población. La exclusión del ámbito familiar, escolar, sanitario y laboral impacta en la organización de sus tiempos vitales. Dado que este escrito es parte de una investigación en curso sobre experiencias corporales travestis en el marco del proceso de salud/enfermedad/atención nuestra mirada se centrará en las trayectorias terapéuticas travestis. En este sentido, analizaremos ¿cuáles son los tiempos que organizan las trayectorias terapéuticas travestis? ¿De qué tipo de temporalidades se trata? ¿Cómo se construyen? ¿Cuál es la relación entre las dinámicas temporales de los sujetos

[1] Esta es una versión revisada y actualizada de un informe del Taller de Investigación: "Enfoque biográfico, curso de vida y mundo del trabajo", dirigido por la Dra. Leticia Muñiz Terra (2016-2017) en el marco de la Licenciatura en Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata (Buenos Aires, Argentina)

implicados y su posición en la estructura social? El objetivo de este trabajo se orientará, por lo tanto, a comprender los significados y los usos que asume el tiempo según la condición sexuada de sus protagonistas. Presentándose como objetivos específicos del mismo: 1) Explorar las temporalidades biográficas en relación con otros tiempos sociales en el colectivo travesti. 2) Describir y analizar los sentidos y las prácticas que organizan las trayectorias terapéuticas travestis. 3) Examinar los mecanismos que articulan las dinámicas temporales de los sujetos implicados y su posición en la estructura social.

II. La gestión del tiempo vital travesti

En las últimas décadas, el campo de la sociología y la salud ha incorporado nuevos núcleos temáticos al estudio del proceso de salud/enfermedad/atención como padecimientos, sufrimiento social, violencia(s), dolores crónicos, malestares sociales que involucran a los cuerpos, traumas, moralidades y cuidados, entre otros. Estos enfoques permiten relacionar, de manera crítica, diversas problemáticas teniendo como eje el reconocimiento de la perspectiva de los sujetos involucrados. Su inclusión y exaltamiento en los procesos de salud/enfermedad/atención supone legitimar un conjunto de procesos y experiencias que son altamente significativos para los propios sujetos. Uno de los modos de llevar adelante esta perspectiva fue a través de las narrativas de padecimientos y experiencia de enfermedades. Diversos autores han centrado sus estudios, fundamentalmente, desde la antropología y la sociología, en torno a la experiencia de la enfermedad y/o el padecimiento y su articulación con las distintas formas de narrarlo. Denominaciones como carrera del enfermo (Conrad: 1987), carrera moral del paciente (Goffman: 1968), trayectoria de enfermedad (Bury: 1982, Cortés: 1997), narrativa de padecimientos (Alves, Rabelo y Souza: 1999, Good: 2003, Grimberg: 1999, Hamui Sutton: 2011), gestión de la enfermedad (Kleinman: 1988), itinerarios terapéuticos (Recoder: 2011), destacan el punto de vista de los sujetos y grupos sociales en el proceso de salud/enfermedad/atención. En consonancia, haremos

hincapié en la noción de trayectorias terapéuticas. Éstas comportan un conjunto amplio de recursos curativos que comprenden saberes, prácticas y modalidades de atención/cuidados diferentes. Es un proceso, una experiencia vinculada a la curación y el alivio de determinados síntomas, padecimientos, malestares, los cuales se inscriben en un contexto más amplio dentro de la trayectoria vital de los sujetos sociales (Menéndez: 2005). Como señala Grimberg (1999: 11) esta perspectiva muestra cómo la experiencia de padecimientos solo puede ser abordada en el contexto de vida en el que ella se despliega. De modo que, el trabajo con trayectorias de vida logra inscribir la experiencia en el marco temporal de los procesos vitales de un sujeto, para entenderla como un movimiento constante de creación y recuperación de sentidos. La dimensión temporal adquiere, entonces, un carácter fundamental. Ésta debe ser aprehendida no como un aspecto uniforme sino en su carácter múltiple (Jelin: 2014). Las historias de vida están atravesadas por una pluralidad de temporalidades que abarcan un tiempo histórico, social y biográfico (Coninck y Godard: 1998). Ahora bien, como señala Roberti (2011) si bien es necesario tener en cuenta las distintas etapas de la vida de los sujetos, no debemos dejar de lado que la construcción del tiempo se encuentra cargada de sentidos que pueden escapar a las cronologías sociales. Los sujetos construyen sus nociones de tiempo a partir de percepciones que se encuentran ancladas en pertenencias sociales, económicas, políticas, culturales, de género, conformando una subjetividad particular (Mallimaci y Giménez Béliveau: 2006), por lo que los relatos no abarcan solamente una descripción de sucesos sino que involucran, al mismo tiempo, una selección y evaluación de la realidad (Sautú: 1998). La experiencia de la temporalidad no se extingue en el eje de la sucesión. Si bien las dimensiones del pasado, el presente y el futuro estructuran los acontecimientos en una lógica cronológica, es fundamental comprender el sentido de las relaciones entre las distintas escalas de tiempo que traducen la experiencia subjetiva del tiempo (Roberti: 2011). De esa manera, podremos recuperar los momentos de inestabilidad, de crisis, aquello que Leclerc-Olive (2009) denomina bifurcaciones biográficas, una temporalidad cualitativamente diversa. De modo que, es conveniente reflexionar en términos de procesos dando cuenta de una

secuencia más flexible de prácticas que son emprendidas en el transcurso de búsquedas de resolución de distintos padecimientos, enfermedades, malestares, como así también de lógicas de mantenimiento de la salud, considerando las transiciones y los cambios inesperados en las mismas. En ese sentido, al reflexionar sobre de qué manera se hace una gestión del tiempo en las trayectorias travestis, nos parece interesante utilizar la distinción entre "tiempos institucionales", que hacen referencia a tiempos estructurados, organizados y planificados; y "tiempos de la urgencia o de los acontecimientos", de la acción social inmediata, de aquellos tiempos que no son previsibles ni planificables, sino, fundamentalmente reactivos y contingentes (Dubar: 2004). Como indica el autor, los tiempos institucionales se apoyan en las normas, las rutinas y los procedimientos; en tanto los tiempos de urgencia son improvisados, instantáneos, movilizantes, y por ello pueden pensarse como tiempos existenciales. En el marco de las dinámicas terapéuticas se torna necesario recuperar el alcance de estas temporalidades en la organización de la existencia, como la espacialidad en la que se inscriben y la trama de relaciones que abarcan, las cuales incluyen no sólo los servicios de salud sino también el conjunto de interacciones y actividades cotidianas de los sujetos y grupos sociales implicados (Barber y Margulies, 2009: 96). En ese sentido, nos parece interesante recuperar la noción de trato (Epele: 2013) y los modos de tratar en el proceso de salud/enfermedad/atención. Éstos definen las acciones orientadas hacia otros y de los otros respecto a sí y dan forma a ciertos esquemas mediados, en la vida cotidiana, por valoraciones morales (maltrato, buen trato, destrato). En las trayectorias terapéuticas la noción de trato posibilita reflexionar sobre los vínculos que nos arman y desarman, visibiliza las dinámicas terapéuticas (cumplir, no cumplir, ocultar, sospechar, solicitar, demandar, responsabilizar, culpar, etc.) que, bajo la mirada medicalizadora generalmente han sido adjudicadas como parte inherente a los estilos de vida de los sujetos y de grupos sociales determinados (Epele: 2013, Menéndez: 1998). Siguiendo a Epele (2013: 17) el trato refiere a aquel proceso vincular complejo que caracteriza y califica las acciones sociales. El trato incluye modos de hablar, escuchar, expresiones de emociones y de formas vinculares de sentir y sentirse con otros, distancias y

proximidades, posiciones y usos de los espacios y territorios, modalidades de intercambios y moralidades.

III. Metodología

Se optó por una estrategia metodológica cualitativa y en especial por la construcción de una historia de vida que busca aprehender los acontecimientos ocurridos en el transcurso de la vida de las personas como resultado de la articulación de experiencias pasadas, perspectivas futuras y puntos de bifurcación que tensionan los recorridos. De manera que, el uso de historias de vida se presenta como un intento de lectura de lo social desde los sujetos, lo que una vida singular trasluce respecto a un contexto social más amplio. En este escrito abordamos un recorrido particular que refiere a las trayectorias terapéuticas de una persona travesti residente en la localidad de La Plata (Provincia de Buenos Aires, Argentina). Siguiendo a Ferrarotti (2007), una historia de vida es una praxis de vida cuyas relaciones sociales son internalizadas, forjadas en ideografías. Esto es lo que justifica poder examinar aspectos de la realidad social en una historia de vida. El criterio que utilizamos para otorgar solidez a nuestra investigación es el proceso de saturación[2] (Bertaux: 1993). En cuanto a la construcción de los datos, la producción de los relatos biográficos fue realizada a través de conversaciones informales, observaciones con participación, entrevistas en profundidad y entrevistas biográficas narrativas. Si bien la fase de análisis es una instancia que está presente en todo momento del proceso, recuperamos para la interpretación del relato, la propuesta de Muñiz Terra y Roberti (2017: 16) acerca del análisis de acontecimientos biográficos y momentos bifurcativos. Esta aproximación combina el análisis de la estructura sincrónica de los relatos e historias de vida con el análisis diacrónico aportado por la sociología de los acontecimientos y de los eventos contingentes.

[2] Se trata de un proceso que opera no en el plano de la observación, sino en el de la representación que el equipo de investigación construye poco a poco de su objeto de estudio (Bertaux, 1993: 59)

IV. Narrativas sobre trayectorias terapéuticas travestis

El testimonio de una travesti de cuarenta años que vive en la ciudad de La Plata nos acerca a problemáticas que aquejan a una porción importante de este colectivo social en el marco del proceso salud/enfermedad/atención. Luz[3] cuenta que en su adolescencia inicia un tratamiento de reemplazo hormonal acompañada por sus padres. Su primer acercamiento a la institución médica fue a través del contacto con la médica que atendía a su mamá, lo cual propiciaba una proximidad vincular un tanto familiar. El tratamiento propuesto por Mercedes, la médica que la atenderá por muchos años, tendía a la construcción de un cuerpo feminizado, aquello que Luz llama *"volver al binomio"*, es decir no dejaba lugar al travestismo[4]. Luz enfatizaba que esto se presentaba como una "solución mágica" porque quería impedir que se manifestaran expresiones "desde lo biológico". Expresiones ella suponía que la llevarían a enfrentar situaciones de acoso, hostigamiento que prefería evadir. El tratamiento comenzó con una serie de prácticas médicas que consistían en métricas del cuerpo, diagnósticos por imágenes, pesajes, entre otros. En el transcurso del mismo, Luz tuvo que sortear inconvenientes vinculados a su mención registral de nombre y sexo en el documento de identidad a la hora de efectuarse análisis clínicos. El apoyo que le brindaba la médica ayudaba a evitar esos infortunios:

"Cuando los tenía que retirar [a los análisis de sangre] quería retirarlos con el nombre de Luz, entonces me respetaron eso y no había en ese momento ningún tipo de reglamentación ni nada porque surgió en el 2008 recién. Eso me generó una confianza para ir a sacarme un análisis. Creo que es el mayor acercamiento que tuve a la salud porque me parece que tuve la suerte de tener una médica muy buena (…) El vínculo que tenía con la médica era muy bueno. Para darte una idea, ellas [Mercedes y sus

[3] El nombre de la narradora fue modificado de acuerdo a criterios de consentimiento, confidencialidad y resguardo de su identidad

[4] Al hablar de travestismo hacemos referencia a personas identificadas con un género distinto al designado al nacer. Ver Cabral (2009). Salvar las distancias. Apuntes de Biopolíticas del género. Biopolítica. Conversaciones Feministas.

compañeras] me compraron cosméticos, sabían cómo era mi entorno, que pasaba con mi familia, que quería estudiar, cuáles eran mis deseos, cuáles eran mis limitaciones (…) Con la doctora podíamos charlar. Mercedes lo que hacía, era que tenía el consultorio en el barrio Monasterio, enfrente de donde vivo yo, me sacaba turno y ahí me conocían porque yo vendía cosméticos. Yo vendo cosméticos de hace mucho tiempo y ahí empezó ella no solo a atenderme, sino a comprarme cosméticos y ahí hablábamos de como yo estaba, incluso yo estaba estudiando cosmetología en ese momento, me ofreció ayudarme a preparar los magistrales. Ella quería ayudarme, que pueda tener una actividad. Yo me sentía contenida y cada cosa que estaba haciendo o que iba logrando era un avance. Me costaba mucho porque yo le contaba, me acuerdo, que mi sueño era tener un gabinete, y que era poder sostenerme. Pero también tenía la problemática de que a pesar de que yo les podía preguntar cosas a mis viejos, ellos no entendían todo eso. Incluso ellos entendían que eso era como una terapia normalizadora de hormonas. Más allá que ellos no entendían muchas cosas tuve un entorno de contención, no tuve un entorno de expulsión"

La experiencia de modificación corporal de Luz responde a tiempos estructurados, planificados, apoyados en rutinas y procedimientos. El tratamiento de reemplazo hormonal se apoya en estas temporalidades. Requiere de controles pautados y ordenados. A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los cuerpos travestis donde la urgencia es la que marca el curso de la vida, la historia de Luz puede ser considerada como atípica, en la medida en que sus modos de vida, a simple vista, no coinciden con las habituales trayectorias travestis signadas por el desarraigo, la exclusión, el relego y explotación sexual:

"Más que nada pensaba en la salud. Le tenía realmente miedo a los implantes (…) Después de eso a los tres meses empezaron a salir noticias. Vi la imagen de una chica trans muerta de un paro cardiaco en una plaza que la enfocaban en Crónica y decían que le habían inyectado silicona y no tendría que haber salido ese día y se le pasó al

corazón. Ahí como que caí. Es como que me identificaba pero yo pensaba que como no estaba en situación de prostitución eso no me pasaba. Me pasaban otras cosas. Recuerdo que tenía terror de salir un día, quedarme estudiando con alguna compañera y cuando salga me detuviera la policía por simple hecho de no sé (…) como pasaba con las chicas. Me quedo eso muy grabado y ese era el miedo más grande. Pero nunca me paso. Nunca me detuvieron"

Su opción por la puesta en marcha de un tratamiento hormonal, el cual implicaba un procedimiento cuyos resultados no se observarían en la inmediatez de lo cotidiano sino en períodos prolongados de tiempo, fue posible por el apoyo de los grupos en que ha socializado: la familia y el equipo médico. La medicalización del cuerpo provenía desde el ámbito biomédico a través del tratamiento, cuyos períodos consistían en tiempos intercalados de ingesta de hormonas y de descanso de las mismas. La ingesta debía ser siempre en el mismo horario, todos los días sin excepción, acompañada de una rutina de alimentación. Luego, venía un control que debía respetarse cada seis meses mediante un dosaje hormonal. Mediante este estudio clínico se observaba cómo iba "evolucionando" el sistema endocrino hormonal de "manera correcta". Ahora bien, todo proceso implica desenlaces esperados y no-esperados: un conjunto de situaciones llevan a Luz a alejarse de las hormonas. El tratamiento es suspendido durante tres años. Ese alejamiento está vinculado con la separación de la médica:

"Yo había suspendido de los 24 a los 27 años todo lo que vendría a ser el tratamiento hormonal. Fue un periodo complicado, porque fue cuando se va la doctora. Ahí yo encontré dificultades para sacarme análisis (…) ahí fueron los años en los que yo me sentí como expulsada porque como no podía ir al lugar donde me sacaban (que cuando me los entregaban decían "Luz") entonces tenía que tratar de buscar otro lugar y con otros médicos. Entonces, mira cómo será que el miedo a que no me respetaran el nombre y el trato (porque no recibía el mismo trato en otras clínicas, a pesar de tener

la obra social). Siempre era "¿Y por qué te venís a hacer un análisis de hormonas?" Y vos explicabas pero siempre dependía de quien te tocara"

El trato, los tiempos y la espera en el marco del proceso salud/enfermedad/atención adquieren características diferenciales de acuerdo a los sujetos y los grupos sociales implicados, los cuales deben resistir las dificultades en el acceso y en la continuidad de los tratamientos. En virtud de estas discontinuidades su mundo se reduce a sus vínculos próximos, familiares, dónde la intimidad se ve redefinida y ampliada en sus representaciones, contenidos y funciones (Epele: 2008):

"Se me empezaron a quebrar las uñas, a caer el pelo, tenía mucho frio, dormía mucho, tenía mucho cansancio, no digería la comida, no iba bien de cuerpo, incluso tenía problemas a nivel intestinal. Logro sacarme con una médica clínica que me la consigue también mi mama. Ella era gastroenteróloga pero conocía a una médica de apellido Díaz. Ella trabajo mucho con una amiga de mi mamá. Ahí es cuando se me declara que tenía tiroides".

Los puntos de inflexión establecen nuevos rumbos a la vida de los sujetos, juegan con temporalidades múltiples que no se articulan dando lugar a un proceso lineal. Poseen un carácter impredecible permitiendo captar las rupturas que atraviesan la vida de éstos:

"Al principio pensas que es como una enfermedad de mierda de toda la vida, igual no lo tome tan grave porque mi mama también era hipotiroidea, sabía que iba a depender de la pastilla toda la vida. El hipotiroidismo es una enfermedad crónica. Yo voy a estar de por vida tomando ese medicamento. Obviamente si hay algo que me gustaría es no ser hipotiroidea"

Heridas y cicatrices: de violencias y trauma social

La irrupción de la enfermedad plantea desafíos y medidas para restablecer la cotidianidad. Esa ruptura pone en juego distintos saberes y prácticas sobre cómo actuar. Ahora bien, en esa búsqueda permanente se presenta, en la historia de Luz, un certero punto de inflexión que inaugura algunos elementos que emergen de su propio relato: diversos tipos de violencias, el trauma y la muerte social.

Luz recuerda una tarde calurosa allá por diciembre de 2015 volviendo a su casa cansada luego de una larga jornada de trabajo. Metros antes de llegar se encuentra con un joven con el que comienzan a intercambiar miradas y risas. El flirteo culminó en un encuentro íntimo en el interior de la casa de Luz. Intercambiaron teléfonos y se comprometieron a escribirse en un tiempo no muy urgente. Sin embargo, el nuevo encuentro no se hizo esperar. El joven se encontraba esa misma noche tocando el timbre de su casa. Su anuncio le generó sorpresa pero también desconfianza. Él no había mantenido el acuerdo. Pero no sólo eso. Se encontraba en compañía de un amigo. Luz accedió a la visita, puesto que sólo se trataría de un momento breve hasta que llegue el auto que había solicitado a una agencia de remises minutos antes. En un descuido Luz recibe un golpe en su cabeza y recuerda que allí el tiempo se había detenido. Cuando recupera el conocimiento su cuerpo se encontraba tendido en el piso sobre un manto de sangre. Con muy pocas fuerzas sujeta su teléfono y llama a la policía. En un corto lapso se encuentra en un hospital público. La espera y la desesperación aumentan en simultáneo. Un robo a los médicos mientras Luz yacía aguardando es seguido de piedrazos y movilización en el interior del hospital. Por aquellos tiempos la seguidilla de paros, cese de actividades, deterioro edilicio, falta de insumos y reducción del personal era habitual. La postergación indefinida para la solución de las urgencias emparentaba, esta vez, a Luz con el resto de su colectivo social. El acontecimiento refiere a una experiencia traumática, a una irrupción violenta que ha desorganizado una trama: los modos de vida de Luz. El trauma da origen a marcas que interfieren la vida vincular creando nuevas inscripciones, irrumpe e inaugura una nueva historia. La novedad está dada por el

quiebre con el pasado y la introducción de lo novedoso y sorpresivo en un marco de inmensa incertidumbre (Das: 2008):

"Ingreso con lo que después me entero que era una perforación en el pulmón izquierdo, diferentes contusiones, golpes, la fractura en cuatro partes de la frente. Tengo el hueso orbital fracturado, la boca cortada, el cuero cabelludo abierto de atrás hacia adelante, tajeado. Después me entere que fue con una tijera. No me arranco el ojo de pura casualidad. Lo que yo sí recuerdo, es que un tipo me metió el dedo en el ano… no sé para qué, por qué lo hizo. O sea… hizo lo que quiso. Ni sé quién fue (…) Recuerdo que no se respetó mi identidad de género. En un momento tenía que sacarme una tomografía y paso un jefe de área y dijo "¿Otro puto que cagaron a trompadas?" Y desde esa vez quienes me acompañaban, como yo les conté, lo agarraron al médico y le dijeron que a cada estudio me iban a acompañar porque había pasado esto, esto y esto… De ahí como que se re frenaron los médicos y cambiaron a todos. Eso lo recuerdo"

Las dinámicas de trato y tratamiento, en un aspecto negativo, dan forma a diferentes modalidades de violencias que permiten abusos, abandonos, negligencias y estigmatizaciones. La humillación, la interiorización de estigmas, la pérdida del respeto, la fragilidad de la integridad corporal, la perpetración de violencias en sus diversas formas, producen y reproducen padecimientos, malestares y daños a la salud, a su mantenimiento. Sin embargo, estas condiciones producen también cuerpos que resisten, que aguantan y que promueven nuevos círculos y redes de contención (Epele: 2008; Bourgois: 2002):

"Estuve muy acompañada por mi hermano, mi familia vino a las horas porque yo en realidad estaba como negada. Tenía como mucha vergüenza que me haya pasado algo así. Porque incluso no veía motivo alguno, porque claramente no quería generarles

ningún malestar, ningún problema a nadie. Solana, Laureano, vinieron muchos amigos. Nunca estuve sola, siempre estuve acompañada."

Las temporalidades que estructuran un mundo que se ha vuelto extraño a través de la experiencia desoladora de la violencia y la pérdida (Das: 2008) son los tiempos de la urgencia, tiempos reactivos, se apoyan en la improvisación y en reflexividad ante el destino incierto:

"Se alteró todo. Yo estaba acostumbrada que llegaba un viernes y tenía un trabajo de maquillaje, una clase de perfumería, y me cambio todo. Yo trabajaba con fragancias y ahora no puedo sentir el olor a ningún perfume. [Se le entrecorta la voz] Se me hace un nudo en la garganta, perdón. Sabes cuantas veces quisiera sentir el olor de algunas flores. Es una ironía. Huelo a nada. También me hizo parame a revisionar no solo sobre mi sino también quienes me rodeaban. Yo estaba como para dejarme como siempre quise estar y vino alguien y rompió todo. Me rompió todo el cuerpo y ahora tengo que volver a repararlo (...) Yo tenía organizado arreglarme la ortodoncia, había empezado a prepararme para empezar la cirugía de reasignación, pero esto me lo boicoteó todo. Fue como llevarme para atrás. Pero no solo de lo físico sino también de lo espiritual. Una especie de muerte social"

La muerte social es el resultado de procesos sociales complejos, en los cuales las relaciones expulsivas, desiguales y abusivas comprometen la dignidad y supervivencia de los sujetos y los grupos sociales marginalizados. La muerte social se traduce en la pérdida de recursos, expectativas y relaciones, y al exponerse a toda suerte de violencias, hace de ella, uno de los destinos posibles (Epele: 2010). La violencia decidió la muerte de su mundo tal como lo conocía, pero le ofreció una manera de habitarlo nuevamente. La temporalidad en que cimienta su subjetividad señala cómo podemos sujetar los sentidos de la herida y conferirles un significado, tanto a través de actos narrativos como del trabajo de reparar relaciones y de darles reconocimiento (Das, 2008: 247):

"Fueron muchos factores los que hubieron para que yo tenga que reconfigurar mi vida. Vos pensá que yo tuve que volver a vivir con mis viejos, yo vivía sola. Estaba acostumbrada a vivir con mi perro, a decir: "Bueno, fulanita de tal y fulanita vengan a comer a mi casa" No tengo ningún tipo de libertad en nada. Fue una mezcla de cosas positivas y negativas. Fijate que después de que me pasa esto yo entro a trabajar de vuelta en abril en la Dirección de Políticas de Género y era impensado"

V. Consideraciones finales

Las dinámicas terapéuticas de Luz en busca del mantenimiento de su salud son atravesadas por padecimientos, enfermedades, traumas y violencias. Asimismo señalan las respuestas generadas por los sujetos y las redes sociales y de apoyo que la acompañan. Las experiencias de sufrimiento y dolor generan una desestructuración de la identidad personal. Sin embargo, esta afección es recuperable a partir de la enunciación de una narrativa que se genera al comunicar a los otros estas experiencias, pudiendo recuperar el mundo vital perdido o reconstituir uno nuevo (Good: 1994). Como señala Abadía Barrero (2007) al relatar la experiencia, ésta deja de ser parte exclusiva del sujeto y adquiere nuevos sentidos. Ayuda a encontrar significados compartidos socialmente para comprender el sufrimiento y establecer una (re)construcción del mundo vital. Este proceso señala los modos en que tiene lugar la construcción de las trayectorias terapéuticas. Sabemos que el concepto de trayectoria toma en consideración la relación entre la singularidad del individuo y las interacciones por las que atraviesa en su recorrido biográfico en el marco de estructuras de reproducción social (Kornblit: 2007), por lo que la perspectiva biográfica recupera esencialmente, mediante la idea de trayectoria, la noción de proceso. Como sostienen Mallimaci y Jiménez Béliveau (2006), la historia de vida permite rastrear las trayectorias de las personas a lo largo del tiempo y en las redes sociales que las sostienen, lo cual indica un movimiento tanto espacial como temporal. Así advertimos a partir de este caso, que existe un momento originario

que otorga un lugar privilegiado a la construcción de la identidad poniendo como eje al cuerpo como portador de la misma. Esto no implica que los interrogantes y reformulaciones identitarios sean fijos, sino por el contrario, acompañan a los sujetos durante toda su vida. Ese cuerpo sigue lógicas temporales institucionales visibilizadas en el recorrido del tratamiento inicial de reemplazo hormonal. Se trata de un tiempo donde prima un proceso de racionalización basado en una estricta planificación y seguimiento. Sin embargo, en la narrativa de Luz emergen bifurcaciones que marcan hitos e instauran nuevas temporalidades. El atravesamiento de diversas y sistemáticas violencias y las experiencias traumáticas generan un tipo específico de rumbo mediado por la discontinuidad y desestructuración de su vida cotidiana. Las temporalidades reinantes son temporalidades de la urgencia, de lo inmediato, de aquello que interpela sin lugar a réplicas elaboradas, sopesadas. Allí adquiere preeminencia un proceso que Luz denomina "reparación", una revisitación al pasado, una reflexividad sobre el presente y una apuesta al futuro sorteando el destino de una "muerte social"

VI. Bibliografía

Abadía, C. (2008). Tiempos y lenguajes en algunas formas de sufrimiento humano. Veena das: sujetos de dolor, agentes de dignidad. Medellín: editorial Universidad Nacional de Colombia

Alves, P.C., Rabelo, M., Souza, I. (1999) Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Berkins, L. (2007) Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos aires: ALLIT

Bertaux, D. (1993) "La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades" en: Marina, M. y Santamaría, C. (trad.) La historia oral: métodos y experiencias. Madrid: Debate.

Bourgois, P. (2002). El poder de la violencia en la guerra y en la paz. Apuntes de investigación del cecyp, (8), 76-98.

Bury, M. (1982). Chronic illness as a biographical disruption. Sociology of health and illness. (4)2, 167- 182.

Coninck, F. y Godard, F. (1998) "El enfoque biográfico a prueba de interpretaciones. Formas temporales de causalidad", en: Lulle, Vargas y Zamudio (coord.), los usos de la historia de vida en las ciencias sociales. Colombia: Anthropos. Serie II.

Conrad, P. (1987). The experience of illness: recent and new directions. Research in the sociology of health care. (6), 1-31.

Cortés, B. (1997) Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura. Nueva antropología. (16)53, 89-115.

Das, V. (2008) Veena das: sujetos del dolor, agentes de dignidad. Universidad nacional de Colombia. Facultad de ciencias humanas. Instituto ces.

Dubar, C. (2004) Régimes de temporalités et mutation des temps sociaux, [en ligne] temporalités revue de sciences sociales et humaines. N° 0 janvier 2004: p 118- 129.

Epele, M. E. (2008). Privatizando el cuidado: desigualdad, intimidad y uso de drogas en el Gran Buenos Aires, Argentina. Antípoda. Revista de antropología y arqueología, (6).

Epele, M. E. (2010) Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud (60). Paidós.

Epele, M. E. (2013) El tratamiento como palimpsesto: cuando la medicalización se convierte en crítica" políticamente correcta". Cuadernos de antropología social, (38), 7-31.

Ferrarotti, F. (2007) La historia de vida como método. En: convergencia, mayo- agosto, vol. 14 número 044, UNAM.

Goffman, E. (1968) Internados. Ensayos sobre la condición social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu.

Good, B. (2003) Medicina, racionalidad, y experiencia. Una perspectiva antropológica. Barcelona: Bellaterra

Grimberg, M. (1999) "Vivir con VIH: experiencia de la enfermedad y narrativas biográficas". En: Nuevos escenarios regionales e internacionales, III reunión de antropología del Mercosur. 82-85. Posadas, Misiones, Argentina

Grimberg, M. (2003) Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. Cuadernos de antropología social. (17), 79-99. Buenos Aires.

Hamui Sutton, L. (2011) Las narrativas del padecer: una ventana a la realidad social. Cuicuilco. (18)52, 51-70.

Jelin, E. (2014). Las múltiples temporalidades del testimonio: el pasado vivido y sus legados presentes. En clepsidra. Revista interdisciplinaria de estudios sobre memoria N°1.

Kleinman, A. (1988) The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New york: Basic Book.

Kornblit, A. L. (2007). Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis. Biblos.

Leclerc-olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: las biografías y sus acontecimientos. Iberofórum. Revista de ciencias sociales de la universidad iberoamericana, 4(8).

Mallimaci, F. y Giménez Béliveau (2006) "Historias de vida y método biográfico". En: Vasilachis, I. (Coord.) Estrategias de investigación cualitativa. 175-212. Barcelona: Gedisa.

Margulies, S. y Barber, N. (2009) Procesos de atención de personas que viven con VIH. Un enfoque desde las trayectorias terapéuticas. En: Grimberg, Mabel (Comp.) Narrativas y experiencias de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. Buenos Aires: Antropofagia.

Meccia, E. (2003). "Cuatro antinomias para una sociología de las minorías sexuales" en: Margulies, M. (ed.) Juventud, cultura, sexualidad. La dimensión cultural en la sexualidad y la afectividad de los jóvenes de buenos aires. Buenos Aires: Biblos.

Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios sociológicos. 37-67.

Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Revista de antropología social. (14), 33-71.

Moreno, A. (2008) "La invisibilidad como injusticia. Estrategias del movimiento de la diversidad sexual" en: Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidades en argentina. Pecheny, Figari, y Jones (Comp.) Buenos Aires: libros del zorzal. 217-245.

Muñiz Terra, L. y Roberti, M. E. (2017) "Del análisis a la escritura de textos biográficos: el lugar de la reflexividad en las interpretaciones y puestas en montaje de las biografías" en: Muñiz Terra y Piovani (Comp.) ¿Condenados a la reflexividad? Apuntes para repensar el proceso de investigación social. Clacso. En prensa

Raffo, M. L (2006) Ciudadanías en construcción. Un estudio sobre organizaciones de travestis en la ciudad de buenos aires. Buenos Aires: claspo. 7-36

Recoder, M. L (2011) Experiencia de enfermedad y narrativa. Notas etnográficas sobre vivir con HIV-Sida en una ciudad del nordeste brasilero. Papeles de trabajo- centro de estudios interdisciplinarios en etnolingüística y antropología socio-cultural. Rosario. (21), 80- 98.

Roberti, M.E (2011) El enfoque biográfico en el análisis social: una aproximación a los aspectos teórico-metodológicos de los estudios con trayectorias laborales. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. La Plata, Buenos Aires. Argentina.

Sautu, R. (1998) El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. Buenos Aires. Editorial de Belgrano.