

MARISA A. MIRANDA (compiladora)

Las locas

Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental

EduP

Género

Las locas

Las locas
Miradas interdisciplinarias
sobre género y salud mental

MARISA A. MIRANDA
(Compiladora)



Miranda, Marisa Adriana

Las locas : miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental / Marisa
Adriana Miranda. - 1a ed. - La Plata : EDULP, 2019.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-8348-03-2

1. Género. 2. Salud Mental. I. Título.

CDD 305.42

Las locas

Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental

MARISA A. MIRANDA (Compiladora)



EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (EDULP)

48 N.º 551-599 4º piso / La Plata B1900AMX / Buenos Aires, Argentina

+54 221 644-7150

edulp.editorial@gmail.com

www.editorial.unlp.edu.ar

Edulp integra la Red de Editoriales de las Universidades Nacionales (REUN)

Primera edición, 2019

ISBN 978-987-8348-03-2

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11723

© 2019 - Edulp

*A todas aquellas mujeres que ejercen
su derecho al delirio*

Agradecimientos

Agradecemos a las instituciones que avalaron las investigaciones que integran el presente libro, realizado el marco de los siguientes Proyectos: Cooperación Internacional Argentina-Brasil (Programa de Cooperación Bilateral PCV II / CONICET-CAPES), titulado “Biopolítica y gestión de riesgos. Dispositivos de seguridad y salud mental en Brasil y Argentina”; 11J/151, denominado “Acceso a la justicia de las mujeres: violencias y salud mental”, desarrollado en el ICJ-UNLP, Programa de Incentivos para Docentes-Investigadores del Ministerio de Educación de la Nación; y PIP-CONICET 112-201501-00463CO (Argentina), titulado “De la cultura letrada a la cultura política: intelectuales, científicos y voluntad de poder en tiempos de crisis”.

Nuestra gratitud se extiende, asimismo, al Instituto de Cultura Jurídica de la Universidad Nacional de La Plata que cobijó el Encuentro “Abordajes de la salud/enfermedad mental de las mujeres como expresiones de violencias de género (siglos XX y XXI)” organizado por el Área de Estudios Culturales de la Ciencia; evento que, celebrado en noviembre de 2018, se constituyó en un antecedente mediato de esta obra.

Índice

| | |
|--|-----|
| Prólogo | 13 |
| Scientia Sexualis: el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría <i>Sandra Caponi</i> | 19 |
| Damiana en la ciudad de Atenea: ciencia, género y raza en Argentina <i>Gustavo Vallejo</i> | 49 |
| Sobre un caso emblemático de violencia intragénero en Madrid y su impacto en la Argentina de los años '30: el filicidio contra Hildegart Rodríguez <i>Marisa Miranda</i> | 85 |
| Degeneradas, prostitutas, simuladoras. Saberes médico-psiquiátricos sobre lo femenino hacia mediados del siglo XX en Argentina <i>José Ignacio Allevi</i> | 117 |
| Mujeres, Violencia y Salud Mental en la Investigación Empírica <i>Manuela G. González</i> | 153 |

| | |
|--|-----|
| Las capas de la violencia: intersecciones entre salud mental y género en el camino hacia la internación. Experiencias de investigación etnográfica en provincia de Buenos Aires <i>Ana Silvia Valero y Silvia Faraone</i> | 183 |
| Atravesar las rejas: mujeres en manicomios, violencias y encierro <i>Renata Bega Martínez</i> | 209 |
| Indicadores clínicos de las violencias contra las mujeres en las parejas heterosexuales: las marcas de las violencias sobre la salud mental y el acompañamiento de los/las profesionales <i>Hilda Gabriela Galletti</i> | 235 |
| Género y Salud Mental en la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra de Brasil <i>João Matheus Acosta Dallmann, Camila Carvalho de Souza Amorim Matos, Jessica Saraiva da Silva, Sabrina Leal Pscheidt, Jefferson dos Santos Salviano</i> | 261 |
| Los Autores | 285 |

Prólogo

Definir la locura: es un tema aún pendiente. Si bien desde hace siglos se ha venido reflexionando sobre la locura, aún conservan vigencia ciertos interrogantes medulares de antigua data. Es que su concepto mismo pone en juego las más variadas tensiones que incluyen cuestionamientos a quien (según los diversos contextos históricos y sociales) emite un discurso autorizado desde donde son advertidos los límites mismos entre la normalidad y la anormalidad. Precisamente, en este sentido, existen preguntas fundamentales que oscilan desde la necesidad de deconstruir quién detenta ese poder (o, mejor aún, biopoder) -circunstancia ésta que también nos invita a indagar el por qué son legitimados sus discursos y praxis concomitantes-, hasta el extremo de reconocer nuestra incapacidad para afirmar con certeza que alguien “está loco”.

En este sentido, rescatamos al inolvidable Eduardo Galeano quien, en su "Derecho al delirio", nos propone “clavar los ojos más allá de la infamia para adivinar otro mundo posible”. Un mundo en el cual nos permitiremos soñar que “los historiadores no creerán que a los países les encanta ser invadidos”, y donde “el mundo ya no estará en guerra contra los pobres, sino contra la pobreza”, mientras que “la educación no será el privilegio de quienes puedan pagarla, y la policía no será la maldición de quienes no puedan comprarla”. Así, Galeano nos propone reconstruir el lazo perdido entre justicia y libertad, “hermanas siamesas, condenadas a vivir separadas”, quienes, gracias al derecho al delirio, “volverán a juntarse”. Y donde, “en Argentina, las locas de plaza de mayo serán un ejemplo de salud mental,

porque ellas se negaron a olvidar en los tiempos de la amnesia obligatoria”. Locura desde donde “cada noche será vivida como si fuera la última, y cada día como si fuera el primero”.

Dicho esto, y luego de la magnífica precisión con la cual la pluma del escritor uruguayo administra el tema del delirio, volvemos a concentrarnos en nuestro humilde emprendimiento. La pretensión que lo inspira fue ahondar en la cuestión de la locura y el delirio, para intersecarla con la no menor problemática del género. En efecto, sabido es que no es lo mismo (y quizás no lo fue nunca) ser loco que loca, en claro desmedro de la mujer padeciente mental; circunstancia que se constituyó en uno de los focos medulares de esta investigación.

De esta manera, el libro que ahora presentamos está inspirado en nuestro interés en trabajar la confluencia de dos registros particulares de significativa relevancia: el de salud mental y el de género, tal y como fueron y, aún hoy día siguen siendo, visibilizados en nuestras sociedades, es decir, a partir de una matriz netamente patriarcal. A su vez, el texto transita en dos dimensiones que pueden sintetizarse en una histórica y otra actual; las cuales, más allá de señalar rupturas, permiten pensar continuidades. Y, sin perder de mira el foco local, los aportes aquí reunidos trascienden las fronteras del país para inmiscuirse en el tratamiento de “las locas” en ámbitos como España y Brasil.

Comenzando con la mirada histórica, el libro que presentamos se ocupa, en el primer capítulo titulado “Scientia Sexualis: el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría” escrito por Sandra Caponi, nos ubica, temporo-espacialmente en las teorías psiquiátricas cuya construcción, a lo largo de los siglos XIX y XX, hemos podido comprender gracias a la historiografía feminista. Desde ahí, enfatiza su autora, se privilegiaría la idea de que existiría una modalidad “normal” de “ser mujer”, locus en el cual el saber médico ocupó un lugar por demás estratégico.

Luego de ello, encontramos el trabajo de Gustavo Vallejo (“Damiana en la ciudad de Atenea: ciencia, género y raza en Argentina”), donde su autor, a partir de un acontecimiento individual (los episo-

dios que rodearon la triste vida de la indiecita Damiana en La Plata) recupera el desafío historiográfico de articular un caso particular con aspectos de la cultura científica argentina del cambio del siglo XIX al XX que aquél contribuye a iluminar. Se refiere, concretamente, a la forma de producir ciencia que por largos años se volvió hegemónica, es decir, a aquella que distinguió una cultura objeto de otra, sujeto, colocando la primera a merced de su uso por parte de quienes sustentaron el conocimiento entendido como regulación.

El capítulo siguiente, a cargo de Marisa Miranda, presenta -literalmente- en nuestro medio un emblemático caso de violencia intrafamiliar e intragenérica, acaecido en España de la década de 1930, así como sus vinculaciones con la cuestión de la percepción del eje salud/enfermedad mental de la homicida. Para ello, analiza el filicidio cometido en 1933 contra Hildegart Rodríguez, uno de los grandes nombres del feminismo español, a manos de su madre, Aurora Rodríguez Carballeira. Y, paralelamente, el trabajo en cuestión, titulado “Sobre un caso emblemático de violencia intragénero en Madrid y su impacto en la Argentina de los años ‘30: el filicidio contra Hildegart Rodríguez” esboza algunas posibles respuestas al paradójico silenciamiento habido en el país de aquel sonado caso español.

Avanzando un poco en el tiempo, aunque sin perder la dimensión histórica, en “Degeneradas, prostitutas, simuladoras. Saberes médico-psiquiátricos sobre lo femenino hacia mediados del siglo XX en Argentina”, José Ignacio Allevi concluye esta parte del presente libro, reconstruyendo estereotipos y figuras repudiadas de lo femenino en un registro discursivo particular: la mirada del médico legal y el psiquiatra. Para ello, fija la atención en figuras monstruosas tipificadas en su especificidad genérica en un variado corpus de discursos expertos, en el punto de articulación de la naciente psiquiatría y la medicina legal.

La dimensión actual del enfoque de esta obra es inaugurada por el capítulo de Manuela González, dotándola del explícito e imprescindible abordaje que denota el título de su aporte: “Mujeres, Violencia

y Salud Mental en la Investigación Empírica”. En él, su autora vincula los términos mujeres, violencia y salud mental a través de los resultados de una serie de proyectos que viene dirigiendo en el marco de su *expertise* en la materia, y que muestran las dificultades que las mujeres tienen para acceder a la administración de justicia. Así, circunscrito al Departamento Judicial de La Plata, exhuma fundamentales dimensiones de análisis, tales como, el ámbito legislativo; la organización judicial; las “voces de las mujeres que pretenden respuestas jurídicas del sistema” y la enseñanza jurídica y el rol profesional. En su tratamiento, la autora advierte, convenientemente, que considera al derecho, no sólo como un sistema normativo, sino también como un conjunto de prácticas, y un discurso social, como proceso que construye y reproduce significaciones sociales en el interior del campo jurídico, y que impregna el campo social y político.

A continuación, “Las capas de la violencia: intersecciones entre salud mental y género en el camino hacia la internación. Experiencias de investigación etnográfica en provincia de Buenos Aires”, capítulo escrito por Ana Silvia Valero y Silvia Faraone, sistematiza resultados de investigaciones y reflexiona acerca del carácter multidimensional e histórico de la violencia en torno a las problemáticas de género; concentrándose, en particular, en el escenario específico dado por el proceso de decisión del que resulta la internación en un hospital psiquiátrico.

En “Atravesar las rejas: mujeres en manicomios, violencias y encierro”, Renata Bega Martínez se concentra en la figura de la externación, vista como una necesidad, un derecho y una consecuencia esperable si es planteada dentro de una estructura legal que promueve y legitima un sistema de desmanicomialización. Al respecto, su texto entiende que la idea de desmanicomializar propone dignificar la atención de la salud mental interpelando al consentimiento informado como proceso que le brinde cierto grado de poder de decisión a la persona, y, especialmente, transformando el vínculo profesional-usuario/a en una relación no jerárquica.

Hilda Gabriela Galletti aporta el capítulo titulado “Indicadores clínicos de las violencias contra las mujeres en las parejas heterosexuales: las marcas de las violencias sobre la salud mental y el acompañamiento de los/las profesionales”. En él, su autora pone de manifiesto las relaciones de dominio - sumisión que sostienen las violencias y provocan marcas sobre la salud de las mujeres, considerándola -como realmente es- un tema central para los estudios de género, aun cuando su relevancia se extiende a todas las relaciones sociales. De ahí la impostergable necesidad de su abordaje desde una perspectiva interdisciplinaria, que incluya el aporte de las herramientas de cada una de las áreas del saber que la componen.

El libro concluye con el trabajo titulado “Género y Salud Mental en la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra de Brasil”, de autoría colectiva interdisciplinaria realizada por de João Matheus Acosta Dallmann, Camila Carvalho de Souza Amorim Matos, Jessica Saraiva da Silva, Sabrina Leal Pscheidt y Jefferson dos Santos Salviano. El texto en cuestión (cuya versión original presentada en portugués fue traducida por Gustavo Vallejo) inaugura la producción académica del Ilera, Núcleo de Investigación en Antropología y Sociología de la Salud de la Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil) y se encarga de ahondar en la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) las intersecciones de género y salud mental, discutiéndolas, a la luz de las ciencias sociales y salud.

Así, el propósito fundamental de este libro, lejos de la ambición de cerrar debates, intenta generar nuevas preguntas a antiguos interrogantes. Y, esperamos, haber contribuido en algo a ello.

MARISA A. MIRANDA
LA PLATA, JULIO DE 2019

El lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría

*Sandra Caponi
(UFSC, Brasil)*

La historiografía feminista nos ha permitido comprender de qué modo fue construida, a lo largo de los siglos XIX y XX, la idea de que existiría una modalidad privilegiada y “normal” de “ser mujer”. Así como nos permitió entender el lugar estratégico que el saber médico ocupó en esa construcción. Como afirma Rago (2018):

Hoy sabemos que esa definición normativa de “ser mujer” data del siglo XIX, cuando nacen la ginecología moderna y otras importantes áreas de la medicina que pasan a actuar en el proceso de higienización de las ciudades y de normalización de las conductas (5).

Sin duda, un campo de saber que ayudó a cristalizar esa idea normativa de “ser mujer” fue el saber psiquiátrico, particularmente el modo como la psiquiatría biológica fue multiplicando las patologías o las locuras femeninas a lo largo de su historia.

Aunque las referencias a las locuras de la mujer y su relación con la sexualidad ya aparecen en el inicio de la psiquiatría moderna en los trabajos de Pinel y Esquirol, será en las últimas décadas del siglo XIX, en estrecha relación a los trabajos de teóricos de la degeneración

posteriores a Benedict Morel (1857), como Valentin Magnan (1893) o Krafft-Ebing (1894), que la psiquiatría profundiza la asociación entre la figura de la mujer, la locura y la degeneración. En ese marco se inscriben los trabajos de autores como el psiquiatra alemán Julius Moebius (1900) y el psiquiatra portugués Miguel Bombarda (1896). Analizar estos trabajos nos permitirá mostrar el papel articulador que ha ocupado la sexualidad de la mujer y el control de las llamadas “perversiones sexuales” en la historia de la psiquiatría, como saber y como estrategia de gestión biopolítica de las poblaciones.

Propongo detenerme aquí a analizar los argumentos presentados, a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, por dos psiquiatras, Miguel Bombarda (1896) y Julius Moebius (1903), ambos defensores de una supuesta locura que afectaría a cierto tipo de mujer, aquellas que no responden a los padrones de “normalidad”, particularmente a las mujeres intelectuales y feministas. Estos trabajos recibieron respuestas y fuertes críticas de mujeres que se negaron a aceptar la imposición de un modo, considerado científica y psiquiátricamente normal, de “ser mujer”, representantes de los primeros movimientos feministas. Analizo aquí los argumentos presentados por dos feministas, María Lacerda de Moura (1929) y Franca Ongaro Basaglia (1977), representantes de la primera y segunda ola feminista, en respuesta al discurso de esos psiquiatras.

María Lacerda de Mora, brasilera y anarcofeminista, en su libro “La mujer es una degenerada”, construye una contundente respuesta a la sentencia publicada por Bombarda en su texto “Lecciones sobre la epilepsia” (1896). En ese libro, el psiquiatra portugués Bombarda, dedica un capítulo, la lección VII, a presentar argumentos en defensa de la tesis que dará el nombre al libro de Lacerda de Moura. En ese capítulo se propone presentar datos, pretendidamente científicos, en favor de la tesis según la cual desde una perspectiva psiquiátrica, “la mujer es una degenerada”. Cincuenta años más tarde, en 1977, Franca Ongaro Basaglia, realiza una crítica política semejante, dedicada al texto de Moebius “La inferioridad mental de la mujer”. Franca

fue una activa militante por los derechos de las mujeres y una de las fundadoras del movimiento de desmanicomialización iniciado en la ciudad de Gorizia, Italia, a fines de la década de 1970.

Esas dos mujeres, en momentos históricos diferentes, construyeron respuestas sólidas a la asociación, tan presente en el discurso de la psiquiatría clásica, entre la condición femenina y la enfermedad psiquiátrica. Dicho de otro modo, ellas analizaron de qué modo aparece la asociación entre mujer y locura, hacia fines del siglo XIX e inicios del siglo XX. Una asociación que, ciertamente, aún no ha perdido actualidad, y que vemos repetirse día a día por hombres vulgares, por científicos y psiquiatras, e inclusive por hombres de estado. La asociación mujer y locura reaparece cada vez que el discurso psiquiátrico multiplica diagnósticos y terapéuticas que transforman los sufrimientos de las mujeres, derivados de condiciones sociales adversas, de abusos y acosos cotidianos, en patologías psiquiátricas predominantemente femeninas como depresión, ansiedad, bipolaridad. Vemos multiplicarse así, diagnósticos y terapéuticas de riego, que acaban silenciando las causas sociales que, efectivamente, provocaron los sufrimientos.

Tanto Bombarda como Moebius, fueron defensores de la Teoría de la degeneración, fundamento a partir del cual construyen sus tesis sobre la inferioridad mental de la mujer y su progresiva degeneración intelectual. Lejos de tratarse del discurso aislado de algunos pocos psiquiatras, la multiplicación de locuras femeninas y el discurso referido a la degeneración mental de la mujer, fue un elemento central y articulador de la psiquiatría moderna iniciada en las últimas décadas del siglo XIX. Un saber psiquiátrico que tiene como referencia privilegiada la articulación entre las patologías mentales y las perversiones o desvíos sexuales clasificadas por Krafft-Ebing en su *Psychopathia Sexualis* (1894).

Así, el discurso psiquiátrico, directamente vinculado con la *Scientia sexualis* analizada por Foucault, está indisolublemente vinculado a la patologización de la mujer, por la mediación de categorías tales

como *perversión, degeneración o inferioridad mental*. Me interesa entender el marco epistemológico que habilitó la construcción de argumentos como los defendidos por Moebius y Bombarda, ambos centrados en la figura de la “mujer normal” y la “mujer desviada”, entre las cuales se destaca, como desvío patológico mayor, la mujer feminista. Propongo analizar sus referencias histórico-epistemológicas, observar cuales fueron los autores y las teorías que sirvieron para dotar de legitimidad científica a esos discursos carentes de cualquier valor epistemológico, y completamente saturados de prejuicios y desprecio a las mujeres. Con ese objetivo analizo también las respuestas que dos mujeres feministas, en dos momentos históricos diferentes, dieron a estos discursos con pretensión de verdad. Se trata, en fin, de mostrar que las afirmaciones de Bombarda y Moebius no son excepciones descartables en el campo de la psiquiatría, sino que, por el contrario, son constitutivos del nacimiento de la psiquiatría moderna y del lugar que la mujer ha ocupado y ocupa en el campo de la psiquiatría, desde el siglo XIX, hasta hoy. Tal como afirma Margareth Rago en relación a María Lacerda de Moura, una afirmación que podemos hacer extensiva a Franca Ongaro Basaglia (*cfr.* Rago, 2018):

De manera ácida esta activista libertaria cuestiona las interpretaciones producidas por el discurso científico sobre el cuerpo femenino y revela su función normalizadora, que confina a las mujeres a la esfera de la vida privada, esto es, en un espacio en que son privadas de la cultura, la educación, los negocios, la experiencia sexual y la propia vida (6).

Analizar textos caricaturales y grotescos como los de Moebius y Bombarda, nos permite entender el momento de emergencia y la persistencia de diagnósticos psiquiátricos “ubuescos” (Foucault, 1999), esto es, discursos que al mismo tiempo que son risibles, poseen enorme capacidad destructiva. Una mirada crítica a la historia de la psiquiatría, realizada desde el feminismo o desde la teoría Queer, per-

mite entender hasta qué punto la historia de la psiquiatría traduce los prejuicios y las imposiciones morales de cada momento histórico. De modo que, tanto en el caso de Moebius como en el caso de Bombarda podemos observar el proceso de construcción de esa figura por la cual la mujer normal se asocia a la mujer-madre y la mujer desviada, se asocia a dos figuras que en principio podrían parecer antagónicas pero que los psiquiatras asocian sin dificultad: la prostituta y la erudita. Tanto para Bombarda como para Moebius, el punto de partida de sus argumentos será la asociación entre “mujer- normal” y “mujer- madre”. Así, en “Lecciones sobre la epilepsia”, Bombarda inicia su tesis sobre la degeneración de la mujer, afirmando que “en la mujer la degeneración es parcial. El organismo entero es una decadencia, solo el óvulo se salva del gran desastre” (Bombarda, 1896: 130).

Y es exactamente en esa misma dirección que se sitúa Moebius para construir sus argumentos en favor de la inferioridad mental de la mujer. Adoptando como punto de partida esta afirmación (Moebius, 1982):

La naturaleza exige a la mujer amor y abnegación maternal. La naturaleza le proporcionó a la mujer los elementos para cumplir su noble misión, pero no le concedió la capacidad intelectual del hombre. (18).

Lo que María Lacerda de Moura y Franca Ongaro Basaglia pudieron observar con claridad, cuando construyeron sus respuestas a estos textos, era que lo que estaba gestándose en ese momento era una nueva categoría psiquiátrica, que como veremos será calurosamente defendida por Moebius e implícitamente enunciada por Bombarda. Una patología mental que afectaría solo y exclusivamente a las mujeres, particularmente a aquellas que deciden no aceptar la maternidad. Una nueva patología que se refiere a la locura (o degeneración) de las feministas y eruditas.

Scientia Sexualis

Del mismo modo que psiquiatras con amplio reconocimiento, como Magnan (1893; Magnan; Legrain, 1895) o Krafft-Ebing (1894), Moebius y Bombarda eran fieles representantes de aquello que Foucault denominó “Scientia Sexualis”. Esto es la proliferación de discursos médicos y psiquiátricos que, en la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX, estaban centrados en la sexualidad de las mujeres, los niños y los perversos.

Frente a la idea corriente de que en ese momento existiría cierto silencio en torno a la sexualidad, cierta discreción sobre lo que ocurría en las alcobas, donde el sexo sería lo no dicho, lo silenciado, lo reprimido, Foucault afirma que lo que predomina en la moral burguesa no es el silencio, sino la confesión y la proliferación de discursos sobre el sexo. Todo debe ser dicho y cabe a la ciencia mostrar que debe ser considerado como sexualidad normal y que debe excluirse como desvío patológico o enfermizo. Ya no se trata de pecado, ni simplemente de restringir el sexo a la reproducción. Se trata de algo más. La psiquiatría de los siglos XIX y XX parecía estar obcecada por hablar de sexo, el sexo en el matrimonio y fuera de él, las perversiones sexuales, la sexualidad en la infancia, los supuestos peligros de la masturbación, son tópicos que se repiten incansablemente en los Anales y Manuales de psiquiatría. Como afirma Foucault (1978):

El solo hecho de que se haya pretendido hablar de sexo, desde el punto de vista purificado y neutro de una ciencia, es en sí mismo significativo. Era, en efecto, una ciencia hecha de fintas, ante la incapacidad o rechazo a hablar del sexo mismo, se refirió a sus aberraciones, a sus perversiones, rarezas excepcionales. Era igualmente una ciencia subordinada a los imperativos de una moral cuyas divisiones reiteró bajo los modos de la norma médica (67).

La lógica de lo normal y lo patológico traduciría entonces, a términos médicos las prescripciones morales existentes. Pero este saber médico-psiquiátrico no solo multiplicó discursos sobre el sexo, también reivindicaba el lugar de control de los imperativos higiénicos, se atribuía la capacidad de definir los buenos matrimonios, se presentaba como capaz de evitar la herencia mórbida, controlar las taras y garantizar una población fuerte y saludable. “Lo importante en esta historia no es que los sabios se taparan los oídos o se equivocaran, sino que se construyó en torno al sexo, un inmenso aparato destinado a producir un “juego de verdad” (Foucault, 1978: 68). Legitimando la construcción de un gran archivo de los placeres sexuales en clave médico psiquiátrica, un registro destinado a clasificar, pacientemente, la heterogeneidad sexual.

En esta *Sciencia Sexualis* la mujer ocupó un lugar privilegiado, como objeto incansable de observación y análisis, un cuerpo atravesado y constituido por su sexualidad. Desde 1798, cuando Philippe Pinel inaugura la psiquiatría moderna, las causas de la locura femenina se asociaban directamente a la vía genital, específicamente a fenómenos biológicos como la menstruación, embarazo, parto y menopausia. Cien años más tarde, en 1895, Magnan y Legrain, en *Los degenerados*, atribuían lo que consideraban como “inexplicables cambios de humor” en la mujer a las mismas causas sexuales, identificando un tipo de degeneración a la que denominaron “locuras menstruales” (1895: 123).

Pocos años más tarde Moebius repite esta asociación entre los fenómenos biológicos propios del cuerpo femenino con el origen de las locuras de la mujer. “Así al florecer y marchitarse de la belleza femenina corresponden modificaciones psíquicas paralelas. El espíritu de la virgen es fogoso y agudo porque su atracción aumenta, participando activamente en la elección sexual. La vida de la mujer depende de que la joven encuentre un hombre que le convenga” (Moebius, 1982: 22). A la plenitud sexual le corresponde la máxima agudización posible de las capacidades intelectuales dirigidas a la conquista del sexo

opuesto. Inversamente, con el climaterio, asistimos a la completa decadencia de la escasa capacidad mental que, de acuerdo a Moebius (1982), caracteriza a la mujer:

La edad crítica significa la desaparición de la actividad sexual: ahora bien, el organismo es una unidad y las funciones están coordinadas. Existe una estrecha relación entre actividad sexual y actividad cerebral; cuando una despierta la otra se modifica. Del climaterio, por el cual la mujer se hace vieja, no podemos esperar más que el debilitamiento de las facultades mentales. (23).

Moebius se refiere a las figuras clásicamente asociadas a la mujer: la mujer normal, esto es la madre, y sus desvíos patológicos, la mujer histérica, la mujer prostituta y la mujer nerviosa. Es interesante observar que esas afirmaciones de Moebius se oponen o contradicen la posición de Bombarda sobre las edades de la mujer. Después de referirse al natural espíritu de indocilidad de la mujer, que, según afirma, lleva a crear ambientes caóticos en las alas femeninas de los hospitales psiquiátricos, no solo por la conducta de las “alienadas” sino también por el “personal de servicio”, mayoritariamente femenino, asociará esa indocilidad y falta de capacidad reflexiva a la actividad sexual de la mujer. Para Bombarda (1896):

Una falta de vigor cerebral que pone a la mujer en un nivel diferente del hombre. Se alguna vez, por energía del espíritu, la mujer consigue levantarse, eso ocurrirá solo después que su vida sexual haya terminado. Solo entonces la organización física tiende a aproximarse a la del hombre. Es por eso que desde hace tiempo pienso que después de la menopausia la mujer es un hombre (135).

Del mismo modo que podemos observar en cualquier otra ideología científica, parece que es claramente posible presentar un argumento y su opuesto dentro de un mismo marco de referencia explicativa. En este caso, la menopausia y el climaterio, que para ambos indica el fin de la actividad sexual, puede dar lugar a opiniones contradictorias. Mientras para Moebius el climaterio indica la mayor degradación las capacidades intelectuales de la mujer, para Bombarda indicarían el momento donde la capacidad cerebral femenina aumenta hasta llegar a asemejarse con la capacidad masculina.

Sin embargo, y aunque aquí y allí estos autores adopten perspectivas diferentes, siempre deslegitimando la condición femenina, ambos toman como punto de partida para sus argumentos dos estrategias que eran consideradas como válidas, sin mayores cuestionamientos, por la psiquiatría de las últimas décadas del siglo XIX y primera mitad del siglo XX. Se trata de dos estrategias complementares tendientes a patologizar los comportamientos de la mujer, haciendo referencia a bases biológicas específicamente vinculadas con la sexualidad.

Estas estrategias son: por un lado, las referencias a la cronometría y a la anatomía cerebral comparada, por otro la aceptación incondicional de la teoría de la degeneración. Esas bases teóricas, que eran aceptadas y defendidas por el saber psiquiátrico, serán utilizadas para legitimar “científicamente” los argumentos de la inferioridad mental de la mujer esgrimidos por Bombarda y Moebius. Del mismo modo, es sobre esas bases que construirán los argumentos tendientes a definir una nueva categoría psiquiátrica: la locura de las feministas y de las eruditas. Es interesante recordar que autores como John Stuart Mill (1886), treinta años antes, ya habían defendido ideas contrarias a las de Bombarda o Moebius, que muchos intelectuales, ya habían apoyado las luchas feministas, defendiendo el combate de las sufragistas y desmitificando argumentos con pretensión de cientificidad como los que ellos presentaban. Aun cuando autores como Mill y Bentham defendieran posiciones feministas es muy difícil encontrar en el campo de la psiquiatría biológica clásica, de fines del siglo XIX e

inicios del siglo XX, psiquiatras que difieran de la posición defendida por Moebius o Bombarda.

Sobre la inferioridad mental de la mujer: el tamaño del cerebro

La primera estrategia explicativa que estos autores utilizan es la cronometría y la anatomía cerebral comparada, haciendo referencia explícita a los estudios de Paul Broca e Rudinger. En 1870, Paul Broca había acumulado datos a partir de autopsias realizadas en cuatro hospitales de París que lo habían llevado a concluir que el cerebro de las mujeres era de tamaño menor al de los hombres. Observa que el peso medio del cerebro de los hombres, superaba en 180 gramos al cerebro de las mujeres. De ese conjunto de datos Broca concluye que la mujer no podía igualarse en inteligencia al hombre, y que todas las tentativas realizadas en ese sentido están condenadas a fracasar por una limitación funcional y anatómica de su cerebro. Para él, la sexualidad femenina representa una suspensión del desenvolvimiento, lo que hace de la mujer un desvío mórbido de lo que denomina el “tipo hominal”. Considera que el “tipo mujer” representa una suspensión evolutiva que repercute sobre todo el organismo, pero es en su capacidad craneana donde los desvíos se hacen evidentes (Bombarda, 1896):

La reflexión incide particularmente sobre el cráneo y su contenido, el menor volumen y peso de la masa encefálica, bastan para imprimir en la mujer un estigma de inferioridad que no se puede contestar. A esa inferioridad anatómica corresponde evidentemente una inferioridad funcional. (...) El nivel intelectual femenino es, evidentemente, poco elevado. Hoy tenemos la ocasión de hacer sólidas comparaciones al respecto (131).

Siguiendo estos mismos argumentos, cuatro años más tarde será Moebius quien recurre a Broca para defender la tesis de la inferioridad mental de la mujer.

He encontrado muchas veces en las mujeres de mediana estatura una circunferencia craneana de 51 centímetros. Este hecho no se registra en los hombres físicamente sanos, sino solo en deficientes mentales e idiotas. Las mujeres antes citadas, son, al contrario, perfectamente normales (Moebius, 1982: 7).

La relación de la mujer con la locura, así como la reiterada afirmación de su inferioridad mental, no eran asociaciones aisladas. De hecho, todos los grupos considerados subordinados, sea que se tratara de poblaciones africanas o de ciudadanos pobres, eran clasificados por saberes como la antropología, la craneología, la psiquiatría o la criminología como siendo naturalmente inferiores al modelo ideal representado por los hombres adultos blancos. Tal como afirma Stephen Jay Gould (1997):

Para apreciar el papel social de Broca y su escuela, hemos de reconocer que sus afirmaciones acerca del cerebro de las mujeres no reflejan un prejuicio aislado contra un único grupo desatendido. Deben ser valoradas en el contexto de una teoría general que apoya las distinciones sociales de su época considerándolas biológicamente ordenadas. Las mujeres, los negros y los pobres sufrían el mismo desprecio, pero las mujeres recibieron la artillería pesada de Broca porque tenía fácil acceso a los datos sobre los cerebros de mujeres (167).

Los mismos prejuicios de género y raza reaparecen en el libro de Moebius, quien, como era de esperarse, asocia misoginia y racismo (1982):

En los hombres poco desarrollados en la parte mental (los negros por ejemplo), se encuentran los mismos datos anatómicos hallados en el lóbulo parietal de la mujer, mientras que en los hombres bien dotados el desarrollo del lóbulo parietal les da un aspecto completamente distinto (52).

Por ese motivo Moebius sitúa a las mujeres más próximas de las bestias, más dependientes, seguras y alegres, características que, a su entender, contribuyen a que sean tan atractivas. Dirá que: “a semejanza de las bestias carecen de opinión propia, son rígidas, conservadoras y odian la novedad, excepto cuando lo nuevo aporta una ventaja personal o agrada a su amante” (Moebius, 1982: 10).

Se podrá objetar que analizar críticamente estos discursos puede suponer cierto anacronismo, y que es necesario respetar el tiempo histórico, sin embargo a lo largo del siglo XIX y XX existieron debates y confrontaciones en relación al valor de los trabajos dedicados a pesar y medir el cerebro para determinar la inteligencia, sea de una persona, o un grupo humano. Fuera del campo de la psiquiatría biológica, hacía tiempo que se defendían argumentos contrarios a la supuesta asociación entre las capacidades mentales y el tamaño del cerebro (Fauvel, 2013). Específicamente, la supuesta asociación entre la inteligencia femenina y el tamaño y peso del cerebro ya había sido cuestionada, desde fuera del campo de la psiquiatría, treinta años antes, por autores como Stuart Mill, cuando afirmaba: “Conozco a un hombre que pesó muchos cerebros humanos y dijo que el más pesado que él había visto era el de.... una mujer. Además, la precisa relación entre el cerebro y los poderes intelectuales es un asunto controvertido que aún no se entiende bien” (Stuart Mill, 2017: 38).

La teoría de la degeneración y la locura de las feministas

La segunda estrategia explicativa que tanto Bombarda como Moebius utilizan para defender la locura y la inferioridad mental de la mujer es el recurso a la Teoría de la degeneración. En 1857, el psiquiatra Benedict Morel había definido a las locuras de los degenerados como un desvío mórbido del tipo normal de la humanidad, que se transmitía hereditariamente de forma agravada, de generación en generación, si no existiera una acción intercurrente que limite esa transmisión. Recordemos que, para Foucault “La degeneración es la pieza teórica mayor que permite la medicalización de lo anormal, El degenerado es el anormal míticamente- o si prefieren, científicamente, medicalizado” (Foucault, 1999: 298).

La teoría de la degeneración permitió ampliar y flexibilizar diagnósticos psiquiátricos, pasando de las pocas categorías psiquiátricas existentes en la época de Pinel y Esquirol, manía, melancolía, demencia e idiotismo, a un conjunto indefinido de patologías psiquiátricas a las que siempre se les podría adicionar una nueva anomalía o desvío de la normalidad, considerado como enfermedad psiquiátrica. Magnan define un inmenso cuadro de patologías psiquiátricas donde clasifica comportamientos considerados socialmente desviados.

Cuadro sinóptico de las degeneraciones mentales. Los heredo-degenerados

- I. Idiotismo, imbecilidad y debilidad mental.
- II. (Desequilibrados) Anomalías cerebrales: defecto en el equilibrio de las facultades morales e intelectuales.
- III. Síndromes episódicos hereditarios
 - (1) Locura de la duda
 - (2) Temor a tocar: acmofobia

- (3) Onomatomanía: 1) busca angustiada de una palabra; 2) empuje irresistible de repetir una palabra; 3) miedo de usar palabras comprometedoras, etc.
 - (4) Aritmetomanía
 - (5) Ecolalia, coprolalia, con falta de coordinación motora (Gilles de La Tourette).
 - (6) Amor exagerado por los animales: locuras de los antiviviseccionistas.
 - (7) Dipsomanía, sitiomanía (alimentos).
 - (8) Cleptomanía, oniomanía (manía de compra).
 - (9) Manía de jugar
 - (10) Piromanía y pirofobia
 - (11) Empujes homicidas y suicidas.
 - (12) Aberraciones sexuales: a.) médula espinal (reflejo simple; centro genito-espinal de Büdger); b) cerebro-espinal posterior (reflejo cortical posterior); c) cerebro-espinal anterior (reflejo cortical anterior); d) cerebrales anteriores (erotomanía).
 - (13) Agorafobia, claustrofobia, topofobia.
 - (14) Abulia
- IV. (a) Manía de raciocinio, locura moral (perseguidos-perseguidores).
- (b) Delirios múltiples: delirio ambicioso, religioso, de persecución, hipocondríaco
- (c) Delirio sistemático único, fijo, sin tendencias evolutivas. Ideas obsesivas.
- (d) Excitación maniaca, depresión melancólica (Magnan, 1893: 130).

Como afirma Foucault la teoría de la degeneración permitía que el número de desvíos pudiese ser indefinidamente ampliado, siempre se podían agregar nuevas conductas que exigirían intervención psiquiátrica (Foucault, 1999, p. 293). Surgen así síndromes como la locura de los antiviviseccionistas o la “locura de los vegetarianos.” Un

síndrome que, de acuerdo a Magnan, afecta “a seres extremadamente sensibles, con un cerebro mal equilibrado, los degenerados, que encuentran en el amor exagerado a los animales, temas de preocupación” (Magnan, 1893: 269).

Esa estrategia explicativa, muestra ser extremadamente útil para crear nuevas categorías médico-psiquiátricas para diferentes grupos sociales, multiplicando los comportamientos considerados socialmente inadecuados como categorías patológicas. Así las “locuras de los antiviviseccionistas”, era la respuesta encontrada por Magnan a las pretensiones, consideradas excesivas, de los defensores de un nuevo modo de entender las relaciones con los animales en las sociedades modernas. Ese nuevo sentimiento que había motivado la creación de sociedades protectoras de animales, constituidas fundamentalmente por mujeres asociadas a grupos feministas.

Del mismo modo, frente al temor social representado por la “in subordinación de la mujer, que de manera todavía confusa e inorgánica, quería convertirse en un sujeto histórico que reivindicaba sus derechos” (Ongaro Basaglia, 1982: 12), tanto Bombarda como Moebius, proponen agregar una nueva patología a la gran galería de los síndromes de degeneración: el nerviosismo de las intelectuales y feministas.

En ese marco general se define lo que Bombarda, tímidamente, y Moebius, claramente, consideran como una nueva categoría psiquiátrica: la locura das feministas y las eruditas. Ambos parten de una misma estrategia discursiva, la teoría de la degeneración que servirá, tanto para defender las tesis de la inferioridad mental de la mujer, o de su supuesta degeneración, como para crear nueva categoría psiquiatra referida a esas mujeres que se obstinaban en no aceptar su “natural” inferioridad mental. De este modo, la teoría de degeneración operó como un marco o matriz discursiva extremadamente útil para que estos psiquiatras pudieran garantizar, con argumentos considerados “científicos”, la subordinación de la mujer.

Así, Bombarda afirma, de manera directa y radical que “la mujer es una degenerada” (1896: 128), y será contra ese argumento que La-

cerda de Moura construye sus críticas, en 1926. Si nos preguntamos qué significa esa extraña afirmación para Bombarda, veremos que la mujer representa un estado fisiológico o cerebral de degradación en relación a lo que denomina “Tipo hominal”. Afirma que, se trata de una degeneración parcial, porque si bien dice encontrar estigmas de degeneración en la mujer, entre los que indica su escasa capacidad cerebral y su limitada inteligencia, ella no posee una segunda y necesaria característica de la degeneración: su la tendencia a la esterilidad después de algunas generaciones. Esto lo explica porque existiría un elemento en el organismo femenino que no ha degenerado: el óvulo, lo que le permite reproducirse.

Bombarda se refiere aquí a lo que considera un grado parcial de degeneración mental de la mujer media. Sin embargo su preocupación se dirige prioritariamente a un cierto grupo de mujeres a las que denomina de “degeneradas más cargadas”, aquellas que naturalmente tenderían a la esterilidad. Se trata de un grupo no muy numeroso, representado por esas mujeres que denomina “exaltadas”, aquellas que participan activamente de Ligas, congresos y Asociaciones femeninas, con “tentativas infructuosas en pro de la independencia de la mujer y su elevación hasta el hombre” (Bombarda, 1896: 129). Mujeres que quieren ejercer carreras liberales y competir con los hombres olvidando la distinción entre sentimiento, femenino, e deber, masculino. Mujeres degeneradas que, tal como ocurre con Nora, el personaje de *Casa de muñecas* de Ibsen, terminan abandonando sus compromisos maternos.

El mal no sería tan grande si apenas se tratara de unas decenas de degeneradas más cargadas, que así esterilizadas, inutilizarían un instrumento de degeneración de la especie. Pero la propaganda, y las necesidades de la existencia, arrastran un número cada vez mayor de mujeres. Un elemento más para la destrucción de la población, porque aunque la mayor parte se esteriliza, o, lo que es peor, constituye un elemento para aumentar el incendio da degenerescencia. Los

excesos e las fatigas intelectuales duplican la acción degeneradora del hombre (Bombarda, 1896: 130).

Así, al afirmar que caracterizar “la mujer es una degenerada”, Bombarda utiliza una teoría psiquiátrica entonces aceptada por la comunidad médica para defender la intervención del poder psiquiátrico como forma de gestión y control de ese grupo de insubordinadas, consideradas “excesivas” en sus pretensiones intelectuales y caracterizadas como locas o degeneradas. Todas las mujeres pueden, para Bombarda, convertirse en degeneradas irreversibles o “completas”, aún aquellas degeneradas parciales que pueden reproducirse, si ellas se niegan a aceptar “su estrecha dependencia del hombre”, y si no reconocen que “poseen un cierto grado de anomalía mental” (Bombarda, 1896: 130).

Así que, Bombarda argumente que la mujer (en general) es una degenerada, sus críticas se dirigen en particular a la mujer erudita, a la mujer indócil, a la activa militante por las luchas feministas. En relación a ellas dirá “en el interés de la raza y su pureza, se debe combatir plenamente la invasión de las sociedades por estos “modernos bárbaros” tan queridos por el hombre. Toda tolerancia es un error que nuestros hijos pagarán” (Bombarda, 1896: 130). De lo que se trata aquí no es de una categoría psiquiátrica, no es de salud mental, ni de posiciones divergentes en el campo de la psiquiatría. Lo que Bombarda define como una patología, un desvío, o una locura, es una cuestión claramente política. Lo que se considera un rasgo de locura no es otra cosa que el deseo o las manifestaciones de libertad e insubordinación de las mujeres feministas.

Y es en ese mismo marco discursivo que se inscribe el texto de Moebius, quien, al igual que Bombarda encuentra su referencia en la teoría de la degeneración y en los trabajos de psiquiatría de Krafft-Ebing.

En el año 1894, el psiquiatra degeneracionista alemán Krafft-Ebing, publica su libro *Psychopathia Sexualis* (1894), allí define cuadros mórbidos, comportamientos y estigmas de patologías sexuales tan variadas como el masoquismo, el sadismo, la histeria, la homo-

sexualidad, el exhibicionismo, la violación de estatuas, entre muchos otros desvíos de la sexualidad normal. Entre esas locuras o degeneraciones sexuales Krafft-Ebing enuncia la categoría de “hermafroditismo psíquico”, que será retomada pocos años más tarde por Moebius.

Esa categoría será fundamental para dar respuesta a la pregunta formulada por Moebius, sobre la cual sostiene su argumento: qué es una mujer normal en relación a la cual deben ser definidos los desvíos mórbidos?. Dirá que la degeneración no surge solamente con el fin de la edad reproductiva, esto es con el climaterio y la menopausia. El desvío de la normalidad puede ocurrir también en la edad reproductiva, desde la prostituta a la mujer erudita, de la mujer nerviosa a la hermafrodita psíquica. Habla de dos modelos que representan estos desvíos. El modelo francés representado por las damas de la corte y de los salones, cuya única preocupación es dar y recibir placer. Y el modelo inglés, mucho más peligroso, que se asocia al hermafroditismo psíquico: ocurre cuando se pretende “introducir un cerebro de hombre en un cráneo de mujer”.

Así, la mujer prostituta y la mujer feminista, representan los dos desvíos mórbidos del estado normal representado por la mujer madre. Así, para Moebius, “una mujer que no quiere tener hijos o que teniendo el primero dice: “Uno solo y basta”, demuestra, indudablemente, una naturaleza degenerada” (1982: 59). Moebius encuentra una explicación para esta patología psíquica cuando afirma que existe en la mujer intelectual, feminista o erudita un antagonismo entre la actividad cerebral y la procreación, dos funciones íntimamente ligadas, pero que han perdido su equilibrio.

El fantasma de Moebius, lo que parece atormentarlo a punto de imaginar el fin de la civilización, no es otra cosa que el feminismo, y el intelectualismo. Esa mujer que se niega a aceptar los datos científicos referidos al tamaño y volumen de su cerebro y se obstinan en querer cultivar su intelecto, y en crear grupos y organizaciones para defender sus derechos. Es por eso que considera que “los verdaderos enemigos de las mujeres son las feministas que quieren suprimir las diferencias

entre los sexos”, agregando que: “cuando me opongo a ellas no combato a la mujer. Si ellas hablan de la mujer nueva es porque les falta capacidad crítica para entender lo que hacen (Moebius, 1982: 34).

Moebius retoma aquí la categoría psiquiátrica de Krafft-Ebing de “hermafroditismo psíquico”, para referirse a la patología psíquica que sufren esas mujeres que teniendo cuerpo y cráneo de mujer, piensan y se comportan como hombres (Moebius, 1982: 13). Se refiere específicamente a las mujeres ilustradas y feministas. Aquellas que deciden estudiar, que quieren ser libres y escapar del deber del matrimonio y la maternidad. Sostiene que esas “eruditas”, son pésimas madres o están condenadas a tener hijos débiles y degenerados. Es por ese motivo, que ningún hombre debería desear casarse con una mujer erudita o cerebral, porque a sus hijos “les faltará robustez y en muchos casos les faltará la leche materna” (Moebius, 1982: 38). Resume su teoría afirmando que “una excesiva actividad mental hace de la mujer una criatura, no solo rara, sino también enferma, de modo que las exaltadas locas paren mal y son pésimas madres” (Moebius, 1982: 17).

Moebius habla de la locura que padece la mujer que posee ansias de libertad y autodeterminación, dirá que se trata de una forma de degeneración, una “condición morbosa”, próxima al hermafroditismo psíquico, a la que denomina “nerviosismo”. Allí se confunden los instintos naturales, reuniéndose rasgos inherentes a los dos sexos, dando lugar a hombres afeminados y mujeres masculinizadas. Esa forma de degeneración se caracterizaría por el individualismo o egoísmo femenino, utilizando, del mismo modo que Bombarda, el ejemplo de Nora de la obra de Ibsen (1879). Según Moebius, ese texto retrata la vida de una mujer degenerada que fue capaz de abandonar a sus hijos. Al contrario, la mujer natural o normal, en relación a la cual Nora aparece como un desvío patológico, no desea la libertad, su deseo está en sentirse sujeta a la familia y a las responsabilidades familiares. Esto porque, para Moebius, la debilidad mental de la mujer es una conquista y no un defecto, algo que debe preservarse para garantizar el buen funcionamiento de la familia y la sociedad.

La deficiencia mental de la mujer no solo existe sino que es, además, muy necesaria, no es solo un hecho fisiológico, es también una exigencia psicológica. Si queremos una mujer que pueda cumplir sus deberes maternos, es indispensable que no posea un cerebro masculino. Si las facultades femeninas alcanzan un desarrollo igual a las facultades de los hombres, los órganos maternos se atrofiarían, y hallaríamos ante nosotros un repugnante e inútil andrógino (Moebius, 1982: 17).

Pero Moebius no solo despliega preconceptos y críticas en relación a la mujer intelectual, no solo define síntomas y patologías psiquiátricas vinculadas a las locuras de las feministas, él da un paso más. Siguiendo las estrategias trazadas por los teóricos de la degeneración, la definición de diagnósticos y pronósticos debía servir de base para detallar intervenciones tanto terapéuticas, como preventivas. Del mismo modo, Moebius enuncia una estrategia preventiva privilegiada, destinada a evitar las locuras que afectan a la mujer cerebral, erudita o feminista: “Ante todo se debe quitar del medio lo que pueda ser perjudicial a la mujer como madre, es decir, la educación de las jóvenes” (1982: 39).

A diferencia de Bentham y Adam Smith, Moebius sostiene que las escuelas superiores para las mujeres y los institutos femeninos, son inútiles y no representan un progreso, sino un “gran tumor”. Allí aprenden conocimientos clásicos que son perjudiciales, que provocan síntomas físicos como “dolores de cabeza y nerviosismo”. Considera que es “un error querer introducir en esos pobres cerebros, como con un embudo, datos de historia, geografía, fórmulas químicas, querer fomentar la verbosidad y la mentira” (Moebius, 1982: 40). Las jóvenes deben recibir instrucción práctica, limitada a estudios elementales, y a conocimientos útiles referidos a trabajos manuales, organización de la casa, cuidado de los hijos, uso de utensilios del hogar, todas informaciones que ella podrá retener con facilidad. En fin, la tarea de los médicos de acuerdo a Moebius sería una: “proteger a las mujeres del intelectualismo”.

Estrategias de resistencia: María Lacerda de Moura y Franca Ongaro Basaglia

Argumentos como los de Moebius y Bombarda, parecían aceptables para la psiquiatría de su tiempo, aun cuando algunas pocas críticas de sus contemporáneos se hicieran sentir tímidamente. Al contrario mujeres como la brasilera María Lacerda de Moura, (1929), y la italiana Franca Ongaro Basaglia (1977), representantes de la primera y segunda ola feminista, se ocuparon de desmontar los argumentos, pretendidamente científicos, que estos psiquiatras presentaban. Entre otras muchas feministas, ambas cuestionaron las explicaciones referidas al tamaño del cerebro, ambas se opusieron al anti intelectualismo al que esos psiquiatras condenaban a las mujeres. Supieron mostrar de modo contundente, las articulaciones existentes entre el saber psiquiátrico y el temor político que inspiraban las mujeres feministas, aquellas que se negaban a aceptar que su sexualidad, o su naturaleza biológica, las condenaría a relaciones de sumisión y obediencia a la autoridad patriarcal. De maneras diferentes Lacerda de Moura y Ongaro Basaglia supieron desmontar las relaciones de poder que atraviesan al saber psiquiátrico, cuando se refiere a las locuras femeninas. Esas mismas relaciones de poder que, con nuevos argumentos, nuevos discursos y nuevas estrategias, persisten hasta nuestros días.

Tanto a Lacerda de Moura como a Ongaro Basaglia les interesa desmontar ese murmullo incansablemente repetido sobre las locuras de las mujeres. Entender el uso político que en los más diversos ámbitos cotidianos, desde los medios gráficos y televisivos, la familia, los bares, los clubes, se hace de la asociación entre mujer y locura. Casi como si la locura fuera un atributo femenino. Pero les interesa, fundamentalmente, entender como ese discurso se legitimó a punto tal de llegar a naturalizarse y a transformarse en una evidencia que puede ser enunciada por el saber psiquiátrico.

Desnaturalizar esa evidencia, supone, como Michel Foucault lo ha sabido mostrar, realizar un distanciamiento histórico en relación

a nuestro presente, esto es, detenernos a analizar ese momento en el cual la asociación mujer-locura, comenzó a cristalizarse en el campo de la psiquiatría.

En sus escritos, estas autoras muestran la funcionalidad que el saber psiquiátrico y otros discursos con pretensión de cientificidad han tenido, a lo largo de la historia, para reforzar estigmas, para negar derechos y para legitimar la exclusión social de grupos considerados subordinados. Es por ese motivo que Lacerda de Moura insiste en desarticular, no solo los argumentos que se refieren a la inferioridad mental de la mujer, sino que también se preocupa por mostrar la debilidad de los argumentos racistas que estipulan diferencias anatómicas y cerebrales entre las diferentes razas.

Como ya fue dicho, recordando a Stephen Jay Gould, el prejuicio contra la inferioridad mental de las mujeres no era un hecho aislado, reflejaba la funcionalidad social de los argumentos biológicos discriminatorios contra grupos y razas consideradas subordinadas. Esa articulación parece ser evidente para Lacerda de Moura, quien además de defender con datos contundentes la fragilidad de las tesis de Bombarda sobre la capacidad intelectual de la mujer, se niega a aceptar que las diferencias biológicas puedan definir la existencia de razas más o menos inteligentes. Como Lacerda de Moura afirmaba (2018):

Las teorías de las razas se apoyan en el índice encefálico, en las diferencias craneológicas, en el color de la piel, la estatura, o los cabellos, etc, sin bases justificadas, porque todo eso es falaz. (...) No hay razas, hay pueblos. (30).

Tanto en lo que se refiere a las razas como en lo que se refiere al género, las explicaciones biológicas basadas en diferencias efectivamente existentes, sirvieron para crear una ideología científica, ampliamente aceptada, según la cual esas variaciones en los cuerpos se transformaron en punto de partida para la construcción de una biopolítica de la sumisión, legitimada por el discurso de antropólogos, psicólogos y psi-

quiabras. En ese sentido, podemos decir que tanto el texto crítico que Lacerda de Moura dirige a Bombarda, como el que Ongaro Basaglia escribe contra Moebius, persiguen un mismo objetivo:

Recoger algunos aspectos de los procesos a través de los cuales ha sido posible analizar, en términos positivos, la diversidad natural entre el hombre y la mujer, con el único fin de confirmar *científicamente* el poder de uno y la subordinación de la otra (Ongaro Basaglia, 1982: 9).

Aunque el texto de Lacerda de Moura y el de Ongaro Basaglia estén separados por más de 50 años de distancia, ambas adoptan una misma perspectiva política, cuando denuncian las estrategias de poder presentes en discursos considerados, en su momento, científicos. Ambas desmontan los argumentos que el saber psiquiátrico de inicios del siglo XX esgrimió para garantizar la subordinación política de la mujer en relación al hombre. Pero lo hacen de maneras diferentes.

Lacerda de Moura realiza un verdadero trabajo de crítica epistemológica o de deconstrucción de las tesis de Bombarda. Ella se detiene a desarticular cada argumento, a partir de un minucioso trabajo de búsqueda de fuentes biológicas y antropológicas, que le permitan defender las tesis opuestas a las sostenidas por Bombarda. Recorre cuidadosamente la historia de la ciencia, revisa la bibliografía científica de la época, muestra las debilidades y fragilidades argumentativas de Bombarda. De ese modo, y con ese paciente trabajo epistemológico, Lacerda de Moura deja al desnudo el carácter científico irrelevante y la fragilidad epistemológica incontestable de la estrategia explicativa de Bombarda. Ella pone en evidencia que aquello que se presenta como siendo un estudio científico de un psiquiatra mundialmente reconocido, no es más que una suma de prejuicios y miedos, cuyo único objetivo era garantizar la manutención del poder masculino y la aceptación del rol social subordinado atribuido a las mujeres. Conocer esas estrategias con pretensión de científicidad se transforma,

para Lacerda de Moura, en una forma de lucha política. Porque “solo la mujer consiente comprenderá porque motivo se afirma: las libertades no se piden, se conquistan” (2018: 89).

Vemos así que cada uno de los argumentos y tesis defendidos por Bombarda se desmoronan frente a la existencia de estudios científicos que, en ese mismo momento histórico, ya ponían en duda y cuestionaban la validez de pesar y medir cráneos, la supuesta relación entre volumen del encéfalo y la inteligencia, o los estudios embriológicos usados por Bombarda para referirse a la esterilidad y degeneración de las feministas.

Así, en lo que se refiere a la primera estrategia explicativa utilizada tanto por Bombarda como por Moebius, aquella que se refiere al tamaño del cerebro y su relación con la inteligencia, Lacerda de Moura contrapone diversos estudios de biólogos y antropólogos, que contradicen esa relación entre inteligencia y volumen encefálico. Entre otros se refiere a Roquete Pinto, quien afirmaba que “La diferenciación cerebral en los tipos masculino y femenino es un hecho perfectamente biológico en todos los primates. Pero eso no implica ninguna superioridad de un sexo sobre el otro” (Lacerda de Moura, 2018: 65).

Cincuenta años más tarde, en relación a esta primera estrategia explicativa, centrada en la cronometría, que Moebius utiliza para defender su tesis de la inferioridad mental de la mujer, Ongaro Basaglia se pregunta (1892):

De qué sirve medir el cráneo, pesar el cerebro de la mujer para, una y otra vez compararlos con el hombre? Qué valor puede tener esa investigación si se pone entre paréntesis la diversidad originaria, simplemente para poder afirmar que una es inferior a la otra porque no se le parece?” (10).

A esa pregunta Franca le dará una respuesta claramente política, cuando sostiene que esas mediciones, lejos de ser neutrales y objeti-

vas como se presentan, perseguían la clara funcionalidad política de neutralizar y naturalizar las diferencias entre quienes ejercen o deben ejercer el poder y quien deben someterse a ellos. Dirá que las tesis de Broca y Moebius, sirvieron para construir un discurso biológico, fisiológico, neurológico y psiquiátrico, irrelevante y altamente injurioso, interesado en afirmar “científicamente” la locura y la deficiencia mental de la mujer, con una sola finalidad: excluir a la mujer del juego social y legitimar su subordinación.

El segundo argumento, que se repite en Bombarda e Moebius es la teoría da degeneración. Para Bombarda, la mujer, toda mujer, representa un desvío patológico en relación al hombre, pero es en la mujer feminista donde la degeneración parcial que caracterizaría a toda mujer capaz de procrear, se transforma en degeneración total. Lacerda de Moura discute los argumentos de la embriología de la época, mostrando la inconsistencia de las afirmaciones de Bombarda según la cual “solo el óvulo se salva del desastre”. En el año 1929, cuando Lacerda de Moura escribe estas críticas, la teoría de la degeneración aún gozaba de prestigio en el campo de la psiquiatría, y es por ese motivo que muchos de los argumentos por ella presentados se refieren a la degeneración de los hombres por sífilis o alcohol y su incidencia en la reproducción, citando los estudios embriológicos de su época.

Pero tanto a Lacerda de Moura, como a Ongaro Basaglia lo que verdaderamente les interesa es desmontar los argumentos defendidos por estos psiquiatras que hablan de la locura, degeneración o patologización de la mujer feminista y erudita.

Así, refiriéndose a la supuesta inferioridad mental de la mujer tan defendida por la psiquiatría de inicios del siglo XX, Lacerda de Moura (2018) afirma:

Lo que se dice de la mujer debería decirse de la mayoría de los hombres, de la masa, de la incapacidad mental de los vulgares, de los mediocres, de los ignorantes. El hombre heredó la tendencia autoritaria, mientras cultivaba la

sumisión femenina; sigue siendo el señor, el superior, el protector, y, quiere conservar el servilismo, la inferioridad, la dependencia de su protegida. Lo que hay es el interés masculino y el comodismo, la pereza de la mujer y su ignorancia y servilismo cultivados calculadamente a través de milenios (41).

Bombarda y Moebius coinciden en afirmar que la mujer feminista representa un desvío patológico en relación a la mujer normal, asociada a los valores de la maternidad y la sensibilidad y no a los valores intelectuales. Ambos defienden la tesis de *la locura* o *degeneración total* de las feministas y eruditas, a las que consideran incapaces de realizar adecuadamente la función de la maternidad, sea por esterilidad natural (provocada por la degeneración) o por una elección personal. Consideran que las feministas privilegiarán el intelecto al afecto y serán incapaces de cumplir el rol que se espera de la “mujer normal”. Defensora de nuestro derecho a escoger si deseamos o no tener hijos y reivindicando el derecho a negarnos a aceptar la imposición de ser madres, Lacerda de Moura, en 1929, argumentaba (2018):

El hombre es hombre antes de ser padre. Es sabio o generoso, filósofo o u obrero, político o guerrero, independiente de las funciones de la paternidad. ¿Y por qué nos dicen con arrogancia axiomática: la mujer nació para esposa y madre, para el hogar?

Si el hombre, socialmente hablando, tiene fines a llenar independiente del sexo, la mujer no menos, por supuesto. La enfermera, la operaria, la científica, la escritora, la profesora, la médica, la farmacéutica, la diplomática, la filántropa, la directora de hospitales etc. etc., se entregará más y mejor a los deberes sociales, si no tiene hijos. Así, también la mujer, socialmente hablando, nació mujer antes de ser esposa o madre (70).

Para concluir

¿Por qué detenernos aquí a analizar este capítulo grotesco de la historia de la psiquiatría? Porque considero que las ideas defendidas por Moebius o Bombarda no son un ejemplo marginal y risible en el contexto general de la historia de la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX, sino un ejemplo paradigmático de la *Scientia Sexualis* analizada por Foucault. Porque se trata de una construcción discursiva que se propone naturalizar y biologizar las desigualdades sociales, presentando la subordinación de la mujer como un hecho natural y científicamente establecido. Y es por ese motivo que Lacerda se detiene a desmontar los argumentos presentados por Bombarda. No tanto por aquello que ese discurso psiquiátrico efectivamente afirma, sino por lo que ellos representan: el rechazo visceral a la mujer intelectual y feminista, su patologización. Tal como afirma Lacerda de Moura (2018):

No discuto con un solo hombre, con Bombarda, con Lombroso o con Ferri: protesto contra la opinión anti-feminista que sostiene que la mujer nació exclusivamente para ser madre, para el hogar, para jugar con el hombre, para divertirlo. El señor. Bombarda fue el pretexto (62).

Aquí Moebius y Bombarda fueron el pretexto para mostrar que esa preocupación por medir y pesar cerebros, ese interés obsesivo de la psiquiatría por multiplicar y clasificar las locuras femeninas, constituyen hechos claramente políticos. De ese modo, la psiquiatría permitió la difusión de discursos pretendidamente objetivos y socialmente legitimados para contener las luchas que se multiplicaban en la segunda mitad del siglo XIX e inicios del siglo XX por la igualdad salarial, por los derechos de las mujeres, por el acceso a la instrucción y por la conquista de un lugar en la historia (Perrot, 1984; Rago, 1985,

2017). Bombarda y Moebius escriben en ese preciso momento en que se hacen sentir las reivindicaciones de la primera ola feminista, el momento del combate de las sufragistas, de las mujeres socialistas y anarquistas (Moura, 2018; Rago, 2018) que luchaban por paridad salarial, el momento en que las mujeres comenzaban a obtener títulos de abogadas y médicas o se destacaban como escritoras y artistas. Es contra lo que consideraban como siendo “pretensiones excesivas” de las mujeres, que hombres como Broca, Magnan, Bombarda o Moebius construyeron sus argumentos. Y si esto pudo ocurrir fue porque, como afirma Ongaro Basaglia (1982):

Mientras los subordinados aceptan la propia subordinación como fenómeno natural, no es preciso construir teorías científicas como confirmación de la naturalidad de su condición. Es en el momento en que esta naturalidad ya no parece tan natural, a tal punto que los *inferiores* comienzan a ponerla en discusión, cuando se desencadenan las operaciones defensivas de las cuales, en ese momento histórico, Moebius era un portavoz (12).

Hoy sabemos muy bien que, aun cuando las afirmaciones de Moebius y Bombarda puedan resultar “lejanas, innaturales y grotescas, siguen estando vivas, siendo determinantes y condicionantes de lo que aún hoy es la relación entre hombres y mujeres, como expresión del modo como se articula la relación entre quien posee y quien no posee el poder” (Ongaro Basaglia, 1982: 14). Son los ecos de ese discurso, en su momento considerado científico, los que resuenan en los casos de femicidio, cuando una mujer se define como “femenina, pero no feminista”, cuando hombres vulgares y hombres de estado hablan de las locuras de una mujer para deslegitimar su discurso y reducir su capacidad de resistencia. Ya en 1929, Lacerda de Moura se refería a la violencia que inevitablemente está asociada a ese discurso que proclama la inferioridad mental o la locura de las mujeres, cuando

se refiere a “la esclavitud disfrazada en la que vive la mujer casada, tantas veces agravada por abusos y malos tratos, que el beso del día siguiente viene a hacer olvidar”. (2018: 62).

Persiste también en el campo de la psiquiatría cuando se reducen hechos sociales graves, como la violencia familiar, el asedio moral, la humillación cotidiana sufrida por muchas mujeres, a diagnósticos psiquiátricos ambiguos como *depresión*, *ansiedad*, *bipolaridad*. Siguen estando vivas cuando se atribuyen esos diagnósticos a alteraciones neuroquímicas, como deficiencia de serotonina, o exceso de liberación de dopamina, naturalizando y biologizando los hechos sociales que provocaron el sufrimiento: el asedio moral en el trabajo, la violencia sexual, la violencia familiar o tantas formas de exclusión sufridas por mujeres en su cotidiano. Así los desequilibrios neuroquímicos supuestos, y nunca confirmados, como supuesta causa de cada uno de esos sufrimientos, poseen hoy la misma funcionalidad estratégica que los argumentos esgrimidos por Moebius y Bombarda cuando se referían al tamaño y al peso del cerebro de las mujeres. En esos casos, esa naturalización servirá para mantener intactas las desigualdades, las subordinaciones, la violencia o la marginación que provocaron sufrimiento a esa mujer que psiquiatras, hombres de estado y hombres vulgares prefieren definir como “loca”.

Referencias

- Bombarda, M. (1896). *Lições sobre a Epilepsia*. Lisboa: Livraria de Antonio Pereira.
- Fauvel, A. (2013). Crazy brains and the weaker sex: the British case (1860 -1900). *Clio. Women, Gender, History*, 1(37), 41–64.
- Foucault, M. (1978). *Historia de la sexualidad. La voluntad de Saber*. Mexico: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux*. Paris: Gallimard.

- Gould, S. J. (1997). *La falsa medida del hombre*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- Ibsen, H. (1879). *Casa de Muñecas* (Biblioteca). Buenos Aires. En línea: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/130356.pdf>. [Consultado el 7 de enero de 2019].
- Krafft-Ebing, R. (1894). *Psychopathia Sexualis*. Philadelphia and London: The Davis Company and Rebman:
- Lacerda de Moura, M. (2018). *A mulher é uma degenerada* (Fac-símil). São Paulo: Tenda dos Livros.
- Magnan, V. (1893). *Recherches sur les Centres Nerveux: alcoolisme, folie héréditaires des dégénérés*. Paris: Masson.
- Magnan, V., & Legrain, P. M. (1895). *Les dégénérés*. Paris: Rueff et G.
- Moebius, P. J. (1982). *La inferioridad mental de la mujer*. Barcelona: Bruguera.
- Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescence Physique, Intellectuewllles et Morales de l'Espèce Humaine*. Paris: Baillière.
- Ongaro Basaglia, F. (1982). Prólogo. In *La inferioridad mental de la mujer* (pp. 1-22). Barcelona: Bruguera.
- Perrot, M. (1984). *Une histoire des femmes est-elle possible?* Paris: Rivage.
- Rago, M. (1985). *Do cabaret ao Lar*. Rio de Janeiro: Paz e terra.
- Rago, M. (2017). *A Aventura de Contar-se*. UNICAMP: UNICAMP.
- Rago, M. (2018). María Lacerda Moura, uma parresiasta no Brasil. In *A Mulher é uma degenerada* (Fac-símil) (pp. 4-9). São Paulo: Tenda dos livros.
- Stuart Mill, J. (2017). *The Subjection of Women*. En línea: <https://www.earlymoderntexts.com/assets/pdfs/mill1869.pdf>. [Consultado el 7 de enero de 2019].

DAMIANA EN LA CIUDAD DE ATENEA:

Ciencia, género y raza en Argentina¹

Gustavo Vallejo
(CONICET-UNQ)

Un acontecimiento entre la hegemonía y la ecología de los saberes

Podemos pensar que una función de la historia es la de dar sentido a un acontecimiento, habiendo constatado antes que ese acontecimiento realmente lo sea. Para ello debe suscitar un interés general, algo que plantea la paradoja de tener que conciliar aquello en lo que identificamos la singularidad de lo que es único e irrepetible con la petición de generalizar sus alcances. Así, entre el riesgo de caer en la irrelevancia del caso y la redundancia de la generalización se hallaría la búsqueda de integrar superadoramente una y otra instancia, haciendo del caso un objeto de preguntas generalizables.

Esto que decimos, nos ayuda a tratar aquí un acontecimiento desde la articulación de un caso con aquellos aspectos de la cultura

¹ El presente trabajo se inscribe en el Proyecto PIP-CONICET 112-201501-00463CO.

científica argentina del cambio del siglo XIX al XX que contribuye a iluminar.

Así, este trabajo busca dar cuenta de las múltiples implicancias de un caso particular que puso de manifiesto una forma de producir ciencia que por largos años se volvió hegemónica. Nos referimos a aquella que distinguió una cultura objeto de otra sujeto, colocando la primera a merced de su uso por parte de quienes sustentaron el conocimiento entendido como regulación. Pero el mismo caso, en su singularidad, nos ayuda a entender también el avance de otras formas de conocimiento que lograron poner en cuestión esa hegemonía por la demanda de una “ecología de los saberes”, entendida como un diálogo entre saberes legitimados científicamente y los que carecen de esa legitimación (Sousa Santos, 2015).

Hacia 1900, cuando nada parecía condicionar la razón unívoca de la cultura objeto, la ciudad de La Plata conformaba un espacio cualificado para darle impulso a la ciencia experimental que propugnaba el positivismo en auge. La racionalidad general de La Plata, llevó a considerar que el modelo de ciudad nueva que encarnaba, era también una recreación de Atenea, nacida armada de la cabeza de Zeus. Además del origen prodigioso de una entidad que nació adulta, su relación con Atenea sobrevolaba en la invocación al exacerbado ejercicio de la razón que inspiró la forma urbana y las instituciones científicas nacidas en tiempos fundacionales (Vallejo, 2016). Entre esas instituciones se hallaban el Museo de Ciencias Naturales y el Hospital de Melchor Romero, participando de una forma de generación de conocimiento enmarcada en el espíritu de la naciente “Universidad nueva”.



Primer emblema de la UNLP. 1907

La ciudad de Atenea, también dio lugar a un episodio singular que fue poco considerado hasta que, la valoración de formas críticas de saber instaron a darle creciente visibilización. Nos referimos a la situación por la que pasó una niña del pueblo aché del Paraguay, bautizada como Damiana, cuando fue convertida en objeto de estudio individual y, por su intermedio, de la cultura “salvaje” de la que procedía. Los estudios científicos se sucedieron en las obsesivas mediciones con las que la ciencia buscó introducirse en lo más profundo de ese ser, deshumanizándolo para saciar una curiosidad acrecentada por su condición femenina que despertaba grandes interrogantes: ¿En qué parte del cerebro podían hallarse los rasgos atávicos de su

inferioridad racial? ¿Cómo explicar científicamente su sexualidad desmadrada?

Buscando respuestas a estas preguntas, Robert Lehmann Nitsche (1872-1938) en el Museo y Alejandro Korn (1860-1936) en el Hospital de Melchor Romero, participaron en la realización de nuevas observaciones, hasta concluir en que sería el anatomista Hans Virchow (1852-1940), en la Sociedad Antropológica de Berlín, quien daría un veredicto universalmente válido.

El paso de Damiana por La Plata y su viaje a Berlín será entonces el episodio que aquí analizaremos en el marco de una epistemología basada en la objetualización de aquello que la ciencia inferiorizó esgrimiendo cuestiones raciales y de género. Es que, a su vez, el posterior y definitivo viaje de Damiana, permitirá develar otras facetas al producirse una suerte de foucaultiana insurrección de los saberes que ese conocimiento había sometido.²

El caso de Damiana nos permite explorar el poder desde los básicos interrogantes con los que Hanna Arendt trató de entenderlo a través del horror que era capaz de provocar, al preguntarse: ¿Qué ha sucedido? ¿Por qué sucedió? ¿Cómo ha podido suceder? (2010: 42). Esas preguntas existenciales podemos repetirlas aquí desdobladas sobre dos planos: el de la ciencia que desplegó su crueldad sobre Damiana, y el de los saberes que pudieron salir del sometimiento al que se los había confinado para reconstruir esta historia. Con esto último quiero referirme a situaciones relativamente recientes que tuvieron un fuerte impacto social, tras originarse en investigaciones signadas por un perfil crítico, de las que derivaron, entre otras cosas, distintos artículos científicos, notas periodísticas, ensayos, redefiniciones de estrategias museísticas, acciones diplomáticas, una obra de teatro, una canción y una película.

2 Foucault destacó la importancia de los “saberes sometidos” para la construcción de la crítica del poder en la Clase del 7 de enero de 1976 dictada en el Collège de France (2000: 15-32).

¿Qué ha sucedido? Los registros de una cautividad invertida

La historia que reconstruimos aquí tuvo entre sus protagonistas a Robert Lehmann Nitsche, uno de los más importantes investigadores que pasaron por el Museo de La Plata. Nacido en Alemania, se doctoró en Hamburgo y en 1897 llegó a La Plata, con sólo 25 años de edad y un enorme bagaje de conocimientos ligados al culto a la antropología física.³ Su traslado no interrumpió la inserción internacional que tenía dentro de una red que alimentó la idea de formar un archivo universal de variedades corporales, dando gran importancia a la craneología y al estudio del carácter de las razas. Para Lehmann Nitsche el desarrollo del cráneo revelaba las particularidades de la persona, siendo lo externo indicio de lo interno, de manera que la constitución psíquica podía ser reconstruida a través del examen indiciario de la topografía corporal (Perazzi, 2009).

Dentro de esta línea de pensamiento, en 1908, Lehmann Nitsche, publicó un artículo titulado “Relevamiento antropológico de una india guayaquí”. Bajo el título, sorprende una dedicatoria “Al doctor Alejandro Korn. Director del Hospicio de Melchor Romero en testimonio de agradecimiento” (1908: 91).

Luego, Lehmann Nitsche pasaba a desplegar un relato que le daba una inusual historicidad al relevamiento anunciado. En efecto, situando su investigación en correspondencia con estudios somatológicos y ergológicos sobre los pobladores originarios del Paraguay que desarrollaba el Museo de La Plata, prolongaba el interés sobre los aché (significa “los que hablan, las personas”), a quienes la literatura etnográfica llamó más habitualmente en forma despectiva “guayaquí” (“ratas de campo”). Para eso remitía a un evento ocurrido en 1896, cuando colonos de un paraje conocido como Potrero Itería, que sufrieron la baja de un caballo decidieron vengarse avanzando

3 Sobre la trayectoria de Lehmann-Nitsche véase: (Perazzi, 2009), (Ballester, 2013).

sobre un vecino campamento indígena de Villa Encarnación. Lehmann Nitsche se apoyaba en la terrible descripción realizada a poco de producido aquel evento por científicos que lo precedieron en sus tareas dentro del Museo. El relato de 1897 indicaba que los colonos se aproximaron sigilosamente hasta dar, en la espesura de la selva, con un grupo de diecisiete o dieciocho “guayaquíes”.

Se los veía alegres, conversando animada, ruidosamente hasta que de pronto un silencio comenzó a caer sobre todo el grupo; los indios se percataron de que tal vez no estaban solos de modo que las conversaciones se interrumpieron por completo. Dos descargas de fusil tiradas al bulto los tomaron por sorpresa y como un rayo se esparcieron mientras caía la primera víctima entre ellos. Sin atinar a tomar sus arcos ni a oponer la mínima defensa, los Guayaquíes se dispersaron en desorden abandonando sus utensilios. Otro indio cayó ante una segunda descarga y una mujer quedó herida: ella rodaba sobre sí misma intentando sostener sus ensangrentadas vísceras dentro de su cuerpo; luego acabaron con ella a golpe de machete y de cuchillo. Esta víctima era una mujer vieja y su cadáver abandonado sin sepultura en medio de la selva a la que retornamos tres meses después, convertido en esqueleto fue estudiado y medido por el doctor Ten Kate. Respecto a las otras dos víctimas, sin dudas los indios se preocuparon en buscar sus cuerpos, dado que todos nuestros esfuerzos por encontrar tales restos resultaron infructuosos. (Arenas y Pinedo, 2005).

El episodio macabro fue narrado con esa descarnada precisión por el francés Charles De la Hitte (1856-1927), científico del Museo de La Plata, quien participaba de la expedición liderada por el holandés Ten Kate (1858-1931) con el propósito de buscar “guayaquíes” en

la zona de las viejas reducciones de Trinidad de Jesús y así, ambos, asistieron al escenario de la masacre.

También el relato añadió que una “pequeña, abandonada en el transcurso de esa escena de carnicería fue de inmediato conducida a Sandoa donde es educada por los matadores de los suyos” (Arenas y Pinedo, 2005). Pero antes de perder la oportunidad de realizar la mayor cantidad de observaciones sobre la tribu, Ten Kate tomó las medidas de la niña de unos dos años, a la que también fotografió y descifró las tres palabras que pronunciaba, una de las cuales era “Caibú”.

Ten Kate además bautizó a la indiecita con el nombre de Damiana, según el santo del día en que se llevó a cabo la matanza -el 27 de setiembre-, a través de un doble gesto de “expropiación y asimilación” cultural, que se completó con la fotografía tomada adaptándola a un código de proximidad a lo que podrían ser a una niña germana con una pelota en su mano (Arenas y Pinedo, 2005). Estos datos se sumaron a los elementos reunidos durante la expedición, compuestos de fotografías de chozas, registros de las costumbres observadas, identificación de vocablos, diversos utensilios, el esqueleto obtenido de la matanza y las medidas antropométricas tomadas a aborígenes vivos (De la Hitte, 1897).

El interés por los “guayaquíes” radicaba en que era una tribu poco conocida, compuesta de lo que se creía que eran “miembros vivientes de la Edad de Piedra” (Ballester, 2013: 101). La idea del destino de inminente extinción de estos grupos era el principal incentivo para su estudio:

Los guayaquí pertenecen a la misma formación que el Glyptodon, el Mylodón y la Macrauchenia, que fueron contemporáneos al hombre cuaternario. Sus huesos se pueden encontrar en el suelo pampeano, y ahora el abismo entre los guayaquíes y el hombre moderno es tan profundo que no puede ser llenado: como un grupo separado

dentro de la familia humana su desaparición es fatal. (De la Hitte *cf.* Ballester, 2013: 101).

Similares argumentos estaban presentes en las motivaciones del viaje de De la Hitte a la selva del Paraguay emprendido en 1894, cuando estuvo ocho meses siguiendo las huellas de los “guayaquíes”. “Aquellos hombres que habían caminado junto a los grandes mamíferos del cuaternario debían ser observados, descriptos y clasificados en forma inminente, ya que, tarde o temprano, seguirán el destino de estos animales”. (De la Hitte *cf.* Ballester, 2013: 101).

Las repercusiones que tuvieron relatos de este tenor en el contexto nacional e internacional, alentaron al Museo de La Plata a apoyar la expedición al Paraguay de 1896 que lideró Ten Kate acompañado por De la Hitte.

Ten Kate, “el antropólogo que más mundo había visto” (Imbelloni *cf.* Farro, 2008: 272), había nacido en Amsterdam y realizado sus primeros estudios en La Haya y Leiden. Luego se especializó con Quatrefages, Broca y Topinard en Francia y con Rudolf Virchow en Alemania, antes de comenzar un largo periplo,⁴ hasta que una situación fortuita lo trajo a La Plata en 1892.⁵ Aquí, Francisco Moreno, con quien había compartido la asistencia a conferencias de Broca y Quatrefages en la École d’Antropologie de París,⁶ le ofreció

4 Antes de llegar a La Plata, Ten Kate estuvo en 1883, en México, en 1884 en Argelia y Laponia, en 1885 en Canadá, entre 1885 y 1886 en Surinam, Venezuela y el Caribe, en 1888 en México central y entre 1890 y 1892 en Indonesia, Tahití y Australia (Farro, 2008: 244).

5 El tío paterno de Ten Kate estaba casado con la hermana de Johan Abel Adrian Waldorp (1859-1930), el ingeniero holandés que desde 1883 quedó a cargo de la realización de las obras del puerto de La Plata. Coincidentemente, Ten Kate y Waldorp eran hijos de importantes artistas de la corte holandesa (Farro, 2008: 272). Waldorp era un prestigioso profesional que tenía en su haber la realización de importantes obras portuarias en Amsterdam y Batavia al momento de ser contratado para la ejecución del puerto de La Plata. Tras su inauguración parcial en 1890, siguió al frente de las obras durante la década siguiente, aun cuando las tareas carecieran de la intensidad del momento fundacional de la ciudad.

6 Francisco P. Moreno (1852-1919), fundador y primer director del Museo de La Plata, aportó sus colecciones particulares para que, en 1877, se habilitara el Museo

desempeñarse al frente de la Sección Antropológica del Museo. El holandés aceptó, aunque provisionalmente el cargo, y, cumpliendo esas funciones, dirigió una primera expedición, en 1893, en la que obtuvo una colección de 300 cráneos de indígenas que habitaron la Provincia de Buenos Aires y el norte de la Patagonia. Luego de esta primera estadía que se prolongó por siete meses, se dirigió a Europa, donde realizó nuevos estudios y a comienzos de 1896 regresó para ponerse al frente de la expedición al Paraguay a fin de realizar el relevamiento etnográfico y antropométrico de los “guayaquíes”. (Farro, 2008; 2009).

Los resultados alcanzados por la expedición que Ten Kate emprendió en 1896 junto a De la Hitte, fueron valorados por la cantidad de registros y objetos con los que, al regreso, fue provisto el Museo. Pero a ello se agregaba también la promesa de una ansiada muestra viva: Damiana. En efecto, la bebé sobreviviente deparó un interés que no tardaría en derivar en un caso de “cautividad invertida” (Perazzi, 2009: 128), para quedar en manos de la ciencia, literalmente, y ya no sólo a través del relato de De la Hitte y los registros de Ten Kate.

Antropológico y Arqueológico de Buenos Aires en los altos del primer Teatro Colón de Buenos Aires. Cuando el plan fundacional de la ciudad de La Plata incluyó la creación del nuevo Museo, junto a la designación de Moreno como director, se gestionó la cesión de las colecciones que le habían pertenecido (Farro, 2008: 118-144).



Ten Kate en una choza “guayaqui” en 1896

En 1897, Ten Kate renunció y por recomendación del científico alemán Rudolf Martin, Moreno contrató al joven Lehmann Nitsche (Ballestero, 2013). Así, el 10 de junio de ese año Lehmann Nitsche arribaba a la Argentina para asumir el cargo dejado por Ten Kate, y en el que se desempeñaría de manera ininterrumpida hasta 1930. A poco de llegar, Lehmann Nitsche intervino en el caso Damiana, gestionando para ella un destino científicamente controlado. Merced a los rápidos vínculos que entabló con la colonia de alemanes radicados en el país, consiguió que fuera enviada a San Vicente, localidad situada unos 50 kilómetros al sur de Buenos Aires y a una similar distancia de La Plata, con notorias personalidades germanas entre sus habitantes.

Domingo F. Sarmiento en 1867 se había referido elogiosamente a San Vicente por “las buenas ideas sobre educación” que exhibía. Si, decía Sarmiento -citando a Ralph Waldo Emerson- “la nieve contiene mucha educación”, en cambio agregaba, “la Pampa encierra mu-

cha barbarie” y, por esa misma razón, era mucho más loable que en un sitio tan alejado de la nieve y en el mismo corazón de la pampa húmeda, se hubieran creado, escuela secundaria, biblioteca y Quinta Normal (2001: 190). Allí se había radicado por indicación del gobierno, Carlos Adolfo Korn (1822-1905), militar y médico emigrado de Alemania por oponerse a Otto Bismark, y a quien, justamente, condecoró Sarmiento, siendo ya Presidente de la Nación, por su labor médica desarrollada durante la epidemia de cólera de 1868.⁷

La casa de Carlos Korn, donde nació su hijo, Alejandro, fue el destino de Damiana, quien allí creció siendo preparada para las tareas de mucama y sirviente que luego pasó a cumplir. Decía Lehmann Nitsche (1908) que todo era normal:

hasta que la entrada a la pubertad cambió la situación. La *libido* sexual se manifestó de manera tan alarmante que toda educación y todo amonestamiento por parte de la familia, resultó ineficaz. Ausentábase la india de la casa con frecuencia, a veces hasta tres días, en compañía de un galán y llegó a envenenar a un perro que cuidaba la habitación, para hacer entrar al hombre. Consideraba los actos sexuales como la cosa más natural del mundo y se entregaba a satisfacer sus deseos con la espontaneidad instintiva de un ser ingenuo. (92-93).

La familia Korn no toleró la conducta sexual de Damiana, quien fue enviada al Hospital Melchor Romero, situado en las afueras de La Plata, camino a San Vicente, donde su director, precisamente, Alejandro Korn, la dejó al cuidado de las enfermeras con vistas a entregarla

7 Domingo F. Sarmiento (1811-1888), fue presidente de la nación argentina entre 1868 y 1874. La epidemia de cólera en Argentina comenzó en 1867, causando la muerte del vicepresidente, Marcos Paz, durante el verano de 1868, hecho que generó un conflicto institucional que precedió a la asunción de Sarmiento al poder (Fiquepron, 2017).

luego a un correccional de Buenos Aires.⁸ La niña apropiada por la ciencia para estudiar las características de los “guayaquíes”, era ahora, además, una adolescente sobre la que debían analizarse las causas de su conducta “ninfómana”.

El nuevo destino de Damiana, lo constituía un establecimiento erigido en plena llanura pampeana como un avanzado experimento de la cultura científica argentina, que por primera vez lograba implementar taxativamente la noción de *Open Door*. Allí quedaba sintetizado un programa científico consistente en

un conjunto de disposiciones de orden material y de régimen interno que tienden, todas, a dar al establecimiento el aspecto de un pueblo, a proporcionar a sus moradores la mayor suma de libertad, compatible con el estado de locura, y a hacer del trabajo uno de los elementos más importantes de la moral (Cabred, *cfr.* Vallejo, 2007: 215).

Era un sistema con muchas prefiguraciones físicas puestas al servicio de la atención de la locura, “sin muros de circunvalación que oculten el horizonte, ni nada que despierte la idea de encierro”, generando una ilusión de libertad con la que se creía poder colmar todas las aspiraciones (215). Alejandro Korn, tuvo a su cargo la gran transformación de Melchor Romero en una Colonia *Open Door*, partiendo de lo que no era más que un “manicomio pampa”.⁹ Ello comenzó

8 El Hospital Melchor Romero surgió en el marco de las obras fundacionales de la ciudad de La Plata. Fue concebido para atender funciones generales, localizándose al sudoeste del casco urbano, en medio de una zona de quintas y chacras que operaba como barrera higiénica de la ciudad. Su primera propuesta de especialización provino de Emilio Coni, quien en 1884 emprendió una misión científica en Europa donde estudió manicomios a fin de proveerle a La Plata de modelos adecuados para su implementación. Sin embargo, recién luego conocerse los aportes teóricos originados tras viajes emprendidos luego por Domingo Cabred, comenzará la reorganización del Hospital general en un Neuropsiquiátrico. (Vallejo, 2007: 201-203)

9 Korn se había formado en el positivismo, graduándose como médico en 1882 con la tesis titulada “Locura y crimen”. El tema tuvo directa vinculación con sus tareas

cuando en 1897 asumió la dirección del establecimiento, tarea que desempeñó ininterrumpidamente a lo largo de casi veinte años, en los que gestionó la ampliación de la superficie para crear colonias agrícolas, chacras y nuevos pabellones que permitieron consolidar un complejo agrícola-ganadero que daba sustento a la principal actividad que era la laborterapia.¹⁰ Igualmente, tras este ambicioso objetivo subyacían cuestiones esenciales resueltas precariamente, como lo expresa un informe en el que Korn aludía a la satisfacción de haber podido habilitar un techo para que los internos pudieran comer en un refugio contra la intemperie (Balbo, 1989: 70).

Bajo esas condiciones, muy auspiciosas para la ciencia en un plano programático, pero no siempre confortables para los internos, Damiana fue recluida. Las anomalías sexuales de una india conformaban un caso importante para estudiar, porque a través del cruce entre el cuerpo y la población, sus conductas “anormales” no sólo eran indicios de un mal propio sino también del que podía evitarse a los demás. Es que la sexualidad desenfrenada abría un camino hacia la riesgosa reproducción incontrolada de una entidad cuya normalidad seguía estando puesta a prueba por la ciencia.

Por otra parte, los vínculos mantenidos a través de la colonia de alemanes residentes en La Plata favorecieron también directas relaciones institucionales: el establecimiento dirigido por Korn actuaba

como practicante durante dos años en la Penitenciaría Nacional. Años más tarde, avanzada la década de 1910, dejaría la medicina para convertirse en una de las más importantes figuras de la filosofía en Argentina. El desplazamiento de uno a otro saber fue consustancial a la radical transformación en su cuerpo de ideas: “cuando fue positivista no fue filósofo, cuando fue filósofo no fue positivista” (Torchia Estrada, 1985: 433).

10 Korn dirigió Melchor Romero entre noviembre de 1897 y julio de 1916. Durante ese lapso el establecimiento sumó seis colonias agrícolas, el pabellón Lombroso, la panadería, la cocina, el pabellón Meléndez, la ampliación del pabellón Charcot, la sala Aguilar, el lavadero a vapor, y fueron incorporadas chacras con las cuales la superficie alcanzó las 183 hectáreas (Balbo, 1989: 69). También incorporó una línea ferroviaria que facilitaba el abastecimiento de carne desde un matadero situado a unos 5 kilómetros de distancia (Vallejo, 2007: 201).

con el área que en el Museo conducía Lehmann Nitsche, proveyéndole de restos humanos para la realización de distintos tipos de estudios.

En mayo de 1907 Lehmann Nitsche se dirigió a Melchor Romero para examinar a Damiana, cosa que pudo realizar por la gestión de Korn, retribuida con el agradecimiento bajo el título de su artículo antes mencionado. El gesto era especialmente recordado por lo oportuno que resultó. Lehmann Nitsche se autocomplacía de haberse apurado en solicitar la colaboración de Korn, porque sólo “dos meses y medio después murió la desdichada india de una tisis galopante cuyos principios no se manifestaban cuando hice mis estudios” (1908: 93).¹¹

El relevamiento realizado en vida, daba cuenta de una joven “reservada, esquiva y desconfiada”. Y, recabando más datos, causaba “honda impresión” por hablar perfectamente el alemán, idioma que había aprendido en San Vicente, además del español.

Los datos antropométricos, continuaron desafiando la mirada escrutadora de la anormalidad. Damiana poseía un cuerpo “bien desarrollado” con una talla (144,5 cm.) que a sus catorce ó quince años no difería “de niñas europeas de la misma edad”, como lo revelaban estadísticas reunidas en investigaciones promovidas desde la antropología escolar alemana que era utilizada como referencia.

Buscando anomalías en su cuerpo desnudo, Lehmann Nitsche (1908) señalaba:

Las mamas son típicamente areoladas; la aréola con la papila se levanta en forma de cono sobre la masa de la glándula lactear. Ésta última tampoco ha alcanzado su máximo desarrollo aunque se muestra marchita y flácida, lo que no debe extrañarnos si recordamos la vida sexual de la india. (93).

11 Aun sin que Korn ni Lehmann Nitsche se percataran de alguna patología previa, el informe de Ten Kate, indicaba en 1897 que “esta niña porta un aire enfermo y triste. El aspecto general, las manchas simétricas sobre los incisivos superiores, junto al vientre prominente indicarían una diatosis escrufulosa” (*cf.* Arenas y Pinedo, 2005).

Pero aun el propio científico advertía que ello no indicaba los ras-
tros de sus mayores deficiencias. Tomaba nota que su talla equivalía a
6,07 veces la altura de su cabeza, en lo que era una proporción similar
a la identificada como normal “para la raza europea”. Con las extre-
midades, también existían similares equivalencias.

El cabello no era muy largo y de nuevo, “el vello del sobaco y
de la región púbica ya está desarrollado sin presentar notabilidad
alguna”, tampoco la piel y los ojos tenían nada notable. Además, la
dentadura estaba bien y era “ortógnata”, vale decir, su ángulo facial
era casi recto y así, entonces, su perfil podía ser coincidente con el
de una joven alemana.



Damiana fotografiada en 1907 en Melchor Romero

También las medidas absolutas de la cabeza y el índice cefálico
que detecta Lehmann Nitsche se correspondían exactamente con el
término medio de 896 niñas germánicas de la misma edad examina-

das por un estudio reciente que tomaba al pie de la letra. Y más aún, descubriría que en la cabeza el desarrollo frontal, sitio de la inteligencia, según las indicaciones frenológicas, se había “producido pues de una manera muy halagüeña”.

De manera que los exámenes desafiaron tan drásticamente las presunciones de poder acceder con mediciones externas a las pruebas fehacientes de la “inferioridad” racial y a las causas de su ninfo-manía, que llevaron al alemán a buscar otras evidencias.

La muerte de Damiana dio entonces otra oportunidad para que Lehmann Nitsche prosiguiera con su obsesiva búsqueda de la anormalidad. El esfuerzo se concentró en el cerebro, del cual se pensó que el científico de Berlín, Hans Virchow, podría hacer la más adecuada evaluación.

Pero un percance puso en riesgo ese propósito: Lehmann Nitsche (1908) explicaba que “el cráneo había sido abierto en mi ausencia y el corte del serrucho llegó demasiado bajo”. Por este motivo, “la preparación de la musculatura de la órbita que quería hacer Virchow”, tras haber sido puesto al tanto del experimento, debió ser desestimada. De todas formas, señalaba que el cerebro, “conservado de manera admirable”, pudo ser enviado a Berlín, como también la cabeza -serruchada- (99).

Virchow presentaría los resultados de su trabajo ante la *Berliner Gellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte*, los cuales volviendo sobre los planteos enunciados hacía más de una década por De la Hitte, destacaban la importancia de contar con el cráneo y el cerebro de una representante de esta

extraña tribu, cuyos miembros, a pesar de que no se encuentran muy apartados de la vida de los asentamientos, e incluso las ciudades de los blancos, viven en la selva virgen, tímidamente y escondidos, desapareciendo ante cualquier intento de acercamiento, teniendo aun hoy una cultura de la edad de piedra” (Virchow *cfr.* Ballestero, 2013: 105).

¿Por qué sucedió? El aborigen prehistórico y su demorada extinción

La naturalidad con la que Lehmann Nitsche y los científicos que le precedieron describían las experimentaciones realizadas sobre su objeto de estudio, una india “guayaquí”, secuestrada, convertida a una cultura que le deparaba como destino la servidumbre, siendo luego castigada, humillada y fotografiada en vida, se prolongaría después de muerta en las sucesivas e interminables vejaciones llevadas a cabo sobre sus restos. Todo eso nos remite a una precisa forma de concebir la ciencia.

Para Boaventura de Sousa Santos, la modernidad prohijó un conflicto epistemológico matricial, producto de la tensión entre el conocimiento como regulación y el conocimiento como emancipación.

Como no existe conocimiento en general ni ignorancia en general, cada forma de conocimiento conoce en relación a un cierto tipo de ignorancia y viceversa, cada forma de ignorancia lo es de un cierto tipo de conocimiento. De lo que se trata, entonces, es de definir un trayecto del conocimiento que va de la ignorancia al saber, estableciendo el punto de partida y el de llegada. Esa trayectoria es también una secuencia lógica y temporal que contiene el movimiento del pasado hacia el futuro (Sousa Santos, 2015: 22).

El conocimiento como regulación, en el que situamos a la ciencia que se desplegó sobre Damiana, consiste en una trayectoria entre un punto de ignorancia designado por el caos y un punto de conocimiento designado por el orden. La entronización de este esquema convirtió al orden como forma hegemónica del conocimiento y al caos como forma hegemónica de la ignorancia.

Siguiendo a Sousa Santos, el conocimiento como emancipación consiste en una trayectoria entre un punto de ignorancia llamado colonialismo y un punto de conocimiento llamado solidaridad. La hegemonía asumida por el conocimiento como regulación también devino en una recodificación en los propios términos en que se plan-

teó el conocimiento como emancipación, invirtiendo la valoración de sus categorías centrales. El que era saber en esta última forma de conocimiento se transformó en ignorancia, la solidaridad fue recodificada como caos, y lo que era ignorancia se transformó en saber al recodificarse el colonialismo como orden. Como la secuencia lógica de la ignorancia hacia el saber es también la secuencia temporal del pasado hacia el futuro, la hegemonía del conocimiento como regulación hizo que el futuro y, por lo tanto, la transformación social, pasara a ser concebida como orden y el colonialismo como un tipo de orden. Paralelamente, el pasado vino a ser concebido como caos y la solidaridad como un tipo de caos. El sufrimiento infringido a “otros” pudo así ser justificado en nombre de la defensa del orden y del colonialismo frente a su amenaza representada por el caos y la solidaridad (Sousa Santos, 2015: 22).

Eran los destinatarios específicos de ese sufrimiento aquellos que quedaron inmersos en una trama que los hizo partícipes de una neutralización epistemológica del pasado, entendida como la contraparte de la neutralización social y política de las clases peligrosas. Si mujeres y “pueblos primitivos” integraban ese universo conformando importantes factores de riesgo, la confluencia de ambas categorías en un ser como Damiana, que además desafiaba la sexualidad normalizada, definían todo un arquetipo del caos que amenazaba con interferir a la consumación del progreso.

La hegemonía del conocimiento como regulación colocó al pasado a merced de la superioridad atribuida al sujeto que, desde un paradigma de orden, decidía qué mirar y cómo mirar aquellos que eran objetos puestos a su disposición. Es que la cultura que distinguía entre objeto y sujeto, era parte de un imperialismo que jerarquiza según criterios asumidos como universales aunque sean específicos de un solo universo, el propio, para proyectar sobre otras culturas el sometimiento a su superioridad (Sousa Santos, 2015: 29). Y en última instancia, Damiana era ese objeto en el que hacía falta develar, a través del examen de su constitución orgánica, una tautológica ex-

presión del pasado y del caos que, por serlo, quedaba a expensas del científico que buscaba comprobar los rastros de sus anomalías en el cuerpo, con vida y/o sin vida.

Esta forma de entender la ciencia fue consustancial al origen del Museo de La Plata. En 1885, su inauguración parcial motivó que Sarmiento se ocupara de tal acontecimiento, refiriéndose al sentido que tenía como espacio para la exposición de lo que la ciencia necesitaba conocer. Era aquello que en otros sitios costaba mucho hallar por haber quedado sepultado debajo de las sucesivas capas geológicas que había depositado la cultura, mientras que, en esta parte de América, pervivía a través de “exponentes vivos” (Vallejo, 2012: 149).

Tenemos en la inauguración del Museo Antropológico muestras vivas del hombre prehistórico, a más de centenares de cráneos que llenan las vidrieras. Ahí que sería materia de sorpresa en Europa decirles que tenemos aquí hombres prehistóricos vivos, si no les añadiéramos que ocupan todavía más o menos amansados por la civilización europea la mayor parte de América (Sarmiento, 2001: 241).

El rasgo diferencial de esta parte de América consistía entonces en poseer la prehistoria “a flor de tierra”, algo que los investigadores debían estudiar para saciar este enigma universal. En similares términos Moreno definiría el sentido del Museo, como un espacio en el que la ciencia asumía la responsabilidad de investigar y exponer al mundo muestras -vivas o muertas- de “ejemplares en extinción” (Moreno *cf.* Vallejo, 2012: 146), procedentes de razas humanas situadas en la prehistoria.

La insistencia en expresiones que por su sóla reiteración se volverían certezas, daban cuenta del modo en que el conocimiento hegemónico podía ejercer su poder para investir de incuestionabilidad científica a aquello que no era más que un gran absurdo.

Como ha hecho notar Caponi (2017), esta tendencia a situar en la prehistoria a los salvajes americanos que aún vivían, adquiría verosimilitud a través de las representaciones que construía la ciencia: una de las imágenes que ofrece el Museo de La Plata en la rotonda central que preside el comienzo del relato de la evolución, presenta de manera elocuente un episodio de la edad de piedra donde se hallan aborígenes faenando salvajemente a un gliptodonte (p. 210). La obra “Descuartizando un gliptodonte”, al igual que aquella otra que llevó el nombre de “Una cacería prehistórica”, fueron realizadas para el Museo por el artista italiano Luis De Servi en 1889 por expreso pedido de Francisco Moreno (Carden, 2005: 27).

Esas obras integraron el conjunto de dieciséis murales realizados *in situ* por artistas que se valieron de muestras vivientes del Museo que posaban ante ellos, como lo eran los caciques Foyel e Inacayal y sus respectivas familias (Carden, 2005: 27), a quienes Moreno rescató para la ciencia de su reclusión en la Isla Martín García una vez finalizada la Campaña del Desierto (Vallejo, 2012: 154-156).

Y, notablemente, la imagen construida servía para reforzar una certeza científica, cuyo mensaje trascendía los alcances del público que visitaba el Museo habilitando, durante las siguientes dos décadas -cuanto menos-, el propósito de investigar si pudieron ser “guayaquíes” como Damiana, los aborígenes que salvajemente despedazaban un gliptodonte.

Cuando De la Hitte relató con llamativa precisión la masacre que precedió a la apropiación de Damiana, añadió una escena de los “guayaquíes” reunidos en torno al caballo, supuestamente robado, que estaba siendo faenado (De la Hitte, 1897). La imagen relatada recreaba con bastantes paralelismos al mural del Museo con el gliptodonte que corrió la misma suerte que el caballo a manos de similares aborígenes.

De ese modo, para De la Hitte y Ten Kate, era importante estudiar a los “guayaquíes” por tratarse de una rareza antropológica, puesto que no se había extinguido como debió suceder según la fatal ley

del progreso, de la cual ellos podían asumirse como sus adecuados intérpretes. Por eso era menester actuar con celeridad, recabando la mayor cantidad de datos acerca de estos exponentes de una raza “prehistórica”, “de la era cuaternaria”, de “la misma formación que el Glyptodon”, que inexplicablemente seguía viva. La tarea exploratoria en el Paraguay suponía así una carrera contra el tiempo, que proseguirá en la celeridad con que Lehmann Nitsche se dirigió a Melchor Romero para tomarle a Damiana las últimas medidas en vida.



Descuartizando un gliptodonte. Luis De Servi. 1889. Foto de Xavier Kricautzky

Actuar ante la inminente desaparición de lo considerado “prehistórico”, contenía también un mandato inexcusable: esos “salvajes” no debían ya existir, y en tal caso dejarlos perecer o, más aun, acelerar su extinción podían ser tan sólo alternativas procedimentales.

En 1905, el catalán Federico Rahola y Tremols, se sorprendió al ver “un pueblo sacrificado en aras de la civilización, desposeído del suelo, cuyos restos han servido luego para formar las colecciones de un museo zoológico”, donde además “los sabios estudian fríamente aquellos cráneos cual si fueren de una raza prehistórica” (*cfr.* Vallejo, 2012: 156). La descripción correspondiente al Museo de La Plata podía extenderse, sin inconvenientes, a los intereses con los que Virchow en Berlín recibió la cabeza de Damiana para estudiarla, debido a la importancia que tenía por tratarse de una expresión “de la edad de piedra”.

La muerte física de uno de estos seres “prehistóricos” era además el medio para asegurarse la posesión de ese objeto de estudio mundialmente codiciado, perpetuando su presencia institucionalizada para quedar así a expensas de nuevas investigaciones. Para los “guayaquíes”, la ciencia podía depararles un lugar junto a los restos fósiles de gliptodontes como aquel que era despedazado en la obra de De Servi. O, como en el caso de Damiana, siendo ella la despedazada, podía animar distintas vitrinas, exhibiéndose su cabeza en Berlín, mientras el resto del cuerpo se conservaba en La Plata, para participar también del carácter colonialista de la ciencia en el que todo el episodio quedó inscripto.

¿Cómo ha podido suceder? Búsqueda y restitución de una identidad

La indiecita apropiada por la ciencia en una masacre, con parámetros considerados demasiado normales para su origen y conductas sexuales que le merecieron ser recluida en un hospicio, aun

después de muerta siguió despertando el interés de los investigadores. Lehmann Nitsche describió minuciosamente y con un llamativo distanciamiento sensible aquello que valoraba exclusivamente en su carácter de objeto de estudio despersonalizado.

El horror que genera cada paso dado por la ciencia con Damiana, y que podría extenderse a otras prácticas corrientes de la antropología física del 1900, requirió de un llamado de atención que interpela a la sociedad toda, al pasado y al presente.

La carga ética que conlleva la pregunta acerca de ¿cómo ha podido suceder?, instó a problematizar aquello que durante mucho tiempo fue naturalizado como un suceso sólo inherente a la ciencia en su condición autónoma. Porque así comenzó a cuestionarse un modo de operar basado en la certeza de que el científico impartía acciones inequívocas desde una radical separación entre medios y fines, donde el responsable de aplicar el conocimiento ocupaba un lugar ajeno a la situación existencial en la que incidía esa aplicación.

Eso que en su conjunto conformó el conocimiento como regulación, en algún momento vio resentir la hegemonía ejercida a expensas del avance de la otra forma de entender la finalidad de los saberes emergentes de la modernidad, esto es, aquello que encierra el conocimiento como emancipación. Desde esta perspectiva, que entiende el paso de la ignorancia al saber como un trayecto que va del colonialismo a la solidaridad y del orden autoritario al caos de la pedagogía del conflicto y la diversidad, el pasado pudo ser sacado de su neutralización epistemológica (Sousa Santos, 2015: 22). Podemos también pensar que esa transformación conllevaba a la insurrección de los saberes sometidos, entendiendo por éstos a contenidos que fueron sepultados, enmascarados en coherencias funcionales o sistematizaciones formales, y a los que sólo la historia les permite recuperar el clivaje de las luchas contra los ordenamientos que, justamente, tienen por meta enmascarar. Eran saberes no conceptuales, insuficientemente elaborados, ingenuos, jerárquicamente inferiores, no calificados o bien descalificados (Foucault, 2000: 21), y a los que

la historia les permitía redescubrir su memoria y llevar a cabo una insurrección contra los efectos de poder centralizadores, que están ligados a la institución y al funcionamiento de un determinado discurso científico (Foucault, 2000: 22).

De manera que mirar el pasado para reconstruir historias como la de Damiana, supuso liberar del sometimiento y su destino de extinción a saberes descalificados y grupos sociales que fueron sus titulares. El pasado podía así iluminar la comprensión de la ciencia en su relación con el poder y, por ese medio, contribuir a la insurrección de los saberes sometidos constituía una crítica radical al poder que, en última instancia, tenía la potestad de distinguir las vidas dignas de ser vividas de aquellas otras que, por no serlo, podían quedar a expensas de sus experimentos científicos.

Patricia Arenas y Jorge Pinedo se interesaron por reconstruir una biografía que transformaría a Damiana en Kryygi, al hallar su verdadera identidad. En 2005 iniciaron esta investigación de la que surgió un artículo que tuvo gran repercusión (Arenas y Pinedo, 2005). Paralelamente, se había conformado en La Plata el colectivo GUIAS (Grupo Universitario en Investigación en Antropología Social) integrado inicialmente por Fernando Pepe, Miguel Añón Suárez y Patricio Harrison, que llevaba adelante acciones dirigidas a poner fin a la exhibición de restos humanos en el Museo de La Plata. Por su intermedio, y a partir de denuncias a las autoridades por incumplimiento de una ley nacional, el inicio de distintos expedientes, y la publicación de notas periodísticas, se generó un cambio paradigmático expresado en una ordenanza que en 2006 prohibió la exhibición de restos humanos en el Museo.¹²

12 El 6 de octubre de 2006 el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de La Plata, aprobó un protocolo para ser aplicado por el Museo. En adelante, para el estudio de los restos humanos identificados como pertenecientes a pueblos originarios, “se deberá contar con el expreso consentimiento de las comunidades interesadas”, cumpliendo con lo establecido por la Ley 25.527, sancionada el 21 de diciembre de 2001. Nótese que la fecha de sanción de la ley es coincidente con la del día en que renunció a su cargo de

Ese mismo año se concatenaron eventos que provocaron gran conmoción. Por un lado, el fotógrafo Xavier Kricautzky, perteneciente al CONICET, accedió en el Museo a un archivo de fotos reveladoras del destrato de indígenas, que eran producto de la expedición realizada en 1906 por Lehmann-Nitsche y Carlos Bruschi, haciéndolas públicas tras una laboriosa recuperación. Asimismo, otras indagaciones permitieron descubrir que el Museo conservaba -ilegalmente- las partes blandas del cacique Inakayal, cuyos restos habían sido restituidos a su comunidad en un acto público (Vallejo, 2012: 159-160).

Todas estas situaciones generaron distintos tipos de conflictos y abrieron las puertas a nuevas interpelaciones, estimulando las demandas de pueblos originarios que acreditaban los vínculos filiales que les permitían iniciar sucesivos pedidos de restituciones. El tema desató cuestiones inéditas, con eventuales acuerdos diplomáticos generados para atender los reclamos cuando ellos provenían del exterior. Y tras toda esta serie de conflictos subyacía la ardua tarea científica de contextualizar los restos conservados en el Museo para reconstruir identidades que la civilización había borrado.

En el caso de Damiana Kryygi, la investigación inicial de Arenas y Pinedo había logrado dar con la fotografía de su cráneo en una publicación científica de comienzos del siglo XX, lo que hacía suponer su presencia en algún museo europeo siendo, por entonces, eso “todo lo que resta de esa indiecita que dieron en llamar Damiana” (2005). La reconstrucción de esa historia, que era a su vez, equivalente a la identificación de las partes que permitían integrar un cuerpo que había sido mutilado, pronto se ensambló con otros aportes sustanciales para acceder a un mayor conocimiento de Damiana.

En efecto, en el Museo de La Plata se conservaban los restos de aquella víctima de la masacre de 1896, que Ten Kate y De la Hitté aportaron a su regreso de la expedición al Paraguay. Era Caibú, nombre con el que se conservó el esqueleto en el Museo, a raíz de la

presidente de la nación Fernando De la Rúa. En la posterior etapa de inestabilidad institucional se vio postergada la reglamentación correspondiente.

palabra que repetía Damiana llamando a quien se supuso que sería su madre. Tras esa primera pista fue hallado un catálogo de 1910 donde Lehmann Nitsche señalaba con el número 1913-5602:

esqueleto (sin cráneo) de una india guayaquí, Damiana fallecida en Melchor Romero en 1907. La cabeza con el cerebro fue remitida al Profesor Hans Virchow, de Berlín” (*cfr.* Arenas, 2011).

Ese registro permitió que en enero de 2007 el Colectivo GUIAS diera en el depósito del Museo de La Plata con el cuerpo sin la cabeza de Damiana.

Tras ese hallazgo, la colección etnográfica conformada por las demás piezas obtenidas de la matanza que precedió a la apropiación de Damiana fue retirada de exhibición en el Museo. Y, rápidamente, se iniciaron los contactos con referentes de la nación aché, compuesta entonces de unas 300 familias que habitaban en el Paraguay. En mayo de 2007, la comunidad aché presentó a la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de La Plata un pedido de restitución de todos los restos mortales pertenecientes a su etnia (Pepe, Añón Suárez, Harrison, 2010: 74). Con la respuesta positiva de esas acciones, se consolidaba el cambio de paradigma que comenzó a gestarse al calor de los reclamos de 2007, porque ahora la norma invocada para enmarcar los actos correspondientes pasaba a ser algo más taxativo que el sólo espíritu de la misma. Es que esa Ley nacional aludida justamente tuvo, en el marco del caso Damiana, la oportunidad para que fuera llevada a cabo su reglamentación.¹³

Así fue que el 10 de junio de 2010, los restos de Damiana (sin el cráneo) que se encontraban en el Museo de La Plata fueron restituidos a su comunidad de origen, en un acto del cual participaron representantes aché, y activistas de Madres y Abuelas de Plaza de

13 La Ley Nacional 25.517 fue reglamentada el 20 de mayo de 2010.

Mayo. Para éstas últimas, el hecho que se buscaba reparar espejaba a sus propias historias de lucha, ante lo que había sido un lamentable suceso iniciado con la apropiación de una joven por los asesinos de su familia (Arenas, 2011). Al día siguiente, comenzaron los actos de restitución en Asunción, organizado por la Cancillería paraguaya y la Dirección de Derechos Humanos, realizándose una ceremonia en el Museo de las Memorias (ex- centro clandestino de detención, tortura y exterminio de la dictadura de Stroessner entre 1954-1989), donde participó el Premio Nobel Alternativo de la Paz, Dr. Martín Almada. Luego, la comunidad aché realizó el entierro de Damiana (sin su cabeza), a la que los ancianos y ancianas le dieron el nombre de Kryygi, que significa en su lengua “tatú carreta”, un pequeño animal del bosque en peligro de extinción.

Se consagraba de este modo la recuperación de la identidad de una niña “cautiva de la ciencia”, que volvía a la tierra de los suyos y recibía de ellos un nombre que reemplazaba al que los científicos le dieron rememorando la tragedia que precedió a su secuestro. Damiana era Kryygi, y había retornado al lugar donde nació, tras una gestión de más de tres años que involucró una Universidad pública, un Museo, un grupo de militantes de los Derechos Humanos, una ONG, un pueblo originario, una comunidad científica y un proyecto de investigación (Arenas, 2011).

Pero aún faltaba algo más: quedaba por ser restituida la cabeza de Damiana Kryygi. La tarea pendiente cobró particular impulso tras el involucramiento en el tema de la periodista alemana Heidemarie Boehmecke, quien inició en su país indagaciones que culminaron con el hallazgo esperado. El cráneo de Damiana Kryygi se encontraba en el laboratorio de Antropología del Hospital Charité de Berlín, con las respectivas anotaciones científicas realizadas por Hans Virchow y Robert Lehmann Nitsche, en 1908.

Obtenida esa información, podía dar comienzo la nueva restitución. Para ello se desplegaron gestiones acompañadas por la Cancillería argentina que hicieron posible que la institución alemana de-

volviera el cráneo para completar la inicial restitución, llevándose a cabo un nuevo acto que la comunidad aché del Paraguay celebró el 4 de mayo de 2012.

Estas acciones tuvieron inmediatas repercusiones en diversos órdenes. Como ya dijimos, aceleró la tarea pendiente de reglamentar una Ley nacional referida a los derechos de los pueblos originarios en la Argentina.

Pero también hubo obstaculizaciones en la reconstrucción de historias como la de Damiana por parte de ciertos investigadores del Museo que no querían perder lo que seguía siendo su objeto de estudio. Restos hallados por GUIAS para realizar restituciones estuvieron acompañados del descubrimiento de datos sorprendentes, como lo eran cajas que los contenían, en la sala de Antropología biológica, plagadas de esvásticas. El mismo símbolo se repetía en la mesa de estudio de la biblioteca del Museo, acompañado de inscripciones con llamativa actualidad: “Muerte a las putas madres de plaza de mayo y a todos los zurdos. Fuera bolitas de la Argentina”.¹⁴ Anidaban allí dos cuestiones concomitantes que las restituciones habían hecho emerger. Por un lado, la pervivencia de un sistema de legitimación científica para quienes dentro del Museo seguían buscando en restos humanos pertenecientes a pueblos originarios los rastros de su inferioridad racial. Por esa razón, reaccionaban ante la pérdida de un objeto de estudio. Pero, por otro lado, también aquello hacía ver que el conocimiento como regulación que prohibió al racismo científico, tuvo en determinado momento, relaciones más o menos formalizadas con el nacionalsocialismo alemán y la eugenesia, sobre las que se ensamblaron ciertas trayectorias de investigadores y también grandes interrogantes: la actividad desplegada por Lehmann Nitsche tras su

14 Las esvásticas fueron retiradas por un pedido formulado por GUIAS que aprobó el Consejo Académico de la de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la Universidad Nacional de La Plata, el 11 de setiembre de 2006 (Pepe, Añoñ Suárez y Harrison, 2010: 97-100).

retorno a Berlín, desde 1930 hasta su muerte producida en 1938 quizás encierre el principal de ellos.

Por otra parte, aquellas acciones de reparación histórica iniciadas en 2005 hallaron, al mismo tiempo, importantes colaboraciones, como las de Osvaldo Bayer, quien a través de notas periodísticas que alcanzaron gran impacto difundió las dos restituciones de Damiana Kryygi (2010, 2012).

Paralelamente, fue gestándose también una sucesión de acontecimientos artísticos de inusitada trascendencia. El cineasta Alejandro Fernández Mouján en 2015 dirigió el film *Damiana Kryygi*, un documental de 92 minutos que fue distinguido en el mismo año de su estreno.¹⁵ Jorge Padula Perkins y Rodrigo Stottuth recordaron a Damiana con una pieza musical (guarania) titulada *Kryygi...Kryygi-mai...*, porque si Kryygi significa “tatú de monte” el fonema “maï”, que añade la canción, quiere decir “muerta”. Roxana Aramburú y Patricia Suárez escribieron *Damiana, una niña aché*, obra de teatro que fue premiada en 2012 por el Ministerio de Desarrollo Social de Argentina en el marco del certamen “Aplausos por la inclusión”. En 2015 la obra fue representada bajo la dirección de Raúl Bongiorno, y, luego, el tema volvió a ser explorado en un texto que integró la experiencia teatral y los aportes de GUIAS (Aramburu, 2016).

Estas importantes expresiones venían a afianzar, desde el arte, una reacción colectiva que hizo del caso Damiana una sinécdoque del rechazo al racismo científico en la Argentina.

Aquellos saberes sometidos por años hallaban en un episodio singular la motivación para irrumpir denunciando una larga historia de ignominia que descansaba en la voluntad de operar sobre la otredad, dentro del propósito mayor de neutralizar social y políticamente a las clases y sujetos peligrosos. Damiana pasó a ser el símbolo de una forma de hacer ciencia cargada de racismo, sexismo, moralismo y colonialismo, que obligaba a pensar sobre las consecuencias que

15 En 2015 recibió el Primer Premio en el Festival organizado en los Estados Unidos por la Society for Visual Anthropology, Film & Media Festival.

tuvo, pero también sobre sus propias pervivencias y la necesidad de anteponer la certeza de que ya no debía tener lugar una ciencia que legitime la muerte de la “otredad”.

Damiana y Medusa: de la historia al mito

El cartel que en 2015 promocionó en La Plata la obra de teatro *Damiana una niña aché*, exaltó una imagen sobre la que vale la pena detenerse. Ya no es la reproducción de una fotografía de la joven con vida, que revela la tristeza del sometimiento a un poder opresivo como el que encarnó la ciencia sobre ella. Yendo más allá de esa elocuente muestra de dramatismo realista que ilustra el *flyer* de la película de Fernández Mouján, la pieza teatral recurrió para su difusión a la imagen de una mujer decapitada, iluminando el drama que desde Damiana se proyecta a un mito fundacional de las relaciones de género.

En efecto, me estoy refiriendo al mito de Medusa, que básicamente da cuenta del castigo que ese personaje recibió por seducir a Poseidón, quien la violó tras profanar el templo de Atenea. Primero Medusa fue convertida en monstruo (su cabello se transforma en serpientes) y como aun así seguía siendo seductora, Perseo le cortó la cabeza. Caravaggio y Rubens llevaron el mito a la pintura en torno al 1600.



Medusa. Caravaggio, 1597

Sigmund Freud en 1922 interpretó el mito estableciendo un precepto básico: “decapitar es igual a castrar” (Freud, 1992: 270). En el sentido lato del término, la acción sobre Medusa proyecta una castración entendida como cercenamiento disciplinador sobre el colectivo al que pertenece. En tal caso podemos pensar que encierra un fuerte simbolismo dirigido al poder femenino, cuya derrota a manos de un héroe, preanuncia el inicio del patriarcado, instaurando el triunfo del hombre sobre la mujer. También nos lleva a ver en el ensañamiento sobre los restos de Damiana Kryggi, un acto que contiene la carga simbólica de exponer la extinción del grupo étnico al que pertenecía.

El mito, asimismo, revela una disputa intragenérica de la que derivan otras cuestiones por demás significativas. Medusa a través de su sexualidad se había convertido en una amenaza para el poder que

detentaba Atenea desde el uso estricto de su racionalidad. Por eso Perseo entregó a Atenea la cabeza de Medusa para que la colocara en su escudo, con el que protege la razón, que equivale a defender su castidad de Cupido. De ese modo la razón quedaba a salvo de los riesgos que podía entrañar una sexualidad “desmadrada”, como la que tanto atemorizó con los hechos protagonizados por Damiana Kryggi.

Con Atenea volvemos al punto de partida, esto es a aquella representación de la racionalidad que inspiró el surgimiento de la ciudad nueva y su Universidad nacida al calor del positivismo, que rápidamente vio plasmar sus objetivos en la diosa griega que presidió a su emblema.¹⁶



Perseo triunfante. Antonio Canova, Estatua romana de Atenea con Medusa en su escudo

16 En 1907 la Universidad Nacional de La Plata adoptó un emblema presidido por la figura de Atenea. También añadió a la imagen hojas de roble, que en adelante constituyeron otro signo representativo de la Universidad. El roble tendía a reforzar la alusión simbólica general por tratarse de la planta consagrada a Zeus y a su hija, Atenea.

Atenea simboliza la razón que lleva en su escudo a la irracionalidad vencida. Representa el triunfo de la racionalidad sobre sus mayores obstáculos, los cuales en algún momento se supuso que estaban constituidos por la pervivencia indebida de seres y una sexualidad que desafiaba al orden patriarcal. Atenea, así, puede ser también vista en una forma de entender la ciencia que desplegó sobre Damiana Kryggi castigos que recrearon el mito de Medusa. Porque el horror se multiplicará tantas veces como veamos reproducido el sufrimiento infringido en las formas simbólicas que asume la castración impuesta sobre un universo definido como inferior. Podrá esa inferioridad integrar razones de género, de sexualidad, de etnia o de clase, o también confluyendo en un arquetipo de todas las entidades pasibles de ser sometidas por la razón de un conocimiento regulador, como lo fue alguna vez Damiana Kryggi.

Referencias

- Aramburu, R. (2016). *Despojos. Teatro, identidad y memoria*, La Plata: EDULP.
- Arenas, P. (2011). “Ahora Damiana es Krygi. Restitución de restos a la comunidad avhé de Ypetimi, Paraguay”, *Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana*, I (1). En línea: <<https://journals.openedition.org/corpusarchivos/886>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- Arenas, P. y Pinedo, J. (2005, 24 de noviembre). “Damiana vuelve a los suyos”, *Página 12*. En línea: <<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/radar/9-2639-2005-11-24.html>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- Arendt, H. (2010). “Prólogo a la tercera parte: totalitarismo”, en *Los orígenes del totalitarismo*. Tomo 1, (pp. 41-56). Madrid: Aguilar, 2010.

- Balbo, E. (1989). "El Hospital neuropsiquiátrico Melchor Romero durante los años 1884-1918", en Peset, J. L. (coord.), *Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica, I*, (pp. 53-76). Madrid: CSIC.
- Ballester, D. (2013). *Los espacios de la antropología en la obra de Robert Lehmann Nitsche, 1894-1938*. Tesis doctoral. En línea: <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/33505>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- Bayer, Osvaldo (2010, 19 de junio). "Damiana", Página 12. En línea: <<https://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-147899-2010-06-19.html>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- (2012, 18 de febrero). "Kryygi", Página 12. En línea: <<https://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-187811-2012-02-18.html>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- Caponi, G. (2017). *El darwinismo de Ameghino. Una lectura de Filogenia*, Florianópolis: UFSC.
- Carden, F. (2005). "Museo de La Plata. Los murales y su entorno", *Museo*, 3(19), 23-29.
- De la Hitte, Ch. et Kate, T. (1897). "Notes ethnographiques sur les Indiens Guayaquis. Description de leurs caracteres Physiques", *Anales del Museo de La Plata, II, Antropologie*, La Plata, 5-38.
- Farro, M. (2008). *Historia de las colecciones en el Museo de La Plata, 1884-1906: naturalistas viajeros, coleccionistas y comerciantes de objetos de historia natural a fines del siglo XIX*. Tesis doctoral. En línea: <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/4403>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- Farro, M. (2009). "Primer encargado de la Sección Antropológica del Museo de La Plata. Herman Frederik Carel Ten Kate", *Museo*, 3(23), 9-16.
- Fiquepron, M. (2017). "La muerte del vicepresidente: epidemias y crisis en Buenos Aires (1867-1868)", *Avances del Censor*, XXIV(17), 19-37.
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad (1976)*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Freud, S. (1992). “La cabeza de Meduza (1922 [1940])”, *Obras Completas*, vol. 18 (1920-1922), (pp. 270-271). Buenos Aires: Amorrortu.
- Lehmann Nitsche, R. (1908). “Relevamiento antropológico de una india guayaquí”. *Revista del Museo de La Plata*, XV, 91-101.
- Pepe, F.; Añón Suárez, M.; y Harrison, P. (2010). *Antropología del genocidio. Identificación y restitución de restos humanos en el Museo de La Plata*, La Plata: Da la Campana.
- Perazzi, P. (2009) “Cartografías corporales: las ‘pesquisas antropológicas del doctor Roberto Lehmann Nitsche, Buenos Aires: 1897-1908. *Cuadernos de Antropología Social*, (29), 121-134. En línea: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180913914007>> [Consultado el 29 de diciembre de 2018].
- Sarmiento, D. (2001). “San Vicente” (1867), en *Obras completas*, t. XXIX, (pp. 190-192). La Matanza: Universidad Nacional de La Matanza.
- (2001). “El Museo de La Plata” (1885), en *Obras completas*, t. XXII, (pp. 239-241). La Matanza: Universidad Nacional de La Matanza.
- Sousa Santos, B. (2015). *La Universidad en el siglo XXI*, México: Siglo XXI.
- Torchia Estrada, J. (1985). “Alejandro Korn ante el positivismo”. Biagini, Hugo (comp.), *El movimiento positivista argentino*, (pp. 431-449). Buenos Aires: Editorial de Belgrano,
- Vallejo, G. (2007). *Escenarios de la cultura científica argentina. Ciudad y Universidad (1882-1955)*, Madrid: CSIC.
- (2012). “Museo y derechos humanos. Un templo de la ciencia finisecular en La Plata y aspectos de su relación con los pueblos originarios”, *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, (7), 146-164.

SOBRE UN CASO EMBLEMÁTICO DE VIOLENCIA INTRAGÉNERO EN MADRID Y SU IMPACTO EN LA ARGENTINA DE LOS AÑOS '30

El filicidio contra Hildegart Rodríguez¹⁷

Marisa Miranda
(CONICET-ICJ/UNLP)

Síntesis del caso

El trabajo presenta en nuestro medio un emblemático caso de violencia intrafamiliar e intragenérica, acaecido en España de la década de 1930, así como sus vinculaciones con la cuestión de la percepción del eje salud/enfermedad mental de la homicida en el ámbito argentino. En efecto, analizaremos aquí el filicidio cometido en 1933 contra Carmen Rodríguez Carballeira, o, mejor aún, Hildegart Rodríguez, “uno de los grandes nombres del feminismo español”,¹⁸ a

17 Trabajo realizado en el marco de los siguientes Proyectos: Cooperación Internacional Argentina-Brasil (Programa de Cooperación Bilateral PCV II / CONICET-CAPES), titulado “Biopolítica y gestión de riesgos. Dispositivos de seguridad y salud mental en Brasil y Argentina”; 11J/151, titulado “Acceso a la justicia de las mujeres: violencias y salud mental”, desarrollado en el ICJ-UNLP, Programa de Incentivos para Docentes-Investigadores del Ministerio de Educación de la Nación; y PIP-CONICET 112-201501-00463CO (Argentina), titulado “De la cultura letrada a la cultura política: intelectuales, científicos y voluntad de poder en tiempos de crisis”.

18 Cabe señalar que así la ha designado la Biblioteca Nacional de España, institución que a partir de 2014 se halla digitalizando y subiendo a la web su prolífica producción escrita.

manos de su madre, Aurora Rodríguez Carballeira, quien luego de haberse propuesto engendrar a su hija como un producto eugénico,¹⁹ le dio muerte -a los 18 años de edad- mientras dormía, entregándose de inmediato a las autoridades judiciales para confesar su delito, sin mayores inhibiciones, al diputado de la izquierda radical socialista, Juan Botella Asensi.

De esta manera, cabe pensar una serie infinita de preguntas que, aún hoy día, rondan los trabajos que se han venido ocupando del tema, aunque ninguno de ellos desde la recepción de la vida y pensamiento de la joven en la Argentina. Así, entre los interrogantes que surgen sobre la cuestión, resultan quizás más fascinantes aquellos que se inmiscuyen en las profundidades de una relación madre-hija, atravesada por la violencia y la locura. Y, en este sentido, se nos ocurre pensar respecto al origen íntimo de esta tragedia, seguramente conocido con certeza sólo por sus protagonistas;²⁰ cerrando nuestro aporte con una pregunta “clave” cuya respuesta buscaremos delinear desde un análisis en perspectiva biopolítica: el porqué de la invisibilización del caso en el medio argentino de entonces y de ahora.

19 El adjetivo eugénico deriva de eugenesia, vocablo griego proveniente del griego eu-genes, de buen linaje, disciplina definida en la Inglaterra victoriana por un primo de Charles Darwin, Francis Galton, en *Inquires into Human Faculty and its Developement* (1883) como la ciencia que se ocupa del cultivo de la raza, aplicable al hombre, a las bestias y a las plantas (Álvarez Peláez, 1988: 79-130).

20 El particular vínculo entre Aurora y su hija, ha sido analizado detenidamente en: Fernández Soriano (2012).



Hildegart Rodríguez
(Fuente: *Nuevo Mundo*, Madrid, 16-6-1933)

La relación Aurora-Hildegart como vínculo patológico

Aurora Rodríguez Carballeira había nacido en 1879 en Ferrol y era hija de un abogado adinerado. Contaba con una amplísima cultura, conociendo desde joven los principales textos de socialistas utópicos, como Saint Simon, Owen y Fourier; asimismo, se veía fuertemente interesada en conjugar la idea del superhombre nietzschiano con la eugenesia. Tal fue el impacto que tuvo en Aurora esta tesis que, según se dice, habría intentado a los 23 años crear una colonia eugenésica en una de las fincas de la familia, con sirvientes seleccionados a los que cruzaría entre sí y educaría correctamente, y a los que luego enviaría a repoblar la Tierra. Si bien no logró llevar a la práctica esa especie de “haras humano”, la iniciativa eugenésica (o mejor, de su reinterpretación de la eugenesia) le habría quedado en mente e influido en la concepción y crianza de su hija, Hildegart.

En efecto, luego de una circunstancia familiar vinculada a un sobrino criado por ella -Pepito Arriola- y, cuyo reencuentro con su madre, hermana de Aurora, fuera visto por ésta como un despojo, la posterior filicida se concentra en buscar al posible padre de su futura creación biológica. Así, habría elegido a un capellán castrense con quien mantuvo relaciones sexuales tres veces en los días fértiles con la finalidad de quedar embarazada de quien luego fuera Hildegart, nombre proveniente de la unión de dos palabras alemanas, ‘hilde’ (sabiduría) y ‘garten’ (jardín); o bien siendo ésta, no obstante, una interpretación libre del término realizada por Aurora, puesto que, en realidad, esa conjunción significaría “virgen heroica”. Logrado el embarazo, la mujer se mudaría a Madrid para dar a luz, finalmente, en diciembre de 1914.

Hildegart aprendió a leer antes de los dos años, a escribir antes de los tres. Con ocho dominaba el francés, el inglés y el alemán. Con catorce se lanzó a la vida pública y comenzó a escribir en los periódicos, a dar conferencias, a redactar libros, a participar en la política (ingresó en las Juventudes Socialistas y en la Unión General de Traba-

jadores). A los diecisiete había terminado la carrera de derecho y ya gozaba de reconocimiento público. Ahora bien, tan sólo un año después, en 1933, Hildegart quiso hacer uso de esa libertad para la que supuestamente había sido educada, pretendiendo independizarse de su madre. Y Aurora, para impedirlo, le pegó cuatro tiros una noche de verano, mientras dormía. Hasta aquí la síntesis de los hechos.

El impacto social del acontecimiento en España fue muy significativo toda vez que la víctima era una figura pública como militante del socialismo y, luego de su ruptura con éste en 1932, vinculada al Partido Federal.

Su vida inspiró una serie de obras literarias y cinematográficas, como, por ejemplo, *Aurora de sangre: vida y muerte de Hildegart* (Guzmán, 1972); *Mi hija Hildegart* (Cámara Producciones Cinematográficas y Fernán Gómez, F., 1977); *La virgen roja* (Arrabal, 1987); *Hildegart, la virgen roja* (Llarch, 1979); *A mí no me doblega nadie: Aurora Rodríguez, su vida y su obra (Hildegart)* (Cal Martínez, 1991); *Mi querida hija Hildegart* (Domingo, 2008). Habiendo el tema recuperado su vigencia en indagaciones científicas a partir de diversos textos emanados de reconocidos historiadores, fundamentalmente desde el hallazgo de la historia clínica de Aurora en el hospital psiquiátrico de Ciempozuelos en 1987 (Rendueles, 1989).

Así, en esta brevísima -y, obviamente, no exhaustiva- revisión historiográfica cabe señalar la obra de Raquel Álvarez Peláez y Rafael Huertas *¿Criminales o locos?* (1987) donde abordan, desde la historia de la ciencia, los peritajes a los cuales fuera sometida doña Aurora luego del asesinato de su hija. A su vez, el trabajo de Allison Sinclair (2007), indaga en profundidad la figura de Hildegart y su contexto, focalizando en el estudio del desarrollo de la reforma sexual y los movimientos eugénicos en España, destacando el rol de la joven en cuanto figura clave en la Liga para la Reforma Sexual (World League for Sexual Reform, WLSR). Como es sabido, esta Liga tuvo su comienzo oficial durante la celebración del Congreso de Copenhague, en 1928; pudiéndose sintetizar sus principios rectores como la

búsqueda de igualdad política, económica y sexual entre hombres y mujeres; liberación del matrimonio (y especialmente, del divorcio) de la presencia de la Iglesia y el Estado; control de la concepción, la cual sólo se admite desde una decisión deliberada y con sentido de responsabilidad; mejoramiento de la raza por la aplicación de los postulados eugénicos; protección de la madre soltera y el hijo ilegítimo; actitud racional hacia los homosexuales, hombres o mujeres; prevención de la prostitución y de las enfermedades venéreas; velar en pos de considerar que los actos sexuales, entre adultos responsables y bajo su consentimiento constituyen asuntos privados; y una educación sexual sistemática, entre otros (Sinclair, 2007: 16-17).

Ahora bien, retomando parte de la historiografía reciente, corresponde mencionar la proveniente de la celebración del centenario del natalicio de la malograda joven llevado a cabo en la ciudad natal de Aurora, Ferrol, en diciembre de 2014. Allí confluyeron expertos de diversos países, entre ellos, Miguel Ángel Pradera y Jean-Louis Guereña. El aporte de Pradera consistió en mostrar, a partir de sus enriquecedoras indagaciones, datos biobibliográficos inéditos de sumo interés que echan luz sobre Hildegart (Pradera, 2017).

Por su parte, el texto del hispanista francés profundiza respecto al real impacto de las ideas de Hildegart en las izquierdas españolas (Guereña, 2017); volviendo sobre la obra de la joven en su reciente libro *Detrás de la cortina. El sexo en España (1790-1950)* (Guereña, 2018). Richard Cleminson, a su vez, se ha concentrado en el estudio del pensamiento anarquista español en torno a la sexualidad resultando Hildegart una referencia ineludible (Cleminson, 2003) (Cleminson, 2008). También, una reciente tesis doctoral se ocupa con seriedad y profundidad de la malograda joven (Pattison, 2014).

Sin embargo, el caso recién adquiere cierta visibilidad pública en la Argentina cuando la periodista y escritora española Rosa Montero, publica el libro *Historias de mujeres* (1995) donde retrata un universo de 15 biografías de diversos perfiles de mujeres, retomando el caso de Aurora Rodríguez. En el texto, y luego reiterado en la entrevista que

diera al diario español *El País* (Montero, 2006a) y reproducida por el período argentino *Página 12* (Montero, 2006b) Montero recuerda el luctuoso suceso de España, a partir del cual una mujer, llamada Aurora Rodríguez, con graves delirios de grandeza decide emular a Dios y tener un hijo que salvara a la Humanidad. O, mejor, una hija, una niña a la que educaría para ser la Primera Mujer Libre, el prototipo de la nueva sociedad.

¿La crianza como boomerang?

Las expectativas que Aurora abrigaba respecto a su hija se volverían contra sí misma cuando la joven intentara que tomaran cuerpo. En efecto, Hildegart tenía mucho interés en conocer otras realidades, externas a su país natal, circunstancia que la impulsaría a planificar futuros viajes. En concreto, alentada por los británicos Havelock Ellis -máximo exponente de la sexología del momento- y el reconocido escritor H. G. Wells, Hildegart preparaba una estancia en Londres, finalmente frustrada por su muerte.

El incentivo que representaba viajar a Inglaterra de la mano de Wells -a quien Hildegart recibiera y acompañara en una de sus visitas a Madrid (Bosch y Ferrer, 2011: 216)-, y, a partir de allí, contactarse con personalidades internacionales, se habría constituido en uno de los detonantes que influyeron en la explosión homicida de su madre.

En efecto, el vínculo materno-filial se convertiría, desde entonces, en una especie de calvario para Hildegart; siendo las cotidianas discusiones con Aurora, una clara demostración del fuerte grado de violencia -hasta entonces verbal- que iba expresando la relación. Así, mientras la joven clamaba por su libertad, su madre maldecía a las influencias externas, a quienes acusaba de encabezar una conspiración internacional que buscaba arrebatarse a su criatura.

Por otra parte, la joven también estaba planificando su visita al Río de la Plata para dictar conferencias, comentándole estas inquietudes

tudes a un amigo, Avenir Rosell, con quien intercambiaban información de sus respectivos países (Hildegart (1931a). Éste le sugiere, a su vez, contactarse con un colega para que organice la mentada estadía en Uruguay, recomendándole, a su vez, a que acudiera también a Luis Jiménez de Asúa,²¹ un jurista bien conocido por Hildegart. El prestigio intelectual y contactos académicos de aquel penalista lo llevarían, luego de terminada la Guerra Civil española a exiliarse en Argentina, donde continuó su carrera docente en la Universidad Nacional de La Plata y en la Universidad Nacional del Litoral, además de dirigir el Instituto de Derecho Penal y Criminología de la Universidad de Buenos Aires.

A su vez, Hildegart refiere sus planes de visitar la Argentina en breve, viaje que se viera frustrado por su temprana muerte. Al respecto, la joven activista había declarado:

Pienso terminar las carreras que estoy cursando. Escribir muchos libros, la mayoría de ellos sobre temas sexuales. Soy la primera mujer en España que aborda científicamente el problema, y aspiro a superarme, desarrollándolo cada vez con mayor amplitud. En torno a él daré varias conferencias en España. Después marcharé a América, probablemente al Uruguay y a la Argentina el año próximo. Tengo un gran interés por visitar Rusia, pero no en viaje breve sino con cierto detenimiento. (Consello da Cultura Galega (s/f)).

La intención de viajar -a Londres, a Uruguay o a la Argentina, o a todos esos lugares, pareciera que le daba casi igual- movilizaron fuertemente los últimos meses de vida de Hildegart, de manera que, vista por su madre como un intento de liberación de “su” hija, exaltaría en aquélla la paranoia, tornándose la relación materno-filial en

21 No obstante, Rosell manifiesta sus reparos respecto al ideario político sostenido por Jiménez de Asúa, a quien no duda en calificarlo con “cierto espíritu conservador” (Rosell, 1931).

un vínculo a todas luces asfixiante. A ello se agrega la presunción de Aurora respecto a que la joven estuviera de novio con el escritor y político barcelonés, Abel Velilla, de quien algunos medios del momento aseguraron que habría pedido la mano de Hildegart a su madre. Perdido este que, obviamente, sería rechazado por Aurora (La Señorita Hildegart..., 1933: 11). Este hecho, sin embargo, dos días después del homicidio fue desmentido enfáticamente por el mismo Velilla ante el Director del *Heraldo*, cabiendo la posibilidad de que ese vínculo sólo existiera en la mente de Hilde y de su madre. Pero, a esta altura, daba igual.

La noticia del hecho sería ampliamente cubierta por diversos diarios españoles, y con disímiles miradas. Así, el *Heraldo de Madrid*, que, por entonces podría ser catalogado como diario republicano de izquierdas, bajo el título “La señorita Hildegart muerta a tiros por su madre”, realiza un exhaustivo relevamiento de los días previos al homicidio. Recuerda, por ejemplo, que poco tiempo antes del trágico 9 de junio, Hildegart le trata de describir el drama que estaba viviendo a un viejo amigo de madre e hija quien, veinte años atrás había oficiado de presentador de una exitosa conferencia que diera Aurora en el Ateneo Teosófico de Madrid: nos referimos a don Pedro José Cohucelo (La Señorita Hildegart..., 1933: 11). Éste, reunido con ambas, fue testigo de los dichos de Aurora explicando que su hija no había nacido para contraer matrimonio: “Casarla sería tanto como sacrificar la misión para la que ha venido a la Tierra”. Al oír esto, Hildegart se levantó y lloró durante largo rato contemplando el cielo: “¡Me muero!”, sollozaba. Dos días después, Cohucelo, aún impresionado, llamó por teléfono. Descolgó Hilde, a quien el periodista preguntó: “¿Cómo va ese valor?”. “No puedo hablar, acaba de llegar mi madre. Sólo tengo ganas de morirme”, dijo la muchacha, y colgó abruptamente. Desde el 27 de mayo, la noche de la visita de Cohucelo, hasta el 9 de junio, fecha del asesinato, Aurora prácticamente secuestró a su hija en el sofocante ático de la madrileña calle Galileo. La madre no

abría la puerta a las visitas e incluso llegó a arrancar el teléfono para que Hilde no pudiera hablar con nadie.

El 8 de junio volvieron a discutir. Como cada día, Hilde insistió en irse y Aurora en torturarla psicológicamente. La muchacha, agotada, se acostó y se durmió. Su madre pasó la noche de rodillas delante de la cama de su hija, viéndola dormir. Cuando amaneció, la madre le pidió a la sirvienta que sacara a pasear a los perros. Luego tomó en sus manos un pequeño revólver que guardaba en el armario, disparándole mortalmente a la joven; tal “como el escultor descontento de su obra, hace pedazos el molde” (*La Señorita Hildegart...*, 1933: 16).

Paralelamente, *La Nación* (de Madrid), periódico auspiciado por la dictadura de Primo de Rivera se hará cargo del tema, el que considera “Un oscuro drama de familia. La propagandista de izquierdas señorita Hildegart Rodríguez muerta por su madre de cuatro tiros de revólver. Las causas del crimen aparecen bastante confusas”. (*La propagandista de izquierdas...*, 1933: 16).

La Tierra, diario que se situó durante el periodo republicano en una frontera entre un radicalismo de izquierdas pequeño burgués y un espíritu anarquizante y libertario, también se ocuparía del tema. Así, describe los hechos bajo el título “Un dolorosísimo suceso. Hildegart ha muerto”, para, luego de referir lo acontecido, expresa que su madre sufría desde hacía algún tiempo “ataques de enajenación mental” (*Un dolorosísimo...*, 1933: 4). *Luz*, diario republicano español, describe los hechos como “La joven escritora y propagandista Hildegart es muerta a tiros por su madre cuando se hallaba durmiendo” (*La joven escritora...*, 1933: 13). En el relato, se toma parte de las declaraciones de Aurora, quien, cuando entra al Juzgado es interceptada por algunos periodistas que, al consultarla respecto al motivo que la llevó a dar muerte a su hija, no duda en responder, “Porque era tan hermosa...” (*La joven escritora...*, 1933: 13).

Por otra parte, *La Libertad*, uno de los grandes rotativos que aparecieron en España tras la Primera Guerra Mundial, dirigido a la pequeña burguesía y a las clases populares y obreras, se encargaría

de publicar un artículo póstumo de Hildegart, escrito dos días antes del luctuoso suceso (Hildegart, 1933*b*); mientras que José Montero Alonso expresaría casi poéticamente en la revista *Nuevo Mundo*:

Esos tiros de una madre sobre su hija dormida hieren también el romántico poema maternal, tejido hasta hoy, tradicionalmente, con sacrificios y ternuras. Por contraste, es inevitable el recuerdo de lo que es, en cambio, exaltación de ese amor maternal. Un hijo mata a su madre, destroza el cadáver, incendia la casa. Corre, huyendo, y al salir tropieza con el corazón de la madre y cae al suelo. Y el corazón de la madre pregunta: 'Hijo mío, ¿te has hecho daño?...?' Pero esta vez ha sido la propia madre la que ha hecho el daño, en contradicción del eterno poema maternal, trágicamente ensombrecido ahora. ¡Pobre Hildegart! Sus veinte años magníficos, palpitantes de promesas, de audacias y de rebeldías, se han abatido trágicamente. Ella soñaba una vida mejor, luchaba por una vida mejor, y ha entrado en la gran sombra, acaso porque la única vida mejor es la de la muerte (Montero Alonso, 1933, p. s/d)).

Más allá del sesgo diferencial con el que la prensa transmitiera la terrible noticia, parece claro que el intento de independencia de Hildegart había sido el detonante de la reacción homicida de su madre, una mujer que, pese a sus problemas mentales, fue condenada a 26 años de prisión, a partir de la interpretación judicial de las pericias realizadas durante el pleito.

La acusación propuso como peritos a uno de los psiquiatras más representativos de la eugenesia franquista, Antonio Vallejo Nágera y al experto en medicina legal, Antonio Piga Pascual, quienes fueron designados por el Colegio Médico de Madrid a solicitud del juez del caso, y afirmaron la responsabilidad penal de la procesada (Álvarez Peláez y Huertas García Alejo, 1987: 134). José Miguel Sacristán y

Miguel Prados, serían, por otra parte, los peritos propuestos por la defensa de Aurora. Estos expusieron su conclusión: Aurora Rodríguez presentaba una personalidad fuertemente egocéntrica, inadaptada y rígida con residuos de un pensamiento infantil que revelaba una “personalidad anormal”. Según el diagnóstico clínico, la acusada tenía un temperamento esquizotímico con rasgos degenerativos paranoicos e ideas delirantes. Se trataba en resumen de una megalómana perteneciente al grupo de los “reformadores de la sociedad”; para ellos la mujer era una paranoica incurable, peligrosa y por consiguiente **irresponsable de sus actos**. Por otra parte, la conclusión a la que arribaron Vallejo Nágera y Piga Pascual era que si bien Aurora tenía ideas extrañas, se daba perfecta cuenta de cuanto hacía por lo que no era una enferma paranoica pura, siendo, por tanto, **responsable**.

Finalmente, el fallo judicial aceptaría esta última postura, condenando a Aurora a prisión (y no al enclaustramiento hospitalario); aun cuando, cabe recordar, que este decisorio le resultó altamente funcional a las críticas sistemáticas del establishment a la supuesta depravación moral de los izquierdistas, la cual también incluía a Aurora. Circunstancia ésta que, empero, no les impedía comprender la criminalidad de sus actos.

Aurora Rodríguez Carballeira sería, así, recluida en el antiguo caerón de Quiñones hasta que una madrugada de octubre de 1933 fue trasladada, junto a un centenar de sus compañeras a la nueva cárcel de mujeres de Madrid. La Guerra Civil española sembraría dudas respecto al destino de Aurora: mientras algunos creían que la mujer se había fugado, otros afirmaban que había sido excarcelada en medio del caos de la contienda. Recién hace unos años se sabe, sin embargo, que Aurora fue trasladada en 1935 al Hospital Psiquiátrico de Ciempozuelos, donde ya ciega y deprimida moriría, en 1956, de un cáncer que se habría negado a tratar.²²

22 En efecto, durante mucho tiempo se creyó que Aurora había permanecido en prisión y puesta en libertad tras las excarcelaciones de 1936. Sin embargo, en 1987 el

Sobre el pensamiento y obra de la joven reformista sexual

Si bien resultaría quizás incorrecto encasillar las ideas de Hildegart en un partido político en concreto, podría afirmarse que estaba más cercana al Partido Republicano Federal, aun cuando su pensamiento oscilara, a veces, entre el socialismo revolucionario y el anarquismo, ocupando éste sus últimas intervenciones públicas.²³ Más allá de cierta ambigüedad al respecto, Hildegart representaba claramente una de las vertientes más progresistas, críticas y emancipatorias del pensamiento español de su época, y contribuyó de manera muy activa a la divulgación científica de los nuevos conceptos en torno a la sexualidad (Huertas y Novella, 2013: 4). Así, desde Gregorio Marañón hasta Havelock Ellis, pasando por el jurista Luis Jiménez de Asúa, de una u otra manera, impactaron de lleno -aun críticamente- en su pensamiento. No obstante, cabe recordar que la endocrinología de Marañón planteaba un fuerte determinismo sexual de base hormonal; resultando, en cambio, en este sentido la obra de Hildegart más progresista y revolucionaria que la de aquel médico. Así, según surge de la correspondencia intercambiada entre la española y el uruguayo Avenir Rosell, éste calificaba a Jiménez de Asúa de poseer “cierto espíritu conservador” toda vez que *Libertad de amar...*²⁴ implicaba -según él- una cierta imposición de “su” moral sexual, de donde se permitía vislumbrar un “rescoldo de reaccionarismo”; y, respecto a Marañón, Rosell sostenía que era “muy tímido” en política, considerándolo por ello de algún modo insuficiente para la coyuntura por la que pasaba España (Rosell, 1931) (Hildegart, 1931b). Opiniones, ambas, que serían validadas por Hilde no sólo frente a Rosell, sino que, sus críticas a Marañón también alcanzaron la correspondencia mantenida con Ellis (Fernández Soriano, 2013, Posición en Kindle

psiquiatra Guillermo Rendueles y el psicólogo Alejandro Céspedes encontraron en Cienpozuuelos el historial de Aurora Rodríguez y lo hicieron público.

23 Para ampliar, remitimos a: (Losada Urigüen, 2006).

24 Se refiere al texto de (Jiménez de Asúa, 1928).

1897). Pese a ello, la malograda escritora reconocía una profunda admiración tanto por el endocrinólogo como por el jurista.

Ahora bien, teniendo en consideración lo referido por la historiografía que se ha ocupado del caso cabe sostener que la prolífica producción de Hilde tendría sus raíces en la permanente exigencia de su madre, quien desempeñaba el papel omnipotente de creadora a quien se debe la vida. Ese mecanismo de exigencia sin límite de-
tendaría como objetivo inconsciente el de situar a Hildegart en una constante posición de inferioridad, de déficit, frente a los deseos de una madre en permanente estado de insatisfacción. En consecuencia, tarde o temprano, si la hija no estaba suficientemente enferma como para permanecer en un sistema dual delirante, tendría que estallar el conflicto entre ambas (Fernández Soriano, 2013, Posición en Kindle 1791-1795). Cabe, entonces, dar cierto crédito a la duda respecto a la real autoría de algunos de los textos firmados por la joven; es decir, si fueron escritos en verdad por ella o lo fueron por su madre (Fernández Soriano, 2013, Posición en Kindle 1126).

Sin embargo, más allá de la patología del *tandem* Aurora-Hildegart (¿acaso un trastorno paranoide compartido, como se ha insinuado?) (Fernández Soriano, 2013, Posición en Kindle 876), el impacto de la figura intelectual de Hildegart Rodríguez sería fortísimo en diversos ámbitos, además del español. En efecto, esta joven, cuyo promisorio perfil intelectual lo condujo a Havelock Ellis a sentir por ella profunda admiración, llegando a dedicarle un artículo que escribiera en la revista *The Adelphi*, titulado “La virgen roja”.

El propio Ellis, en el capítulo V de *My Confessional*, titulado Hildegart y publicado un año después del asesinato, hizo una elogiosa reseña de la joven licenciada española, aun cuando, al final del capítulo, debiera no tuvo más remedio que manifestar acongojado, la necrológica de su discípula:

Las esperanzas aquí expresadas estaban destinadas a ser rotas (...) doctor Hildegart (as she became) cuyas acti-

vidades como escritora en popularizar el conocimiento sexológico, como conferenciante y como secretaria organizadora de la rama española de la liga mundial para la reforma sexual crecían siempre de manera más evidente. De repente, antes de que alcanzara los 19 años, Hildegart fue disparada en su cama por su madre. La madre y la hija, según mi conocimiento, han estado profundamente unidas y eran inseparables, aun en las aulas universitarias. Hildegart era una hija ilegítima y su madre, doña Aurora Rodríguez, una mujer de muy extraordinario carácter y capacidad, consideraba a su hija como su propia y exclusiva creación y como la portavoz de sus propias ideas y aspiraciones. Esta absorción, y la celotipia resultante, al final llegaron al extremo morboso y demencial (Cit. en: Fernández Soriano, 2013, Posición en Kindle 2176-2184).

Para tener una visión panorámica de los principales intereses intelectuales de Hildegart, cabe recordar, de entre sus textos más emblemáticos, los siguientes:²⁵

El problema eugénico. Punto de vista de una mujer moderna (1930). Madrid: Gráfica Socialista.

La limitación de la prole. Un deber del proletariado consciente (1930). Madrid: Gráfica Socialista.

Educación sexual (1931). Madrid: Gráfica Socialista.

El problema sexual tratado por una mujer española (1931). Madrid: Javier Morata.

Sexo y Amor (1931). Valencia: Cuadernos de Cultura 32.

La rebeldía sexual de la juventud (1931). Madrid: Javier Morata.

La Revolución Sexual (1931). Valencia: Cuadernos de Cultura 41.

Profilaxis anticoncepcional. Paternidad voluntaria (1931). Valencia: Orto.

25 Una enumeración completa de la obra de Hildegart se encuentra en (Pradera, 2017).

Malthusismo y Neomalthusismo. El control de la natalidad (1932). Madrid: Javier Morata.

¿Se equivocó Marx...? ¿Fracasa el socialismo? (1932). Madrid: Boro.

Cómo se curan y cómo se evitan las enfermedades venéreas (1932). Valencia: Orto.

Historia de la prostitución. La prostitución y sus consecuencias. Consejos y decálogo (1933). Valencia: Orto.

Venus ante el derecho (1933). Madrid: Castro. Libro, este último libro (publicado el mismo año de ser asesinada por su progenitora) que paradójicamente Hildegart le dedicara a su futura homicida:

A mi madre, compañera insustituible en los éxitos y en los fracasos, colaboradora con su comprensión y su aliento en la obra toda de mi vida, como un modesto pero sincero recuerdo. La autora” (Hildegart, 1933c:11).

Un punto de gran interés sobre el perfil intelectual de nuestra protagonista es que ella no sólo había sido concebida como un “producto eugénico”, sino que, además, era una ferviente defensora de este movimiento, desde una postura neomalthusiana y propiciadora de la libertad de vientres. En este sentido, Hildegart trabajaba incansablemente en temáticas vinculadas a la eugenesia, a la sexualidad y reproducción humana, a la maternidad consciente y al *birth control*; habiendo publicado, una infinidad de monografías y artículos en periódicos como *El Socialista*, *La Libertad*, *La Renovación* (el órgano de las Juventudes Socialistas) y *La Tierra*. Este activismo le llevó a formar parte, precisamente al lado de Gregorio Marañón, de la de la Liga Española por la Reforma Sexual, sección de la Liga Mundial para la Reforma Sexual con sede en Berlín. Así, organizó los estatutos y elaboró los primeros números de la revista *Sexus*, su órgano de debate y difusión de las ideas, abordando temas que la sociedad española seguía considerando intocables. A su vez, Hildegart también

publicaría algunos trabajos en *Orto* revista, a la sazón, afín a estas ideas (Navarro Navarro, 2014).

Más allá de las férreas defensas de Hildegart Rodríguez de la anti-concepción, el divorcio, la liberación sexual y la igualdad de derechos y obligaciones entre hombres y mujeres, uno de los aspectos que mejor sintetiza su pensamiento es, quizás, el vinculado a su postura en torno a la prostitución (Miranda, 2015). En efecto, esta promisoría abogada española era una ferviente abolicionista, explicando sus fundamentos en el libro *Venus ante el derecho* (Hildegart, 1933c); texto que, paradójicamente, le dedicara a su madre y posterior homicida. El premeditado título de este libro obedece a la polisemia que, desde el campo médico, se le diera al mismo vocablo que invoca a la diosa griega del placer sensual. En efecto, de Venus deriva “venérea”, y, a su vez, diversas manifestaciones secundarias de la sífilis, es decir, la “corona de Venus” y el “collar de Venus” (Hildegart, 1933c:16).

La obra de Hildegart se concentra aquí en desgranar el proyecto de ley abolicionista de la prostitución que pretendía implantar definitivamente en España el delito de contagio venéreo, cuyo antecedente inmediato lo constituía el Código Penal que viera la luz durante la dictadura de Miguel Primo de Rivera y cuya efímera vigencia sólo se mantuvo entre 1928 y 1932.²⁶ Ahora bien, este nuevo proyecto, elaborado por su amigo, Luis Jiménez de Asúa, adopta un criterio abolicionista puro; la necesidad de que el Estado, con sus propios recursos, sostenga la lucha antivenérea, y el tratamiento obligatorio de dichas enfermedades. En palabras de Hildegart, el abolicionismo era censurado en España por creerse que “se lanzarían a la calle irremediabilmente centenares de prostitutas” (Hildegart, 1933c, p. 48). A la vez, no tiene reparos al criticar el reglamentarismo, al afirmar que en ese sistema “el Estado reconoce que la prostitución es un medio de vida tan legítimo como el servicio doméstico o el trabajo en un

26 No obstante que este trabajo no se concentra en los aspectos punitivos de la prostitución, a modo de referencia de la instrumentación del mencionado delito, cabe citar la obra (Castejón Bolea, 1997).

taller o en una fábrica. Se trata de una nueva mercancía, que ha dado a la prostitución la acertada definición de ‘esclavitud de blancas’, y que nosotros, civilización del siglo XX, toleramos aún en nuestros días” (Hildegart, 1933c: 53). Asimismo, el reconocimiento médico que conlleva el reglamentarismo era ineficaz, atento a que “aquella misma noche del reconocimiento, con la cartilla recién visada, y aparentemente libre de toda enfermedad, puede quedar contagiada por el primer hombre que disfrute de sus favores y contagiar, a su vez, en el transcurso de aquella semana, gozando ella de la absoluta impunidad -que ha cumplido la ley en todos sus preceptos- y creyendo los hombres en la seguridad de ese reconocimiento médico, como una garantía de sanidad de la prostituta” (Hildegart, 1933c: 65).

De esta manera, Hildegart sostenía enfáticamente que, al reglamentarse el ejercicio de la prostitución, el Estado se convertía en una especie de “proxeneta oficial”, recaudando impuestos que irían a engrosar el presupuesto público, a instancias de autorizar el uso del cuerpo de la prostituta (Hildegart, 1933c: 68).

No obstante, el éxito del abolicionismo propuesto estaba sujeto a la instauración complementaria de una eficaz propaganda antivenérea compuesta, entre otros medios, por conferencias, ilustraciones, películas y carteles gráficos en las calles (Hildegart, 1933c: 75 y 239-240);²⁷ y, a la vez, un concienzudo trabajo en pos de la difusión del carácter antisecreto y antivergonzoso de las enfermedades venéreas y su profilaxis; la educación sexual y la “reeducación de la prostituta hasta llegar a su total o casi absoluta extinción” mediante la creación, por ejemplo, de escuelas-reformatorios (Hildegart, 1933c: 77 y 258).

Sosteniendo, pues, aquella indisociable vinculación entre prostitución y enfermedades venéreas, Hildegart incluía entre los “tipos de degeneración”, la provocada por el sifilítico (Hildegart, 1931c: 201).

27 En este sentido, cabe recordar que, constituyendo el cartelismo sanitario un mecanismo óptimo para la divulgación popular de consejos respecto a las enfermedades venéreas, calificada historiografía española contemporánea ha destacado su existencia e institucionalización recién hacia la década de 1920. Ver: Castejón Bolea, Perdiguero y Ballester. (2006)

Así, siguiendo un lugar común que atravesaría diversos ámbitos de un espectro político y científico excedentario de España, los derechos de la prostituta (y los de su hijo) fueron relativizados de tal manera hasta casi hacerlos desaparecer. En esas líneas, coherentes con todo el pensamiento expresado por Hildegart en el texto en cuestión: era (sólo) la madre honesta quien se perjudicaba por el engaño u ocultamiento de que fuera objeto por parte del señorito deshonesto; y el producto de dicha unión, el ser infecto, la piltrafa humana, tan sólo tendría dos destinos: o el orfanato o la muerte por parte de su madre (Miranda, 2017). Y nos preguntamos sobre esto último, ¿Cabe acaso hacer alguna inferencia sobre el triste final de la joven?

La (escasísima) recepción del “caso Hildegart” en la Argentina: algunas hipótesis

Según nos refiriera Miguel Ángel Pradera, en España, y más allá de las lógicas repercusiones del terrible suceso durante muchos años, los únicos que preservaron su memoria y hablaron de Hildegart de vez en cuando fueron libertarios, aun cuando no la presentaban como una afín ideológica absoluta.

Una protagonista y un suceso que, en la Argentina, fueron casi obviados. En efecto, tanto su vida y obra como su muerte tuvieron en este país una debilitada y hasta nula recepción. Por ejemplo, la tragedia que pondría fin a su corta existencia fue receptada por un diario porteño en brevísimas líneas y bajo el lacónico título “Joven escritora asesinada”, para transmitir una información proveniente de Madrid, donde refería que Hildegart Rodríguez (“escritora extremista”) había sido asesinada por su progenitora, Aurora, mientras estaba durmiendo. El periódico destacaba que la extinta era especialista en “cuestiones sexuales y también de política” (“Joven escritora asesinada, 1933: s/d). Por su parte, la conocidísima revista *Caras y Caretas* referenciaría muy sucintamente su trágica muerte, promocionando

su último texto, Venus ante el derecho, en cuyas páginas esta “joven y laboriosa escritora” había preparado este libro, de “palpitante interés para el estudio de la legislación, no sólo española, sino universal, sobre el delicado y complejo problema de la mujer” (Suárez, 1933: s/d).

Sin embargo, en ámbitos identificados con el pensamiento de izquierdas, la situación parece haber sido algo distinta. Así, por ejemplo, la editorial Claridad dedica un número a exponer las ideas de Hildegart respecto a la “revolución sexual”, en unas 50 páginas que resumen perfectamente las diversas estrategias pensadas por esta española e imbricadas, de manera indisociable, con la eugenesia (Hildegart, 1933?).²⁸

Por su parte, la revista *Nervio*, columna anarquista por excelencia, publica en su número de febrero-marzo de 1933 un artículo de Hildegart titulado Libertaria, en el cual la editorial argentina no escatima en calificar a la muchacha -quien, por entonces ya había renunciado al “despotismo socialista de Azaña”- como una “prestigiosa escritora española” (Hildegart, 1933a: 40). Luego de ello, sobrevendría la muerte de Hilde, expresando *Nervio* su hondo pesar en el número de julio del mismo año, mientras celebraba su paso a las filas libertarias, afirmando que la joven “Iba hacia la revolución” (Martínez Civelli, 1933: 33). Unos meses más adelante, en el número de agosto-septiembre de 1933, la misma publicación se encargaba de homenajear a la muchacha muerta en manos de su madre, a través de unas sentidas reflexiones escritas a modo de poema, cuyos últimos versos rezan: “¿En qué cuerpo encontrar otros veinte años, como tus veinte años, Hildegart?” (Correa, 1933).

Unos años después del trágico desenlace, la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, por entonces bajo la dirección de Osvaldo Loudet, publica la opinión sobre el tema dada por Gonzalo

28 En el mismo volumen se encuentra el texto *Ensayo sobre socialismo y matrimonio* por D. Riazanov. Claridad fue una editorial fundada en 1922 por Antonio Zamora, se caracterizó por una ideología política de izquierda, admitiendo dentro de ese ámbito, diversas posturas, desde las más extremas hasta otras más moderadas.

Rodríguez Lafora, un eximio psiquiatra hispano, altamente respetado en la Argentina, con marcado protagonismo en la decisión judicial que se tomara en España respecto al destino de Aurora.²⁹ Estos artículos de la revista dirigida por Loudet replicaban los publicados en el periódico republicano español *Luz*, durante 1934.

Ahora bien, cabe señalar que esta joven española fue tomada de referencia en obras científicas publicadas en la Argentina. Así, por ejemplo, podemos mencionar el laureado texto escrito por un Profesor Titular de Medicina Legal (Nerio Rojas) y un Profesor Adscripto a la Cátedra (Federico Bonnet) publicado en 1938, es decir, luego de la desaparición física de Hilde. En él se menciona *Venus ante el Derecho*, muy al pasar, al abordar el tema del personal doméstico y el “contagio nutricional”, es decir, el transmitido por la nodriza (Rojas y Bonnet, 1938: 212-214). Luego, unas páginas más adelante, el mencionado libro de Rojas y Bonnet retoma aquella obra de Hildegart caracterizándola, recién ahí, como “la malograda escritora”, sin hacer mayores comentarios al respecto (Rojas y Bonnet, 1938: 261).

Por otra parte, en marzo de 1932 la editorial ácrata Nervio publica un folleto de autoría del médico anarquista Juan Lazarte titulado *La revolución sexual de nuestro tiempo* (Lazarte, 1932); guardando estrechas similitudes con el nombre que le diera Hildegart a un texto suyo editado en Valencia un año antes (Hildegart, 1931*d*) y luego vuelto a publicar en la Argentina (con nimias diferencias) por editorial Claridad (Hildegart, 193?).

Al finalizar la obra de Lazarte, se expresa “Este folleto fue escrito sobre la base de la 5ª conferencia pronunciada en el curso que dictara el autor en el Colegio Libre de Estudios Superiores de Rosario, cuyo espíritu animador fuera el maestro George F. Nicolai” (Lazarte, 1932: 64). Tal como ha sido señalado por sus contemporáneos, la influencia de Nicolai sobre Lazarte era innegable, habiéndose señalado que aquel fisiólogo, profesor de Córdoba y Rosario y luego refugiado en

29 Las publicaciones referidas comienzan con: (Lafora, 1935).

Santiago de Chile configuró casi definitivamente la fisonomía intelectual del médico argentino (Abad de Santillán, Invaldi y Cappeletti, 1964: 34).

El médico rosarino era reconocido también en España, tal como lo prueba un reciente artículo historiográfico que revela sus publicaciones en la revista *Estudios* (Jiménez-Lucena y Molero-Mesa, 2014); y, sabía, claro está, la labor de Hildegart, remitiendo a sus textos en diversas oportunidades, aun después del fatídico desenlace omitiendo toda referencia al mismo.³⁰

Sin embargo, resulta necesario advertir que el caso en análisis excedió con creces un evento homicida, para impactar de manera directa en el corazón mismo del ámbito biopolítico eugénico. Ahora bien, aceptada ya la adscripción de Hildegart a la doctrina eugénica cabe preguntarnos, entonces, respecto a qué prácticas eugénicas tendrían su aval y, en general, el de las izquierdas. Para ello, resulta necesario recordar que la breve vida de esta joven se desarrolló en un período en el cual no estaban tan bien definidas las distancias -prácticas más que teóricas- entre eugenesia anglosajona y eugenesia latina; eugenesia genética y eugenesia ambiental; o en definitiva, entre *nature* y *nurture*; las cuales recién adquieren mayor nitidez a partir de la terrible experiencia alemana que, claro está, Hilde no llegaría a conocer. Aun cuando si fue consciente (y en cierto modo, avalaba) de las primeras expresiones de la vertiente anglosajona que se iniciara en los Estados Unidos de América y que, desde 1907 facultaron las esterilizaciones de enfermos mentales y delincuentes bajo pretexto de “mejora de la raza”.

Y esta aclaración es fundamental, atento a la existencia de variantes sustanciales en las formulaciones de la ciencia de Galton, que permitieran darle aceptación en ámbitos tan disímiles como el anarquismo y los totalitarismos de derecha.

30 Ver, por ejemplo (Lazarte, 1936). La primera edición se denominó *Limitación de los nacimientos* y fue publicada por Argos en 1934 (Lazarte, 1934a); y (Lazarte, 1934b).

De ahí puede entenderse la participación de Hildegart en las Primeras Jornadas Eugénicas Españolas, que tuvieron lugar entre finales de abril y principios de mayo de 1933, un mes antes de su muerte (Noguera y Huerta, 1934).³¹



I Jornadas Eugénicas Españolas. Presidencia de la sesión de apertura. Señor Ministro de Instrucción pública, D. Fernando de los Ríos; señor Decano de la Facultad, profesor Covisa; profesor Norman Haire, de Londres, presidente de la Liga Mundial de Reforma Sexual; profesor Novoa Santos; doctor Madrazo, impulsor de la Eugénica en España; doctor Juan Noguera, presidente de la Liga Española de Reforma Sexual, y profesor Luis Huerta (de pie, leyendo su discurso), eugenista y ponente oficial de las Jornadas. Estas se celebraron en el Gran Anfiteatro de San Carlos, en Madrid, los días 21 de abril a 12 de mayo. Gaceta Médica Española, 81, Jun 1933, 267-P (Fuente: Real Academia Nacional de Medicina de España)³²

31 Este evento ha sido historizado en diversos textos, entre los cuales puede verse (Barrachina, 2004).

32 Imagen en línea:

<<https://www.bancodeimagenesmedicina.com/index.php/component/joomgallery/actos/i-jornadas-eugenicas-espanolas-madrid-1933-4363#joomimg>> [Consultado el 7 de enero de 2019].

En estas Jornadas, Hildegart (quien, pese a la trascendencia del cargo que detentaba no aparece en la foto, ¿acaso por una exclusión de género?) expone una larga conferencia titulada “Maternidad consciente”, donde expresa claramente su neomalthusianismo así como su aceptación de los métodos anticoncepcionales (Hildegart, 1934). Precisamente sobre estas cuestiones, Hildegart continuaba con el criterio que venía sosteniendo desde años anteriores, respecto a que la “revolución del futuro” sólo se llevaría a cabo mediante la educación sexual, a partir de la cual se superaría la especie, “creando ‘superhombres’, masas conscientes de sus responsabilidades ante sí propias y ante la sociedad en general” (Hildegart, 1931c: 258).

Luego de este evento, y unos pocos días antes del mortal desenlace, se publicaría en *España Médica* una entrevista realizada a Juan Noguera en ocasión de las recientemente celebradas Jornadas Eugénicas y la novel Liga Española para la Reforma Sexual. Noguera había sucedido a Marañón al frente de esta filial, quien había debido dejar su presidencia agobiado por las múltiples actividades que tenía a su cargo. En la referida entrevista, Noguera también le reconoce a Hildegart sus múltiples esfuerzos en la organización de la rama española de la Liga, que tenía por finalidad explícita “orientar los problemas de la ética y la sociología sexual con arreglo a principios biológicos; servir de medio de unión entre las organizaciones e individuos que compartan su punto de vista; divulgar el conocimiento científico de los temas sexuales; combatir aquellos prejuicios que impidan la creación de una actitud racional frente a las cuestiones del sexo; recabar de los Poderes públicos la máxima atención a estos temas, juzgándolos como problemas vitales para el porvenir de la raza, que deben interesar por igual a todos los gobiernos, del matiz político que sean; y, solicitar de los Poderes públicos la promulgación de leyes y modificación de las existentes que aseguren y garanticen un cambio favorable a la comprensión legítima de estos problemas sexuales” (Taboada, 1933).

Por entonces, en la Argentina se vivían momentos decisivos en materia de instituciones eugénicas, constituyendo la “revolución se-

xual” un aspecto que detentaba evidente menor protagonismo entre las élites.³³ En efecto, por entonces, la Argentina transitaba los efectos del golpe militar de setiembre de 1930, que resultó coincidente con el arribo del endocrinólogo fascista Nicola Pende a Buenos Aires y con la posterior misión oficial encomendada por el nuevo gobierno del General José Félix Uriburu a los médicos Arturo Rossi y Octavio López para estudiar en Italia el establecimiento biotipológico de aquel visitante. Tras el regreso al país de Rossi y López, quedó conformada en 1932 la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, entidad civil sostenida económicamente por el Estado y que adscribía, de manera directa, a una versión derechizada de la tesis de Galton (Stepan, 1991).

No quedaba lugar, pues, a versiones anarquistas de la eugenesia como la que, claramente, sostenía Hildegart.

Entonces puede ensayarse la hipótesis que al autoritarismo imperante en la Argentina de entonces le hubiera resultado funcional exponer un caso de “locura” dentro del anarquismo, ya fuera este local o extranjero. De esa manera, la actitud homicida de Aurora y el vínculo patológico establecido con su hija dejaban la puerta abierta para una falsa hermenéutica desde la cual toda anarquista está “loca”. Sin embargo, sostenemos aquí que entre las características más llamativas de Hildegart se encontraban la de ser un “producto eugénico” que, además, militaba por la eugenesia. Y, si tenemos en cuenta que por entonces emergían indiferenciadas las diversas variantes eugénicas que hemos mencionado, cabía la posibilidad que la impugnación del par Aurora-Hildegart por dementes, fuera asociado a una descalificación, sin más, de la eugenesia.

En este sentido, y más allá del silencio habido tras su muerte en diversos medios (masivos y especializados) locales, también se advierte -quizás en sintonía con esto- la ausencia del abordaje del caso judicial que, en su momento conmovió a España y que hoy sigue generan-

33 Sobre la cuestión, remitimos a: Ledesma Prietto (2016).

do indagaciones en textos referidos a la historia de los dispositivos psiquiátricos y penales. Y, reafirmamos nuestra hipótesis que vincula a ese silenciamiento con la adscripción de Hilde al a eugenesia, circunstancia que queda de manifiesto en las palabras del editor de una póstuma reimpresión uruguaya de su texto *¿Se equivocó Marx?* (Hildegart, 1932) (Hildegart, c. 1934) en cuanto destaca “Las excepcionales condiciones de Hildegart permitieron a su madre desarrollar sus planes eugénicos con el éxito más consagratorio”. En efecto, es aquí donde se encuentra una respuesta más o menos satisfactoria que explica su invisibilización en la Argentina de los años 30.

Referencias

- Abad de Santillán, D., Invaldi, A. y Cappelletti, A. (1964). *Juan Lazarte. Militante social, médico, humanista*. Rosario: Grupo Editor de Estudios Sociales.
- Álvarez Peláez, R. (1988). *Francis Galton. Herencia y eugenesia*. Madrid: Alianza.
- Álvarez Peláez, R. y Huertas García Alejo, R. (1987). *¿Criminales o locos?*. Madrid: CSIC.
- Arrabal, F. (1987). *La virgen roja*. Barcelona: Seix Barral.
- Barrachina, M. A. (2004). “Maternidad, feminidad, sexualidad. Algunos aspectos de las Primeras Jornadas Eugénicas Españolas (Madrid, 1928-Madrid, 1933)”. *Hispania*, LXIV/3(218), 1003-1026.
- Bosch Fiol, E. y Ferrer Pérez, V. (2011). “Mujeres en escenarios complejos: el caso de Hildegart Rodríguez”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 16(17), 207-220.
- Cal Martínez, R. (1991). *A mí no me doblega nadie: Aurora Rodríguez, su vida y su obra (Hildegart)*. La Coruña: Edición do Castro.
- Cámara Producciones Cinematográficas (productor) y Fernán Gómez, F. (director) (1977). *Mi hija Hildegart* [cinta cinematográfica]. España.

- Castejón Bolea, R. (1997). “El delito de contagio venéreo: la penalización como instrumento de la lucha antivenérea”. En Montiel, L. y Porras, M. I. (eds.). *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad* (pp. 203-218). Madrid-Aranjuez: Universidad Complutense-Doce Calles.
- Castejón Bolea, R., Perdiguero, E. y Ballester, R. (2006). “Los medios de comunicación al servicio de la lucha antivenérea y la protección de la salud materno-infantil (1900-1950)”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 13(2), 411-437.
- Cleminson, R. (2003). “Science and sympathy” or “sexual subversion on a human basis”? Anarchists in Spain and the World League for sexual reform. *Journal of the History of Sexuality*, 12(1), 110–121.
- (2008). *Anarquismo y sexualidad (España, 1900–1939)*. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Consello da Cultura Galega (s/f). “Hildegart Rodríguez Carballeira. Tratada para ser unha excepción desde o momento no que foi concebida”. En AA.VV. *Album de Mulleres*. En línea: <<http://culturagalega.gal/album/detalle.php?id=105>> [Consultado el 7 de enero de 2019].
- Correa, O. (1933). “Palabras para la muerte de Hildegart”. *Nervio*, 3(26), Buenos Aires, p. 41.
- Domingo, C. (2008). *Mi querida hija Hildegart*. Barcelona: Destino.
- Fernández Soriano, J. (2013). *Estudio psicoanalítico de la Paranoia: El caso de la madre asesina de Hildegart* (Psicoanálisis / APM) (Spanish Edition), (e-book), Edición de Kindle.
- Guereña, J.L. (2017). “Hildegart y la ‘reforma sexual’ en la Casa del Pueblo de Madrid”. En Fernández, E. (ed.), *Actas do Congreso do centenario de Hildegart Rodríguez Carballeira (1914-1933. Ferrol, 5 a 8 de decembro de 2014, Ateneo Ferrolán*, (pp. 213-236). A Coruña: Deputación da Coruña.
- (2018). *Detrás de la cortina. El sexo en España (1790-1950)*. Madrid: Cátedra.

- Guzmán, E. de (1972). *Aurora de sangre: vida y muerte de Hildegart*. Madrid: Gregorio del Toro.
- Hildegart (1931a). (Comunicación personal a Rosell, A., 30 de agosto). En Hildegart Rodríguez Papers ARCH-02445 del International Institute of Social History, de Amsterdam.
- (1931b) (comunicación personal a Rosell, A, noviembre). En Hildegart Rodríguez Papers ARCH-02445 del International Institute of Social History, de Amsterdam.
- (1931c). *El problema sexual tratado por una mujer española*. Madrid: Javier Morata.
- (1931d). *La revolución sexual*. Valencia: Cuadernos de Cultura.
- (193?), *La revolución sexual*. Buenos Aires: Claridad.
- (1932). *¿Se equivocó Marx...?* Madrid: Boro.
- (1933a). “Libertaria”. *Nervio*, 2 (22), 40-41.
- (1933b, 10 de junio). “Pedrín Sánchez”. *La Libertad*, Madrid, 7.
- (1933c). *Venus ante el derecho*. Madrid: Editorial Castro.
- (1934). “Maternidad consciente”. En Noguera, E. y Huerta, L. (dirs.). *Genética, Eugenesia y Pedagogía sexual. Libro de las Primeras Jornadas Eugénicas españolas*, Tomo I, (pp. 203-244). Madrid: Javier Morata.
- (c. 1934). *¿Se equivocó Marx?*. Montevideo: Espartaco.
- Huertas, R. y Novella, E. (2013). “Sexo y modernidad en la España de la Segunda República. Los discursos de la ciencia”. *Arbor*, 189(764). En línea <<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.764n6013>> [Consultado el 31 de enero de 2019].
- Jiménez de Asúa, L. (1928). *Libertad de amar y derecho a morir-Ensayos de un criminalista sobre eugenesia, eutanasia y endocrinología*. Madrid: Historia Nueva.
- Jiménez-Lucena, I.; Molero-Mesa, J. (2014). “Una dialógica desestabilizadora del orden social y sexual: el médico argentino Juan Lazarte en la revista anarquista Estudios (1932-1936)”. *Asclepio*, 66(2). En

- línea: <<http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.20>> [Consultado el 31 de enero de 2019].
- “Joven escritora asesinada” (1933, 10 de junio). *La Prensa*, Buenos Aires, s/d.
- Lafora, G. (1935). “La paranoia ante los Tribunales de Justicia (Comentarios al juicio sobre el asesinato de la Srta. Hildegart). *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, XXII(128), 207-222.
- “La joven escritora y propagandista Hildegart es muerta a tiros por su madre cuando se hallaba durmiendo” (1933, 9 de junio). *Luz*, Madrid, 13.
- “La propagandista de izquierdas señorita Hildegart Rodríguez muerta por su madre de cuatro tiros de revólver” (1933, 9 de junio). *La Nación*, Madrid, 16.
- “La Señorita Hildegart, muerta a tiros por su madre” (1933, 9 de junio). *Heraldo de Madrid*, Madrid, 11 y 16.
- Lazarte, J. (1932). *La revolución sexual de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Nervio.
- (1934a). *Limitación de los nacimientos* (1º edición). Rosario: Argos.
- (1934b). “Significación cultural y ética de la limitación de los nacimientos”. *Estudios*, 126(febrero), Barcelona, 17-20.
- (1936). *Contralor de los nacimientos* (4º edición). Rosario: Librería Ruiz.
- Ledesma Prietto, N. (2016). *La revolución sexual de nuestro tiempo. El discurso médico anarquista sobre el control de la natalidad, la maternidad y el placer sexual. Argentina, 1931-1951*. Buenos Aires: Biblos.
- Llarch, J. (1979). *Hildegart, la virgen roja*. Barcelona: Producciones editoriales.
- Losada Urigüen, M. (2006). “El pensamiento político de Hildegart Rodríguez: entre socialismo y revolución”. *Germinal. Revista de estudios libertarios*, 2, 69-91.
- Martínez Civelli, A. (1933). “Hildegart”. *Nervio*, 3(27-28), 32-33.

- Miranda, M. (2015). "Sobre las 'asalariadas del amor': prostitución y norma (Argentina y España, fin-du-siècle). Trabajos y Comunicaciones. Segunda Época, (42). En línea: <<http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyC2015n42a04/6913>> [Consultado el 31 de enero de 2019]
- (2017). "Prostitución y maternidad: El "hijo de puta" en dispositivos sanitarios antivenéreos de Buenos Aires y Barcelona". En Girón, A, Hochadel, O. y Vallejo, G. (eds.). *Saberes transatlánticos. Barcelona y Buenos Aires: conexiones, confluencias, comparaciones (1850-1940)* (pp. 237-260). Madrid: Doce Calles.
- Montero Alonso, J. (1933, 16 de junio). "Hildegart". *Nuevo Mundo*, Madrid, s/d.
- Montero, R. (1995). *Historias de Mujeres*. Buenos Aires: Alfaguara.
- (2006a, 19 de febrero). "La madre araña". *El País*. En línea: <https://elpais.com/diario/2006/02/19/eps/1140334019_850215.html> [Consultado el 31 de enero de 2019]
- (2006b, 15 de abril). "La madre araña". *Página 12*. En línea: <<https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-65614-2006-04-15.html>> [Consultado el 31 de enero de 2019]
- Navarro Navarro, J. (2014). "Sexualidad, reproducción y cultura obrera revolucionaria en España: la revista *Orto* (1932-1934)". *Arbor*, 190 (769), En línea: <<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2014.769n5014>> [Consultado el 7 de enero de 2019]
- Noguera, E. y Huerta, L. (dirs.) (1934). *Genética, Eugenesia y Pedagogía sexual. Libro de las Primeras Jornadas Eugénicas españolas*. Madrid: Javier Morata.
- Pattison, M. (2014). "Hildegart and the Making of a New Generation in Spain, 1914-1933". (Tesis de doctorado en Filosofía, Universidad de Sydney), Sydney. En línea: <https://www.academia.edu/28885905/Hildegart_and_the_Making_of_a_New_Generation_in_Spain_1914-1933> [Consultado el 16 de enero de 2019]

- Pradera, M. A. (2017). “La biobibliografía de Hildegart: una tarea pendiente”. En Fernández, E. (ed.). *Actas do Congreso do centenario de Hildegart Rodríguez Carballeira (1914-1933. Ferrol, 5 a 8 de decembro de 2014, Ateneo Ferrolán* (pp. 73-126). A Coruña: Deputación da Coruña.
- Rendueles, G. (1989). *El manuscrito encontrado en Ciempozuelos: análisis de la historia clínica de Aurora Rodríguez*. Madrid: Endymion.
- Rojas, N. y Bonnet, F. (1938). *El contagio venéreo ante la Medicina Forense*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Rosell, A. (1931). (Comunicación personal a Hildegart, septiembre). En Hildegart Rodríguez Papers ARCH-02445 del International Institute of Social History, de Amsterdam.
- Sinclair, A. (2007). *Sex and Society in Early Twentieth-Century Spain: Hildegart Rodríguez and the World League for Sexual Reform*. Cardiff: University of Wales Press.
- Stepan, N. (1991). *The hour of eugenics: race, gender, and nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press.
- Suárez, E. (1933). “Índice semanal de libros y autores. Libros españoles”. *Caras y Caretas*, (1824), s/d.
- Taboada (1933). “Eugénica y reforma sexual. Mi entrevista con el Dr. Juan Noguera”. *España Médica*, XXIV(632), 21.
- “Un dolorosísimo suceso. Hildegart ha muerto” (1933, 9 de junio). *La Tierra*, Madrid, 4.

DEGENERADAS, PROSTITUTAS, SIMULADORAS

Saberes médico-psiquiátricos sobre lo femenino hacia mediados del siglo XX en Argentina³⁴

José Ignacio Allevi
(UNR; CONICET-IHUCSO/UNL)

La mirada no es ya reductora sino fundadora del individuo en su calidad irreductible. Y por eso hace posible organizar alrededor de él un lenguaje racional. El objeto del discurso puede bien ser así un sujeto, sin que las figuras de la objetividad sean, por ello mismo, modificadas. Esta reorganización formal y de profundidad, más que el abandono de las teorías y de los viejos sistemas, es la que ha abierto la posibilidad de una experiencia clínica; ha retirado el viejo entredicho aristotélico: se podrá al fin hacer sobre el individuo un discurso de estructura científica (Foucault, 2011: 15).

En *El nacimiento de la clínica* (2011), obra que señalaba rumbos venideros, Michel Foucault delineaba con claridad el lugar y los efectos subjetivos que tendrían sobre la sociedad moderna la construcción de una particular forma de mirar, propia del advenimiento del modelo clínico en medicina. Esta nueva concepción sobre la operatividad médica era, a su vez, una instancia novedosa en la producción

³⁴ El autor agradece las atinadas sugerencias provenientes de la revisión de versiones preliminares de este texto realizadas por la profesora Marisa Germain (UNR).

de sentido sobre los sujetos, bajo una clave radicalmente diversa a la que guio una forma de gobierno pastoral. Cuando la sociedad europea del siglo XVIII habilitó al emergencia del individuo liberal y moderno, nuevas formas de conceptualizarlo y gobernar su conducta comenzaron a configurarse. (Foucault, 2006, 2007; Dávila, 2016)

El saber y poder médico jugó un rol central definición de este individuo modélico, en un momento histórico donde, tras el primado de la Razón, un importante conjunto de sujetos comenzó a ser ubicado en los márgenes de la aceptabilidad social cuando la locura fue resignificada (Foucault, 1965). Como señala Fortanet (2015), la modernidad instituyó a la ciencia para transformar el contenido del significante “monstruo”: con el desarrollo de algunas disciplinas, y en particular de la biología, que instaura un sistema positivo de saber vinculante del individuo con la “vida”, se pasó de una concepción de éste mítica y opaca, a otra naturalizada y categorizada, donde la excepción opera como explicación de la desviación respecto a una supuesta regularidad normalizada, y el monstruo espeja una otredad de los seres definidos como normales.

Fue en particular el poder psiquiátrico y sus dispositivos –en los cuales el filósofo galo enseguida identificó una nueva lógica normalizadora- los que progresivamente fueron incorporando bajo su órbita un espectro cada vez más amplio de problemas que, de este modo, delimitaron ambiguamente lo socialmente “normal” y lo Otro amenazante del inestable orden social. Bajo un nuevo ejercicio del poder en clave grotesca, la mirada sobre lo social comenzó a elaborar proficuamente un nivel de peligrosidad de aquellos sujetos que no se ajustaban a la norma, y donde la patologización de la noción de instinto sexual fue el basamento para argumentar la intervención ortopédica sobre este conjunto. (Foucault, 2010)

En esta dirección, las figuras que nos interesa rastrear en este capítulo pueden pensarse, siguiendo a Marc Angenot (2010), como escenas del *discurso social* sobre lo femenino en una determinada sensibilidad epocal argentina. Bajo este concepto, el teórico cana-

diense propone un análisis de las reglas implícitas que aseguran una cointeligibilidad de los sistemas genéricos que encuadran lo decible y pensable en una sociedad y temporalidad específicas. Dentro de tal sistema regulador, opera una *hegemonía*, “entendida como un conjunto complejo de reglas prescriptivas de diversificación de lo decible y de cohesión, de coalescencia, de integración” (2010: 24), y que delimita las estrategias por las que cada enunciado reconoce su lugar en la economía discursiva. Entendemos, así, que el trabajo sobre los discursos médico-psiquiátricos expertos y su producción de sentido sobre actitudes y prácticas femeninas construidas como abyecciones permite indagar en la generación de representaciones de larga duración en el imaginario colectivo sobre la posición de la mujer en la sociedad.

Recuperando los planteos de Foucault y Derrida, Judith Butler (2008) nos recuerda que toda norma reviste un carácter histórico ineludible, y que si el poder –entendido como discurso– es capaz de producir sujetos, lo hace en un doble movimiento por el que sienta las pautas de inteligibilidad cultural mediante la construcción de un *exterior constitutivo*. Delimitar lo que *es*, lo decible, implica al mismo tiempo dar cuenta de lo impensable o indecible, de la esfera de lo extradiscursivo que excluye radicalmente a lo designado como abyecto. Este exterior, sostiene la autora, es fundamental en la conformación identitaria, en tanto establece los patrones legibilidad sobre lo que implica *ser* un sujeto cognoscible y reconocible socialmente: “Esta zona de inhabitabilidad constituirá el límite que defina el terreno del sujeto; constituirá ese sitio de identificaciones temidas contra las cuales –y en virtud de las cuales– el terreno del sujeto circunscribirá su propia pretensión a la autonomía y a la vida”. (Butler, 2008: 20)

En este marco de discusiones, este trabajo se propone reconstruir de manera exploratoria estereotipos y figuras repudiadas de lo femenino en un registro discursivo particular: la mirada del médico legal y el psiquiatra. A tales fines, relevaremos la construcción de figuras monstruosas tipificadas en su especificidad genérica en un variado corpus de discursos expertos, en el punto de articulación de la na-

ciente psiquiatría y la medicina legal. En esta primera aproximación a la temática, nuestro recorrido sólo reúne tramos de historias con objetos específicos y disímiles que se entroncan parcialmente en torno a la especificidad que esta supuesta singularidad genérica.

Nuestro objeto no es extraño a la historiografía iberoamericana reciente. Pesquisas de diversa índole se han preocupado por el cruce entre saber médico, el discurso social sobre moralidad y sexualidad y la patologización de algunas prácticas concebidas en términos de riesgo. Algunas problematizaciones se destacan en este concierto de lecturas. Los vínculos entre consumos “excesivos” atribuidos a sectores populares y su asociación con la criminalidad representan un tópico abordado ampliamente (Dovio, 2012, 2016; Hochman y Armus, 2004; Vázquez, 2018; Ortega, Beltrán, Mijtavila, 2018). Sin embargo, y tal como Foucault lo reconociese hace ya cuatro décadas, un problema en particular logró atravesar de manera explícita o no la literatura médica y lega: la sexualidad. Diversas investigaciones han recogido este reto del filósofo galo para trabajar diferentes aspectos vinculados a una historia cultural de la salud. Desde trabajos que analizaron la construcción de la figura del enfermo en torno a las enfermedades venéreas (Biernat y Simonetto, 2017), así como las acciones estatales para enfrentarlas (Biernat, 2007), la construcción medicalizada de la lesbiana (Ramaciotti y Valobra, 2014), la criminalidad femenina (Cesano y Dovio, 2009) o bien intentos de más amplio alcance por considerar una historia de la sexualidad argentina a la luz de diversos discursos (Miranda, 2011). De igual modo, una figura específica recibió particular atención, ya que por encarnar la sexualidad como practica laboral, reunió no sólo un conjunto de representaciones sociales, moralizantes y patologizantes, sino también una amplia gama de acciones estatales guiadas por el saber médico: la prostituta (Guy, 1994; Múgica, 2014, 2016).

Con el apoyo de estos trabajos teóricos e historiográficos, nos interesa recuperar la producción de sentidos en pericias e investigaciones expertas alrededor de prácticas conceptualizadas como problemáti-

cas en los casos referidos al género femenino, que comparten su vinculación (moral) con el sexo. El corpus para el análisis reúne trabajos publicados entre 1930 y 1944 de diversas publicaciones especializadas, a saber: la *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal* (Buenos Aires), la *Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica* (Rosario), los *Archivos de Medicina Legal* (La Plata), y *Psiquiatría y Criminología. Revista de Psiquiatría Clínica, Biología Criminal, Psicopatología general, Higiene mental y Medicina legal* (Buenos Aires). A pesar del carácter fragmentario, excepcional y arbitrario que este recorte aparenta, entendemos que estas historias de y sobre mujeres representan, más bien, la situación contraria. Y más aún si consideramos que las revistas escogidas constituían ámbitos de discusión y circulación de la práctica médica en los dispositivos médico-legales más importantes del país.

Género y de-generación: la mirada “experta”

La posibilidad de tematización de una serie de comportamientos desde la mirada médico legal en la Argentina del primer tercio del siglo XX respondía a varios factores. No sólo influían un considerable caudal de transformaciones que acompañaron las particularidades de su modernización social desde el último tercio del siglo XIX, sino que también -y a la par de las “preocupaciones” que la cuestión social detonaba-, la circulación y apropiación de un conjunto de ideas y teorías adoptó un cariz específico en el Río de La Plata: el Evolucionismo darwiniano-spenceriano, el alienismo francés, la teoría de la Degeneración y la criminología positivista italiana, corpus teórico central en la cosmovisión occidental del progreso y el Otro. Si el desarrollo de dichas teorías en Europa había seguido una línea temporal sucesiva, estas propuestas fueron leídas aquí de forma superpuesta y con apropiaciones específicas (Huertas, 1991). Por otro lado, el carácter cada vez más ineludible de la cuestión social sobre las capacidades del

Estado y los límites mismos del proyecto modernizador se volvieron objeto de debate de una cultura científica cuyas preocupaciones pivotaban entre la construcción de una identidad nacional y la elucidación de un futuro evolutivo para el país, leídos en clave de progreso.

Estas cavilaciones sobre su propia contemporaneidad se caracterizaban por lo que Podgorny (2005) entendió como un marco *post-darwinista* que, desde una lectura de las obras de Darwin y Haeckel vía su traducción francesa –y con una clara influencia lamarckiana–, enfatizaban tanto el peso de la herencia como del medio sobre la constitución individual, antes que sobre el proceso de selección natural. En esta dinámica, el “darwinismo argentino” –denominación tras la que se encolumnaban quienes adherían a los postulados del evolucionismo, por oposición a quienes defendían una perspectiva religiosa del mundo– incorporó con más fuerza las propuestas teóricas de Herbert Spencer y Theodore Ribot sobre la influencia del medio en la modificaciones que requería la supervivencia, estabilizadas en la herencia (Talak, 2010). Esta particular inteligibilidad otorgada al darwinismo por los intelectuales argentinos –y a diferencia de la propuesta eugénica anglosajona de Francis Galton– es la que limitó la recepción de la corriente “negativa” que concebía eliminar aquellos individuos perjudiciales o degenerativos del cuerpo social. En este sentido, la conjunción teórica que reforzó las políticas de intervención sobre los componentes degenerativos e inmorales del medio fue la persistencia de dos modelos hereditarios, uno organicista y otro que contemplaba la incorporación de las modificaciones adquiridas. Así, estos intentos perseguían modificar los caracteres transmitidos y en un mismo movimiento gestar tanto una raza nueva –como requisito para una nacionalidad auténtica–, al tiempo que una *consciencia eugénica*, en tanto conducta individual autodisciplinada (Talak, 2005).

Ahora bien, el núcleo que recorrió transversalmente los debates en el seno del positivismo y el darwinismo locales fue la teoría de la

degeneración,³⁵ marco explicativo que aseguró una amplificación de la psiquiatría por fuera del asilo sobre el conjunto del espacio social, habilitando que toda enfermedad pueda leerse como anomalía, decretando la inviabilidad de tales sujeto y estableciendo una herencia indefinida. (Caponi, 2009)

Elaborada inicialmente por Auguste B. Morel y perfeccionada con el concepto de heredo-degeneración por Valentin Magnan -quien combinó explicaciones anatómopatológicas, sintomáticas y etiológicas-, esta propuesta fue retomada e institucionalizado luego por Emil Kraepelin, permitiendo una verdadera biologización de las relaciones sociales (Caponi, 2011).

Ernesta: una alienada simuladora

El primer caso que abordaremos corresponde a una pericia efectuada por el insigne psiquiatra Osvaldo Loudet sobre Ernesta M., una “alienada delincuente”, publicada con su evaluación en 1930 en la conocida *Revista de criminología, psiquiatría y medicina legal* fundada por José Ingenieros. Esta costurera argentina de 32 años combinaba dos elementos raramente encontrados a criterio del médico: su alienación mental (bajo la forma paranoide) y su carácter de simuladora. Loudet se proponía con su estudio distinguir entre las formas típicas de la alienación mental –donde puede encontrarse la simulación- respecto a otros estigmas psíquicos degenerativos, que podrían

35 Si bien es posible registrar una primera aproximación al término en el trabajo de Jaques Joseph Moreau, es con la obra de Benèdict August Morel –quien en 1857 y 1859 publica sus “*Traité de Dégènerescences*” y su *Traité de maladies mentales*, respectivamente- que esta noción adquiere connotaciones psiquiátricas. Tanto en la versión moralista de Morel –por su posición católica- como en la reelaboración evolucionista de V. Magnan, la hegemonización del concepto en el campo y en el discurso público conllevó un desplazamiento en la importancia del tratamiento del individuo al plano preventivo, insertándose el tratamiento del primero en el marco de un proyecto moralizador al tiempo que estigmatizador de las masas con el fin de preservar el cuerpo social de las consecuencias de sus desviaciones (Bing, 2000).

reconocerse en muchos simuladores. Siguiendo la propuesta de antiguo director de la revista, la simulación –un medio en lucha por la vida-, podría diferenciarse en una tipología tripartita: la simulación de la locura en general, la que se da en alienados “verdaderos” –sobresimulación-, y la efectuada por los delincuentes, que luchan por la vida de manera “antisocial”. Frente a ello, este psiquiatra exponía un cuarto tipo, que constituiría un subgrupo del segundo, para pensar en una categoría de sujetos que, siendo alienados, delinquen y simulan para eludir la pena, aunque sin conciencia de su estado patológico. Si los casos de sobresimulación eran escasos, el último propuesto sería más raro aún de encontrar, y de allí su interés por Ernesta.

La infancia de esta mujer había sido normal, sin traumatismos, y sus dos progenitores habían fallecido al momento en que fue diagnosticada; pero cabía un agregado por el lado de su padre. Este último –“según el médico de la familia”- fue un neurópata: “cuando tenía crisis nerviosas parecía un alienado”, las cuales “probablemente” se desarrollaban en un terreno de alcoholismo crónico. Investigando sobre su personalidad psicológica, el especialista afirmaba categórica y grotescamente que “se puede percibir con claridad las líneas sobresalientes de la deformación paranoica”, enfatizando los rasgos que dificultarían su socialidad tanto en el plano familiar como laboral en función de su orgullo. Esta vanidad de su carácter y engrandecimiento personal serían rasgos que la habían llevado “irresistiblemente” a la delincuencia. Si algo caracterizaba su personalidad era lo que Loudet entendía como *bovarysme*, siguiendo a Jules de Gaultier; esto es, una distorsión en la percepción que llevaba a concebirse a uno mismo y al mundo de manera distinta a lo que “realmente” se es:

Ella fue siempre una vanidosa agriada. Creyó poseer una belleza física superior a la realidad y despertar en todos los hombres, cualquiera fuese su categoría social, la admiración y el deseo. Si la primavera de los veinte le encendió un orgullo insolente que la hizo intolerable en el taller y

la familia, la sabrosa madurez de los treinta acrecentó su egofilia patológica hasta llevarla irresistiblemente al delito. Ernesta M. protestó en todo tiempo contra su destino, que consideró inferior a sus merecimientos, y si esto es muy común en la mayoría de los hombres, en ella asumió caracteres mórbidos, porque sus aspiraciones tocaban los límites de la mitomanía delirante. En este caso, como en ningún otro hemos encontrado el elemento *Bovarico* en la constitución paranoica que, para mí, resulta de simbiosis de esta constitución con la mitomaniaca. (Loudet, 1930).

La plenitud del delirio de Ernesta llegó en 1920, cuando su relato empezó a evidenciar “un sistema delirante inmutable” que, al mismo tiempo, conservaba su lucidez y orden tanto en el pensamiento como en su voluntad. En su categorización, Loudet señalaba dos formas relacionales de los paranoicos. Una, pasiva, donde se aislaban defensivamente, o bien su manifestación activa, en la cual, desaparecida la paciencia y prudencia, podía manifestarse su agresividad.

Más resulta que Ernesta había fijado su delirio en un personaje particular del entorno: el carnicero de la esquina, con quien se entendía pretendida, pues la saludaba todos los días. El problema no era este, sino que -en su relato-, cuando este vecino se percató que no podría nada con ella por su honestidad, comenzó a desacreditarla en el barrio. El desenlace de la situación fue en 1923, cuando abordó al carnicero con el arma de su hermano, con quien compartía vivienda, matándolo de dos tiros por la espalda. De esta manera, afirmaba el psiquiatra, Ernesta pertenecía a la categoría de los paranoicos vindicativos.

Cometido el crimen, fue internada en el Hospital Nacional de Alienadas, donde pasado un mes comenzó a simular alucinaciones visuales, aunque sin comentarlas al médico, sino a las religiosas que atendían su pabellón, hecho que negará más adelante frente a la consulta del especialista que allí la atendía, en un período amnésico que persistió por dos años. En este contexto, Loudet arribaba a la escena,

donde decidió tensionar su situación y probar su condición simuladora. En ocasión del curso de Psicología que dictaba en el Hospital ese año, decide tomarla como caso modelo, exponiéndola frente al auditorio. Al presentar su historia, exageró notablemente los hechos del homicidio, frente a lo cual ella “abandonó” su estado amnésico y los aclaró tal como habían sucedido. Con ello, Loudet probaba que efectivamente los recordaba, y elegía simularlos para eludir su pena, reforzando su teoría.

Una sexualidad infantil interrogada

El segundo caso que nos convoca reúne la particularidad de abordar a una niña de 7 años, y su supuesta perversión sexual. El mismo fue presentado y discutido en la Sociedad de Psiquiatría y Medicina Legal de La Plata en agosto de 1938 por Roberto Ciafardo, Julio N. Bonnet y Juan C. Villalba, y luego publicado en la renovada publicación dirigida inicialmente por José Ingenieros, *Psiquiatría y Criminología. Revista de Psiquiatría Clínica, Biología Criminal, Psicopatología general, higiene mental y medicina legal*.

El punto que había motivado su trabajo era la supuesta tendencia infantil de la niña: su bestialismo. Bajo esta noción se entendía una desviación del instinto sexual en procura de su satisfacción con animales. Una primera cuestión a rescatar, entonces, es que hayan puesto ubicado como problema el instinto sexual de una menor. En segundo término, la particular manera en que justificaban su condena. No sólo a partir de su discurso disciplinar, sino también recuperando un amplio conjunto de figuras mitológicas y religiosas -tanto hebreas como católicas- donde se podía observar el repudio a esta conducta. Junto con ello, agregaban ejemplos de distintos códigos penales europeos, a la par de algunos casos relevantes analizados desde la Medicina Legal, para afirmar, así, que

Todos los autores coinciden en que la bestialidad constituye ordinariamente un estigma de degeneración hereditaria, un acto sexual contranatura de carácter obsesionante e impulsivo y en que se trata, en la mayoría de los casos, de maniobras realizadas por hombres sobre hembras de mamíferos domésticos o aves de corral, mientras que serían excepcionales los casos de relaciones de hombres o mujeres con animales machos” (Ciafardo, Bonnet y Villalba, 1938: 475).

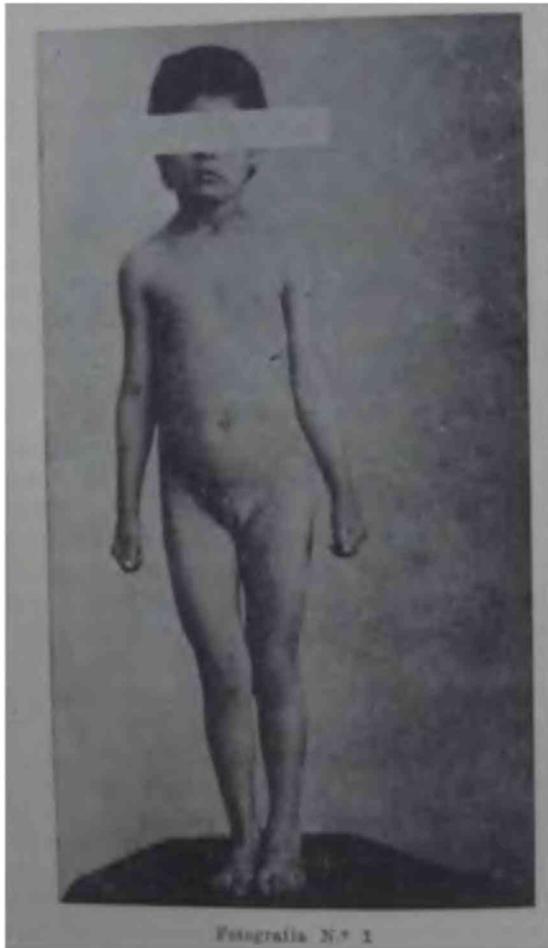
El caso que traían a colación, decíamos, era el de una niña de 7 años, al cual llegaron de manera tangencial antes que directa, pues originalmente su madre se acercó a la policía para efectuar una denuncia de abuso de su hija por un vecino. En efecto, al día siguiente de visitar a una vecina, esta mujer se percató que su hija tenía manchas en su ropa interior. Ante ello, dedujo que el marido de su vecina, de 74 años, “la hizo víctima de actos sexuales” mientras ellas se encontraban reunidas, habiéndola dejado sola en la casa de la susodicha, y estando allí su esposo.

Paso siguiente en la investigación, la fuerza se presentó en el lugar y detuvo al hombre en cuestión, quien negó los hechos en el interrogatorio, pues aducía haber arribado a su casa luego de que su mujer había dejado sola a la niña. Frente a ello, entró en escena otro tipo de funcionario: el Cuerpo Médico policial, integrado por alguno de los galenos que presentaron el caso, y que se abocaron a analizar detalladamente a la niña, especialmente en su zona genital. Más allá de la descripción que brindaban, donde exponían que ésta aún conservaba su virginidad –y con ello podemos imaginar el tipo de análisis que efectuaron sobre ésta-, los médicos concluían que exhibía un proceso inflamatorio intenso. Pero lo que finalmente acaparó la atención de los expertos fueron las respuestas que la pequeña brindó frente a las preguntas por el cuadro que presentaba:

Hemos interrogado repetidas veces a la menor, cuyo desarrollo mental guarda proporción con la edad y el medio ambiente en que ha vivido, y nos ha referido con toda naturalidad la forma en que obtenía sus propósitos, asegurando que el animal le introducía el pene en la vagina. Por otra parte, el padrastro de la niña, nos manifestó que está convencido de la realidad del hecho confesado, y que hace unos tres meses la sorprendió realizando maniobras con el pene de un cachorro que tenían en la casa (Ciafardo, Bonnet y Villalba, 1938: 478).

Semejante “confesión” motivó que volviesen a la vivienda de la niña, pero ahora con otro objeto. Se trataba de “obtener una impresión directa sobre la situación planteada”. Una vez allí, constataron cuestiones tan “significativas” como inconcluyentes, como fue que el animal de la casa se echó al suelo con el pene en semierección. Sin embargo, frente a una evidencia tan abrumadora de acuerdo a los especialistas, la niña se mostró cohibida. Intuyeron, así, que se debió a su presencia, “a pesar de la llamativa naturalidad con que hasta entonces se había sometido a los interrogatorios, e investigaciones practicadas (Ciafardo, Bonnet y Villalba, 1938: 479).

El somero relato que procede contiene un conjunto de elementos de juicio, que si bien resultan insuficientes para fundar la afirmación de que el acto sexual confesado haya podido consumarse, permiten a nuestro juicio aceptar la verosimilitud de la realización de maniobras libidinosas con el animal. El indudable interés medicolegal que reviste el caso, por la precocidad de la perversión sexual, nos decidió a someterlo a consideración de los colegas, a cuyo efecto nos complacemos en presentar a la examinada (Ciafardo, Bonnet y Villalba, 1938: 480).



Fuente: Psiquiatría y Criminología. Revista de Psiquiatría Clínica, Biología Criminal, Psicopatología general, higiene mental y medicina legal

Por encima de la ignominia que habían descubierto en su visita, el problema que aún permanecía era que no lograban determinar el tipo de infección que tenía la niña. Frente a su incapacidad para hacer

un diagnóstico diferencial certero, dejaron abierta la duda sobre el carácter venéreo de la vulvovaginitis blenorragica de la menor.

¿Es posible que el relato de esta niña haya sido verídico? ¿Fue solo la presencia de los médicos lo que condujo a su padrastro a exponer la conducta que había observado hace un tiempo? No es preciso que ahondemos en mayores detalles, pues las sospechas señaladas permiten resaltar algunos elementos a simple vista. No sólo se sometió a un examen físico invasivo a una menor, sino que, más allá de que podría rescatarse que se haya tomado con seriedad su declaración, se dejó completamente de lado la figura del padrastro de la misma y se asumió que la perversidad de su confesión era probatoria de su responsabilidad en el asunto. Como mencionamos al inicio de este capítulo, estas historias son fragmentarias, esporádicas, y por momentos anecdóticas. Pero al mismo tiempo resultan una pintura completa sobre prácticas y concepciones de largo aliento en torno a las mujeres, su sexualidad y su lugar en la sociedad.

Sexo, prostitución y familia: un problema médico legal

En tercer lugar, recuperamos no ya un caso, sino una problematización específica. Nos referimos a la propuesta del médico legista rosarino Raimundo Bosch en su extensa investigación sobre la prostitución. No es un hecho menor que este tema haya convocado su atención; por sus características portuarias y su modernización “acelerada”, la cuestión prostibularia en dicha urbe atrajo tempranamente la atención de los poderes públicos y los higienistas como expertos de Estado, instaurándose un sistema reglamentarista que se anticipó incluso al de Buenos Aires (Múgica, 2014). En función de esta situación, una serie de representaciones médicas alrededor de este asunto “candente” inundaron el imaginario rosarino en distintos niveles. Desde la creación de agencias estatales para el control de la salud de las prostitutas (en la Asistencia Pública municipal existía un

“Sifilicomio” desde fines del siglo XIX), la delimitación de radios geográficos donde podían ejercer a inicios del XX, y de significaciones espaciales sobre los mismos, hasta la profusión de discursos, clínicas, especialistas y productos vinculados a los “males vergonzantes”, las enfermedades derivadas del consumo de estas prácticas, como la sífilis. (Múgica, 2016)

Si bien publicado en 1934, a sólo dos años de haber concluido el sistema reglamentarista, el trabajo de Bosch se inscribía en este contexto urbano y discursivo. La propia figura de este médico, además, justifica el interés que despierta su producción. Médico de los tribunales provinciales, declarado yrigoyenista y titular de la cátedra de Medicina Legal y su Instituto homónimo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Litoral, este galeno promovió y dirigió también la creación de la Escuela de Médicos Legistas desde mediados de los años treinta, único espacio local legitimado académicamente para la especialización en peritajes. A ello se agregaba la edición de la Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica, también a su cargo, donde apareció primeramente este texto. De los numerosos puntos que aborda, hemos seleccionado los más relevantes para problematizar la figura de lo femenino y los puentes establecidos con diferentes concepciones médicas para desacreditar a las trabajadoras sexuales dentro de la función social “necesaria” que cumplían.

La urgencia de abordar este problema desde un enfoque médico-legal se justificaba, para Bosch, en tanto refería al “espinoso conflicto de la humanidad entre las rebeldías del deseo y las normas destinadas a favorecer la solidaridad de la familia”, y cuya “resolución” debería considerar tanto convenciones sociales vigentes como las anomalías del instinto sexual. El estudio de este “vasto y viejo problema” residía en sus consecuencias sociales, principalmente contra el matrimonio y la salud pública, a la par que sus derivaciones hacia el proxenetismo. Con ello en mente, buscaba trascender algunos enfoques, sobre todo aquellos que delimitaban el asunto como un mero tema de higiene, estimando más conveniente situarla dentro de

la sexología, y vincularla con la eugenesia. Bosch alzaba su voz contra los promotores de un enfoque ambiental que, “con un criterio demasiado freudiano”, enfatizaban un enfoque donde el tratamiento de la prostitución redundaría en una apología de la “revolución sexual”, pretendiendo para la mujer la posibilidad de contar con la pluralidad de los hombres, sin el encadenamiento de los vínculos conyugales. Nuestro galeno no ocultaba sus temores: en su intento por suprimir el comercio sexual, los ambientalistas terminaban por renovar el viejo tópico del anarquismo sobre *amor libre* como derecho de hombres y mujeres. En esta tesitura, recupera la voz de Scipio Sighele, autor de *Eva moderna*, para enfatizar la imposibilidad de “extirpar” el fenómeno de la prostitución, incluso si rigiesen el amor libre y la libertad sexual como conductas socialmente aceptadas en las mujeres solteras, que se entregan a estas prácticas “por vicio o por necesidad, o por lograr una riqueza que no puede lograr de otro modo” (Bosch, 1934: 188).

Bosch, en cambio, apuntaba a restablecer una concepción biológica de la prostitución, definiéndola como una derivación de las impulsiones instintivas, una función sexual cuyo concepto etiológico debe buscarse en el punto intermedio de los límites de la sexualidad y la ética de la sociedad: “Alrededor de las costumbres se desenvuelven en forma oculta y silenciosa las manifestaciones subversivas de la voluptuosidad morbosa. [...] El desquicio de las funciones sexuales, por tanto, sigue a la insubordinación de los impulsos y adquiere fisionomía propia dentro de las fórmulas del delito” (1934: 185). Su base era una fisiopatología sexual desde la cual podía afirmar que la madurez en este plano es previa a la madurez social. Allí se encontraba la razón de que las medidas que pretendían intervenir moralmente sobre ésta última pierdan de vista su contenido psico sexual, respaldado “científicamente”.

A diferencia de otros consumos “problemáticos” como el alcohol o el tabaco, en el caso de la prostitución no sería posible suprimir la causa que la impulsa, pues su origen se encontraría en el mismo instinto sexual, el cual no podía canalizarse libremente pues, sostenía Bosch, la actividad sexual debería conducir sólo a la reproducción

de la especie: la monogamia era el punto culminante de la evolución social, “a costa de toda una ética sexual severa” que sopesa factores religiosos y económicos. Paradójicamente, el médico legista reconoce que el instinto sexual en el hombre sea, por naturaleza, polígamo y exógeno, y de allí la futilidad de pretender su obediencia a convencionalismos sociales, justificando así el adulterio de su género: “El adulterio será el bálsamo de su dolor y la ocasión para demostrar que la forma monogámica, cuando no alcanza a centralizar el afán en la propia mujer, justifica las relaciones extra maritales”.

El trabajo sexual femenino vendría no ya a amenazar, sino más bien a complementar a la institución matrimonial. Si estas mujeres no representaban una afrenta para el mismo ¿de dónde provenía ésta? De la rebeldía del instinto sexual que ganaba fuerza con la difusión del amor libre y los principios “antibiológicos” del ascetismo, ética que nuestro especialista reseñaba bibliográficamente donde “legiones” de mujeres pregonaban por una ilusión -destacando la obra de Ellen Key, “El amor y el matrimonio” de 1906-. Incluso la experiencia bolchevique era recuperada por Bosch para pensar en la expansión de las libertades sexuales y sus efectos. Pero no es tanto su prédica aquello que lo alarmaba, sino los cuestionamientos al rol convencional de la mujer y la acción disolvente sobre la familia que ésta acarrearía: “Es curioso observar que sean las mujeres las más ardientes propagandistas de ‘amor libre’ sin poner reparos a las consecuencias de la maternidad ni detenerse, reflexivamente, en su propia inferioridad respecto a las fragilidad de las uniones fugaces” (Bosch, 1934: 194).

Las practicantes del “hecho vicioso”: desequilibradas hormonales

La necesidad de este médico por establecer los factores biológicos de la prostitución se asentaban en la *predisposición* que pueda existir en cada sujeto para contraer el hábito inherente a tal “hecho vicioso”. Es

allí donde se localizarían “las aberraciones de la vida íntima, y donde anidan las ansias irrefrenables de la lujuria” (Bosch, 1934: 185).

Recuperando a Benetervide y Rosenblatt, Bosch sugiere que en la mayoría las personas dedicadas a esta “inusitada actividad profesional” existe un desequilibrio endócrino, una realidad oscura encubriendo un fatalismo hormonal que orientaría a las mujeres a tales conductas. Postura que, además, vendría a comprobar las conclusiones que Nicola Pende proclamase durante los años veinte sobre las implicancias de las alteraciones hormonales en relación con las tendencias del instinto sexual. Pero no todo es interno. Sería posible, también, reconocer causas exógenas o ambientales, desencadenantes del fondo exclusivo psico sexual, que exige una atmósfera social propicia. Queda claro, pues, la primacía de algunas explicaciones; el ambiente opera como facilitador de una tendencia existente. Brinda la ocasión para favorecer las reacciones al estímulo que genera

La falta de instrucción aumenta la inestabilidad de la conducta. Las desviaciones de la vida colectiva, el exhibicionismo, la relajación de las costumbres, el descenso de la ética sexual, el descaro y la exageración en la coquetería, la pornografía, los falsos atractivos de la vida mundana, las dificultades económicas, el lujo y las modas excesivas, las contingencias de la educación de los internados, las lecturas excitantes, los espectáculos realistas, especialmente las funestas representaciones de la lascivia y los extravíos del sexualismo moderno en el cinematógrafo, las bebidas y las drogas tóxicas, la aversión al trabajo, la glorificación de la pasión, el repudio al matrimonio y a la maternidad, acrecientan el advenimiento de las tendencias morbosas (Bosch, 1934: 186).

La prostitución para Bosch era, sin lugar a dudas, un “hecho anormal” que transgredía las normas de convivencia, y cuyas consecuencias en términos de conducta se ubicaban en una delgada frontera con el campo delictivo. Al crear “estados de espíritu” donde se pierden los límites de la inhibición, habilitaba la emergencia de “posturas espontáneas y comunes de la lascivia. Hay situaciones de inmoralidad permanente, al margen del delito, que a veces, cuando la pasión exalta, adquieren tintes sombríos” (1934, p. 187). El destino de la prostituta era trágico por definición, y sus reacciones violentas y agresivas.

Sobre la base congénita de la constitución orgánica, y del conjunto de las correlaciones bioquímicas humorales, surgen y se desenvuelven las manifestaciones agresivas. En ellas, hay un fondo de amargura, que empaña la clara visión de lo real. Sufren la supremacía del mundo que las rechaza. Ante la impotencia de su triste condición, en vano buscan el amparo de la comprensiva indulgencia. Siempre descúbrese en ellas, la protesta del amor propio sojuzgado por los sentimientos de inferioridad, bajo el suplicio del odio, el desdén o la perfidia, de los cuales la venganza es la exteriorización más frecuente (Bosch, 1934: 187).

Esto lo vinculaba a una constitución orgánica estructuralmente fallida desde su concepción junto a su desencadenamiento hormonal. Frente al rechazo social que tenía –y tiene– su trabajo, la inferioridad desde la cual se percibían se transformaba en actitudes de venganza, dramáticas y hasta irritables respecto al medio social que las marginaliza. El carácter “extra-social” de la prostitución derivaba en sujetos anti-sociales, dado que las consecuencias psíquicas de este trabajo infligían graves deformaciones sobre su personalidad, donde aparecerían, con frecuencia, una menor afectividad, “la reducción de la autocrítica, la abulia, y la inercia moral”.

Es fácil encontrar dentro de las actitudes dramáticas de estas pobres mujeres, la expresión de disgusto y cierto encono contra el medio social que las aparta, que las merma de consideración y que las repudia. Cada vez que se encuentran con una situación de menosprecio responden, por encima de todo, con la osadía del gesto, escandalizando el amor, expandiendo la impudicia, suplantando la ternura femenina, que es manantial de la maternidad, por los más bajos goces materiales (Bosch, 1934: 187).

Otra faceta de su estudio se vinculaba al plano de la sexualidad de las trabajadoras del sexo, para lo cual recuperaba las posturas de Havelock Ellis y Sherwell,³⁶ afirmando que existía un sostenido consenso en la mayoría de los observadores científicos a la hora de ubicar los orígenes del oficio en las raíces de la sexualidad anormal. Ello no implicaba dejar de lado una serie de factores circunstanciales como “el pauperismo, la holgazanería, y la relajación de las costumbres”, sino que, más bien, éstos contribuían en alejar a la mujer de su condición materna, “verdadera finalidad del sexo.”

En este sentido, la dificultad para pensar los mecanismos de las “desarmonías funcionales de la vida sexual” –entre las cuales ubica a la prostitución–, radicaba en que omitía el hecho de que el impulso sexual es innato y se manifiesta como respuesta a un estímulo. Así, la vida de las grandes urbes promovería indefectiblemente tendencias poligámicas que facilitarían encauzar el hábito vicioso, “hasta convertir el derroche de sus energías en un ruinoso desperdicio de sus impulsos anormales” (Bosch, 1934: 197).

En la mirada de Bosch, la posibilidad de entender a la prostitución como resultado de condiciones de opresión económica, o bien como resultado de una elección deseada, consentida y “normal”, sería, ante todo, una reducción del verdadero foco del problema

36 Sobre los desarrollos de la sexología sajona y del campo teórico de las perversiones sexuales véase Di Segni (2019).

La prostitución tiene un soporte psicogenético sobre el cual se agregan y se confunden en una sola manifestación del hábito vicioso, los factores sociales: la desigualdad, el lujo, el dinero, el bienestar, la ignorancia, la diversión y tantos otros, ligados en modo indisoluble con las desviaciones de la conducta. La mujer que ejercita la prostitución, presupone tener la inclinación indispensable para habituarse, automáticamente, a las actividades sensuales, con mayor degradación, cuanto más acentuadas sean las rebeldías contra la ética sexual. (Bosch, 1934: 195-196).

Por encima del tono de sus concepciones, no podemos negar que nuestro médico legal recurrió a un amplio repertorio teórico para reflexionar sobre la materia, a pesar de hacer de éste un uso discutible. Además de sus lecturas sobre el amor libre, Bosch recuperaba a Sigmund Freud “y sus discípulos”, a quienes calificaba como pansexualistas y cuyas doctrinas entendía exageradas, en tanto valorarían las cualidades eróticas del individuo para explicar tipos de conducta. Este punto, empero, resultaba espinoso. A pesar de que, en su lectura, proponían una genitalicación de los fenómenos para explicarlos, reconocía que consiguieron mostrar “en el fondo de las anomalías sexuales, los desacuerdos y desarmonías entre el deseo y su satisfacción, como consecuencia de las conmociones truncadas por la irrealización de ardientes goces” (1934: 198). Bosch sostenía que la prostitución se encontraba inextricablemente atada a la exaltación constante de la sexualidad, propia de la modernización social, donde la vida en conjunto de la ciudad “enferma y degenera”, abandonando al sujeto a los “caprichos del sensualismo”.

El momento en que las mujeres se inclinaban por la prostitución como medio de vida era durante el despertar sexual, particularmente aquellas que presentaban un marcado “hipergenitalismo” por el desarrollo temprano de las funciones endócrinas. Cuerpo y ambiente, en ese orden explicativo, se articulaban en este argumento. Si este

último operaba como desencadenante de una condición biológica -específica y discontinua de la norma-, su acción sobre tendencias emocionales existentes, contenidas por la censura, era decisiva. Pero, resalta Bosch, su capacidad de influir sobre estos individuos provenía de que ellos mismos ya poseían una resistencia volitiva débil.

Sin embargo, el factor clave no eran las perturbaciones y aberraciones de la pubertad, pues éstas eran un efecto, y no la causa de la misma, ya que la raíz para Bosch era siempre psicológica. La exageración del ejercicio de la sexualidad amplificaba la insatisfacción de las energías. Anclado en su lectura de *Una teoría sexual* de Freud (1920), el médico legista concluía que esta exaltación del placer traspasaría los límites mismos de la heterosexualidad, a continuación de lo cual afirmaba que la gran mayoría de las prostitutas por él interrogadas fueron incitadas por otra mujer.

Por errores de iniciación a la vida sexual, la mayoría de las prostitutas, comenzaron su trayectoria desde la niñez, solicitadas por las caricias, mimos y besos de mujeres sáficas, las que a fuerza de persistir en el afán de satisfacer su *libido*, concluyen por encender aficiones accidentales, que más tarde se intercalarán con la vehemencia de los impulsos mal contenidos, hasta convertirse en la tiranía de goces inconfesables. ¡Cuántas mujeres honestas, también, son víctimas de estas inclinaciones sáficas, nacidas o acrecentadas, por la insuficiencia nociva de las extravagancias de la moda, las licencias sociales, la decadencia de los refinamientos en las diversiones, y la despreocupación del hombre por mantener bien alto los prestigios predominantes del sexo! (Bosch, 1934: 199).

El repudio de lo femenino, cuando habita otro cuerpo

El último caso de nuestro corpus no corresponde a una mujer en sentido biológico, aunque sí en su percepción genérica. El análisis de lo femenino en el cuerpo de un hombre bajo la mirada médica adoptó un cariz que, entendemos, merece ser explorado. En 1944, José Belbey y Alfredo Ferrer Zanchi presentaban en la Sociedad de Medicina Legal y toxicología de La Plata sus reflexiones alrededor de un caso que había tomado relevancia pública: la historia de Marina Torres.

Pero esta mujer, con apenas veinte años cuando fue detenida, no siempre llevó este nombre, sino que lo adoptó a sus 14 años, cuando culminó por propia voluntad la tutela judicial bajo la que estaba por haber sido abandonada. A partir de allí, comenzó a trabajar en casas de familia, donde por el trato con las otras mucamas con quienes compartía las tareas comenzó a “copiar” gestos y movimientos hasta interiorizarlos, “moviéndose, hablando, gesticulando como una verdadera muchacha” (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 508). A tal punto se había mimetizado que en las casas donde trabajaba se le llegaba a confiar el cuidado íntimo de mujeres mayores, llegando a bañarlas. Alrededor de sus 17 abandonó su “profesión” y comenzó a vincularse con prostitutas, con quienes convivía en casas de pensión y asistir “...a cabarets y otros sitios de diversión.” De acuerdo a su prontuario, consultado por los expertos, fue detenida siete veces por incitación con sus compañeras, trasladada incluso al Asilo de San Miguel, “sin que fuera descubierta su verdadera identidad” (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 508). De acuerdo a ciertos “informantes” de los peritos, concluían que su estilo de vida correspondía al del ambiente que integraba, frecuentando bares y prostíbulos, en muchos de los cuales se la tenía por “mujer virago ‘casada’ o ‘ligada’ con una de ellas” (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 509). Allí buscaba pretendientes con los pasar un tiempo, sin acceso carnal, supuestamente.

Su vida durante estos últimos años no fue, como se sospechará, muy correcta. Se dedicaba a conquistar hombres, cuya compañía aceptaba, bebiendo bastante alcohol, preferentemente whisky. Salía a pasear con sus conquistas, a quienes permitía algunos avances. Cuando se veía obligado a acompañarlos a algún sitio íntimo, alegaba, para evitar últimas concesiones, estar en período menstrual (...) Algunos informantes nos han asegurado que, en esas condiciones suplía la unión sexual por prácticas de 'felatio', cosa que él niega rotundamente. Igualmente asegura que su vida sexual fue siempre correcta, sintiendo su libido dirigida al otro sexo (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 508-509).

Al examinarla física y psicológicamente, los especialistas concluían que no presentaba anomalías anatómicas, cuestión que no impidió que le atribuyesen connotaciones degenerativas a una serie de rasgos físicos, todos los cuales difícilmente hayan explicado algún aspecto de su personalidad: desde la descripción del tamaño de sus orejas, su frente, o bien la posición de sus hombros, la narración de los peritos no hacía más que confirmar una operatoria disciplinar grotesca repetida *ad infinitum*:

Hay estigmas que revelan –además de su conducta y psiquismo– una indudable degeneración: sus orejas son pequeñas, con los lóbulos adheridos. Como puede verse en las fotografías, la frente es amplia, prominente. Los hombros descienden, como en las mujeres, y con las características de los homosexuales que uno de nosotros (José Belbey) ha notado en todos ellos: el más acentuado descenso de uno sobre el otro. Aquí es el derecho el descendido. En realidad, hay paralelismo de amplitud en ambas cinturas: escapular y pelviana, como en los intersexuales o

púberes. Pero lo interesante es la observación de sus manifestaciones sexuales dinámicas (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 510).

El momento de su evaluación por los galenos fue clave para la determinación –junto al plano físico- de los rasgos de su carácter que permitiesen clasificarla como anormal. A pesar de que cambiaron su vestimenta por una masculina, su trato aún era “femenino”. En un ejercicio violento y arbitrario, los especialistas tradujeron la resistencia que despertaban en esta mujer con las imposiciones de su dispositivo clínico en expresiones propias de su condición anómala y degenerada:

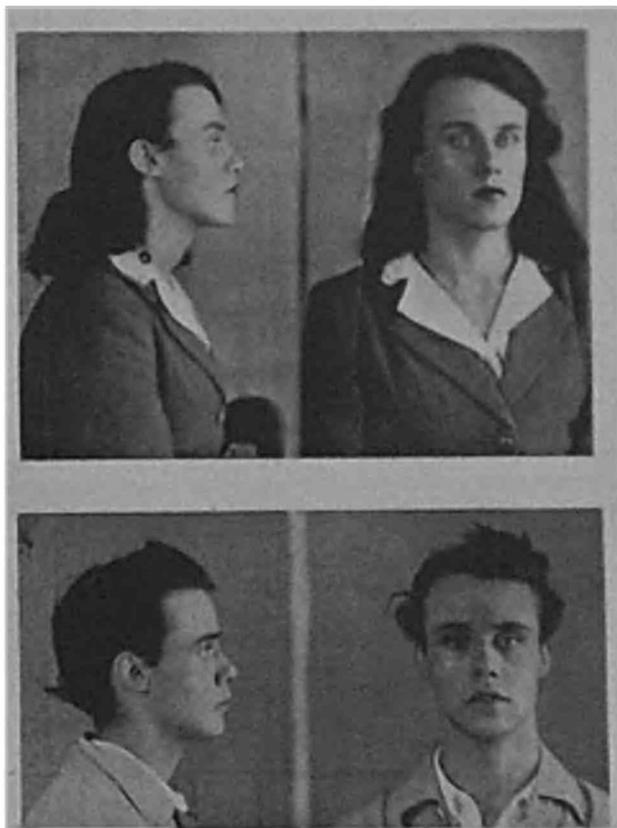
A nuestro examen, se presenta vestido con ropas de hombre y cabello recogido en la nuca por gran cantidad de horquillas; por delante hay la apariencia de un peinado *‘a lo hombre’*. La marcha, a pasos cortos y con balanceo de las caderas, la dulzura de sus grandes ojos verdosos, dando la característica *‘mirada de gacela’* (Belbey), y la expresión de su rostro, algo irónica y picaresca, no dejan lugar a dudas sobre su afeminamiento intrínseco. Habla con voz atiplada, y aparente en el interrogatorio, un desenfado que no es natural, que choca por lo inútil, salvo que sea una característica debida a su adaptación al medio ambiente en que vivió, y propio además, de los homosexuales. Realmente, en cierto momento, tuvimos la impresión de estar delante de una verdadera muchacha vestida de hombre (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 510).

Como Marina se negaba a responder algunas preguntas, decretaron además su mitomanía, pues sabiendo que se encontraba frente a médicos optaba por eludir los interrogantes y negar la información requerida, con respuestas donde desafiaba a los expertos con “gestos

afeminados o sonrisas burlonas.” Esta negativa a responder y su resistencia al interrogatorio clínico era el motivo de mayor sospecha de Belbey y Ferrer Zanchi. Como concluían: “Ocultaba un secreto, su secreto; tal vez la complacencia de un verdadero homosexual con el juego amoroso a que se entregaba con los hombres” (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 510).

Pero el problema de fondo no era solamente su actitud y su condición anómala, a la que no estaba dispuesta a renunciar, sino que este “sujeto” no había cumplido con su deber ciudadano de enrolarse en el Servicio Militar. Este hecho ponía en entredicho a los médicos de policía sobre qué curso de acción tomar frente a un requerimiento estatal que se topaba contra un cuestionamiento genérico., afirmando en su informe que, por razones de orden moral, convenía que no atravesara el sorteo que todo ciudadano argentino varón atravesaba para ingresar o no a la Colimba, sino que se debería ingresarla directamente, “pues vuelto a su verdadero sexo, por haber terminado, diríamos, la comedia, tendría el valor del acostumbramiento.” Esto es, modificado su ambiente y rodeado de compañías vigiladas, junto con el trabajo y buen ejemplo, sería posible dignificar a Marina y reconducirla a su condición natural y originaria.

Se preguntaban los peritos, entonces, sobre el verdadero motivo de su disfraz, su adaptación y su comportamiento con los hombres, para concluir que el motor de ello era su organización homosexual o ambivalente. La cuestión en disputa no era su vestimenta femenina. Si Marina se hubiera limitado usar sus ropas cual uniforme, “sin usufructuar libidinosamente de su simulación”, podría pensarse que algún tipo de ortopedia moral redundaría en su beneficio, con un cambio de su ambiente y brindándole “la seguridad de un buen trato social”. Eran los factores intrínsecos, y no los extrínsecos, aquellos que estimularon su cambio de sexo. “Solo se simula aquello que se tiene en mayor o menor grado a veces latente”.



*“Marina Torres” (1944).
Archivos de Medicina Legal (órgano de la Sociedad de Medicina Legal
y toxicología), XIV(5)*

Una mujer “masculina”

Ahora bien ¿qué ocurría cuando el caso se planteaba de manera contraria, si una “mujer biológica” era quien se percibía como hombre. Pues bien, José Belbey tenía “en tratamiento” un caso que permitía ilustrarlo. Se trataba de una “chiquilla” de 15 años que se sentía

atraída hacia sus compañeras, al punto de enamorarse “como hombre” de algunas de ellas, a quienes sin embargo nunca confesó sus sentimientos. En un gesto de orden freudiano, el especialista analizaba el deseo sexual de su paciente a través del contenido de sus sueños, compuestos por “escenas en las que ella usa *revólveres cortos* y palos en forma de machetes que ella empuña, o bien realizando el amor a lo hombre, con la chica a quien ama” (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 512, cursivas originales).

Esta “mujer”, asimismo, cuestionaba su género en otros sentidos. A sus deseos inconscientes se agregaba sus preferencias por usar ropas de hombre y por su figuración laboral, pues prefería actividades donde podía utilizar su fuerza, como labrar la tierra, o incluso profesiones liberales, manifestando un abierto rechazo a las labores consideradas femeninas. Frente a sus “tendencias”, la paciente había intentado distintas alternativas, desde cambiar de contexto abandonando su residencia hasta la posibilidad misma del suicidio, cuando fallaba en sus misivas y se veía condenada a la naturaleza que la sociedad le imponía:

Ha realizado tentativas de fuga para vivir sola como un muchacho, pero ha vuelto decepcionada, al darse cuenta que tiene que depender de otros. También pensó en la fuga máxima, la muerte, ante esa desarmonía para ella dramática: sus gustos, libido, tendencias vivenciales, son masculinas, pero su cuerpo es de mujer, y no le sirve ni le interesa como tal (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 512).

Pero no son sólo sus casos empíricos lo que nos convoca de su análisis, sino también sus recepciones teóricas. La tendencia al travestismo no era novedosa ni específica de la contemporaneidad de nuestros peritos. En un ejercicio de historización, que bien podría haber servido para desmitificarla y des-patologizarla, los médicos en cuestión recuperaban ejemplos literarios e históricos, además de múl-

tiples producciones teóricas al respecto, como las de Hirschfeld y Havelock Ellis. Con ello concluían que teorías para explicar el fenómeno, había muchas: desde las anatómicas, psicopatológicas, biológicas, psíquicas y hasta endocrinológicas. Algunas, o varias, dependiendo de la mirada del especialista, permitirían pensar la bisexualidad que atravesaría al ser humano y el proceso de preminencia de un “sexo” sobre otro:

Homosexuales, ambisexuales, bisexuales, unisexuales, pseudohermafroditas, psicasténicos, ya sabemos cómo el porcentaje de un sexo es el que da la nota predominante; a pesar de ello, queda a veces como una sombra, un recuerdo nostálgico del otro sexo que convivió en nosotros y se fue apagando, poco a poco, como un ensueño juvenil que se disipa. Otras veces permanece alerta detrás de las bambalinas, esperando una falla del actor principal para salir ágilmente a la escena y sustituirlo en el papel protagónico (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 515).

La voluntad de tras-vestirse, en la literalidad misma del término, cambiar de vestido -entendido como carácter sexual secundario y artificial-, era en la mirada médica una forma de revelar aspectos psíquicos profundos. “El hábito hace al hombre, en realidad; a su verdadera personalidad psíquica, que es la que nos interesa, a veces fuera del valor jurídico de la identidad” (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 315). Esta lectura sobre tal voluntad y las acciones que motivaba en clave de simulación en la lucha por la vida, conllevaba un aspecto que merece ser destacado: Belbey y Ferrer Zanchi no eran ajenos al sufrimiento psíquico de quienes no podían efectivizarla, y finalizaban su análisis con una reflexión amplia, donde junto con los factores explicativos contemplados, se incorporaba otro, referido a que tal “dolor” de sus pacientes se resumía en su incapacidad por dar a su vida un curso concreto, dejando abierta la posibilidad sobre el significado del mismo.

Es el dolor que no se consuela y que no se resigna, de no ser lo que se siente, lo que se anhela, lo que se quiere ser. Simulación más o menos ingenua en la lucha por la vida; forma de mimetismo dirigida hacia alguna utilidad, real o presentida, complejo de inferioridad, rebelión viril, son posibles explicaciones de psicología profunda. Pero en el fondo, la indecisión de la vida que no siempre se anima a tomar una orientación neta, recta, profunda y seguirla. Que a veces hace estos caminos en zigzag, sin nobleza, pero explicables fisiológica o socialmente. (Belbey y Ferrer Zanchi, 1944: 516).

Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo nos hemos aproximado a una serie de aspectos conformados por el discurso “experto” de la psiquiatría en torno a lo femenino, con el objeto no sólo de exponer su estructura y fragilidad epistemológica, sino también de abrir el interrogante sobre la persistencia de alguno o varios elementos en el sentido común contemporáneo. En esta dirección, el corpus elegido no es menor, pues los artículos no sólo aparecieron en renombradas publicaciones “académicas” del campo, sino que sus autores eran destacados personajes en la escena médica argentina. Más allá de su relevancia social, cada uno de estos galenos circulaba, dirigía o coordinaba una serie de espacios donde se producían saberes e implementaban prácticas constantemente. Cátedras, grandes hospitales, tribunales federales o provinciales, la fuerza policial... este breve listado habla por sí mismo de un encadenamiento de instituciones y dispositivos de subjetivación de un porte innegable.

El amplio y polimorfo campo de las “degeneradas” logró producir y hacer circular un conjunto de representaciones que operaron

significativamente en la constitución de sensibilidades y moralidades propias de una época, con sedimentos de largo aliento.

En primer término, nos centramos en la figura de la simuladora, donde la pericia de Osvaldo Loudet, por encima del trágico desenlace del delirio de Ernesta, expone sin tapujos una descripción que bien podría objetarse, de no ser por los efectos concretos e indiscutidos que tuvo, y los precedentes formativos y legales que sentó. En segundo lugar, la llamativa atención prestada al relato de una niña y la determinación con la que hicieron pesar sobre ella el peligro de su propia perversión. Si lo último que podían hacer los peritos era sacar conclusiones en limpio de su relato y de su observación *in situ*, la escucha de su experiencia parece haber opacado la percepción de otros signos, como la intervención de su propio padrastro. O, tal vez, la omisión sobre su posible responsabilidad en el caso sea una constatación que habla por sí misma sobre los valores de una época, como lo es nuestra percepción contemporánea de la misma.

Las protagonistas del “hecho vicioso”, hoy trabajadoras sexuales, fueron concebidas por Raimundo Bosch no sólo desde su función social como preservadoras del matrimonio –argumento, por otra parte, esgrimido en demasía por los expertos higienistas que sostuvieron el sistema reglamentario en Rosario-, sino que su construcción de sentido recurrió a otros anudamientos. Desde la mácula que originaba su oficio en el lesbianismo, a los desequilibrios hormonales que justificarían sus tendencias morbosas, hasta la pavora que la posibilidad del amor libre y la libertad de la mujer generaban en este médico legal con amplia trayectoria en la ciudad.

Por último, dos figuras repudiadas por su alteración del género: la travesti y la lesbiana “masculina”. La primera, desacreditada en su elección de lo femenino por sobre su condición biológica, y cuya semiología patológica truncaba los halagos –“mirada de gacela”- en descripciones grotescas para corregirla. La segunda, recusada no tanto por su elección sexual, sino por su cuestionamiento a las expectativas sobre su rol social y sus comportamientos. No olvidemos que

antes que sus sueños eróticos, lo que perturbaba a José Bellbey eran las preferencias de esta mujer por las profesiones liberales y su rechazo a los quehaceres domésticos.

Todas ellas fueron sólo algunos de los casos posibles que elegimos para desarmar, en este breve, recorrido los sentidos que la mirada experta y sus dispositivos específicos pusieron en circulación. No escapará a las y los lectores que un punto en particular atraviesa todos estos trabajos: la estrategia de patologizar cualquier comportamiento que amenace el orden social heterosexual.

Resulta claro que en esta “historia” resta una voz que nos permita constatar fehacientemente la pregnancia social de estos discursos: la de pacientes, padecientes y reclusas sobre quienes versaron las proficuas líneas que estos especialistas producían y aplicaban. Sin embargo, de la clínica médica al cuerpo policial, de la prensa escrita a los manuales escolares, los discursos que nos convocaron no fueron sólo palabras. Si para muestra basta solo un ejemplo, los argumentos esgrimidos durante la discusión del proyecto de ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo –proclamados en dirección similar para los proyectos de Matrimonio Igualitario e Identidad de Género- es significativa sobre la fuerza que algunas de estas ideas aún conservan en el sentido común.

En un contexto de ampliación de derechos y fuerte disputa simbólica de sentidos alrededor de las mujeres, minorías y de todos aquellos *otros* que la modernidad y la civilización occidental fueron constituyendo a su paso, recuperar estas voces y desnudar su condición grotesca podría constituir un insumo más en la artillería de esta contienda por despojarnos de principios de veridicción que han estructurado subjetividades de generaciones enteras, y aún continúan haciéndolo, bajo nuevas modalidades.

Referencias

- Angenot, M. (2010). *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Belbey, J. y Ferrer Zanchi, A. (1944), "Sobre 'travestissement'". *Archivos de Medicina Legal (órgano de la Sociedad de Medicina Legal y toxicología)*, XIV(5), Buenos Aires, 507-516.
- Biernat, C. y Simonetto, P. (2017). "Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX". *Meridional. Revista chilena de estudios latinoamericanos*, (9), 113-143.
- Biernat, C. (2007). "Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954)". *Anuario de Estudios Americanos*, 64(1), 257-288.
- Bing, Fr. (2000). "La teoría de la degenerescencia". En Postel, J. y Quétel, C. (coords.). *Nueva historia de la Psiquiatría* (pp. 225-229). México: FCE.
- Bosch, R. (1934) "El problema de la prostitución". *Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica*, I(2), Rosario, 183-230.
- Butler, J. (2008). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. (2da edición). Buenos Aires: Paidós.
- Caponi, S. (2011). "Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel." *Scientiae Studia*, 7(3), 425-445.
- Caponi, S. (2009). "Para una genealogía de la psiquiatría ampliada". *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 3(6), 106-125.
- Ciafardo, R. Bonnet, J. y Villalba, J.C. (1938), "Perversión sexual precoz. Sobre un presunto caso de bestialidad en una niña de 7 años". *Psiquiatría y Criminología. Revista de Psiquiatría Clínica, Biología Criminal, Psicopatología general, higiene mental y medicina legal*, III(17), 475-480
- Cesano, J.D. y Dovio, M. (2009). *La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino*. Córdoba: Brujas.

- Dávila, B. (2016). "Gobierno y subjetividad en el liberalismo y el neoliberalismo". *Oxímora. Revista Internacional de Ética y Política*, 8(1), 94-111.
- Di Segni, S. (2013). *Sexualidades. Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires: FCE
- Dovio, M. (2016) "Conductas desviadas socialmente o de "mala vida" desde el positivismo criminológico en Argentina (1902-1923)". *Revista História & Perspectivas*, 29(54), 137-165.
- (2012). "El caso de la mala vida en la Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (1914-1927) en Buenos Aires". Entre la peligrosidad y la prevención. *Revista de Historia del Derecho*, 43(1), 1-29.
- Fortanet, J. (2015), "Anatomía de la monstruosidad: la figura del monstruo como objeto de la mirada médico-anatómica moderna". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 67(1). En línea: <<http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.14>> [Consultado el 5 de enero de 2019].
- Foucault, M. (2012). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. Buenos Aires: FCE.
- (2012a) *Historia de la locura en la época clásica*. Vols. I y II. (2da edición). Buenos Aires: FCE.
- (2011). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica* (2da edición). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2010). *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)* (1ª ed, 6ta reimpresión). Buenos Aires: FCE.
- (2007). *El nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: FCE.
- (2006). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978)*. Buenos Aires: FCE.
- Guy, D. (1994). *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires (1875-1955)*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Hochman, G. y Armus, D. (orgs.). (2004). *Cuidar, controlar, curar. Ensaïos hist3ricos sobre saude e doenca na America Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ
- Loudet, O. (1930). "Sobresimulacion de la locura en una alienada delincuente". *Revista de criminologïa, psiquiatrïa y medicina legal*, XVII(97), 3-12.
- Miranda, M (2011). *Controlar lo incontrolable. Una historia de la sexualidad en Argentina*. Buenos Aires: Biblos
- Mùgica, M. L. (2016). "Males vergonzantes' y prostituci3n reglamentada. Rosario, Argentina (1874-1932)". *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68(2). En lïnea: <<http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.28>> [Consultado el 7 de enero de 2019].
- (2014). *La ciudad de las venus impudicas. Rosario, historia y prostituci3n, 1874-1932*. Rosario: Laborde.
- Ortega, E., Beltrán, M. J., Mitjavila, M. (2018). "Eugenesia y medicalizaci3n del crimen a inicios del siglo XX en Uruguay". *Saude e Sociedade*, 27(2), 354-366.
- Podgorny, I. (2005). "La descendencia argentina de Henri Ducrotay de Blainville: hacia un mapa del pensamiento transformista entre los paleont3logos del plata (1860-1910)". En Miranda, M. y Vallejo, G. (comps.). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino* (pp.497-534). Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina.
- Ramacciotti, K y Valobra, A. (2014). "'Peor que putas': tribadas, safistas y homosexuales en el discurso moral hegem3nico del campo m3dico, 1936-1954". En Barrancos, D, Guy, D. y Valobra, A. (eds.). *Moralidades y comportamientos sexuales: Argentina, 1880-2011* (pp. 195-216). Buenos Aires: Biblos
- Talak, A.M. (2010). "Progreso, degeneraci3n y darwinismo en la primera psicologïa argentina, 1900- 1920". En Vallejo, G. y Miranda, M. (dirs.). *Derivas de Darwin. Cultura y Polïtica en clave biol3gica* (pp.299-320). Buenos Aires. Siglo XXI Iberoamericana.
- (2005). "Eugenesia e higiene mental: usos de la Psicologïa en Argentina (1900-1940)". En Miranda, M. y Vallejo, G. (comps.).

Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino (pp.563-600).
Buenos Aires. Siglo XXI Iberoamericana.

Vázquez, M.F. (2018). “Degeneración, criminalidad y heredo-alcoholismo en Colombia, primera mitad del siglo XX”. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 338-353.

MUJERES, VIOLENCIA Y SALUD MENTAL EN LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Manuela G. González
(ICJ-UNLP)

Este capítulo, vincula los términos mujeres, violencia y salud mental a través de los resultados de una serie de proyectos que vengo dirigiendo en mi carácter de docente investigadora³⁷ y que muestran las dificultades que las mujeres tienen para acceder a la administración de justicia.

Nuestro trabajo se circunscribe al Departamento Judicial de La Plata aludiendo a cinco dimensiones. 1.-para comenzar; 2.-Las mujeres en la creación legislativa; 3.- Mujeres, Violencia y Salud Mental en la Organización Judicial; 4.-Las voces de las mujeres que pretenden respuestas jurídicas, 5.- La enseñanza jurídica y el rol profesional.

En ese espacio definimos al derecho, no sólo como un sistema normativo, sino también como un conjunto de prácticas³⁸, y un discurso social, como proceso que construye y reproduce significacio-

37 -Las violencias contra las mujeres: los discursos en juego y el acceso a la justicia (2012-2015),- Acceso a la justicia de las mujeres; violencia y salud mental en curso de ejecución (2016-2019) ambos ponen énfasis en las prácticas de los y las operadoras cómo se construyen y se sostienen cuál es la relación con las mujeres especialmente cuando las mujeres son pobres.

38 Las prácticas sociales no se explican recurriendo a la consciencia de los actores suponen un sistema de relaciones que escapa a su aprehensión Bourdieu (2001).

nes sociales en el interior del campo jurídico³⁹, y que impregna el campo social y político.

Para comenzar

El marco para la realización de este trabajo son las distintas investigaciones socio-jurídicas e interdisciplinarias, que realizamos sobre la organización judicial⁴⁰, donde fueron apareciendo los obstáculos para acceder a la justicia. Las sucesivas investigaciones se realizaron, en el marco del Instituto de Cultura Jurídica, por un equipo interdisciplinario de trabajo, bajo mi dirección y han constituido las bases para las miradas sobre las dificultades que encuentran las mujeres cuando se acercan a la administración de justicia y para observar las prácticas jurídicas que aceleran y/o retardan el proceso.

El marco de la actividad jurisdiccional está dado por la normativa vigente que la regula en ese sentido, la sanción de la ley 11.453 en noviembre de 1993, puso en marcha el proceso de autonomización del Fuero de Familia en la provincia de Buenos Aires⁴¹. Los dos pri-

39 Tomamos la definición de campo de Bourdieu (2001) quien define al campo como una esfera de la vida social que se ha ido autonomizando progresivamente a través de la historia en torno a cierto tipo de relaciones sociales, de intereses y de recursos propios, diferentes a los de otros campos.

40 -Acceso a la justicia y marginación judicial. Conflictos intrafamiliares y pobreza en los Departamentos Judiciales de La Plata, Mercedes y Junín (PICT-O 0026); -J/151 Acceso a la justicia de las mujeres: Violencia y salud mental (2016-2019); -J/152 Justicia penal en los márgenes judiciales. Relaciones y tensiones con actores políticos y medios de comunicación en el Departamento Judicial de La Plata (2012-2015); -J129 Violencia contra las mujeres, los discursos en juego y el acceso a la justicia (2005-2008); -J101 Las nuevas configuraciones del campo de la formación del abogado en Argentina: instituciones, planes de estudios y prácticas profesionales (2009- 2011); - J 176 El proceso de enseñanza-aprendizaje y evaluación en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP (2005-2008); -J J07 Acceso a la Justicia. Las estrategias de los pobres frente a los conflictos en barrios de La Plata y Gran La Plata (2005-2007); -J 058 La integridad sexual de la niñez y la adolescencia abordada desde distintas perspectivas” (2001-2004); -040 “Los Tribunales de Familia: las valoraciones y roles de los operadores jurídicos (1998-2001); -J 036 Los Tribunales de Familia: su seguimiento y eficacia del servicio del servicio (1996-1998).

41 Para ampliar ver Salanueva, González y Cardinaux (2003).

meros tribunales se constituyeron en la ciudad de La Plata en el mes de abril de 1995. Desde esa fecha ha mutado su conformación hasta llegar a seis juzgados de Familia, dos de los cuales se transformaron en Protectorios⁴² y gozaban de competencia específica en materia de violencia familiar, salud mental y niñez; en diciembre de 2018 han dejado de funcionar como tales y se han transformado en Juzgados de Familia terminando la prueba piloto. Dicha prueba no se ha replicado en el resto de los departamentos judiciales de la provincia de Buenos Aires. Las razones de su finalización no quedan suficientemente justificadas⁴³ en la resolución publicada⁴⁴ y, en general los funcionarios responsables se muestran poco permeables a mostrar esas argumentaciones no explicitadas.

En 2019 se han creado dos nuevos Juzgados de Familia uno ya en funcionamiento a los cuales aludiremos más adelante en este trabajo.

A raíz de la modificación realizada en el Fuero fue necesario redistribuir las causas en trámites y el criterio principal elegido fue la utilización del DNI. Entonces, por ejemplo, si Juan tenía una causa en el Juzgado N° 4 y otra causa de fondo en el Juzgado N° 1, pasaba la causa del 4 al 1. En caso de que no existiera esta causa como antecedente, quedó la causa en el Juzgado 4 o 5, no se la reasignó. Para

42 Creados por Resolución 3488/10 de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires: Juzgados N° 4 y 5.

43 La Secretaría de Planificación, realizó un informe y análisis integral de los datos de los Juzgados, en función de ese informe. La Corte elaboró una propuesta para reasignar las causas.

44 Los Juzgados Protectorios se crean en el 2011 como prueba piloto en el marco de la Resolución 3488/10 de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires; por Resolución 2089/17 se decide dar por finalizada la prueba piloto y mantener la competencia exclusiva de los Juzgados 4 y 5 en materia de violencia familiar, salud mental y medidas de abrigo. El 11 de Julio de 2018 por Resolución 1242/18 ante la creación de dos nuevos Juzgados de Familia (7 y 8) se realiza una nueva evaluación del estado de las causas y se decide que con la puesta en funcionamiento de los nuevos Juzgados, todos los órganos jurisdiccionales pertenecientes al fuero de familia deberán entender en la totalidad de las materias que le son atribuidas por el artículo 827 del CPCC, leyes complementarias, modificatorias y especiales que así determinen su competencia. El Juzgado 7 se crea el 10 de Octubre del 2018 por Resolución 2000/18 y el 8 se pondrá en funcionamiento el 2 de mayo de 2019.

las causas que ingresaron en 2019 como nuevas, se siguió con el mecanismo de sorteo que utiliza la Receptoría General de Expedientes.

Asimismo, para realizar estas reasignaciones se analizaron diversos criterios de derecho (como el debido proceso y reglas de atracción), el balance de la carga de trabajo actual y futura (estimativo de cuantas causas nuevas ingresarían), la infraestructura y personal de los Juzgados, y el inicio del Juzgado N° 8. (previsto para mayo de 2019).⁴⁵

En ese contexto, resulta complejo describir determinados aspectos del acceso a la justicia de los sectores sociales más postergados en el departamento judicial de La Plata⁴⁶, ya que estos cambios producen inestabilidad y confusión en quienes deben acudir a la administración de justicia y también en los empleados que deben mutar sus prácticas.

El trabajo que venimos realizando pretende avanzar en la reconstrucción de la estructura y redes de acceso a la justicia de las instituciones involucradas y sus dinámicas de intervención a sabiendas que excede el análisis de los Juzgados de familia y avanza sobre otras dependencias de la administración de justicia y de las instituciones estatales que reciben y derivan como por ejemplo las Comisarías, los Colegios profesionales y los servicios que brindan las facultades especialmente a través de sus programas de extensión universitaria. Es así, que otorgamos relevancia a las entrevistas a los justiciables sobre el acceso a la justicia, y también a las miradas de los operadores jurídicos y otros profesionales que intervienen en las distintas redes así como las comunicaciones telefónicas y consultas a páginas disponibles en la web.

En la primera parte de nuestras pesquisas se abordaron problemáticas específicas como las violencias en el ámbito judicial, la resolución alternativa de conflictos y la demora judicial. Al finalizar la misma pudimos detectar y describir las dificultades estructurales

45 Información recolectada de la página de la Suprema Corte de Provincia de Buenos Aires <<http://www.scba.gov.ar/portada/default2014.asp>>.

46 En las investigaciones realizamos indagaciones en los departamentos judiciales de Quilmes, Mercedes y Junín cuyos resultados no se incluyen en este trabajo.

que presentan las distintas formas de acceso a la justicia relacionadas con los conflictos intrafamiliares, enfatizando en las dimensiones que orientaron la investigación: pobreza, género, grupos etarios y diversidad cultural.

En la segunda parte de nuestra labor nos centramos en la violencia contra las mujeres a partir del testimonio de las mismas receptado en su primera entrevista⁴⁷, además de entrevistar a agentes del poder ejecutivo de las áreas programáticas de género del sistema integrado provincial⁴⁸. En el transcurso del trabajo identificamos nuevos lineamientos de investigación a profundizar ¿Cuál es el accionar de los actores del poder judicial con respecto a estos casos?

En este derrotero, contar con un proyecto Piloto de Juzgados protectorios⁴⁹, durante siete años, nos permitió analizar el acceso a la justicia por parte de las mujeres en relación con las violencias y la salud mental, pudiendo avanzar en el estudio de la existencia o no de articulación entre el accionar de los poderes ejecutivo, judicial y legislativo con respecto a estas temáticas tan sensibles e interrogarnos de los motivos que llevan al legislador a unir violencias con salud mental y medidas de abrigo.

Los Juzgados Protectorios, durante el tiempo de su vigencia, intentaron implementar estrategias de articulación con diferentes poderes; por ejemplo en el caso del Poder Ejecutivo la participación de personal jerárquico de estos juzgados en las Mesas Locales de prevención y atención de la violencia familiar, constituyó una acción interesante pero que se realizó en forma discontinua, por distintas

47 Se consideraron los testimonios elaborados a partir de las denuncias efectuadas tanto en sede Judicial como policial y la utilización del Protocolo de recepción de denuncias de las comisarías de la mujer y la familia.

48 Dicho sistema se encuentra conformado por los referentes de las áreas de género del Poder Ejecutivo en el marco de la Mesa Intersectorial que coordina, de acuerdo a la normativa vigente, el Ministerio de Desarrollo Social, otros agentes claves lo constituyen los referentes de las Mesas Locales de prevención y atención de Violencia familiar.

49 Este proyecto piloto solo se llevó adelante en el Departamento Judicial de La Plata.

razones que van desde cambios de gestión política a participación en representación del ejecutivo de personas sin poder de decisión.

Así, como los Tribunales de Familia tardaron en conformarse en todos los departamentos Judiciales de la provincia, el proceso de transformación en Juzgados y, el proyecto piloto de Juzgados protectores, solo se completó en la cabecera judicial (González-Galletti, 2015); de allí nuestro interés en profundizar nuestro trabajo en este Departamento Judicial.

Con el objetivo de identificar las prácticas que se desarrollaron entre los protectorios, las instituciones y agentes del campo jurídico y extrajudicial, profundizamos en tres líneas de análisis: los trabajos locales sobre administración de justicia de familia, los aportes de las ciencias sociales acerca de la administración de justicia de familia y los estudios de género.

En el caso de las investigaciones analizadas sobre administración de justicia en el fuero de familia, se advierte que hay diferentes grupos de acuerdo al énfasis de sus análisis: la primera mirada se nutre de estudios que abordan el derecho de familia, al interior de la formación jurídica, donde se destacan los trabajos de doctrinarias como Grossman (1991), Kemelmajer (2007), Medina (2013), Gil Domínguez, Fama y Herrera (2012) y, desde el derecho procesal se destacan los estudios de Berizonce, Amendolara y Bermejo (2001).

La segunda línea se vincula con la teoría de las ciencias sociales susceptible de aplicarse al análisis de la administración de la justicia de familia, y se destaca la sociología francesa de Bourdieu (2001) y sus discípulos.

La tercera perspectiva, de matriz socio-jurídico, más afín a nuestros propósitos, pretende analizar la administración de justicia del fuero de familia y las voces de los agentes que se desempeñan en dicha administración: quiénes son, qué hacen, qué buscan, cuál es su proyecto laboral y su toma de posición política. Esta perspectiva se nutre de los estudios de género, perspectiva que el equipo ha profundizado desde los fundamentos epistemológicos, metodológicos, las

líneas de investigación de los becarios en sus respectivas tesis doctorales y los trabajos situados que recogen experiencias de investigación acción (Delucca, 2010).

En el caso de Bourdieu (2001-1991), ofrece una mirada que complejiza la relación entre el derecho y las prácticas sociales, sobre qué lugar tiene el derecho en el nacimiento de dichas prácticas, incluso sobre qué estamos en condiciones de decir del derecho en tanto práctica social. Según este autor, para abordar dichos interrogantes debemos librarnos de los criterios reduccionistas sobre el tema: el “formalista” (para el cual existe completa independencia entre las reglas jurídicas y el ámbito social) y el “instrumentalista” (que considera al fenómeno del derecho como reflejo de las aspiraciones de la clase dominante). Ambos criterios desconocen la existencia de un universo social relativamente autónomo respecto a las demandas externas en cuyo interior se origina, ejerce y reconoce la autoridad jurídica. Por lo tanto, las prácticas y los discursos dentro de la Administración de Justicia del fuero de familia deben tomarse como el resultado de la posición y disposición en el campo jurídico (Bourdieu, 2001, 1991). También encontramos en este autor una teoría sobre la práctica que permite aproximarse al análisis de sus conductas sin caer en la hipótesis de que los/as operadores/as jurídicos/as son meros títeres de la organización judicial del fuero de familia o que son sus dueños. Acordamos con Bourdieu en que las prácticas de funcionamiento de la administración de justicia de este fuero poseen una realidad doble que escapa a los clásicos antagonismos entre el objetivismo, que explica las conductas como producto de una necesidad estructural, y el subjetivismo, que intenta explicarlas como resultado de agenciamientos individuales y que el autor intenta zanjar a través del concepto de habitus.

Boltanski (2000) hace hincapié en el papel de la crítica en la vida social a partir de las competencias de los/as actores y de cómo esas críticas son expresadas por éstos últimos. Desde su perspectiva, todos tenemos habilidades para poder impugnar, y contamos con recursos

críticos que utilizamos de forma permanente en la vida cotidiana. En particular, con Boltanski se pueden examinar problemáticas relacionadas con la administración de justicia y la crítica, de una manera innovadora. De acuerdo con este enfoque, el sociólogo debe observar los casos prestando atención a la manera como las personas despliegan sus capacidades interpretativas frente a aquello que sucede cuando alguien formula una demanda de injusticia. Esta observación sociológica debe realizarse evitando juzgar -desde el punto de vista externo y superior del científico- el grado de validez de las interpretaciones (de los juicios y de las críticas) expresadas por los actores partícipes del proceso. El cientista social debe analizar el grado de validez que los agentes le otorgan a las distintas interpretaciones que entran en juego y que se enfrentan cuando surge un caso. En este sentido, tenemos la posibilidad de especificar las competencias que los agentes judiciales y extrajudiciales desarrollan para hacer uso de la dogmática jurídica con perspectiva de género y con formación interdisciplinaria y esclarecer cómo justifican dicho uso.

Hemos podido corroborar la existencia, en la provincia de Buenos Aires, de multiplicidad de leyes, organismos, planes y programas que se ocupan de los problemas intrafamiliares a nivel local y regional, pero son de difícil conocimiento, de alcances no precisos y no suficientemente armonizados entre sí. Esta dispersión indica por sí sola la magnitud del problema. Se observa que las leyes (11.453, 12.318, 12.569, 13.634, 13.951 y otras) muestran una endeblez al momento de ser aplicadas, porque no incluyen en su articulado los recursos humanos y presupuestarios suficientes. Las personas pobres tienen mayores necesidades y mayores dificultades para acceder a los servicios que la administración de justicia dice brindar, como así también para sostener las demandas que interponen ante los mismos. Dichas dificultades se agravan cuando los servicios que el Estado les ofrece están explicitados en un lenguaje que responde a un estrato social diferente y/o está a cargo de personas que no tienen una perspectiva

multicultural que les facilite la comunicación y comprensión del problema que les plantean.

Las mujeres⁵⁰ en la creación legislativa

Las primeras normativas que regularon la violencia contra la mujer en nuestro país, se referían al tema como “violencia familiar”, circunscribiendo la problemática al ámbito privado. A nivel nacional, la primera ley de violencia familiar fue sancionada en el año 1994, Ley de Protección contra la Violencia Familiar (24.417)⁵¹.

A nivel provincial en el año 2001 se sanciona la primera ley sobre Violencia Familiar 12.569/01⁵². Entre su sanción y su reglamentación transcurrieron cuatro años: modificada en 2013 para adecuarla a la ley nacional.⁵³ En ambas leyes se intentó trabajar en dos sentidos: prevención y atención de las mujeres en situación de violencia, aunque el camino legislativo fue mucho más ágil que el judicial. Han transcurrido ya, veintitrés años desde la sanción de la primera ley nacional y dieciséis años desde la primera ley provincial y los resultados no han sido todo lo satisfactorio que se preveía. La ley provincial, aún conserva su nombre original Violencia Familiar. En cambio, las normativas internacionales se refieren a los derechos humanos de las mujeres.

La ley nacional sancionada en 2009 se titula de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales⁵⁴

50 Hemos encabezado este apartado con la frase las mujeres en la creación legislativa para visibilizar el rol central que las mujeres organizadas en la sociedad civil han tenido y tienen en las modificaciones legislativas.

51 Sancionada el 7 de diciembre de 1994 y promulgada el 28 de diciembre de 1994.

52 Decreto 2875/05.

53 La ley 14509: modificatoria de la ley 12569 de 2013 introduce cambios en los artículos 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 y 19.

54 Define cinco tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial y simbólica, y seis modalidades en que se pueden desarrollar las mismas (doméstica, laboral, institucional, obstétrica, contra la libertad reproductiva y mediática) Art. 5 y 6 ley 26.485.

adecuando así, su articulado a la normativa internacional y avanzando hacia una regulación que elimine la diferenciación entre el ámbito público y privado.

En 2019 contamos con cuantiosas normas jurídicas para trabajar las violencias contra las mujeres, tanto en el ámbito privado como en el público, lo que nos permite hipotetizar que revisar las prácticas, especialmente las jurídicas, que se desarrollan en el ámbito menos democrático y poco permeable a las injerencias de otros campos, puede contribuir a que las mujeres, especialmente las que sufren violencias, encuentren en la administración de justicia una respuesta en tiempo real a sus pretensiones.

En este sentido, se observan escasez de trabajos que profundicen sobre los varones violentos, como parte inescindible de la búsqueda de respuestas para este tema. Sin embargo, con frecuencia se pone énfasis en la necesidad de empoderamiento de las mujeres, sin aludir como contracara a la responsabilidad del Estado en generar políticas públicas que permitan acompañar este complejo tránsito. La mayoría de las veces, se visibiliza a la mujer como víctima, incluso a veces como víctima pasiva a la que hay que educar en el conocimiento de la ley y acompañar en el desarrollo personal y en su autonomía.

Mujeres, Violencia y Salud Mental en la Organización Judicial

Dentro de nuestro análisis de los juzgados protectorios, incluimos salud mental⁵⁵ porque estos juzgados durante su vigencia tenían

55 La Ley de salud mental 26.657 en su art. 3 reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se contemplará la definición de Salud mental de la OMS: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2001^a, p.1).

competencia sobre esta temática. La concepción integral y crítica de salud que aquí adoptamos entiende a la salud como parte de un proceso en el que se entrelazan dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la vida de los sujetos, grupos y comunidades. Este enfoque implica una concepción compleja del proceso salud/enfermedad que propone pensarla en el marco de procesos sociales más amplios en los que se juegan determinantes económicos, políticos, culturales y sociales, que incluyen el acudir a la justicia para legitimar o producir restricciones al ejercicio de ciertos derechos.⁵⁶

En relación a la organización Judicial nos preguntamos ¿Cuáles son los riesgos si una institución como la judicial, cuyo meta discurso es reconocido como dominante por otras disciplinas, sitúa a las mujeres en el recortado espacio de la víctima deshistorizada, subsumida al binomio hecho/prueba, que tiende a configurar, en el imaginario, la figura de la “buena víctima”, la víctima esperada y esperable⁵⁷?

Esto nos llevó a incorporar al género como categoría de análisis transversal, tanto en la revisión bibliográfica como en las estrategias e instrumentos metodológicos. Lo hicimos a partir de la definición de género de Castellanos (2006), quien sostiene que el género supone un conjunto de saberes, discursos, prácticas sociales y relaciones de poder que sustentan las concepciones de distintos agentes en el campo jurídico. Intentamos entonces, de acuerdo a lo heredado de las feministas de los años noventa bajo el estandarte “lo personal es político”, politizar la formación del derecho, intentando descifrar si el mismo puede ser una herramienta para la emancipación o sólo para la opresión (Blanco, Ciocchini, Vértiz, 2014), ya que pretendemos que no se confunda la realidad con lo que postulan las normas, como ya lo expresamos consideramos al derecho no sólo como un sistema normativo, sino también como un discurso social, como un proceso que construye y reproduce significaciones sociales (Bourdieu, 2000).

56 En este trabajo no ahondaremos sobre este tema.

57 Esta categorización se verifica especialmente en el Fuero Penal.

El aporte de género en el discurso jurídico se evidencia en la visibilización por ejemplo de las nociones de sexismo y androcentrismo, que nos remiten a prácticas, representaciones y modalidades del ejercicio de la violencia por medio de marcos normativos, argumentos técnicos y respuestas institucionales basadas en la racionalización de la diferencia (Mafia, 2008) que atentan contra la igualdad en el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres. Para definir y organizar las nociones de sexismo y androcentrismo, es necesario precisar que el androcentrismo refiere a la estrategia de tomar la perspectiva masculina como parámetro del humano. Facio (1999) sostiene que, a pesar de que el derecho parte de leyes “genéricas” (que supuestamente nacen de las necesidades de todos, van dirigidas a todos los seres humanos y tendría efectos similares en todos), constituye un discurso androcéntrico, en tanto las leyes no son neutrales en términos de género; su propuesta metodológica nos permite visibilizar el género en el derecho que tiene como referencia tres dimensiones del discurso jurídico una formal normativa, otra estructural y una tercera político cultural.

Acordamos con Femenías (2008), en el sentido de que, si siglos de luchas fueron necesarios para que se reconociera a las mujeres como sujetos jurídicos, de ciudadanía, de conocimientos, aun advertimos la precariedad y la insuficiencia de sus logros cuando penetramos en el campo jurídico y accedemos a sus resoluciones.

Uno de los problemas detectados es la falta de conocimiento de los operadores jurídicos respecto a las lógicas culturales en torno al género. Los procesos culturales son lentos y están colmados de resistencias a admitir las diferencias y a perder lugares de privilegio.

Las violencias contra las mujeres son un problema relacional y específicamente de acceso y uso desigual de diversos recursos entre varones y mujeres. La violencia contra las mujeres en razón de género (por ser mujeres) es la forma más brutal del ejercicio del poder que otorga el sistema patriarcal a los varones sobre las mujeres.

El sistema de administración de justicia tiene rutinas, circuitos y trámites que impactan de manera desigual sobre los derechos de

quienes reclaman y que integran las prácticas habituales esas que se respetan y no discuten. Desde el elitismo y el corporativismo, con códigos lingüísticos que la tornan opaca, la justicia exhibe un doble cerramiento (Ciocchini, 2015: 4), crea sus propias rutinas para procesar casos considerados jurídicamente sencillos en las cuales prima la discrecionalidad del juez. Esta discrecionalidad es aplicada en base a un juicio de valor sostenido en el sentido común de los jueces. Este sentido común, a su vez, reproduce muchas veces los valores patriarcales y clasistas dominantes que aún no han sido revisados por quienes ejercen poder de decisión.

A ello se suma en algunos casos una permeabilidad indeseable a presiones políticas y mediáticas que, junto a una excesiva burocratización, la convierten en una carrera de obstáculos, que las personas vulnerables se encuentran pocas veces en condiciones de vencer para acceder a la justicia. Coincidimos en que la escasez de estudios externos a la Administración de Justicia -porque los pocos existentes provienen de investigadores/as que la integran- acarrea el sesgo de su propia cultura jurídica institucional que comienza en la formación profesional⁵⁸.

En las investigaciones que realizamos cuando el fuero se denominaba Tribunales de Familia⁵⁹, cuyos resultados podríamos inferir aplicable a otros espacios de la administración de justicia, los definimos como instituciones “autopoietica”, citando a Luhmann, afirmamos que “el sistema jurídico es “circularmente cerrado”, siendo sus operaciones sistémicas básicas la auto referencia, la auto observación y la auto descripción” (2002: 2). Hoy, a pesar de sus mutaciones, seguimos sosteniendo dicha caracterización y, agregamos que la inflación legislativa o juridización es un elemento más que contribuye a

58 La mayoría de los y las docentes de la FCJyS-UNLP pertenecen al Poder Judicial o a la Fiscalía.

59 11 / 040 “Los Tribunales de Familia: las valoraciones y roles de los operadores jurídicos” (Vigencia: 1998-2001. Informe Final aprobado.-11/J 036 “Los Tribunales de Familia: su seguimiento y eficacia del servicio del servicio: 1996-1998. Informe Final aprobado y publicado.

esa opacidad de la que hablan entre otros Cárcova y Ruiz como así también la ausencia de transparencia que en general exhiben las instituciones estatales.

En el devenir de nuestras indagaciones realizamos un mapeo de los organismos judiciales tradicionales y alternativos, para actualizar y completar la información que brinda la administración de justicia, elaborando un recurso que se encuentra disponible en la página del Instituto de Cultura Jurídica⁶⁰, en esta etapa estamos actualizando dichos datos⁶¹. Para lo cual describimos el tipo de funcionamiento de servicios tradicionales y alternativos de la administración de justicia, como horario, recursos humanos, presupuesto y distribución espacio-territorial, trabajando, en un plano más cualitativo, sobre las representaciones sociales acerca de la atención en dichos servicios, realizando entrevistas a operadores jurídicos y justiciables para describir las representaciones sociales⁶² que poseen acerca de las dificultades para el acceso que tienen los justiciables.

En un principio, conjeturamos que hay una falta de concordancia entre lo que el estado dice que administra y lo que efectivamente brinda con respecto al acceso a la administración de justicia de las personas pobres. La hipótesis que guió esta etapa fue de carácter descriptivo, entendiendo por Servicios tradicionales a aquellos servicios que el Estado brindaba y que sigue brindando, a través de los juzgados civiles y comerciales, defensorías de pobres y ausentes, juzgados de paz

60 <<http://www.icj.jursoc.unlp.edu.ar/index.php/noticias/guia-judicial>>.

61 Jorgelina Marano Becaria CIN bajo mi dirección está realizando esta tarea cíclope por las dificultades del acceso a la información.

62 Definimos representaciones sociales como “aspectos de la realidad o cuestiones socialmente significativas. No son homogéneas sino que varían según diferencias sociales y condiciones estructurales. Tampoco hay una única representación social de un objeto. Las representaciones sociales son construidas a partir de los procesos de interacción y comunicación social, las conversaciones de la vida diaria, la recepción de los medios masivos- todos ellos procesos comunicacionales a las que también reconstruyen – y se cristalizan en prácticas sociales [...]. En este sentido, la representación es una construcción de la realidad que una vez que está construida existe casi independientemente de ese aspecto de la realidad que es representado”. (Petracci y Kornblit, 2004, p. 92-93).

y mecanismos previstos en los códigos de procedimientos como “litigar sin gastos” que facilitó/facilita el acceso a la justicia de personas sin recursos o con escasos recursos, pero que en el presente resultan insuficientes.

Los Servicios alternativos son aquellas modalidades descentralizadas que el Estado generó a partir de la década del noventa, especialmente durante el gobierno de Menem, o con los que el Estado pacta algún convenio, y que tienen una organización interna flexible que incluye la participación interdisciplinaria de otros profesionales no abogados.

Las Casas de Justicia son ejemplo de organismos dependientes de la administración de justicia, es decir, son organizaciones formales, pero recientes y más flexibles que las tradicionales y que funcionan en los barrios pobres.

En la siguiente investigación nos propusimos analizar⁶³ las entrevistas realizadas a referentes de áreas, programas y direcciones de Género, así como también actores del Poder Judicial, en el marco del Sistema Integrado Provincial. Identificamos cinco dimensiones analíticas que consideramos clave a lo largo de la investigación: los mitos/prejuicios/estereotipos presentes en los equipos técnicos que intervienen en el abordaje de Violencias contra las Mujeres; la conformación interdisciplinaria de los equipos; el trabajo articulado en redes con otros equipos o instituciones; la capacitación o formación técnica y por último, los registros o estadísticas elaboradas. Las entrevistas fueron efectuadas a personas con capacidad de definición de acciones y estrategias en materia de políticas públicas dado el cargo que ocupan, tanto en el Poder Ejecutivo como en el Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires.

En ese marco, realizamos una descripción espacial y arquitectónica de los servicios de atención tradicional; los resultados arrojados en relación con la ubicación y acceso en la ciudad fueron favorables,

63 Con el uso del software Atlas.ti. Los resultados están publicados en González (2017).

pero en algunos casos la disposición de los mismos presenta espacios acotados, lo cual dificulta la comodidad en la espera, profundizándose en los días de turno de juzgados o días claves (como lunes o viernes). También con respecto a la disposición en que se encontraban los servicios, observamos que, algunos de ellos, como el caso de la Defensoría Civil, se encuentra en un lugar con poca ventilación, oscuro, ubicado en el subsuelo del edificio. Consideramos que los señalamientos son acordes y visibles al público. Con relación a la atención de los operadores de justicia, se demuestra la necesidad de un conocimiento más especializado para el acceso, lo cual dificulta en algunos casos la factibilidad del servicio y la demora, principalmente con las personas que no asisten con un asesor letrado. También a través de las observaciones en las instalaciones realizamos pequeñas entrevistas a las personas no profesionalizadas (abogados y/o procuradores). En esta etapa, apuntamos concretamente a consultar acerca cómo consideraba el servicio a nivel general, su accesibilidad y el trato por parte de los agentes de justicia. En relación con los resultados que surgieron de las entrevistas, en primer lugar queremos aclarar la dificultad en obtener respuestas muy extensas debido a la incomodidad que conllevan los casos relacionados con asuntos personales. La mayor parte de las personas consultadas con relación al servicio consideraban que el trato era de bueno a regular.

Las voces de las mujeres que pretenden respuestas jurídicas

En función de la complejidad de nuestro objeto de estudio, desde la perspectiva interdisciplinaria de este proyecto, lo que despierta nuestro interés es la injusticia del no acceso por parte de las mujeres, especialmente las que detenta como agravante ser pobres y sufrir violencia, la precariedad económica, la falta de poder, la debilidad política, la falta de capital social y simbólico (Bourdieu, 2000; Lista, 2014).

El concepto de acceso a la justicia se extiende hacia las instituciones y/o instancias públicas estatales de diferentes niveles nacionales, provinciales, municipales a las cuales acuden con el objetivo de hacer exigible el cumplimiento de sus derechos. En tal sentido, no solo comprende la llegada a la Administración de Justicia sino el tránsito en la trayectoria por las diferentes instituciones estatales que arroja resultados disímiles, donde a veces se responde a la demanda, otras se duplica el conflicto y se revictimiza a las mujeres. Avalan estas afirmaciones los resultados que se desprenden de diferentes trabajos teóricos y empíricos que hemos estudiado, que indican que las personas en situación de vulnerabilidad, en especial las mujeres tienen serias dificultades para acceder a la justicia (Cappelletti y Garth, 1983; Berinzonze, 1987; Bergoglio, 1997; Lista- Begala, 2000; Fucito, 2003; González- Galletti 2015, 2012, 2011, Salanueva- González, 2011; Gherardi, 2009; Guemureman-Darوقي, 2005, Gargarella, 1999,).

¿Por qué investigar el acceso a la justicia de familia? Porque a pesar de que la administración de justicia, tiene formalmente siempre en cuenta la situación de las personas pobres, la realidad que se desprende a través de diferentes trabajos teóricos y empíricos es que los pobres tienen dificultades para acceder a ella y la dificultad se agranda si es mujer. Para los pobres, la ley usualmente se expresa en un lenguaje extraño. Esto es cierto en dos sentidos. La ley opera en un lenguaje extraño que se suele asociar con la injusticia del régimen colonial, por lo que resulta doblemente ajena a quienes no tienen acceso a ese lenguaje. En segundo sentido, la mayoría de los conceptos fundamentales la ley, incluyendo nociones de identidad y relación de causalidad en sentido legal, normalmente resultan extraños a los marcos de referencia que utilizan las comunidades locales.

El acceso a la justicia, entendido como la posibilidad efectiva de reclamar derechos legítimos ante instancias formales o informales, que tienen capacidad de hacerlos efectivos, es un componente fundamental del Estado de Derecho, y su inexistencia pone en tela de

juicio la efectividad real de la ciudadanía, sobre todo en el caso de las mujeres pobres.

El acceso a la justicia no solo comprende la llegada a la Administración de Justicia sino también el tránsito por las diferentes instituciones estatales, que arroja resultados disímiles: a veces se responde a la demanda, otras se duplica el conflicto y se revictimiza a las mujeres. Aquí aparece el concepto de ruta crítica/trayectoria para describir las dificultades que atraviesan las mujeres cuando deciden reclamar ante la administración de justicia⁶⁴.

En este camino, analizamos testimonios de las mujeres que atraviesan situaciones de violencia y paralelamente realizamos entrevistas semi estructuradas con referentes del Poder Ejecutivo y Judicial, con el fin de analizar las acciones en torno al abordaje de las violencias.

La relación entre derecho y género ha experimentado transformaciones, como ya indicamos en este trabajo, en gran parte por el accionar de las propias mujeres en la sociedad civil, quienes hoy son reconocidas como sujetos jurídicos, pero frente a las cuales aún persisten desigualdades. A través de la tarea de campo⁶⁵ pudimos responder algunos interrogantes que surgieron en este proceso, que se han convertido en insumos para nuestra investigación, y formularnos nuevos interrogantes que nos obligan a seguir trabajando en la temática. Realizamos veinte entrevistas en profundidad a las actrices del proceso: víctimas, funcionarios judiciales que atienden a las mujeres, acompañantes de la sociedad civil y profesionales de distintas disciplinas como docentes, médicas, trabajadoras sociales, psicólo-

64 La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, su Protocolo Facultativo y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer firmada en Belém do Pará, Brasil, en 1994, son los instrumentos internacionales que definen violencia contra las mujeres como una violación de sus derechos humanos. Los mimos son difundidos y enseñados en diferentes ámbitos educativos formales e informales e incorporados a nuestro plexo normativo.

65 Realizamos observaciones en Juzgados de Garantías del Joven N° 1, 2 y 3, Consultorios Jurídicos Gratuitos de la FCJyS-UNLP y del Colegio de Abogados del Departamento judicial de La Plata, Defensoría General, Juzgados de Familia 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y Comisarias de la mujer.

gos, abogados y periodistas. Las dimensiones que se consideraron al momento de realizar dichas entrevistas fueron: obstáculos, facilitadores y causas de abandono de la demanda relacionadas con la Administración de Justicia y otras dimensiones vinculadas a recorridos e instancias previas y/o posteriores.

La investigación actual se centra en analizar y comparar las prácticas, articulaciones y modalidades de actuación que se desarrollan en los juzgados de familia de los Departamentos Judiciales de La Plata y Quilmes, sobre el acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencias y padecimiento de salud mental, profundizando las indagaciones previas desarrolladas.

Estas investigaciones se estructuraron alrededor de ciertas preguntas que fueron orientando nuestras reflexiones e indagaciones bibliográficas e intercambios en las reuniones ¿Cómo se construyen los testimonios y qué papel juegan los discursos legitimados en esa construcción? ¿Cómo acompañan o condicionan la ruta crítica los profesionales y cómo incide en la subjetividad de las mujeres? ¿Porqué las mujeres, en algunos casos, no denuncian o retiran la denuncia?

Consideramos también las dificultades del acceso a la justicia de las mujeres, que hemos detectado en los proyectos anteriores, la capacidad que los organismos del Estado tienen para llevar adelante políticas públicas vinculadas al acceso a la justicia con perspectiva de género y las modalidades de articulación entre los diversos agentes institucionales (estatales y de la sociedad civil).

Como se mencionó, uno de los ejes de nuestro trabajo es conocer las representaciones que tienen las mujeres sobre la accesibilidad a la administración de justicia y la atención que reciben en dichos servicios Como sugiere Rodríguez (2011, p. 116) siguiendo a Clifford Geertz (1997), recuperar la mirada de los actores involucradas implica situarse en la posición y en el conjunto de relaciones desde las cuales las prácticas, las evaluaciones y las creencias sobre la resolución de conflictos son construidas e intentar comprenderlas desde el punto de vista de esta ubicación.

La enseñanza jurídica y el rol profesional

Podríamos afirmar que en la dimensión que se ha avanzado con mayores resultados es en la creación legislativa la cual no depende o no exclusivamente de las prácticas jurídicas y en ese razonamiento preguntarnos ¿cómo revisar las prácticas desde la formación profesional?

Una posible respuesta⁶⁶ podemos encontrarla en la reforma del Plan de estudio de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata⁶⁷, puesto en ejecución para la cohorte 2017 el cual genera expectativas con respecto al cambio de las prácticas educativas. Será la investigación empírica, con la utilización rigurosa del método científico, la encargada de comprobar si las prácticas docentes acompañan el cambio de Plan de estudio. Para lo cual es necesario reflexionar críticamente sobre algunos de los obstáculos de diferente orden a superar, como los personales, que están relacionados con las trabas culturales que se transmiten generacionalmente, y los institucionales, que se asientan sobre los andamiajes de la burocracia institucional y sobre las carencias en la formación básica sobre los que hemos trabajado en dos proyectos de investigación.⁶⁸

Reflexiones finales

El plan piloto puesto en funcionamiento en la capital de la provincia de Buenos Aires otorgó a dos de los seis Juzgados de familia, com-

66 Por nuestra cercanía con el campo que también genera limitaciones y porque parte de nuestras investigaciones han ido en ese sentido.

67 Aprobado por el Consejo Superior el 15 de diciembre de 2015.

68 11/ J 101-“Las nuevas configuraciones del campo de la formación del abogado en Argentina: instituciones, planes de estudios y prácticas profesionales”). Vigencia: desde el 01/01 09 al 31/11/12. Informe final aprobado. 11/J 176-“El proceso de enseñanza-aprendizaje y evaluación en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP”). Vigencia: desde el 1° de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2007, prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2008. Informe final aprobado y publicado.

petencia exclusiva en las causas de violencia familiar, salud mental y control de las medidas de abrigo⁶⁹. La Suprema Corte fundamentó esta decisión en que casi el 50% de las causas que debían tratar los Tribunales y Juzgados de Familia se debían a casos de violencia familiar, en la existencia de un incremento constante de causas de “salud mental” (peticiones de internaciones, inhabilitaciones, curatelas e insanias) y por último, en que se esperaba que comenzaran a ingresar causas producto de las nuevas facultades de los Juzgados de familia para controlar las medidas de abrigo que adoptase el Poder Ejecutivo en el marco de la nueva ley de Protección Integral.

Es decir, la decisión se fundó tanto en la necesidad de descargar al resto de los Juzgados de Familia de las causas que representaban la mitad de sus ingresos totales, como de asegurarse que haya órganos especializados en la materia que actúen con la celeridad que los casos requieren.

Los juzgados protectorios en esos años de funcionamiento adoptaron una serie de prácticas judiciales novedosas que les permitieron disminuir la demora otorgando medidas de protección a tiempo, nuestra evaluación en ese sentido es claramente positiva. El peligro que veíamos en esa reforma que concluyó a fines de 2018 era la posible derivación en un gerencialismo judicial. Pero, en 2019, nos encontramos con un nuevo cambio terminó la experiencia piloto y esos protectorios vuelven a ser Juzgados y se crean dos nuevos.

En este sentido coincidimos con Ciocchini (2013: 262), en que estas sucesivas reformas nos dejan la enseñanza de que la organización judicial cambia sin cambiar; así, se producen nuevas legislaciones que crean fueros nuevos, como el de familia, o promueven cambios en los procedimientos y procesos judiciales, como los de la ley 13.634, que al poco tiempo de su puesta en vigencia son re-escritas por la realidad judicial, que sin trepidar vuelve a las rutinas y convalida rituales anteriores y quizás la certeza de que la organización judicial no puede

69 Resolución N° 3488/10.

cambiar sus estructuras y funciones si no cuenta con datos de la realidad científicamente contruidos.

Para cambiar algo hay que conocer, y para ello no se requiere de voluntarismos, de aumentos presupuestarios, ni de políticas basadas en apresuramientos electorales generales. Se requiere conocer la sociedad y la cultura en la que se vive y de la cual emanan las organizaciones. Las dudas razonables se nos presentaron cuando una vez más comprobamos que la organización judicial es autopoietica, y por lo tanto separada del contexto social. Los cambios significativos no se producen solamente desde adentro de la organización, sino que vienen, se quiera o no, desde la ciudadanía, quien ya mostró señales de que la organización de justicia es burocrática, lejana, desigual, y que, en una escala de valoraciones con respecto a instituciones positivamente valoradas, la organización judicial es una de las instituciones más desprestigiadas.

Durante nuestro trabajo de campo hemos observado algunas de las etapas en que se despliega el acceso a la justicia de las mujeres, el cual podemos sintetizar en las siguientes cuestiones; con respecto a la creación normativa potestad del campo legislativo, donde luchan por el sentido diferentes ideologías representativas de grupos con intereses contradictorios entre sí y, que logran las leyes se imponen al conjunto de la ciudadanía es el campo más democrático.

Sin embargo, la interpretación jurídica sucede en otro espacio la organización judicial a través de las prácticas jurídicas, las leyes son interpretadas por los operadores en el campo jurídico donde confrontan por decir el derecho diferentes actores. En algunos casos, a través de la interpretación, por ejemplo se invisibiliza el sentido mentado por los legisladores o se lo tergiversa.

La ejecución de la resolución judicial es ejecutada por el órgano estatal correspondiente: policía, organismos del poder ejecutivo, nacional, provincial y/o municipal, todos mediados por discursos que circulan con diferentes sentidos dotados de significados que pujan por imponer su sentido en función de qué actores lo producen, quié-

nes lo reciben y en qué contexto, en una cultura donde sigue vigente la ideología del patriarcado en sus disímiles manifestaciones.

En este proceso es necesario mencionar en los intersticios de esta compleja trama de actores y sentidos la agencia de las mujeres organizadas y de los sectores sociales sensibles a esta problemática, que actúan sobre la producción legislativa instalando temas en la agenda política, en la denuncia de las prácticas que se desvían del sentido que les dio origen y en la observación y monitoreo de las políticas públicas que las contienen. Es decir, esta organización de la sociedad civil que adquiere diferentes modalidades está transversalmente presente legitimando el testimonio de las mujeres.

Como ya hemos afirmado en este y otros trabajos, nadie reclama lo que no se conoce, y tampoco exige aquello de lo que no se siente merecedor. Esto es un asunto de mucha gravedad para las mujeres, pero también atenta contra la convivencia democrática y el cumplimiento de los valores de respeto por la diversidad y ejercicio de la ciudadanía. Sin acceso a la administración de justicia, las mujeres que viven en la pobreza no pueden ni reclamar ni ejercer sus derechos humanos, no pueden enfrentarse a los delitos, abusos o violaciones cometidos contra ellas por particulares o por el propio estado, tanto en el ámbito privado como en el público. Las mujeres pobres se enfrentan a graves obstáculos de acceso a los sistemas de justicia, que agravan sus padecimientos; detalles menores para otras personas son para ellas de una gravedad tal que se convierten en ocasiones en obstáculos insalvables. La falta de información acerca de sus derechos, el analfabetismo o la existencia de barreras lingüísticas, junto con la infravaloración estigmatizante asociada a la pobreza, dificultan el acceso a la administración de justicia de mujeres pobres.

Es imprescindible pensar un sistema de justicia inclusivo y cercano a ellas, tanto social como geográficamente. Asegurar el acceso a la justicia para las mujeres pobres requiere de leyes y sistemas judiciales que funcionen bien y que no solo reflejen los intereses de algunos

grupos, sino que tengan en cuenta las desigualdades de ingresos y de poder trabajando con perspectiva de género.

El acceso a la administración de justicia de las mujeres se debería complementar con políticas públicas que involucren a todos los actores/as de la sociedad. Este acceso muchas veces se ve restringido en algunas situaciones como cuando los operadores jurídicos no consideran prioritarios los casos de violencia de género y descalifican a las víctimas, tildándolas de exageradas y asignando énfasis exclusivo a las pruebas físicas, o las medidas cautelares no funcionan y la mujer continúa en riesgo vital, o hay lejanía geográfica de instancias de la administración de la justicia, en zonas rurales, pobres y marginadas con falta de abogados de oficio para las víctimas de violencia que no cuentan con recursos económicos. La falta de coordinación en los sistemas de información para obtener estadísticas sobre incidentes y casos de violencia contra las mujeres, indispensables para examinar causas y tendencias. Los inconvenientes que aún persisten para obtener estadísticas uniformes a nivel nacional sobre casos de violencia contra las mujeres, lo cual se traduce en una invisibilización del problema y obstaculiza el desarrollo de políticas públicas en el área judicial que correspondan a su gravedad y magnitud.

Hasta el momento hemos analizado el caso de las mujeres pobres a través de sus relatos y de su participación en la construcción del testimonio y podemos decir que se ha escrito mucho sobre violencia contra la mujer y acceso a la justicia, pero poco sobre la importancia que en la reconstrucción subjetiva de las mujeres tienen sus palabras.

Se ha avanzado en la Argentina en la regulación jurídica, pero poco en las prácticas profesionales, que siguen atadas en algunos casos a estereotipos clásicos de género que se siguen transmitiendo a través de las formaciones profesionales.

Un factor crítico que acompaña este tipo de investigaciones se relaciona con la falta de información en algunas dependencias y organismos públicos sobre los programas y recursos implementados en el marco de las políticas públicas, la poca permeabilidad que presentan

las instituciones para dar a conocer algunos aspectos de sus intervenciones, lo que genera inconvenientes para entrevistar a los funcionarios y empleados.

Asimismo, queremos destacar la necesidad de implementar una cultura de la experticia, tanto de aspectos técnicos en el abordaje de las Violencias, como también en lo que respecta al enfoque de género. El hecho de que sean los actores que cuentan con esta formación específica quienes señalan que la misma es de suma importancia, permite entender las lógicas por las cuales la falta de capacitación conlleva a invisibilizar factores claves en el ejercicio de las violencias, y a instancias de revictimización y Violencia Institucional. Si bien la necesidad de trabajo en red en el abordaje de las Violencias contra las mujeres es señalado por las redes de profesionales y de mujeres como la mejor modalidad de intervención, en la labor diaria la articulación aparece desdibujada y con diversas dificultades en su operatividad.

En relación con las estadísticas, si bien tienen una doble finalidad descriptiva e inductiva, no solo constituyen insumos a los que se apela para construir aspectos de la sociedad, sino que constituyen, además, una imagen en sí misma de la sociedad. En base a ello notamos una falta de información que conlleva a una planificación desacoplada de las necesidades y de los derechos vulnerados. Dichos datos constituyen una herramienta para la condena social y para construir consensos sobre ello. Las lógicas de abordaje de las violencias en el territorio bonaerense requieren de estrategias de actuación en materia de prevención y seguimiento de los casos. Esto permitiría construir información cualitativa y cuantitativa sobre la problemática de las violencias, que no se limite al registro administrativo (que se produce en la atención en emergencia). Las entrevistas contribuyen a delimitar definiciones orientadas a la construcción de información compleja sobre las Violencias contra las Mujeres. Asimismo, si bien este relevamiento se produce en el campo académico, es preciso plantear que es necesario no sólo una articulación interministerial, sino también incorporar al campo académico en la dimensión del diseño

y evaluación de las Políticas Públicas en materia de Violencias, a fin de generar información rigurosa que supere la lógica de la construcción de datos administrativos a nivel estatal. Contemplar el aporte y la posibilidad de transferencia y de re contextualización de esta información a nivel regional, a fin de caracterizar el fenómeno de las Violencias y construir a través de esta información recursos que propicien la problematización de las acciones de los actores en el ámbito de la gestión pública.

El paulatino proceso de descentralización del sistema de justicia y la proliferación de organizaciones de la sociedad civil dedicadas a brindar asesoramiento jurídico gratuito han venido a desempeñar, por su cercanía a la población, un rol significativo, especialmente entre los sectores sociales más desfavorecidos, logrando que aquellos que no visualizaban a la administración justicia como ámbito de resolución tomen conocimiento de los mismos. Sin embargo, dichos cambios no logran garantizar que estos concurren o permanezcan en el circuito hasta alcanzar una resolución acorde a la normativa.

La importancia de la celeridad en el caso de los juzgados surge del tipo de problemáticas que deben tratar. Esta urgencia por actuar implica que la lógica tradicional jurídica, que contemplaba un tiempo de reflexión para hallar la solución que logre alcanzar el más alto nivel de administración de justicia, deba ceder frente al vértigo que impone la necesidad de intervenir con premura a fines de evitar que la inacción judicial permita que continúen situaciones de violencias. La lógica tradicional jurídica no solo se ve reemplazada con motivo de la urgencia que requieren las intervenciones judiciales, sino también porque se busca fundarlas cada vez más en el saber técnico de psicólogos, trabajadores sociales y demás profesionales. Esta tendencia lleva a que el saber técnico deje de ser material que utiliza el/la juez/a para tomar la decisión “justa” para ser, en definitiva, la propia decisión judicial, quedando en un rol de traductor jurídico de estos saberes técnicos.

Los resultados de nuestras indagaciones nos muestran que la creación de juzgados cada vez más especializados, en el fuero de familia⁷⁰, no ha contribuido a disminuir la cantidad de casos que reciben estos juzgados, ni ha resuelto aún los problemas de articulación con el resto de los organismos estatales que atienden la misma problemática.

Por otra parte, los resultados obtenidos por las investigaciones, no terminan de formular preguntas fuertes que permitan generar respuestas cercanas a la morigeración de las violencias, pero sí ha permitido detectar algunas cuestiones, como por ejemplo la baja inversión que realiza el Estado para sostener las necesidades de las mujeres en el transcurso de las demandas (vivienda, salud, educación).

En los últimos años la obligación de fallar con perspectiva de género se ha extendido a repensar la investigación empírica en función de dicha perspectiva que permite visibilizar los mismos temas desde otros valores y, en otro sentido ético, choca y se confronta con las convicciones más acendradas de las personas, con sus dogmas, sus lealtades y su sentido del deber y de lo posible.

Trabajamos para darle la palabra a la mujer a través de recuperar sus testimonios y, relacionarlos con las entrevistas a agentes del Poder Ejecutivo⁷¹ y del Poder Judicial. A partir de ellos, identificar las prácticas e interacciones que se desarrollan entre los Juzgados de familia del Departamento judicial La Plata, los otros fueros que intervienen,

70 Los Juzgados de familia surgieron como Tribunales en la provincia de Buenos Aires en el año 1994.

71 Comenzamos a trabajar en este sentido en la investigación Violencia contra las mujeres: acceso a la justicia y discursos en juego (11J129) donde analizamos tres dimensiones que fueron incorporadas en la estrategia metodológica: los testimonios de las mujeres en situación de violencias, en tanto un discurso que evidencia una verdad jurídica, histórica y política; entrevistas semi estructuradas con referentes del Poder Ejecutivo y Poder Judicial del Sistema Integrado provincial, con el fin de analizar las acciones en torno al abordaje de las violencias y, los movimientos sociales anti patriarcales y colectivos feministas organizados, con el objetivo de dar una respuesta territorial a las violencias contra las mujeres. Los resultados de esta etapa fueron publicados en González (2017) y siguen siendo insumos de nuestra nueva investigación en curso de ejecución.

las instituciones, los agentes y las mujeres, poniendo énfasis en las formas de articulación.

Referencias

- Andriola, K; Cano, J; Colanzi, I; Hasicic, C. (2017) “Reconstruyendo los sentidos de las intervenciones situadas frente a las violencias contra las mujeres”. En González, M.G. *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia*. La Plata: EDULP, Colección Género.
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clase social*. Bilbao: Desclée.
- Ciocchini, P. (2013). “La demora judicial y el acceso a la justicia”. En González, M. G. (coordinadora). *Acceso a la justicia y conflictos intrafamiliares. Marginación y pobreza en el ámbito judicial* (pp. 249-266). La Plata: Imás.
- Delucca, N. E. y González Oddera, M. (2010). “La diversidad familiar en situaciones de exclusión social. Resultados y reflexiones sobre actividades de investigación, formación y transferencia de conocimientos”. *Orientación y Sociedad*, (10). En línea: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/13908/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consultado el 27 de mayo de 2019].
- Facio, A. (1999) “Metodología para el análisis de género del fenómeno legal”. En Facio, A. y Fries, L. (editoras) *Género y Derecho* (pp. 99-136). La Morada, Santiago de Chile.
- Femenías, M. L. (2013). *Violencias cotidianas (en las vidas de las mujeres)*, Rosario: Prohistoria.
- Gherardi, N. (2009). “La administración pública y el acceso a la justicia: una oportunidad para la materialización de los derechos sociales”. En Abramovich, V. y Pautassi, L. (compiladora). *La revisión judicial de las políticas sociales: estudio de casos*, (pp. 243-277). Puerto de Palos, Buenos Aires.

- González, M.G. (coordinadora) (2013). *Acceso a la justicia y conflictos intrafamiliares. Marginación y pobreza en el ámbito judicial*, La Plata: Imás. En línea: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37709/Documento_completo.pdf?sequence=1> [Consultado el 27 de mayo de 2019].
- (2017). *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia*, La Plata: Edulp, Colección Género.
- González, M. G. y Galletti, H. G. (2011). “¿Acceso a la justicia para qué y para quiénes?”. En Salanueva, O. y González, M. G. (comp.). *Los Pobres y el acceso a la justicia*, (pp. 87-112). La Plata: Edulp. En línea: <sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27594/Documento_completo...pdf?sequence=1> [Consultado el 27 de mayo de 2019].
- (2012). “Globalización: Mujeres y acceso a la justicia”. En *Argus-a, Artes y Humanidades*. 110(II), California, pp. 1-31.
- (2015) “Intersecciones entre Violencia de Género, Pobreza y Acceso a la Justicia: El caso de la ciudad de La Plata”. Recuperado de <<http://ssrn.com/abstract=2611592>> [Consultado el 27 de mayo de 2019].
- González, M. G. y Salanueva, O. (comp.) (2011). *Los pobres y el acceso a la justicia*. La Plata: UNLP-Edulp
- Boueiri Bassil, S. (editora), *El acceso a la Justicia: contribuciones teórico-empíricas en y desde países Latinoamericanos*, Oñati: Dykinson.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2015) *Los cautiverios de las mujeres. Madres, monjas, putas, presas y locas* (2ª ed.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Mafia, D. (2008). *Violencia, Justicia y Lenguaje, ponencia presentada en las Segundas Jornadas de Asistencia a la Víctima*, Buenos Aires: Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires.
- Salanueva, O., González M. G. y Cardinaux, N. (2003). *Familia y Justicia: Un estudio socio-jurídico de los conflictos familiares*, La Plata: Instituto Cultura Jurídica, Editorial de la Universidad de La Plata.

LAS CAPAS DE LA VIOLENCIA

Intersecciones entre salud mental y género en el camino hacia la internación

Experiencias de investigación etnográfica en provincia de Buenos Aires

Ana Silvia Valero

*(Grupo de Estudios sobre Salud mental y Derechos Humanos,
Instituto Gino Germani, UBA)*

Silvia Faraone

*Grupo de Estudios sobre Salud mental y Derechos Humanos,
Instituto Gino Germani, UBA)*

En el presente capítulo nos proponemos sistematizar resultados de investigación y reflexionar acerca del carácter multidimensional e histórico de la violencia en torno a las problemáticas de género. Nos interesa atender a la situación de las mujeres en particular, en el escenario específico dado por el proceso de decisión del que resulta la internación en un hospital psiquiátrico.⁷²

El capítulo se desarrolla a partir de una aproximación desde las ciencias sociales y con base en una perspectiva que atiende a las

72 El trabajo se desarrolla en el marco del Plan de Tesis de la Lic. Ana Valero del cual la Dra. Silvia Faraone es directora. Asimismo se encuentra encuadrado dentro de un Proyecto UBACyT llevado a cabo por el Grupo de Estudios en Salud Mental y Derechos Humanos (GESMyDH) del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

formas en que las instituciones del Estado –con sus agentes, dispositivos, saberes y prácticas, y en contextos histórico-políticos específicos– establecen mecanismos de articulación entre la atención de la salud y el control que se ejercen diferencialmente con respecto a algunos conjuntos sociales particulares, en este caso sujetos con padecimientos psíquicos.

El campo⁷³ de la salud mental en Argentina se encuentra en la actualidad en una situación difusa. Luego de la sanción en 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657) coexisten diversos modelos de atención, a la vez que se observa una amplia distancia entre aquello que se impulsa a nivel de los saberes y enunciaciones por parte de funcionarios públicos, y lo que se traduce en transformación de las prácticas. Podríamos plantear que el campo de la salud mental se encuentra en tensión, dada la coexistencia de dos modelos de atención antagónicos en disputa y con actores sociales con fuertes pugnas en su interior; es decir, el modelo *manicomial-asilar*, con vigencia por más de un siglo en nuestro país, y el de *salud mental comunitaria*, que se afianza desde la sanción de la Ley 26.657. Ambas formas de atención encuentran sus nodos de contraste en los siguientes aspectos fundamentales: la concepción jurídica del sujeto, las modalidades, saberes y prácticas pertinentes para su abordaje, y las conceptualizaciones en torno al campo de la salud mental (Faraone, 2013).

73 Para Bourdieu los campos son espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y leyes de funcionamiento propias. Aunque el autor está hablando de cierta especificidad de cada campo, al mismo tiempo señala que pueden observarse leyes generales de funcionamiento válidas para campos diversos. Un campo se define fundamentalmente precisando lo que está en juego y los intereses específicos del mismo, que son irreductibles a los intereses de otros campos. En este sentido, cada campo genera el interés que le es propio y que es la condición de su funcionamiento. Un campo, además de un campo de fuerzas, constituye un campo de luchas destinadas a conservar o a transformar ese campo de fuerzas. También un campo social es un campo de luchas, y no se debe olvidar que los agentes comprometidos en las mismas tienen en común un cierto número de intereses fundamentales, todo aquello que está ligado a la existencia misma del campo, como una suerte de acuerdo y complicidad tácita acerca de lo que merece ser objeto de lucha (Bourdieu, 1988, 2002; Gutiérrez, 1997).

Así, el modelo manicomial-asilar postula la centralidad y hegemonía del saber médico psiquiátrico, con el consecuente relegamiento de otras disciplinas del campo, junto con la preeminencia del tratamiento psicofarmacológico por sobre otras terapéuticas para los sujetos con “enfermedad mental o trastornos mentales”. Este modelo por lo general se ha asociado a la concepción del hospital psiquiátrico como el dispositivo fundamental y a la segregación de los sujetos del espacio social mediante prácticas de encierro debido a la supuesta existencia de “peligrosidad”.

Este último concepto encarna el resultado genealógico de la articulación entre la psiquiatría y el pensamiento jurídico (Foucault, 1996). La noción de individuo peligroso, sustento del modelo manicomial-asilar, se constituyó hace más de un siglo y perdura en el foco de las interacciones entre la función del hospital psiquiátrico y el ámbito judicial. En particular, Foucault plantea que “la psiquiatría necesita y no dejó de mostrar el carácter peligroso, específicamente peligroso del loco en cuanto tal” (2000: 117). Como consecuencia de ello, en el contexto previo a la sanción de la Ley 26.657 la peligrosidad constituirá el criterio fundamental para la definición de las internaciones basadas en la disposición judicial de internación en Argentina.

En neta contraposición a este modelo, el marco normativo nacional en vigencia dado por la Ley N°26.657, postula el reconocimiento de las personas con “padecimientos psíquicos” como sujetos de pleno derecho (arts. 3 y 7), la centralidad de la conformación interdisciplinaria del equipo de salud mental (arts. 8 y 13), la diversidad de dispositivos diferenciados del hospitalocéntrico con eje en los abordajes comunitarios (art. 9), en el cual el recurso a la internación es restringido a sólo en caso de “riesgo cierto e inminente” y cuando se agotaron todas las modalidades alternativas de abordaje menos restrictivas (arts. 14, 15 y 16). Como sabemos, la sanción de una ley no es condición suficiente para su traducción en políticas públicas y la instauración de cambios efectivos en acciones (Faraone, 2012), y si bien se han producido avances en contextos provinciales y locales, la

heterogeneidad es lo que aún caracteriza y predomina en el campo de la salud mental en Argentina.

Proponemos para este trabajo emprender un camino analítico que desafíe la lógica de las argumentaciones que se basan en contraposiciones simples entre modelos de atención para, en cambio, aportar a una problematización de las enunciaciones acerca de los sujetos de la intervención (Faraone, 2013) y, junto con ello, sus condicionantes y las prácticas destinadas a ellos.

Por otro lado, en función de las experiencias transitadas por diversos países en camino a una reforma de los modelos de corte manicomial-asilar, resulta necesario tomar posición frente a las posibles acepciones en torno al concepto de des/institucionalización (Faraone, 2015).

En este sentido, cuestionamos las experiencias vinculadas a procesos de deshospitización que los comprenden como una mera política de externamientos; estos implican una simple reducción de camas y costos que desembocan en la desasistencia, el abandono y la transinstitucionalización (sobre todo hacia el sistema penitenciario y residencias para adultos mayores). Ponemos el eje analítico, en cambio, en la acepción de la des/institucionalización como revisión crítica de la institución manicomial que conlleva la promoción de su desmontaje para construir alternativas de cuidado y atención por fuera de sus muros (Rotelli, De Leonardis y Mauri, 1987), particularmente potenciando dispositivos sociocomunitarios.

A la vez, aquello que constituye el telón del fondo sobre el cual se proyectan los modelos de atención en salud mental, las políticas y los marcos normativos en un escenario de tensión, es la cuestión del papel del Estado. En consecuencia, entendemos que adoptar una mirada crítica acerca de las relaciones entre salud mental, género y violencia supone también posicionarnos desde un enfoque que desafíe los modos convencionales de aproximación a los alcances del Estado; asimismo, que postule reconocer la concepción positiva de las tecnologías del poder, en sus formas múltiples y locales de sujeción,

con sus especificidades históricas y geográficas, antes que bajo una concepción jurídica y negativa (Foucault, 1999).

En el presente trabajo postulamos que, en el campo de la salud mental, las relaciones entre violencia y género conforman un triángulo de articulaciones capaces de aumentar la sensibilidad analítica del contraste entre los dos modelos de atención enunciados. En particular, señalamos que en el escenario de abordaje manicomial-asilar, las relaciones entre género y violencia pueden encuadrarse en una situación paradójica: se ven potenciadas, a la vez que oscurecidas. En cambio, bajo la perspectiva del modelo de salud mental comunitaria, estas relaciones se ven explicitadas y puestas en cuestión como resultado de una aproximación interdisciplinaria.

Contexto y metodología

La investigación que da origen al texto que aquí se presenta es de tipo etnográfico, en tanto comprende una dimensión metodológica dada por el acercamiento por medio de una combinación de técnicas –como observación participante y entrevistas– a los puntos de vista de los conjuntos sociales relevantes a la problemática considerada. Así, el proceso de producción de conocimiento tiene como característica central la relación que establecen los investigadores con otros en el campo. A la vez, el carácter etnográfico del trabajo implica en este caso la asunción de un encuadre teórico dado por el enfoque denominado “etnografía crítica” que, siguiendo el enfoque propuesto por Ghasarian (2008: 25), ubica a la cultura representada en el marco de coordenadas mayores definidas por un contexto histórico, político, económico social y simbólico, que se contrapone con las aproximaciones tradicionales de la etnografía.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo se basa en un enfoque de tipo cualitativo y se funda en una serie de entrevistas en profundidad efectuadas a los diversos profesionales integrantes del

equipo de salud mental –médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales con diversos roles y grado formativo– del servicio de guardia de un hospital psiquiátrico perteneciente al sistema público de salud de la provincia de Buenos Aires.

A fines de 2017, último dato sistematizado, la provincia de Buenos Aires contaba con un total aproximado de 2.000 personas internadas en el conjunto de hospitales especializados en salud mental de la jurisdicción.⁷⁴ Para esa fecha, en el hospital psiquiátrico considerado como base para este trabajo había cerca de 500 pacientes internados; de ellos, 217 eran mujeres con un promedio de 25 años de encierro (*Infobae*, 2018).

En todas las oportunidades los datos personales de los profesionales de salud entrevistados, así como de los sujetos con padecimiento psíquico y de sus allegados, fueron preservados mediante el uso de pseudónimos. En el caso de los entrevistados y de participaciones en instancias colectivas, como los ateneos, se acordó mediante un consentimiento informado expreso y firmado un modo de participación con carácter voluntario y confidencial.

Breve cartografía de la internación en salud mental

Tal como se planteó, la sanción de la Ley 26.657 introdujo una ruptura en el ordenamiento jurídico. Hasta entonces prevalecía el modelo asilar basado en un marco normativo que regulaba sólo la internación.⁷⁵ En esa perspectiva se subsumían las decisiones tera-

74 Los hospitales psiquiátricos de la provincia de Buenos Aires son: Taraborelli, de Necochea; José Estévez, de Lomas de Zamora; Dr. Alejandro Korn, de Melchor Romero; y Colonia Domingo Cabred, de Luján. Además, la red de servicios de salud mental en la provincia cuenta con 12 hospitales con guardia psiquiátrica; 11 hospitales municipales con guardia en psiquiatría; 37 hospitales provinciales con consultorios externos en salud mental y adicciones; 70 centros provinciales de atención en adicciones y 7 comunidades terapéuticas.

75 Hasta la sanción de la Ley 26.657/2010, los procedimientos de internación psiquiátrica de personas en el orden nacional estuvieron regulados por el Código

péuticas a las judiciales en base a una concepción de la enfermedad y/o el trastorno psíquico como espacio social que respondía a una historia legitimada en el poder del psiquiatra y los operadores judiciales para declarar la alienación y sentenciar la pérdida de libertad del sujeto debido a una supuesta peligrosidad (Galende, 2008). Más aún, los mecanismos por medio de los cuales se podía decidir una internación, si bien podían responder formalmente a las exigencias de los marcos legales, regulatorios y técnicos vigentes, reflejaban una amplia variedad de comportamientos capaces de socavar las finalidades terapéuticas de las internaciones mismas y contradecir el marco legal internacional de jerarquía constitucional⁷⁶ (Valero, 2008).

Por otro lado, tal como plantea A. Kraut (1998), las relaciones interinstitucionales que tuvieron lugar antes de 2010 entre el ámbito de salud y del poder judicial no fueron necesariamente consensuales, sino que comprendieron tensiones y terrenos en disputa sobre las competencias disciplinarias; por ejemplo, sobre la pertinencia de una internación y sobre la definición del establecimiento correspondiente para efectuar una derivación.

El resultado de tales relaciones interinstitucionales fue la configuración del proceso que conduce a la internación psiquiátrica como un territorio sujeto a una multiplicidad de condicionantes, como la incumbencia institucional y las relaciones de autoridad que nada tenían que ver con las finalidades terapéuticas de los sujetos usuarios

Civil, el Código de Procedimiento Civil y Comercial de la Nación, el Código Penal y por la Ley 22.914/83. En el ámbito de la provincia de Buenos Aires, los procedimientos judiciales estuvieron regulados por el Código Civil, el Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires, el Código Penal y la Ley 7.962/72 en referencia a los casos de internación en los que mediaba una intervención policial. Hasta dicha fecha, el marco normativo, en el caso de la provincia de Buenos Aires, se regía exclusivamente por artículos 141 a 148 del Código Civil y art. 482 del Código Penal (Kraut, 2004).

76 Nos referimos al conjunto de tratados internacionales que mediante la Reforma Constitucional de 1994 adquirieron jerarquía constitucional. Dentro del conjunto, los tratados pertinentes a la temática aquí analizada son: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966).

de los servicios de salud mental. En este sentido Kraut (2004) plantea que:

el sistema legal y de salud mental manejaban al paciente a su arbitrio, por la carencia de derechos fundamentales de las personas internadas: el subsistema legal y el de salud mental se articulaban de modo tal que la ausencia de legalidad en las instituciones era la regla, sin que los operadores jurídicos cuestionaran seriamente el problema (525).

El paradigma que introdujo la Ley 26.657 establece, en resguardo del sujeto con padecimiento psíquico y de las violaciones registradas en las instituciones psiquiátricas (CELS-MDRI, 2008), que la internación se puede dar sólo en función de criterios terapéuticos establecidos por un equipo interdisciplinario y mediando un consentimiento informado de la persona o del representante legal, cuando corresponda.

Además, claramente distingue entre internaciones voluntarias e involuntarias. En las primeras, la persona internada bajo su consentimiento tiene el derecho, en cualquier momento, de abandonar la internación,⁷⁷ lo que garantiza su libertad. Sólo en el caso en que el equipo tratante establezca que media una situación de “riesgo cierto e inminente para sí o para terceros” para el sujeto, este puede ser internado en forma involuntaria; sin embargo, la norma da garantías de protección que evita la violación de derechos.⁷⁸

77 En el caso en que una internación voluntaria se prolongue por más de sesenta días corridos, el equipo de salud debe comunicarlo al órgano de revisión (creado por la misma norma) y al juez.

78 Las internaciones involuntarias son concebidas por la Ley como un recurso terapéutico excepcional, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. La norma exige, en estos casos, la notificación obligatoria, en un plazo de diez horas, al juez competente y al órgano de revisión. Además, incluye el derecho de designar un abogado para su defensa y, si no lo hiciera, obliga al Estado a proporcionarle uno (desde el momento mismo en que se produce la internación). El juzgado tiene la obligación de permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento

No obstante, en la internación en el campo de la salud mental aún conviven, de manera fragmentada y conflictiva, prácticas diferenciadas. Entendemos que la relevancia del problema considerado reside en que, junto con el avance parcial de los procesos de reforma en salud mental impuesto por la Ley de Salud Mental, los modos de saber y pensar tanto disciplinares como institucionales presentan aún continuidades respecto del modelo manicomial-asilar.

Coordenadas conceptuales en torno a salud, género y violencia

Introducimos a continuación un breve recorrido conceptual que pretende explorar el carácter interseccional de las categorías de violencia y de género, y sus articulaciones con el proceso salud-enfermedad-atención en el marco de una perspectiva sociohistórica que focaliza en las relaciones de poder como denominador común de las relaciones propias de la estructura social.

En particular la temática de los géneros en plural, en un proceso que se inició en la década de 1960 y dos decenios más tarde tomó un nuevo impulso en base a propuestas que promovían la revisión crítica del sistema que asociaba en forma lineal las diferencias de género a diferencias sexuales binarias, enfatizando el reconocimiento de su historicidad e imbricación con las relaciones de poder (Scott, 1986; Stolke, 1996).

Tal modelo binario se basó en la revisión crítica de la generalización de la asignación de las mujeres a un carácter reproductor asociado al ámbito doméstico, con funciones ligadas a la crianza de hijos y a las tareas del hogar, en contraposición al rol productor del hombre. Dicha generalización constituyó la matriz de la división genérica del trabajo durante un extenso período y una de las bases a partir de la

y este, protegiendo el derecho del usuario, la potestad de solicitar la externación en cualquier momento.

cual se configuró un supuesto “modelo ideal de familia” promovido en el contexto del capitalismo industrial (Lamas, 1999).

Los debates conceptuales en la temática recibieron un nuevo impulso ya en el curso de la última década del siglo pasado, tanto en la producción académica de la antropología, la sociología y otras ciencias sociales, como en el marco de movimientos sociales vinculados a denuncias de diversas formas de abuso y desigualdad en particular en perjuicio de mujeres y de diversas identidades de género trans (Butler, 2006). Si bien los supuestos y preconceptos anteriormente mencionados son actualmente sometidos a críticas y a una profunda revisión desde múltiples sectores, incluido el ámbito académico, su vigencia se extiende hasta el presente, aunque de modo más parcelario, dando base a preconceptos y a la construcción de roles de género rígidos y estereotipados con base en una concepción binaria.

En referencia al concepto de violencia, Kleinman, Das y Lock (1996) plantean que los análisis en torno al mismo remiten al sufrimiento social entendiendo a este como el resultado de los daños devastadores que la fuerza social infringe sobre la experiencia humana. El sufrimiento es, en consecuencia, el efecto de la violencia que los órdenes sociales imprimen en la sociedad (Kleinman, Das y Lock, 1996).

Por otro lado, violencia es un concepto que puede expresarse según diversas escalas: local, nacional, global. Desde el punto de vista teórico-conceptual, algunos autores han señalado su carácter resbaladizo, su evasividad e inasibilidad, rasgos en los que se fundan las dificultades de elaborar una clasificación que subsuma bajo un criterio unívoco diversas formas de violencia (Scheper Hughes y Bourgois, 2004).

En especial referencia a su relación con la temática aquí expuesta, se plantea que la formulación de la violencia de género como categoría diferenciada conlleva el riesgo de oscurecer la amplitud en la cual el género opera a lo largo de todas las formas de violencia (Scheper Hughes y Bourgois, 2004).

En consecuencia, en el marco del presente trabajo, planteamos que la violencia constituye un concepto puente capaz de encarnar múltiples

referentes analíticos en combinación –como género, edad, religión, clase social, nacionalidad, etnia, estatus jurídico, situación de salud-enfermedad–, que se presenta en capas que, reflejando las contradicciones emergentes de la estructura social, van desde de las microviolencias hasta la expresión de sus consecuencias a escala global.

Tal como se señaló, el modelo manicomial-asilar con vigencia aún dominante en nuestro país, priorizó en su variante institucional el recurso a la internación como modalidad de atención. Ello tuvo dos consecuencias en interrelación. Por un lado, implicó la puesta en marcha de un mecanismo de modelamiento social que se expresó a través de la exclusión y el control social duro sobre el segmento específico de población constituido por sujetos con padecimiento psíquico. De manera simultánea, desde el punto de vista jurídico, implicó también el cercenamiento y la violación de derechos de dicho conjunto. Estos rasgos condujeron a un cuadro de violencia institucional inherente a la hospitalización psiquiátrica que fue descrita desde mediados del siglo XX como problemática y común a múltiples países (Goffman, 2001; Basaglia, 1999, 2008; Delgado, 2012). Es decir que, en razón de su permanencia y naturalización, la institución psiquiátrica se constituyó en germen, reproductor y potenciador de la violencia institucional (Izaguirre, 1998; Valero, 2008; Valero y Faraone, 2013).

En particular, una propuesta que continúa siendo una plataforma fértil para la construcción teórico conceptual en torno a la problemática propuesta, está dada por la perspectiva iniciada en la década de 1970 con la medicina social latinoamericana (Laurell, 1986; Iriart y otros, 2002). Esta perspectiva introduce desde el inicio una ruptura epistemológica con respecto a los abordajes biomédicos y constituye una caja de herramientas con capacidad para vincular las categorías en juego sin disociar los aspectos biológicos de los aspectos sociales que condicionan la salud y el enfermar de los conjuntos sociales (Laurell, 1986; Iriart y otros, 2002).

Así, este abordaje permite reconocer las articulaciones entre género y violencia en el marco del proceso salud-enfermedad-atención

atendiendo a la vez a la centralidad de la participación de los conjuntos sociales en la estructura social. En los conjuntos de mujeres pertenecientes a los sectores económicamente más desfavorecidos de la sociedad esa articulación resulta en modelados de sentidos y visiones que constituyen respuestas posibles a los modos de ver y pensar las circunstancias vitales. En ese ámbito, la noción de proceso salud-enfermedad-atención “constituye un universal que opera estructuralmente –por supuesto que en forma diferenciada– en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran” (Menéndez, 1994: 71) y se refiere a las formas en que los conjuntos sociales tratan de enfrentar, aliviar y dar respuestas a la enfermedad (Menéndez, 1994).

En el mismo sentido, Augsburger agrega que las ideas y nociones construidas históricamente por los grupos sociales con respecto a la enfermedad y la salud organizan tanto un saber popular como un cuerpo teórico y conceptual entramado en prácticas profesionales. Como consecuencia de ello, el campo de la producción científica de los objetos designados como salud y enfermedad, incluido en esto lo relativo a salud mental, acumula desarrollos muchas veces contradictorios y antagónicos (Augsburger, 2002).

Esta definición puntúa así que todo el proceso que comprende la enfermedad está necesariamente atado a la salud y, a la vez, atravesado por instancias dadas por saberes y prácticas colectivas que se desenvuelven en contextos sociohistóricos específicos y que sobrepasan las respuestas institucionalizadas de la medicina occidental.

Retomando entonces los postulados centrales de la perspectiva de la medicina social latinoamericana, suscribimos la necesidad de incorporar las condiciones de vida, abarcando los procesos de trabajo, en una aproximación integradora capaz de dar cuenta del modo en que ellas se relacionan críticamente con la salud y la enfermedad.

En referencia particular al campo de la salud mental, esta relación entre las condiciones de vida y la salud y enfermedad resulta especialmente interdependiente. Siguiendo el planteo de Augsbur-

guer (2002), ello se expresa en que las transformaciones y crisis que atraviesan tanto la vida en sociedad como las condiciones de vida en el ámbito familiar son espacios de incubación de situaciones críticas que pueden contribuir a la generación de padecimiento psíquico.

Ejemplo de ello es la forma en que las mujeres de la región denominada “del Alto”, en el Nordeste de Brasil, citadas en el trabajo de Scheper Hughes (1997), vinculan a las cualidades de la leche materna con la fragilidad de sus propias condiciones de vida y la escasez cronificada y reflejada en sus cuerpos. La metáfora enlaza así, con sentido propio, las esferas del orden de lo económico, lo político y lo sanitario en un esquema amplio de aprehensión que no divide ni jerarquiza las esferas de lo biológico y lo social. La violencia estructural constituye el telón de fondo sobre el cual la metáfora se proyecta.

El carácter social de los procesos de desgaste en condiciones de vida dadas por la extrema pobreza se expresa también en la continuidad del lugar ocupado por las mujeres a través del proceso de trabajo en la estructura social y a lo largo de diversas generaciones de mujeres en la historia del grupo familiar (Taussig, 2000).

Problematizaremos a continuación dos situaciones de mujeres ante la internación en un hospital psiquiátrico, con el especial interés de identificar los entramados que vinculan los procesos de salud-enfermedad-atención con su condición de género y de pertenencia a sectores socioeconómicamente más desfavorecidos, así como reconocer en ese contexto la expresión de la violencia en sus múltiples capas.

Historia de dos mujeres

“La única salida posible”

Un número de experiencias de sufrimiento marcaron la infancia y la juventud de Claudia, que tiene treinta y tres años de edad y se encuentra participando de una serie de entrevistas de admisión a la

internación en el hospital psiquiátrico. Los recuerdos de su infancia se definen por la soledad y el aislamiento. Una amiga, de quien Claudia se sintió afectivamente más próxima durante su infancia, falleció muy tempranamente de leucemia.

En su juventud, durante aproximadamente ocho años Claudia cuidó a su madre, “enferma de los nervios”, mientras que su hermana comenzaba a distanciarse cada vez más de la familia. La madre falleció en 1984, luego de varias internaciones en clínicas psiquiátricas. Claudia contrajo matrimonio tres años después y por un tiempo su padre convivió con ella y su marido. Luego de que el padre optara por un nuevo lugar de residencia, comenzó a haber conflictos en el matrimonio. En esa época, ella se encontraba trabajando en tareas en el área de seguridad en el Gobierno Comunal. Claudia comenzó a sentirse “perseguida” y poco tiempo después la pareja se separó. Luego de esto, al parecer Claudia quedó sumida en un cuadro que la condujo a su primera internación en salud mental. Al culminar la internación, la pareja tuvo un nuevo intento de convivencia, pero en el mismo año sobrevino una segunda internación y la separación definitiva. Estas dos internaciones fueron en clínicas privadas cuyos gastos eran solventados por la obra social de su esposo, pero luego Claudia perdió el acceso a esas prestaciones. Al finalizar la segunda internación, su padre, que se había casado por segunda vez, dejó de convivir con su esposa y se mudó a la casa de Claudia para cuidarla.

Un año antes de nuestra aproximación a su problemática, el padre fue sometido a una intervención quirúrgica luego de serle diagnosticado cáncer de colon. A partir de dicha operación, Claudia asumió algunas funciones en relación al cuidado de su padre, aunque sin abandonar su casa ni siquiera para realizar las compras cotidianas.

Un tiempo después, cuando su padre debía ser sometido a una nueva intervención quirúrgica, Claudia comenzó a experimentar dificultades para dormir en los días previos. Según sus propias manifestaciones una semana después y ante el equipo de guardia del hospital psiquiátrico, dijo sentir un conjunto de sensaciones, que el cuerpo le

pesaba, que sentía persecuciones con francotiradores y armas, una presión en la cabeza y escuchar “chillidos”. Según la hermana de Claudia, esta tenía temor de que su padre muriera durante la operación.

Durante los encuentros de admisión, Claudia hizo referencia al episodio en el que había juntado todos los cuchillos y tijeras de la casa con la intención de tirarlos a la basura fundamentando su accionar en no querer hacer daño. La hermana planteó que vislumbraba la internación como la única salida posible a la situación dado que consideraba imposible brindar apoyo a su padre durante y después de la operación y a su hermana en forma simultánea: “Si ustedes me dicen que va a estar dormida o tranquila, yo me la llevo. Pero tengo miedo que mis hijos no la puedan controlar”, dijo. Debemos señalar que los hijos de la hermana de Claudia eran mayores de edad y pasaban la mayor parte del día en su casa.

Así, la internación de Claudia fue decidida en ausencia del criterio médico psiquiátrico, sino dada la falta de contención familiar.

“Salir del humo”⁷⁹

Marcela es la menor de tres hermanos. En la infancia, vivía con sus padres en una localidad del Conurbano Bonaerense. Abandonó la escuela en 4º grado. Desde los 9 años, junto con sus hermanos y su madre, vendió estampitas en el subte. A esa edad, el padre inició con ella una relación de abuso sexual que perduró en su adolescencia; como resultado de esto, a los 21 años quedó embarazada y decidió irse de su casa. Su hijo falleció a los pocos meses de nacer.

Tiempo después y durante ocho años formó pareja con Oscar, con quien tuvo dos hijos.

79 Esta es la expresión utilizada por Ernesto, pareja de Marcela, para referir al complejo entrelazamiento entre la situación de salud de ella y sus condiciones de vida.

Luego se separó de este y formó pareja con Ernesto, con quien tuvo tres hijos. El hombre se desempeñaba como empleado municipal y percibía su sueldo en forma irregular, a lo largo del mes.

Poco antes del nacimiento de su quinto hijo, Marcela comenzó a consumir pequeñas botellitas de licor. Al mismo tiempo, con el fin de buscar mejores condiciones de vida, la pareja decidió mudarse a una casa con dos ambientes, pero ubicada a sólo 200 metros de la casa de los padres de Marcela. Todos los días, ella hacía repetidas visitas a la casa de sus padres, luego de lo cual consumía vino.

Durante el embarazo y luego del nacimiento de su hijo menor sus problemas de consumo de alcohol se fueron acentuando: bebía por las mañanas, tenía temblores en las manos, problemas de sueño “me despierto gritando, llorando”, bebía hasta quedarse dormida. Sufría de vómitos y de incontinencia de esfínteres.

En 2003 Ernesto expuso en los Tribunales de Familia la problemática que experimentaba su familia; sin embargo, la entrevista con Marcela no logró concretarse, luego de tres intentos, por la falta de un móvil policial para facilitar su traslado al tribunal.

Mientras, sus cuatro hijos mayores asistían a un comedor comunitario, donde la asistente social comenzó a observar en ellos problemas de nutrición. En razón de esto efectuó una denuncia ante un Tribunal de Menores, que resolvió que los niños fueran alojados en hogares de menores. El menor, que era un bebé de seis meses, quedó internado en el hospital regional por cuadro de desnutrición. El mismo día en que los mayores fueron llevados a hogares de menores, Marcela manifestó un nuevo desborde. No obstante, en ninguno de los informes elaborados por el Tribunal de Familia se incluyó una descripción detallada de la complejidad de la situación del grupo familiar, en cambio se emitió una orden judicial de internación “bajo apercibimiento penal”.⁸⁰

80 Este era uno de los formatos que adoptaban los tribunales antes de la sanción de la Ley 26.657. El apercibimiento recaía sobre los bienes de los profesionales tratantes

Marcela fue alojada en una sala de Alcoholismo de un hospital psiquiátrico distante a unos 45 kilómetros de su lugar de residencia. Ernesto comenzó a visitarla semanalmente, así como a los hijos en los hogares de menores en compañía de Oscar. Al mismo tiempo, el Tribunal de Menores, otorgó la tenencia transitoria del hijo menor a una familia, y sin mediar fundamentación ni brindar datos sobre su paradero le negó a Ernesto la autorización para visitarlo. Frente a esta situación Marcela refirió temor de que se lo quitaran definitivamente.

Marcela inició una serie de salidas “sin permiso” del hospital luego de las cuales regresaba acompañada de Ernesto. Después de siete meses pasó a una sala de “crónicos”. Su madre y su padre, a pesar de ser los únicos del grupo de pertenencia que poseen auto, no fueron a visitar a su hija en seis meses desde el inicio de la internación. Ambos afirmaron que ella había sido víctima de un “daño”, que no estaba enferma, y a la vez decían: “dígame que se cuide y... que vuelva sanita”.

Mujeres y padecimientos psíquicos en contextos de transición

Las trayectorias de las dos mujeres, Claudia y Marcela, con elementos comunes y diferenciales, muestran ensambles entre género y salud mental, y su atravesamiento por la violencia en sus múltiples capas.

Ello se desenvuelve en un contexto sociohistórico específico dado por una articulación particular entre un marco jurídico y un modelo de atención en salud mental.

Los itinerarios terapéuticos seguidos ubican al hospital psiquiátrico como el lugar de llegada para un conjunto de mujeres con padecimientos psíquicos y de escasos recursos económicos en los que, como en el caso de Claudia, la internación emerge como una cons-

en el marco de los dispositivos públicos que no aceptaran la aplicación de la orden judicial.

trucción (desde múltiples actores) vinculada a una única salida posible. En los derroteros de ambas mujeres la decisión de internación, con intervención de un agente o un dispositivo estatal, introdujo un quiebre en cada uno de sus proyectos vitales.

En el caso del primer relato, la decisión de internación es resultante, según el punto de vista del equipo de guardia, de la falta de contención familiar. Se trata este último de un concepto polisémico que presenta variaciones de sentido según cuál sea la disciplina que lo defina. En términos generales, se refiere a la presencia de vínculos concretos dentro del grupo de pertenencia que puedan desempeñar las funciones de acompañamiento y cuidado del sujeto con padecimiento psíquico. A la vez, se corresponde con una noción socioculturalmente mediada por las representaciones de los sujetos, entre los que se encuentran los integrantes del grupo de pertenencia, con respecto al padecimiento psíquico. En dicha conceptualización interviene condicionantes afectivos, valorativos y cognoscitivos que los allegados disponen con referencia a las problemáticas en salud mental, que pueden incluir temor a daños y a dificultades en el cuidado de la persona afectada, y que inciden en el rechazo al acompañamiento.

El proceso salud-enfermedad-atención cobra especial relevancia al designar a todo aquello que las personas hacen para aliviar, postergar el sufrimiento de algún sujeto (Menéndez, 1994, 2009), y se refiere simultáneamente por contraposición a aquello que las personas no hacen o no están dispuestas a hacer en pos de acompañar y cuidar. Esta conceptualización colisiona con la dinámica de una institución psiquiátrica donde el cuidado se desdibuja en los límites del control social.

En el caso de Claudia, la enunciación de su hermana de ausencia de contención familiar se construye como límite, en la lectura del equipo de guardia, de lo que no puede ser realizado desde el afuera institucional: esto lo constituye en un caso en el que la libertad de Claudia es coartada por falta de dispositivos extramurales.

La consecuencia dramática en su devenir, ante la interpretación por parte del equipo de guardia de la falta de contención y la ausencia

de una red de cuidado por fuera de la institución, es el detonante de una internación involuntaria. Se expresa en este caso con claridad la relevancia de las redes de sentido socioculturalmente construidas en torno a los padecimientos psíquicos al definir un quiebre en el devenir cotidiano de un sujeto que enfrenta una internación sin reunir los criterios clínicos para ello; es desde el punto de vista jurídico un contrasentido y convierte lo que debería ser una medida terapéutica en una instancia de privación de la libertad.

En el caso de Marcela, la situación de pobreza constante y abuso reiterado ejercido por parte de su padre puntúan longitudinalmente su trayectoria vital. Así, la venta ambulante en la infancia, los primeros abusos y el comienzo de su historia reproductiva marcada por la violencia de género, constituyeron el sustrato sobre el cual las intervenciones en nombre del Estado se sumaron a multiplicar la apuesta en favor de un espiral de violencia.

El alojamiento de cuatro de sus hijos en hogares de menores y el otorgamiento de una tenencia transitoria de su hijo menor a una familia componen acciones judiciales que implican la negación a Marcela de todo derecho.

Las concepciones que ponen en juego los operadores judiciales con respecto al género y la familia se corresponden con conceptos estereotipados y descontextualizados. Se presentan así al interior del Poder Judicial formas de concebir a la familia que resultan discordantes respecto de los cambios acontecidos en los modelos familiares contemporáneos, dados por la redistribución de roles (en las actividades domésticas y en las responsabilidades de crianza de los niños), y de relaciones de poder a consecuencia de los cuales la dimensión del género ha perdido carácter discrecional.

Desde las instancias judiciales se refuerza el rol genérico de la madre, fundada en un forzado argumento de naturaleza biológica en asociación a una concepción universalizante que asigna las responsabilidades reproductivas y de cuidado y crianza de los hijos como funciones naturales y exclusivas de la mujer-madre.

De este modo, el deterioro de salud de Marcela es considerado la única fuente causal del estado nutricional de sus hijos, resultando como única intervención del Estado su internación en un hospital psiquiátrico. Así, el alojamiento de los hijos en un hogar de menores y la internación psiquiátrica de Marcela son caminos que no tienen fácil retorno y donde ambas instituciones totales sellan la vía de la violencia.

Sutilmente, pero no con menor potencia, desde el Estado se ejerce una nueva forma de violencia que trunca el devenir del grupo familiar. La articulación entre las intervenciones del campo judicial y del campo de la salud mental cumple así un rol amplificador de la violencia.

Reflexiones finales

A lo largo de este capítulo hemos buscado promover la discusión de bases para pensar las relaciones entre violencia, género y salud mental.

Los procesos transformadores en salud mental en Argentina orientados al cumplimiento de la Ley 26.657 implican la construcción de un escenario que garantice los derechos de los sujetos con padecimiento psíquico. La implementación de la reforma en cada una de las jurisdicciones está sujeta a condicionantes que enlentecen, impulsan o bloquean su avance. En particular en la provincia de Buenos Aires hay un amplio camino por recorrer. Las continuidades respecto del modelo manicomial-asilar aún desafían a los saberes y prácticas en la transición que se encuentra en marcha.

Las historias de Claudia y Marcela, que se repiten cotidianamente al interior de la institución manicomial, nos obligan a pensar el ensamble entre salud mental, género y violencia. Esta tríada conceptual conlleva un proceso de cambio sociocultural que compromete tanto a los agentes profesionales de las instituciones intervinientes del Estado –operadores judiciales e integrantes de los equipos de salud mental– como a las concepciones de los conjuntos sociales con los cuales se vinculan los sujetos con padecimiento psíquico.

Más aún, en particular los análisis efectuados en torno a los derroteros de mujeres con padecimiento psíquico muestran a la violencia como componente omnipresente. En el caso de las mujeres, dicha expulsión se apoya en concepciones binarias y estereotipadas que son puestas en juego tanto por los profesionales de las instituciones intervinientes como por los conjuntos de allegados en referencia a las expectativas del rol femenino en concordancia con una noción de familia descontextualizada desde el punto de vista sociohistórico.

La etnografía, como modo de producción de conocimiento, constituye una vía para conocer los matices, contradicciones y paradojas que se presentan en el proceso de transformación considerado. Permite así identificar y analizar los preconceptos, los modos de hacer y pensar, así como las tensiones presentes en las instancias de atención y cuidado que establece la Ley 26.657 para los sujetos con padecimiento psíquico. En el caso de las narraciones aquí presentadas, la internación psiquiátrica lejos de constituirse como una instancia cuidadora se transforma en un derrotero final que sólo tiene sentido como control social, transparentando rupturas de lazos sociales y generando violaciones a los derechos establecidos por la norma.

Referencias

- Augsburguer, C. (2002). "De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave". *Cuadernos Médico Sociales*, 81(2), 61-75.
- Basaglia, F. (1999). "La institucionalización psiquiátrica de la violencia". En AA.VV. *Razón, locura y sociedad*, (pp. 15-33). México: Siglo XXI.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre*. Buenos Aires: Topia.
- Bourdieu, P. (1988). *Cosas dichas*. Buenos Aires: Gedisa.
- Bourdieu, P. (2002). "Estrategias de reproducción y modos de dominación". Colección Pedagogía Universitaria, (37-38), 1-21. En

- línea: <<https://www.uv.mx/personal/mcasillas/2014/03/11/estrategias-de-reproduccion-y-modos-de-dominacion-de-pierre-bour-dieu/>> [Consultado el 10 de marzo de 2019].
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- CELS-MDRI (2008). *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos de la Argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Delgado, P.G. (2012). “Violencia y saúde mentale: os termos do debate”. *O Social em Questão*, XV(28), 187-198.
- Faraone, S. (2012). “El acontecimiento de la ley nacional de salud mental. Los debates en torno a su sanción”. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 2(4). En línea: <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/08_Faraone.pdf> [Consultado el 10 de abril de 2019].
- Faraone, S. (2013). “Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones”. *Salud Mental y Comunidad*, 3(3), 29-40.
- Faraone, S. (2015). “Reformas estructurales, contexto nacional y proceso de transformación en el campo de la salud mental”. En Faraone, S. (coord.). *Determinantes de la salud mental en ciencias sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657*, (pp. 63-77). Buenos Aires: UBA Sociales. En línea: <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/21_Faraone.pdf> [Consultado el 10 de marzo 2019].
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (1999). “Las mallas del poder”. En *Estética, ética y hermenéutica*, vol. III, trad. Ángel Gabilondo, (pp. 235-253). Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Galende, E. (2008). “Los fundamentos de Salud Mental”. En Galende, E. *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar.

- Ghasarian, C. (2008). “Por los caminos de la etnografía reflexiva”. En Ghasarian, C.; Abélès, M.; Bellier I. y otros. *De la etnografía a la antropología reflexiva* (pp. 9-42). Buenos Aires: Del Sol.
- Goffman, I. (2001/[1970]). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (7º reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gutiérrez, A. (1997). *Pierre Bourdieu: las prácticas sociales*. Posadas-Córdoba: UNaM-UNC.
- Infobae (2018, 6 de mayo). “Las fotos que muestran las graves condiciones de vida en el hospital psiquiátrico Melchor Romero”. En línea: <<https://www.infobae.com/sociedad/2018/05/06/las-fotos-que-muestran-las-graves-condiciones-en-el-hospital-psiquiatrico-melchor-romero/>> [Consultado el 10 de abril de 2019].
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J. y otros (2002). “Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos”. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 12(2), 128-136. En línea: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf>> [Consultado el 10 de abril de 2019].
- Izaguirre, I. (1998). “El poder en proceso: la violencia que no se ve”. En Sader, E. (comp.) *Democracia sin exclusiones ni excluidos*, (pp. 135-148). Caracas: Nueva Sociedad.
- Kleinman, A., Das, V., y Lock, M. (1996). “Introduction”. *Daedalus*, 125(1), XI-XX. En línea: <<http://www.jstor.org/stable/20027350>> [Consultado el 10 de marzo 2019].
- Kraut, A.J. (1998). *Responsabilidad civil de los psiquiatras en el contexto de la práctica médica*. Buenos Aires: La Rocca.
- Kraut, A. (2004). “Las personas con sufrimiento mental ante la ley y los derechos”. En *Derechos humanos en Argentina. Informe 2004*. Buenos Aires: CELS-Siglo XXI. En línea: <<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2004/12/IA2004.pdf>> [Consultado el 10 de marzo de 2019].
- Lamas, M. (1999). “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género”. *Papeles de Población*, 5(21), 147-178.

- Laurell, A. C. (1986). "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina". *Cuadernos Médico Sociales*, (37), 3-18.
- Ley Nacional de Salud Mental* (N° 26.657). Sancionada el 25 de noviembre de 2010; promulgada el 2 de diciembre de 2010; publicada en el *Boletín Oficial* N° 32041, del 3 de diciembre de 2010. Decreto Reglamentario 603/2013.
- Menéndez, E. (1994). "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?" *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Rotelli, F; De Leonardis, O. y Mauri, D. (1987). "Desinstitucionalización: otra vía (la reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los 'países avanzados')". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7(21), 165-187.
- Scheper-Hughes, N. (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ariel.
- Scheper Hughes, N. y Bourgois, P. (2004). "Introduction: making sense of violence". En Scheper Hughes, N. y Bourgois, P. (eds.) *Violence in war and peace. An Anthology*, (pp.1-31). Singapur: Blackwell Publishing.
- Scott, J. (1986). "Gender: a useful category for historical analysis". *American Historical Review*, 91(5), 1053-1075.
- Stolke, V. (1996). "Antropología del género. El cómo y el por qué de las mujeres". En Prat, J. y Martínez, A. (eds.). *Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat* (pp. 335-344). Barcelona: Ariel.
- Taussig, M. (2000). *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona: Gedisa.
- Valero, A.S. (2008). "Violencia institucional y modelos de formación profesional en las decisiones de internación psiquiátrica". *Clepios. Una revista de residentes de salud mental*, 40(2), 52-56.

Valero, A. S. y Faraone, S. (2013) “Lo punitivo y lo terapéutico. El proceso de desinstitucionalización del corralito”. En Faraone, S. y Valero, A. (coords.) *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*, (pp. 111-128). Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Mujeres en manicomios, violencias y encierro

Bega Martínez Renata
(UNLP)

La externación como apogeo futuro

La figura de la externación puede verse como una necesidad, un derecho y una consecuencia esperable si es planteada dentro de una estructura legal que promueve y legitima un sistema de desmanicomialización.

El fenómeno de la desmanicomialización puede considerarse etimológicamente como el método por el cual se busca una salida al manicomio. Se llega a esta noción cuando se logra comprender que existen diversas formas de tratamientos para la diversidad *per se* que se encuentra dentro del colectivo de personas con discapacidad mental o intelectual, en el que no todas ellas precisan y se adaptan a una misma terapia.

Una de las situaciones habituales que se genera en estos ámbitos es que el tratamiento por excelencia dirigido a las personas que transitan (o transitaron) un proceso de determinación de su capacidad

81 Término utilizado en sentido figurado por el informe conjunto que denuncia situaciones violatorias de derechos humanos de las mujeres en el Hospital Alejandro Korn (CELS, CPM y MDR, 2017: 2).

(proceso dentro del cual probablemente existan conductas discriminatorias, conceptos vetustos, falta de una adecuada capacitación en los y las operadores/as judiciales, entre otras cuestiones que hacen que esta etapa judicializada sea otro campo interesante a analizar)⁸² es que ese tratamiento, impuesto por la administración de justicia, implica una “modalidad de atención y cura caracterizada como violenta y represiva” (Sampayo, 2005: 5) con fines aislacionistas y un internamiento crónico en el que el sujeto o la sujeta pierde sus lazos afectivos, su individualidad, su autonomía y es abordado/a desde una lógica totalizante y segregativa en estas instituciones, predominantes en casos de salud mental, es decir, en los manicomios.

Cabe recordar, al hacer alusión a la lógica totalizante, que acorde a la teoría de Goffman esta sucede en *instituciones totales* definidas como “un lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Sampayo, 2005: 19-20), una institución total de estas magnitudes condiciona al sujeto/a y sus relaciones con la comunidad, “es formadora de subjetividad en ese sentido, en que construye significados, valores y regula comportamientos” (Galende, 2008: 397) y normas de común entendimiento dentro de los actores/as que se relacionan en la misma; reemplaza todas las dimensiones de la vida de las personas que se encuentran internadas por la dimensión institucional misma así como “lo que se requiere para vivir en sociedad, por aquello –poquito– que se requiere para vivir dentro de un hospital psiquiátrico o de una cárcel durante años” (Galende, 2008: 409).

Desmanicomializar entonces propone dignificar la atención de la salud mental construyendo la idea del necesario consentimiento

82 Se plantea a modo de posibilidad, no de certeza, pero a sabiendas de la trascendencia de dicha instancia para la justiciable. Ver González (2016) para un análisis sobre las problemáticas y barreras que se encuentran las mujeres que sufren violencia para acceder a la justicia.

informado como proceso que le brinde cierto grado de poder de decisión a la persona,⁸³ transformando el vínculo profesional- usuario/a en una relación no jerárquica desprovista del modelo médico (psiquiátrico) hegemónico al llevarlo a un modelo de atención participativo, integral, preventivo y descentralizado que transforme a lo que se entiende y percibe como una masa, uniforme, de personas medicadas que interactúan por inercia, en un colectivo de seres que gozan del discernimiento y la lucidez necesaria para relacionarse de manera consciente.

Uno de los fuertes objetivos en torno a la desmanicomialización es llevar la atención que se recibe en las instituciones psiquiátricas totales a un área de los hospitales generales destinada a usuarios/as de salud mental y con ello proveer las condiciones médicas- socio culturales para una re significación de fondo, por parte de la comunidad, respecto a las patologías,⁸⁴ las instituciones y las personas con discapacidad mental o intelectual; resulta un punto a favor de la *reciente* ley que aborda la salud mental en Argentina el hecho de considerar que el negar el tratamiento en los hospitales generales es un accionar discriminatorio.⁸⁵ Se propone que los/las padecientes con diversos grados de inhabilidad o discapacidad sean abordados/as a partir de un trabajo de rehabilitación singular y diferente del modelo tradicional, con la posibilidad de transitar nuevos espacios y ampliar sus relaciones sociales posibilitando la reinserción a la comunidad y

83 El consentimiento informado se menciona a lo largo de la LNSMA. El artículo 7 inc. j hace referencia al “Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención”. Mismo el artículo n° 10 que lo toma como principio general y el n° 16 como requisito fundamental para efectuar una internación.

84 Término que desde una visión comunitaria acerca de la salud mental se busca reemplazar y erradicar ya que implica el “Conjunto de síntomas de una enfermedad”. RAE: <<https://dle.rae.es/?id=SAIV5kB>> [Consultado el 30 de marzo del 2019].

85 Artículo 28 LNSMA. “Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

que el/la titular y principal responsable de este proceso de rehabilitación sea quien lo vive y experimenta.

Todo ello porque el manicomio y la institucionalización se encuentran cargados de un contenido histórico de violencias y tratos deshumanizantes en la República Argentina, contenido que persiste en la actualidad aun cuando la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –ratificado por el Estado argentino en el año 2008 mediante Ley 26.378- adopta un nuevo enfoque desde una perspectiva de derechos humanos para definir la discapacidad y también aun con la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (Ley 26.657) que implementa a lo largo de su articulado esta mirada.

La figura del usuario/a – incorporada con la ya mencionada Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (LNSMA) al ordenamiento jurídico nacional- como remarca Agrest (2011) propone no solo un cambio terminológico sino también el surgimiento de una nueva herramienta para asegurarles y brindarles una mayor participación en la mesa de deliberaciones a los y las internadas ya sea en lo pertinente a su esfera individual como en la decisión de cambios de rumbo generales; sin embargo, es necesario remarcar que la experiencia de usuarios y usuarias con lo que éste término significó en un principio sólo goza de vigencia formal ya que en lo cotidiano se *las* – porque de aquí en adelante el trabajo se centrará en mujeres - convierte en una figura a la que comúnmente se las asocia; se convierten en *víctimas*.⁸⁶

Durante este capítulo se intentará demostrar entonces la falta de “involucración de *las usuarias*”⁸⁷ (Agrest, 2011: 411), la falta de inclusión de su perspectiva en la toma de decisiones y en el estableci-

86 Término al que se le brinda más de un significado y connotación. Generalmente se la interpreta como “personas que, individual o colectivamente, han sufrido un daño, en razón de actos u omisiones, lo cual constituye violaciones flagrantes al derecho internacional de los derechos humanos o de las violaciones graves del derecho internacional humanitario” En línea: <<http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v16n32/v16n32a06.pdf>> [Consultado el 30 de marzo del 2019]. Sin embargo en González (2016: 160-164) puede encontrarse la complejidad y los “debates en torno a la categoría de víctima” (160).

87 El femenino es nuestro.

miento de lo que ellas consideran sus estándares y derechos mínimos junto con su necesidad (derecho) de salir del encierro. Todas esas carencias como consecuencia y resultado de la invisibilización y el recrudescimiento de las prácticas violentas que continúan, asiduas, dentro de los neuropsiquiátricos.

A raíz de esta problemática, en estos casos se enfatiza en las salidas alternativas como una de las posibilidades más eficaces para combatir las situaciones denunciadas en los psiquiátricos y lograr la reincorporación de las personas a la sociedad. Se proponen traslados hospitalarios a casas de medio camino para insertarlas de manera paulatina en la comunidad, hogares de día, geriátricos con personal capacitado para lo que se conoce como pacientes crónicos, casas de pre alta, etc. y ello lleva consigo como objetivo último el cierre definitivo de la concepción asilar o manicomial como única respuesta.

Dentro de estas alternativas se encuentra la externación, definida como “la serie de procedimientos y acciones que se ponen en juego con el fin de lograr el acceso a la autonomía psicosocial de los usuarios de un servicio de salud mental como es la internación” (Tisera, Bavio y Lenta, 2009: 196); se indica que este proceso se inicia dentro de un hospital y debe ser continuado extramuros con actividades que respalden al sujeto/a en su transitar de reincorporación a la comunidad.

Es preciso aclarar que el hecho de contemplar la externación como una alternativa y una mejora posible y exigible en la calidad de condiciones de vida de la usuaria, no significa que de manera repentina se cierren los hospitales psiquiátricos ni que se externe en forma inminente. El objetivo principal es basarse en la titular de derechos y en su bienestar.

En muchos casos es posible que la externación demore mayor tiempo e implique mayor esfuerzo por las distintas condiciones de la persona en razón de su entorno, principalmente, porque para las usuarias que han sido institucionalizadas la mayor parte de su vida, quitarse las normas que hemos mencionado y que forman parte de esa institución totalizante no es una tarea fácil; el desarraigo y la falta

de los tres pilares fundamentales que normalmente se nombran en los ámbitos académicos de la salud mental, “profesión -oficio, trabajo-, filiación y territorio” (Galende, 2008: 413), genera un apego mayor a su vida en la institución y es así como recuperar su identidad debe ser un desafío constante del equipo interdisciplinario, y se dice constante, porque ya desde el momento en que las personas tienen su primer episodio agudo es fundamental resguardar

eso que de algún modo Pierre Bourdieu llamó “capital social”; las personas en sociedad existimos, y nuestras posibilidades de movernos en la vida social dependen, de con qué capital social contamos. Ese capital social son relaciones –básicamente– conocimiento, familiaridad con los códigos del lugar, vínculos (Galende, 2008: 414).

Recomponer el vínculo que tiene la mujer en este caso con el afuera, brindándole mayores herramientas desde el apoyo, la información y la participación, poniendo en primer plano sus derechos humanos, es una tarea fundamental; quizás la más importante para su recuperación y su bienestar general y para contribuir, como punto culminante y que engloba todo lo deseado, a una *Latinoamérica libre de manicomios*.⁸⁸

Lo que se trató anteriormente en el marco de lo teórico no se encuentra a esta altura en una mera declaración de principios o en una especie de propuesta desde sectores o espacios minoritarios de lucha, sino que se encuentra respaldado por normativa tanto nacional como

88 Frase utilizada como eslogan del Segundo Encuentro Latinoamericano de Derechos Humanos y Salud Mental, formulada en torno a la principal exigencia y punto de debate de dicho Encuentro. En línea: <https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1333:hacia-una-latinoamerica-sin-manicomios&Itemid=340 y <https://madinamerica-hispanohablante.org/declaracion-de-montevideo-2018-red-latinoamericana-y-caribe-de-derechos-humanos-y-salud-mental/> [Consultados el 30 de marzo del 2019].

internacional e interamericana que posibilitan una mayor visibilidad y sin duda un espacio lo suficientemente conquistado.

Comenzando desde la legislación nacional, en la Argentina se cuenta desde el año 2010 (y su reglamentación en el año 2013) con la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones que toma como puntos centrales en el tema – y por supuesto entonces engloba los casos de internaciones involuntarias y voluntarias prolongadas- la garantía de revisión de la sentencia y de las condiciones de la internación a cargo del órgano de revisión como del el juez/a encargado/a, la presentación de informes que faciliten el análisis desde un criterio interdisciplinario cambiando el parámetro de peligrosidad por el de riesgo⁸⁹ y el elemento fundamental, como se ha dicho anteriormente, que es el remarcar la necesidad de un tratamiento primario de salud por fuera del ámbito de internación hospitalario, tomando a este último como un *recurso terapéutico de carácter restrictivo* solo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones; que sea lo más breve posible, en hospitales generales y que nunca tenga como finalidad palear otras condiciones de la vida del sujeto/a ya sean problemáticas sociales o de vivienda donde el Estado tiene, o debería tener, otros recursos adecuados que aplicar.⁹⁰ Esta ley se ve respaldada por su reglamentación y por las leyes provinciales que, muchas de ellas preexistentes, toman o se encuentran en proceso de tomar su contenido añadiéndole normativa que la complementa como, por ejemplo, la Ley de Derechos del Paciente n° 26.529.⁹¹

Por otra parte en términos regionales (Arriagada, Ceriani y Monópoli, 2013) la Declaración de Caracas, adoptada por la Conferencia de Reestructuración Psiquiátrica de América Latina, respaldada y convocada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, vincula directamente las conven-

89 Arts. 7 inc. h, 20 y 24 Ley N° 26.657.

90 Respaldado por arts. 9, 14, 15 y 28 Ley 26.657.

91 Toda ley, decreto, declaración y tratado internacional nombrado en este capítulo podrá encontrarse en Arriagada, Ceriani y Monópoli (2013).

ciones internacionales de derechos humanos con las violaciones de derechos fundamentales en el ámbito de los hospitales psiquiátricos. Uno de los principales ejes de la Declaración implica el resignificar y problematizar el rol predominante y la continua recomendación de los neuropsiquiátricos como salida eficaz a los padecimientos mentales para poder aceptar y descubrir otras soluciones asumiendo la tarea de dismantelar y reestructurar la atención psiquiátrica. Esta Declaración, que al no contar con la misma jerarquía constitucional de un tratado internacional carece de fuerza vinculante y obligatoria para los Estados y las autoridades de aplicación, constituyó un instrumento fundacional de diferentes políticas en Latinoamérica en rechazo a los sistemas y lógicas manicomiales. La Declaración de Caracas y los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental generaron un contundente marco de críticas a la psiquiatría ortodoxa y *medicamentosa* con el fin de promover políticas públicas que cambien las respuestas desde los sistemas de salud así como la modificación en la impronta para la normativa, plasmada luego en la Argentina con la Ley 26.657. Dentro de la región, el trabajo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de la Comisión continúa con la coherencia lógica y argumentativa propuesta por dichos instrumentos y la aplican a casos específicos.⁹²

En el ámbito internacional existe una de las convenciones con mayor progresividad reflejada no sólo al enunciar los derechos de las personas con discapacidad sino también a la hora de contextualizarlos y de conceptualizarlos. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo son considerados como uno de los instrumentos de derechos hu-

92 Su compromiso se refuerza mediante la redacción del Plan Estratégico 2017-2021 y sus recomendaciones acerca de la promoción de los derechos de las personas con discapacidad. Se recomienda ver en línea: <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/195.asp>> y <<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/PlanEstrategico2017/docs/PlanEstrategico-2017-2021.pdf>> [Consultados el 31 de marzo del 2019].

manos internacionales más completos y ha logrado un grado ejemplar de firmas y adhesiones. A ello se le suman los Principios para Proteger a Enfermos/as Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud – adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas-, la declaración de Montreal del 2004, los principios de Brasilia como continuación de la Declaración de Caracas, entre otras.

El agravante de lo femenino

Problematizar la estadía, ilimitada, de las personas dentro de los manicomios, conocer las alternativas para *Cruzar el muro* (CELS, 2015) y visibilizar el significativo padecimiento que ello implica para las personas con discapacidad mental o intelectual debe contar con una mención particular, una distinción, sobre lo que implica ser mujer en este específico contexto de encierro y su estrecha vinculación sociocultural e histórica con la locura.⁹³

En ese sentido y tal como lo establecen Ruiz Somavilla y Jimenez Lucena (2003), la denominada “feminización de la locura” permitiría en cierta forma vincular el hecho de ser mujer y *loca*. El término implicaría el reconocimiento de cómo, a lo largo de la historia, se ha relacionado a la locura con características o atributos femeninos condicionando con ello al sistema de salud y los servicios brindados. Reafirman que no solo lo conocido como masculinidad y femineidad son construcciones socioculturales e históricas sino que así también lo es la locura y que, si se toman las bases a las que las autoras caracterizan como “asimétricas” (Ruiz Somavilla y Jimenez Lucena, 2003, p. 13) para determinar lo *normal* en la conducta de un varón y lo *normal* en la conducta de una mujer, se generan desde allí distintos

93 Reconociendo la falta de un concepto consensuado de *mujer*, problema que no se pretende abordar en este capítulo, se la entenderá acorde a los avances actuales respecto al género como categoría y, en este caso particular, se tomará a la misma como toda persona que sufra violencias por su condición de tal.

parámetros para el reconocimiento de la locura en uno y en otra respectivamente.

Los “desequilibrios” (Ruiz Somavilla y Jimenez Lucena, 2003) que se asocian rápidamente a las conductas de las mujeres se ligan a la creencia acerca del mayor grado de posibilidad que ellas naturalmente tienen para padecerlos, ya que no se mide la cordura “de la misma forma, con los mismos parámetros, en hombres y mujeres, pues los parámetros de una personalidad sana: independencia, autonomía y objetividad no eran los parámetros de una mujer mentalmente sana: dependencia, sumisión y sentimentalismo” (Ruiz Somavilla y Jimenez Lucena, 2003: 10).

La feminización de la locura entonces, atribuye y asimila conductas que se asignan comúnmente a las mujeres a padecimientos extremos, una vez que estas características femeninas se enfatizan o se descontrolan; que un varón tenga estos rasgo femeninos no genera en este discurso medico patriarcal un inconveniente pues a ese varón simplemente se le asignarían de allí en adelante conductas femeninas que lograron pervertir esa figura racional, fuerte y cuerda que representaba su masculinidad perdida.

De más está asumir las bases paternalistas y patriarcales que la feminización de la locura lleva consigo, estos intentos de los poderes psiquiátricos hegemónicos de reafirmar el orden establecido pueden verse fácilmente unidos a que la feminización genera un beneficio para esta estructura en la cual toda mujer ajena a los roles esperables (madre, esposa, devota al hogar, santa y frágil) sería tomada como un desvío y una patología a tener en cuenta más que como un signo de rebeldía a esos papeles pre establecidos y no consensuados.

Ante tal tendencia sexista sobre los parámetros disimiles de categorización de las personas dentro del círculo de la locura, se permite observar y concluir que las posibilidades de las mujeres de ser llevadas a un hospital psiquiátrico aumentan y su falta de encuadre dentro del status quo (lazos afectivos y roles esperables) genera un mayor

riesgo a ser capturadas por el sistema de salud mental que rige hasta este entonces.

La vulneración de derechos fundamentales de las mujeres se percibe en ámbitos manicomiales y denota una desvalorización del derecho a la libertad, el derecho a decidir y a llevar una vida digna. En este caso violencias, prácticas que han de considerarse como torturas, silenciamientos e invisibilizaciones generan estas falencias y, consigo, imponen un castigo por romper las reglas, roles y parámetros patriarcales.

Frente a tales circunstancias, denuncias realizadas en los últimos años (en los que se garantiza desde un marco normativo sustantivo la protección de estas mujeres por el Estado Argentino), reflejan no solo el incumplimiento de las normas sino también las condiciones infra-humanas, denigrantes y contrarias a lo que significaría un verdadero tratamiento de salud y de rehabilitación; se encarnan distintos tipos de violencias que aumentan la vulnerabilidad y el sufrimiento dentro de las instituciones.

Las denuncias iniciadas por los distintos organismos encargados de velar por el efectivo cumplimiento de las normas que regulan las vidas de las mujeres en los manicomios y de garantizar la protección de las mismas – con estrategias de prevención y de futura reparación ante los derechos violados-, permiten evidenciar que la sexualidad y el hecho de ser mujer no es un asunto menor en estos hospitales en los que se ha llegado a suponer que, por su lógica totalizante, el género y sexo de los y las internadas como categoría carecía de significancia. Por el contrario, que las salas dentro de un hospital se dividan acorde al sexo de las personas (sin considerar su género) al menos como lo establece el CELS (2015: 28). “evidencia la lógica heteronormativa dominante que da por supuesta la heterosexualidad de los usuarios y no contempla la diversidad de identidades y orientaciones sexuales”.

Sumado a la denunciada invisibilización de su sexualidad y la inexistencia de derechos sexuales y reproductivos para las usuarias, ellas viven dentro de los manicomios la constante violación a su intimidad, sus cuerpos y libertades. Los casos en los que las corporalida-

des se exhiben sin su consentimiento, las violencias y abusos sexuales efectuados por propio personal de los manicomios, por visitantes y por personas dentro de sus círculos frecuentes (a quienes se los denomina *afectivos*) son circunstancias que luego no son acompañadas mediante algún tipo de contención e información por parte de los y las profesionales y operadores/as correspondientes (cómo prevenir estas situaciones y cómo asesorarse y buscar una tutela efectiva de sus derechos). Se han descubierto distintas formas de abusos, violaciones, esterilizaciones forzadas, abortos clandestinos, falta de control de natalidad y de métodos anticonceptivos, falta de intimidad, etcétera; todo seguido a una invisibilización absoluta con la ausencia de denuncia pertinente y de toma de responsabilidades por las autoridades de los hospitales.⁹⁴ La situación no hace más que generar una revictimización constante.

En estos casos, se ha llegado a concluir que “La violencia sobre los cuerpos es un ámbito más de reforzamiento de la violencia material y simbólica a las que las personas con discapacidad psicosocial están sujetas en ese contexto” (CELS, 2015: 30).

El encierro obstruye el camino hacia una vida libre de violencias y hacia el empoderamiento de la sujeta (como sujeto de derechos y encontrándose asimismo sujeta a las estructuras médico-patriarcales que la someten). Que todos los abusos ocurran dentro de hospitales psiquiátricos estatales le suma otro tipo de violencia que no ha sido mencionada y es la violencia institucional; la inactividad de los organismos públicos responsables de revertir esta situación presupone una conducta al menos cómplice ante las violaciones de derechos humanos, con falta de “debida diligencia” (Abramovich, 2010)⁹⁵ al no imple-

94 Ver en línea: <<https://www.cels.org.ar/web/category/saludmental/>>, <<http://www.comisionporlamemoria.org/wp-content/uploads/sites/16/2018/08/InformeCPM-2018.pdf>> y <<https://www.facebook.com/movimientoporladesmanicomializacionenromero/>> [Consultados el 30 de marzo del 2019].

95 Para un estudio más exhaustivo sobre la debida diligencia principalmente en violencia contra las mujeres cometida por actores no estatales ver el comentario al caso tratado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos denominado “Campo algodonero” por Abramovich (2010).

mentar los contenidos de las normas nacionales e internacionales que buscan igualdad de condiciones (reconociendo con ello la disparidad y diferencias entre varones y mujeres) y efectividad en los derechos.

Con ello visibilizar la realidad de las mujeres en hospitales psiquiátricos, sus situaciones diarias de abusos y reformar los tratamientos y servicios de salud mental brindados resulta una tarea indispensable; como establece el CELS en su informe sobre la situación de las mujeres en el Hospital Alejandro Korn acerca de la necesidad urgente de externación, es necesario “permitirles atravesar las rejas, los controles y los psicofármacos para que se conozca la situación específica de vulnerabilidad en un contexto de graves violaciones a los derechos humanos de toda la población del hospital” (CELS, CPM y MDR, 2017: 2). Posicionar a las locas desde otro lugar, entendiendo su locura como signo de rebeldía y su vulnerabilidad como signo de desamparo, permitiría reconstruir sus relatos, sus rutas críticas y con ello asegurarles mayor autonomía de aquí en adelante con toda una reforma estructural del sistema de salud y un cumplimiento de las leyes mencionadas.

Dentro de este entramado, Colanzi (2015) logra plantear los roles y los espacios de las mujeres en los que, siendo víctimas de violencia institucional, se encuentran con ciertas dificultades para acceder ya sea al sistema de justicia o policial al momento de denunciar hechos de violencia; o bien se encuentran en contextos de encierro y este contexto es el que legitima en cierta forma el disciplinamiento de sus cuerpos y las violencias.⁹⁶

Lo que ocurre entonces en los manicomios con las mujeres planteándolo (como lo hace la autora en otros ámbitos) desde esta lógica de violencias y disciplinamientos, no es una situación casual. Con la feminización de la locura, el monitoreo y la eventual censura de los actos y razonamientos de las mujeres internadas, la palabra de estas

96 En ese sentido, reafirma en su artículo las teorías planteadas por autoras como Femenias y Segato, entre otras, en las que se considera a las violencias sexuales como actos de disciplinamiento de las mujeres. Ver Colanzi. (2015)

mismas pierde peso; lo que habría de considerarse fundamental en la denuncia de las situaciones de violencias se deslegitima por discriminaciones y practicas sexistas que las atraviesan como mujeres, como personas con discapacidad, como víctimas y como locas. Su testimonio se supone que debería brindar información fundamental, específica y ejemplar para la denuncia y para que se conozcan las situaciones que se viven allí dentro, sin embargo no existe una verdadera escucha de su sufrimiento, no abunda personal capacitado y disponible para hacerlo – o no se lo ofrece- ; no están los espacios libres de prejuicios y estigmas. Como establece Colanzi:

la noción de testimonio se asocia a la posibilidad de otorgar voz a quien ha sido vulnerado y negado en su condición de sujeto [...] tiene un lugar paradójico, por un lado es una herramienta del derecho para establecer la verdad jurídica, pero al mismo tiempo se lo cuestiona como instrumento de construcción de la verdad histórica. En el plano del Derecho, la noción de testimonio exige un nuevo accionar de los operadores judiciales que en contacto con la víctima de violencia ejercitan la lógica de la re victimización, al no contemplar la narrativa de la denunciante y tomar medidas en función de valores y sesgos propios de un discurso patriarcal. Es por esto que es posible establecer que es el mismo discurso jurídico que imprime una marca patriarcal que tiñe de violencia y fragmenta el abordaje de las violencias. Se hace evidente la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la construcción de los testimonios de las mujeres en las prácticas en el proceso judicial, estableciendo una mirada crítica del efectivo acceso a la justicia (2015: 10-11).

El testimonio entonces permite en estos casos demostrar el daño producido en los cuerpos, cuerpos que como construcción social se

convierten, en estos casos dentro de los manicomios, “en objetivo y materia de regulación y vigilancia, tanto de la mirada científica como de las prácticas sociales” (Colanzi, 2015: 24). Ello se lo puede vincular con la función simbólica del cuerpo de las mujeres y de cómo se estandariza y *estataliza* la violencia en las instituciones hacia los oprimidos/as, a quienes tienen bajo su *cuidado* y quienes están abandonados/as en el hospital. En este encierro se castiga y disciplina desde lo corporal y desde lo psíquico al exacerbar la locura.

En esta interrelación del cuerpo y de la palabra de la mujer acallada, es preciso remarcar que ambos se consideran como espacios fundamentales de poder de toda persona, espacios que le permiten liberarse de ataduras, prejuicios y luchar por sus derechos. El cuerpo y la palabra son espacios de lucha. Por ello se deben priorizar los sitios de libertad, intimidad y respeto por el cuerpo y, a su vez, revalorizar y repensar el testimonio “no sólo desde su doble estatuto de verdad jurídica e histórico – social, sino también porque es posible pensar [...] que si bien tiene algo de indecible, es puesto en palabras para denunciar la violencia institucional en el encierro” (Colanzi, 2015: 25). Desde estos dos pilares, enfatizándolos y tomándolos como puntos fundamentales en la lucha por los derechos de las mujeres con padecimientos mentales manicomializadas, se permitiría comprender qué ocurre con ellas y como es el tratamiento para poder así luego combatir la violencia institucional y sexual en el encierro y el silencio, que funcionan como cómplices. Es por ello que, como establece Colanzi (2015: 27); “es preciso entonces tornar observable aquello que aparece oculto, se trata de constituir nuevos observables”.

Esto sumado a la falta de reconocimiento, por omisión o negación, de dichas violencias por parte de las instituciones es lo que genera un círculo interminable de violación de derechos humanos de las locas. Ante estas circunstancias es principalmente el Estado con su *aparato burocrático* quien debe encargarse como primer responsable de prevenir, proteger y reparar a la mujer ante situaciones de violencias vividas ya que es dentro de su ceno – en hospitales psi-

quiátricos públicos y los Ministerios, Secretarías y organismos que por ellos responden- en donde se realizan las principales violencias.

Resistencias del Estado en *liberar a las locas*

Partiendo desde el contundente marco fáctico-normativo que permite comprender la necesidad de la plena vigencia de las normas y de una constante revisión de la situación en los neuropsiquiátricos, el deber es velar por el máximo ejercicio de los derechos de las usuarias desde una visión integral, pensando en pilares tales como vivienda, trabajo y educación y apuntar por supuesto a su vez a la no discriminación, la dignidad, la igualdad y la vida de estas mujeres, principalmente en los momentos en que pierden su subjetividad y son institucionalizadas.

Como es de público conocimiento, la LNSMA junto con los tratados internacionales que se han mencionado, resultaron de escasa y tardía aplicación en el ámbito nacional. Las políticas públicas y los presupuestos asumen en forma sistemática y visible otras prioridades por sobre las personas con discapacidad y la falta de capacitación e información acerca de los avances (legislativos, administrativos o judiciales) genera muchas veces la re victimización de la usuaria, doble trabajo para los/las trabajadores/as en salud mental y un abordaje erróneo de las problemáticas en torno al tema.

Desde este lugar, existen por supuesto deberes tanto del Estado como de las instituciones que alojan a estas mujeres, garantes y responsables del efectivo goce de los derechos como así también de evitar que sufran violaciones a los mismos. Ambos reciben un control por poderes externos –poder judicial, órganos de revisión, comités internacionales, grupos militantes- que se encargan de mantener una lupa constante en el accionar de los mismos y sus falencias.

A modo ejemplificador, una sentencia del año 2015 dictada por la Cámara Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal (Sala

V) permite visibilizar las dificultades que atraviesan desde un primer momento las usuarias cuando se busca utilizar la herramienta de externación y cómo, desde esa experiencia, se incumplen con los derechos y la normativa fundamental desde una falta de debida diligencia del Estado o complicidad con las instituciones, donde se decide de manera deficiente sobre los procesos y la situación habitacional, de salud, entre otras cuestiones, de las personas que se encuentran bajo su *cuidado*.

El interrogante principal será si es acaso preciso, en este contexto, pensar la externación con una perspectiva de género; si es, en ese sentido, lo mismo para un varón que para una mujer pasar sus días en una institución total y si es igual el acceso a la justicia- mediante quienes las representan- para reclamar su libertad ambulatoria y llevar con ello todas las denuncias sobre abusos vividos durante su estadía en el hospital.

La sentencia a la que se hace referencia inicia mediante acción de amparo, esta denuncia por parte de dos curadoras de la Defensoría General de la Nación logra visibilizar la situación de usuarios/as que sufren discriminación por ser personas con discapacidad y a quienes, siendo sujetos de derecho con la potestad de decidir sobre su vida, sus voces son acalladas por las instituciones y el propio Estado.

Las barreras con las que se encuentran los usuarios y usuarias, tanto dentro como fuera de la institución, son constitutivas para definir a una persona como persona con discapacidad y ellas subsisten gracias a un conjunto de factores sociales, económicos y culturales –entre otros- arraigados a la política de salud mental lo cual genera una constante lucha para revertirlo y comenzar a aplicar las nuevas prácticas reconocidas en los derechos y paradigmas actuales.

En el caso particular, caratulado *S., A.F. y otros c/ Estado Nacional y otros* (2015) los magistrados analizan de manera indirecta (aquí se hará de manera directa) la situación planteada en función de un contexto de violencia y discriminación contra un grupo social al cual las usuarias pertenecen de manera doble, ya que, contextualizarlo de este

modo resulta indispensable para determinar el alcance de la responsabilidad del Estado cuando se trata de mujeres internadas y privadas de su libertad. La denuncia es iniciada en pos de la desinstitucionalización de cuatro personas, dos de ellas son mujeres que pasan sus días en el Hospital Moyano; aquí se exige al Ministerio de Salud de la Nación y al de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en carácter de autoridades de aplicación de la LNSMA la aplicación de los dispositivos alternativos necesarios para que continúen su tratamiento en el área territorial correspondiente (en comunidad).

Lo llamativo no solo del reclamo de las curadoras sino también de lo resuelto por parte de la Cámara, es la falta de mención de las condiciones particulares de las mujeres que, según la causa, se encontraban en el Hospital Moyano. Ocurre cuestionarse entonces, atento a lo plasmado sobre la vulnerabilidad multiplicada en mujeres institucionalizadas, si fue siquiera planteada la diferencia en lo cotidiano de las mismas (lo que significa ser mujer dentro de los hospitales monovalentes) o si, en verdad, en esta causa se optó por tomar el género de los y las internadas como característica sin importancia y sin necesidad de establecer una mención o análisis particular.

Más allá de esta notoria invisibilización (o indistinción, al menos), la urgente necesidad de transformar las realidades de estas dos mujeres es la que justifica el hecho de que tramite por vía de amparo el caso analizado, ya que de continuar en estas instituciones es inminente el daño a su salud (física y mental). Las denuncias nombradas anteriormente en este capítulo no resultan ajenas para gran parte de las instituciones estatales y muchas de ellas incluyen específicamente al Moyano como establecimiento en el que se realizaron abusos y violencias sexuales; por lo que el fallo resume, sin dar detalles específicos de lo que ocurre en los hospitales, que la internación no contribuye a la mejoría del estado de salud de las personas sino que lesiona su derecho a recibir el tratamiento en las condiciones menos restrictivas

para su independencia y su libertad⁹⁷ entonces, continuar por tiempo indeterminado, aun cuando sea un solo día más dentro de la institución, es un riesgo que no se puede tomar en pacientes dispuestos/as a dar el paso de vivir en comunidad.

Se remarca en el caso y resulta interesante recordar que es por el artículo 45 de la LNSMA que la problemática es de orden público y es por ende imperativa y pertinente la intromisión del Estado en otra de sus facetas ajena a la función administrativa; ella es su faceta judicial, transformándose en su obligación intervenir cuando se denuncia la violación de derechos fundamentales.⁹⁸ Se citan así mismo las palabras de Abramovich⁹⁹ para defender esta postura que implica el necesario control y equilibrio entre los distintos poderes estatales en los que, el poder judicial en este caso, constata el accionar legítimo y diligente de las autoridades encargadas de aplicar una política pública y las normas que la respaldan.

Destacan en el caso que el amparo no es solo la vía correcta sino que desde allí se permite -como lo buscaban quienes la impulsaron- que sea un amparo colectivo. La diferencia aquí es que esta segunda figura permite que lo decidido por la Cámara no sea solo pertinente para aquellos/as cuatro usuarios/as en cuestión sino que se incorpore para el resto de la comunidad de personas con discapacidad que estén atravesando la misma situación y se encuentren listos/as para una nueva modalidad de atención.¹⁰⁰

Por ello, las circunstancias de los y las demandantes del caso demuestra que se requiere la adopción de medidas tendientes a cumplir

97 Art. 11 del decreto 603/2011, reglamentario de la ley 26.657.

98 Se toma como referencia la causa “P.A.C. s /insania”, del 11/12/2014, donde “se destacó que si bien la internación psiquiátrica podía constituir una alternativa terapéutica necesaria y jurídicamente relevante, al afectar la libertad ambulatoria también suscita serias consecuencias en el plano de los derechos humanos, lo que obliga al sistema judicial a extremar los medios de tutela efectiva” (Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal, 2015: 2).

99 En Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal (2015, p. 7).

100 De acuerdo a las doctrinas generadas por los precedentes “Verbitsky s/ Hábeas Corpus” (Fallos: 328:1146) y “Halabi” (Fallos: 332:111).

con las disposiciones de la LNSMA y no demorar, de manera injustificada, su correcto tratamiento médico, con los perjuicios que ello puede causarles, derivados de la demora en su externación.

Las barreras se duplican cuando hablamos de mujeres institucionalizadas; vitalizarlas, brindarles autonomía durante el trayecto de institucionalización, quitarlas de ese lugar donde se cristaliza la sinrazón, la marginalidad, la alienación, el abandono y la feminización de la locura es fundamental para borrar el estigma que las hace verdaderamente *padecientes*. Generar esa transformación, reconstruir los vínculos afectivos y restituirles la identidad muchas veces pérdida en los pasillos de los hospitales, sería un avance fundamental y un verdadero punto de inflexión.

Lo cierto más allá de las defensas y resistencias que se encuentran en el caso particular por parte de los Ministerios denunciados y señalados como principales responsables, es que la obligación de garantía y respeto de los derechos humanos se proyectan más allá de la estrecha relación entre los agentes estatales per se y las personas sometidas estrictamente a su jurisdicción, pues ello debe ampliarse a una obligación positiva del Estado en adoptar las medidas necesarias para asegurar la efectiva protección de los derechos de las personas frente a las relaciones con organismos o individuos no estatales (Abramovich, 2010) –por ejemplo en este caso instituciones privadas o familiares/particulares autores de los abusos que ocurran dentro de los hospitales-. Desde este lugar resulta clara la vinculación entre los deberes estatales amplificados y el incumplimiento en las políticas públicas con sus mecanismos poco idóneos para resolver las condiciones habitacionales de los y las pacientes y las situaciones de abusos.

En ese sentido de análisis se toma como base para atribuir responsabilidad al Estado de manera concreta el articulado de la LNSMA, que plantea conjuntamente tanto la necesidad de plasmar en la práctica los principios de la misma –entre ellos el derecho a ser

externada- y el deber de que la autoridad de aplicación ¹⁰¹ promueva hacia las autoridades de salud de cada jurisdicción los nuevos dispositivos, estándares de habilitación y supervisión periódica de todos los servicios relacionados – en coordinación con otras áreas como desarrollo, trabajo etc.-; junto con el deber fundamental en este caso que es el de relevar la situación de las personas internadas y el hecho de hacerlo de manera individualizada, interdisciplinaria, con los recursos necesarios, etc.

Para culminar, en la decisión del fallo se desarrolla de manera pormenorizada la situación de los y las pacientes internados/as en los hospitales y clínicas psiquiátricas y los efectos del modelo de salud mental manicomializador. Afirman que la decisión de concentrar los recursos económicos en los hospitales psiquiátricos tradicionales o monovalentes, en desmedro de los dispositivos intermedios, vulnera el derecho a la libertad y a la independencia de los y las pacientes, en el sentido de que

los recortes presupuestarios no justifican la falta de provisión de servicios integrados a la comunidad a las personas con discapacidad porque, aun en situaciones de limitaciones presupuestarias, el Estado puede razonablemente modificar sus programas y redistribuir sus recursos; y que la institucionalización, es decir la internación indefinida e innecesaria, también constituye una forma de discriminación (Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal, 2015: 7).

Concluye en condenar al Ministerio de Salud de la Nación y el de la Ciudad de Buenos Aires a poner a disposición de los cuatro pacientes individualizados en la demanda de manera inmediata (todo dicho

101 Según el artículo 31 de la LNSMA, el Ministerio de Salud de la Nación y a partir de allí el organismo que éste designe para establecer las bases del Plan Nacional de Salud Mental.

en masculino, ya que, como se planteó dentro de la problemática no existe distinción en el fallo respecto a mujeres y varones) los dispositivos alternativos, para que puedan recibir el tratamiento desde la modalidad menos restrictiva de su libertad a la que tienen derecho según la ley. Ello presupone tanto la oportuna y eficiente articulación entre la jurisdicción nacional y la local, la asignación de las partidas presupuestarias, la individualización de los pacientes, y la selección de establecimientos, profesionales, personal de apoyo y de todos los demás elementos necesarios para su ejecución.

“Se declara el derecho de las demandantes y de todas las personas que están en idéntica situación, y así lo acrediten, a recibir el tratamiento de salud mental en las condiciones previstas en la sentencia apelada” (Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal, 2015: 14) y se encarga de remarcar también que “Así, como resulta claro que el sistema tradicional de asistencia a la salud mental no puede cambiar de un día para el otro, también lo está que el mantenimiento indefinido del statu quo resulta manifiestamente lesivo de los derechos invocados” (Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal, 2015: 15).

Reflexiones finales

Lo expuesto a lo largo del capítulo permite analizar distintas circunstancias que sitúan a las mujeres con discapacidad mental o intelectual en un espacio vulnerable y al manicomio como principal sede de violencias; es así como dotarlas de autonomía e independencia, remover los estigmas que las atraviesan y reafirmarlas desde una posición activa en la búsqueda de efectividad de sus derechos resulta trascendental.

La sentencia analizada revela las dificultades de las categorizadas como locas para acceder a la justicia sin barreras; el hecho de que el caso haya tramitado por acción de amparo colectivo establece una estrategia interesante a implementar si se piensa desde el colectivo de

mujeres que pueden acudir a la justicia en defensa de sus derechos fundamentales contando con un asesoramiento interdisciplinario y capacitado que las acompañe a todas, como conjunto.

De allí, tras conocer el entramado de violencias, encierro y sometimiento vivido, la reparación del daño y garantías de no repetición se encuentran como principales reclamos de las mujeres institucionalizadas; estos reclamos se realizan comúnmente frente a la justicia, *ella* es la que puede brindarles una salida al manicomio y de allí que resulta pertinente cuestionarse cuáles son los recursos y mecanismos fundamentales que deben modificarse o reforzarse y anudar ésta problemática a una crítica hacia la administración de justicia actual planteada por Cisneros, Barcaglioni y Galletti que acompaña lo dicho anteriormente acerca de la invisibilización de las mujeres en la sentencia examinada y de la falta de consideración sobre sus particularidades :

como país, tenemos una amplia normativa que contempla derechos y garantías para las mujeres y en particular las mujeres que padecen violencias, sin embargo nos encontramos con jueces y juezas que no los tienen en cuenta a la hora de realizar sus fallos, existe, entonces una igualdad formal, pero no real (González, 2016: 245).

Referencias

- Abramovich, V. (2010). “Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso “Campo Algodonero” en la Corte Interamericana de Derechos Humanos”. Anuario de Derechos Humanos, (6), 167-182. En línea: <<https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/11491/11852>> [Consultado el 28 de marzo de 2019].
- Agrest, M. (2011). “La participación de los usuarios en los servicios de salud mental”. VERTEX, XXII. En línea: <<https://www.researchga->

- te.net/publication/264542378_La_participacion_de_los_usuarios_en_los_servicios_de_Salud_Mental> [Consultado el 29 de marzo del 2019].
- Arriagada, M., Ceriani, L., Monópoli, V. (comp.) (2013). *Políticas públicas en salud mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos*. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos. En línea: <http://www.jus.gob.ar/media/1199853/pol_ticas_p_blicas_en_salud_mental.pdf> [Consultado el 28 de marzo de 2019].
- Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal (Sala V) (2015). S., A., F. y otros c. EN-Mo Salud de la Nación y otros s/ amparo ley 16.986. En línea: <<https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/S,%20AF%20y%20otros%20c.%20Estado%20Nacional%20Ministerio%20de%20Salud%20de%20la%20Naci%C3%B3n%20y%20otros.pdf>> [Consultado el 29 de marzo del 2019].
- Centro de Estudios Legales y Sociales (2015). Cruzar el muro: desafíos y propuestas para la externación del manicomio. Buenos Aires: CELS. En línea: <<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/Cruzar-el-muro.pdf>> [Consultado el 30 de marzo del 2019].
- CELS, CPM y MDR (Centro de Estudios Legales y Sociales, Comisión Por la Memoria y Movimiento por la Desmanicomialización en Romero) (2017, noviembre). “La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero””. CELS. En línea: <<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/11/2017-Mujeres-en-Melchor-Romero.pdf>> [Consultado el 30 de marzo del 2019].
- Colanzi, I. (2015, abril). “Perversiones del patriarcado: mujeres y violencia institucional”. *Derecho Y Ciencias Sociales*, (12), 8-32. En línea: <<https://revistas.unlp.edu.ar/dcs/article/view/2139>> [Consultado el 29 de marzo de 2019].

- Fallo “Halabi” (2009). En Fallos de la CSJN, 332(1), pp. 111-155. En línea: <<https://sj.csjn.gov.ar/sj/tomosFallos.do?method=iniciar>> [Consultado el 27 de mayo de 2019]
- Fallo “Verbitsky s/ Hábeas Corpus” (2005). En Fallos de la CSJN, 328 (2), p. 1146. En línea: <<https://sj.csjn.gov.ar/sj/tomosFallos.do?method=iniciar>> [Consultado el 27 de mayo de 2019]
- Galende, E. (2008). “Desmanicomializacion institucional y subjetiva. Conferencia y mesa redonda sobre desmanicomializacion”. *Psicoanálisis*, XXX (2/3), 395-427. En línea: <<https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Conferencia-E.-Galende.pdf>> [Consultado el 28 de marzo 2019].
- González, M. G. (comp.) (2016). *Violencia contra las mujeres, discurso y justicia*. La Plata: Edulp.
- Ruiz Somavilla, J. y Jiménez Lucena, I. (2003, abril). “Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica”. *FRENIA*, III(1). En línea: <<http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16384/16230>> [Consultado el 29 de marzo de 2019].
- Sampayo, A. R. (2005) La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En línea: <<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.677/te.677.pdf>> [Consultado el 29 de marzo de 2019].
- Tisera, A., Bavio, B. y Lenta, M. M. (2009). “El proceso de externación y su inclusión en las políticas públicas de salud mental. ¿Externación o expulsión?”. En *Actas del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Tomo II, (pp. 195-197). Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

INDICADORES CLÍNICOS DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES EN LAS PAREJAS HETEROSEXUALES

Las marcas de las violencias sobre la salud mental y el acompañamiento de los/las profesionales

Hilda Gabriela Galletti
(UNLP)

La educación de las mujeres debe ser relativa a los hombres. Complacernos, sernos útiles, hacer que las amemos y las estimemos, que nos eduquen cuando seamos jóvenes y nos cuiden cuando seamos viejos, nos aconsejen, nos consuelen, para que así nuestras vidas sean fáciles y agradables, estos son los deberes de las mujeres de todos los tiempos y para los que debieran ser enseñadas durante la infancia.¹⁰²

Algunas cuestiones preliminares

Esta cita de Rousseau contiene consejos para la educación de las mujeres que reflejan el pensamiento de su época, su misoginia es obvia en nuestros días, sin embargo la autora Mary Wollstonecraft,¹⁰³ contemporánea de Rousseau ya había señalado el lugar secundario de las mujeres en relación a los hombres. El pensamiento de esta

102 Rousseau citado por Wollstonecraft M (1994: 218) y por De Miguel (2015: 54).

103 En su obra *Vindicación de los derechos de la mujer*, cuya primera edición es de 1791 recoge toda una serie de comentarios que hace el filósofo ginebrino en *El Emilio*: Visto desde la perspectiva actual, estas reflexiones parecen escandalosas, pero en su tiempo estaban dentro de lo esperable para la sociedad patriarcal.

mujer y de otras tantas ha sido con frecuencia muy poco conocido o francamente invisibilizado y llega a nosotros/as de la mano de autoras/es que rescatan sus pensamientos, los analizan a la luz de los nuevos paradigmas y los relacionan con las violencias actuales.

Una de estas autora es De Miguel (2015), quien recorta la cita de Rousseau del texto de Wollstonecraft y la pone en línea con las nuevas violencias devenidas de la ideología neoliberal que convierte las vidas en mercancías, en el caso de las mujeres la conversión de los cuerpos en mercancía es un dispositivo eficiente para sostener la ideología neoliberal de la mano de la industria del sexo patriarcal, disfrazando las imposiciones en actos de libre elección, desde esta perspectiva las mujeres ya son libres, tienen igualdad y pueden elegir.

Una primera mirada a las subjetividades femeninas basta para encontrar resabios de esos viejos mandatos, aunque en la actualidad mucho más discretos y disimulados, todavía persisten en las distintas instituciones y se reproducen de modo naturalizado por sentido común, sosteniendo violencias contra las mujeres que se naturalizan y se toleran en los distintos ámbitos, la familia no es ajena a este estado de cosas sino que por el contrario es uno de los lugares donde estos mandatos siguen más fuerte, numerosas autoras han trabajado este tema: Bosch, Ferrer (2013); Femenías, Colanzi, Seoane (2015); Femenías, Novoa, (2018); Fernández, (2009); Gonzalez-Galletti (2011); Galletti (2015); Galletti (2018); Hirigoyen (2005).

Las nuevas generaciones vienen a romper esos moldes rígidos, lo que suele provocar conflictos intergeneracionales en las familias y desencuentros en los distintos vínculos, solo por tomar uno de ellos muy significativo a modo de ejemplo, se hace mención a las características de las expectativas de las madres sobre la hijas, que bajo el crujido de estos viejos patrones se pueblan de confusión e incertidumbre, algunas madres apoyan a sus hijas en sus reivindicaciones pero temen por ellas, y las hijas necesitan que las madres las acompañen con esperanza en la construcción de la confianza en una vida libre de sumisiones y miedos.

La sombra de lo viejo convive con lo que está por venir y es en este entrecruzamiento que las violencias en las parejas heterosexuales siguen reproduciéndose bajo diversas formas, este capítulo analiza las marcas de esas violencias sobre la salud mental de las mujeres y el acompañamiento de los/las profesionales en la búsqueda del respeto por los derechos humanos de las mujeres y la construcción de vínculos libres de violencia.

Conceptos para pensar juntos/as

Este capítulo es la reelaboración de una producción científica discutida en el Encuentro Abordajes de la salud/enfermedad mental de las mujeres como expresiones de violencias de género (siglos XX y XXI),¹⁰⁴ donde presenté mis reflexiones sobre: Indicadores clínicos de las violencias contra las mujeres en las parejas heterosexuales.

Comenzaré para ello presentando de modo breve tres definiciones básicas para empezar a pensar la temática,¹⁰⁵ que son fruto de un permanente diálogo de las teorías con las prácticas, rescatando los desafíos éticos y científicos que los padecimientos de las mujeres ofrecen a los/as investigadores/as.

- Indicadores en psicología: en el marco de este trabajo serán definidos como variables que sirven para conocer y analizar una o más situaciones determinadas de la vida psíquica de una persona o grupo, evaluar los riesgos si los hubiera y dar

104 Este encuentro fue organizado por el ICJ-Área de Estudios Culturales de la Ciencia, el día 22 de noviembre de 2018 en la ciudad de La Plata en el edificio Karakachof de la UNLP.

105 Estas definiciones han sido elaboradas en el curso de mi experiencia de más de veinticinco años en trabajo interdisciplinario en proyectos de investigación y extensión así como en atención clínica a mujeres que viven violencias de pareja heterosexual.

cuenta de posibles alternativas de superación de la situación a resolver.

- Indicadores clínicos: son utilizados en psicopatología¹⁰⁶ para dar cuenta de diferentes signos y síntomas. Freud afirmaba que los síntomas tienen una doble naturaleza, reflejan por un lado lo que ha sido reprimido así como también lo que se ha constituido en causa de la represión, en tanto que el signo es la señal, el hecho que da cuenta del síntoma.

Podemos pensarlos en relación a conceptos como salud /enfermedad y normalidad/ patología y entender estas relaciones de diferentes formas; Normalidad como salud, Normalidad como utopía, Normalidad como promedio, Normalidad como proceso, entre otras. Existen diversas posiciones teóricas acerca de estos conceptos, que han sido motivos de tratados de distintos especialistas de la psiquiatría, la psicopatología, la sociología entre otras disciplinas, autores como Freud (2010), Canguilhem (1978) Foucault M. (1978) Hipócrates (1986) entre otros/as.

No es la intención de este capítulo ahondar en cada una de estas definiciones, pero si mencionarlos en su generalidad para dar cuenta, por oposición, de la especificidad del concepto de indicador clínico en mujeres que padecen violencias, estos últimos indicadores son construidos para abordar el conocimiento, análisis e impacto del o los padecimientos mentales de la vida psíquica de las mujeres que sufren maltratos por parte de sus parejas, evaluar los riesgos a los que se encuentran sometidas y buscar alternativas de superación.

Se trabajarán específicamente los indicadores clínicos que impactan sobre la salud psíquica de las mujeres¹⁰⁷ y no los que lo hacen

106 Nótese que en este tipo de indicador se habla de psicopatología y no de psicología, dando cuenta de indicadores que pertenecen al dominio de los padecimientos mentales o al riesgo de caer en esos padecimientos.

107 Este tema ha sido recortado con motivo de mi exposición en las jornadas acorde al tema general de debate allí desarrollado y en sintonía con el espíritu del libro que versa sobre las relaciones entre las cuestiones de género y la salud mental.

sobre las cuestiones somáticas, sin embargo recordemos que no hay psiquismo sin cuerpo, ni cuerpo sin psiquismo, por lo tanto es forzosa la implicación entre ambos tipos de indicadores, en distintos momentos del desarrollo del capítulo se observará la imbricación de ambos.

-Indicadores de riesgo y factores de riesgo: para evaluar estos indicadores deben tenerse en consideración los factores de riesgo, es decir las características de vulnerabilidad o situaciones de exposición que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El indicador de riesgo es mayor cuando concurren varios de estos factores.

Estas definiciones permiten situarnos en el tema y analizar las características básicas de los distintos indicadores y su interacción en la red de discursos, prácticas e institucionalidades para comprender las particularidades de los trayectos vitales de las mujeres que sufren violencias.

Los discursos de las distintas ciencias han sostenido históricamente posiciones androcéntricas y patriarcales, que han contribuido al sostenimiento de los cautiverios femeninos,¹⁰⁸ sin embargo es posible deconstruir y actuar sobre esa trama de discursos, prácticas e instituciones poniendo el foco en estos indicadores, en la búsqueda de otorgar otros sentidos que deconstruyan situaciones que sostienen contextos de desigualdad y violencia que generan marcas de dolor en la vida y la subjetividad de las mujeres.

Recordemos que la construcción de la subjetividad no es ajena al contexto, sus prácticas y discursos, no es una propiedad fija que funciona en una perpetua repetición sino que es móvil y sensible a circunstancias socio-históricas y personales que le otorgan sentido y valor.

108 Cautiverio es un concepto de M Lagarde (2005), para esta autora las mujeres están cautivas porque han sido privadas de autonomía, de independencia, de la posibilidad de decidir sobre los hechos fundamentales de sus vidas y del mundo, señala cuatro tipos de cautiverios : madresposas, monjas, putas, presas y locas.

Factores de riesgo en la vida de las mujeres e historias para no callar

En este apartado se analizarán los factores de riesgo más frecuentes en la historia de las mujeres que viven o transitan situaciones de violencia, dando una breve definición de cada uno de ellos o de cada grupo e ilustrándolo con fragmentos de historias de vida, obtenidos en proyectos de extensión, investigación o en consultorio privado, guardando el anonimato de las mujeres y con la autorización de sus protagonistas. También se utilizará para ejemplificar una historia de vida que ha trascendido por los medios periodísticos.

Se mencionan a continuación seis grupos de factores clasificados según la presencia de algunos aspectos en común y seleccionados en virtud del riesgo que entrañan para la vida de las mujeres:

- Historial de violencia previa en la pareja o en la historia familiar de cada uno o de ambos. Este factor de riesgo es muy conocido y opera frecuentemente como una justificación para la persona violenta, el hombre en la pareja heterosexual en este caso, o para tomarlo como una sentencia y la imposibilidad de salida para la mujer. Si bien es un factor de peso a considerar a la hora de trabajar con mujeres maltratadas, solo debe ser una señal de alarma para prestar atención y para sostener el acompañamiento hacia la salida de la repetición de las violencias.

La historia de Carla Figueroa es la crónica de un femicidio¹⁰⁹ anunciado a partir del cual se abolió la figura del avenimiento,¹¹⁰

109 Femicidio según Lagarde (2005) es el asesinato de una mujer solo por el hecho de serlo, es un crimen de odio basado en el género.

110 Luego del femicidio de Carla Figueroa se derogó la figura penal del avenimiento el 22 de marzo del 2012, por la cual se hacía posible que una mujer víctima de una violación, “perdonara” al victimario aceptando casarse con él.

la pareja se había conocido a través de un amigo cuando ella tenía catorce años y él veinte, al momento de producirse la violación ella tenía dieciocho y cuando fue asesinada estaba por cumplir los diecinueve, tenían un hijo en común.

La violación se produjo tiempo después de que Carla diera por terminada la relación con Marcelo Tomaselli debido a reiteradas violencias, el hombre bajo amenaza de cuchillo la violó en un descampado, ella fue a la Policía, le hicieron un hisopado y se comprobó la violencia de la violación, sin embargo tiempo después, reanudaron el vínculo y se casaron, luego de lo cual a los pocos días, el 10 de diciembre de 2011 fue asesinada por su marido.

Carla traía consigo además de la historia de violencia previa de pareja con Tomaselli una dura historia familiar, su padre mató a su madre cuando ella tenía ocho meses en su presencia y ella repitió la historia. El crimen fue perpetrado en su casa delante del hijo de ambos, de tres años y de la madre del femicida.

La joven tenía una litigio judicial con su pareja Marcelo Tomaselli, varias denuncias por maltrato psicológico, físico, privación de la libertad, violación y hasta recurrió a los medios para contar su verdad, pero no recibió ayuda, la Justicia le brindó a Tomaselli la libertad a partir de la figura del avenimiento y finalmente Carla repitió la historia de su madre, con idéntico y triste final.

- Incremento del espiral de violencias (amenazas, abuso de armas, intento de femicidio, agresiones a terceros/as familiares y/o amigos/as de la mujer, episodios de violencia en el trabajo, estudio o en lugares de socialización y recreación de la mujer, conductas sexuales de riesgo, abusos, violaciones, embarazos forzados o no-consentidos) con limitación en la toma de decisiones de la mujer a consecuencia de la exposición al maltrato íntimo reiterado y sistemático, con resultante psíquica de desobjetivación y/o devaluación subjetiva.

Este conjunto de factores contenido bajo el rótulo de incremento del espiral de las violencias, alberga diversos tipos de situaciones y conductas violentas que incluyen amenazas a la vida y la salud física, psíquica y/o sexual de la mujer y su familia, pero tienen en común por su gravedad, a la par del incremento de las violencias su correlato en el deterioro psicofísico de la mujer maltratada, este estado de deterioro profundiza en sí mismo el riesgo y la exposición a las violencias.

Estos factores deben ser tenidos en cuenta desde el inicio, la atención al incremento de la profundización y generalización de las violencias puede ser la diferencia entre la vida y la muerte, al respecto la historia de Adriana (26 años, maestra) es significativa:

Veníamos de mal en peor como pareja, yo había titularizado un cargo y me sentía más fuerte, docente titular con trabajo seguro, lo enfrentaba todo el tiempo y no le tenía miedo, él me pegaba en la cabeza y me daba patadas pero esa vez sacó del cajón su arma reglamentaria y me la puso en la cabeza, fue la última vez que dormí en esa casa, a la mañana siguiente me fui a casa de mi mamá, le conté todo y buscamos una abogada para el divorcio.

Para algunas mujeres estas situaciones son puntos de inflexión que les permiten identificar la violencia, nombrarlas y buscar una salida, lamentablemente no siempre es así, la exposición al maltrato íntimo reiterado y sistemático produce en algunas mujeres la limitación de la capacidad de la toma de decisiones, con resultante psíquica de desubjetivación y/o devaluación subjetiva.

Desarrollan un mecanismo de indefensión aprendida, que es una vivencia psíquica de atrapamiento según la cual haga lo que haga no hay salida, la respuesta del hombre violento será la violencia, la respuesta de estas mujeres es siempre la misma, aguantar y esperar que pase la violencia, sabiendo que va empezar de nuevo otra vez. El/

la profesional debe actuar con urgencia, acompañando hacia la salida de la repetición, la aparición de instancias subjetivantes y la desnaturalización de las violencias (Cohen Imach (2013); Femenías, Colanzi, Seoane (2015); Galletti(2015).

El cortometraje español, “El orden de las cosas”¹¹¹ es muy pertinente para explicar este modo de funcionamiento psíquico de algunas mujeres que padecen violencias, este corto narra la historia de Julia, una mujer cuya vida transcurre dentro de una bañera desde donde se esconde de los maltratos de Marcos, su esposo y a partir de allí queda fijada a su destino trágico, soportando los malos tratos y esperando que su vida se modifique por sí sola, sobre el final logra tomar una decisión que cambia el curso de su vida, sale de la indefensión aprendida y toma otra actitud.

-Adhesión a los mitos propios del amor romántico, en los que las mujeres suelen ser socializadas de modo diferencial a los varones, generando modelos identificatorios que sostienen el modelo socialmente legitimado en la cultura patriarcal.

el concepto de amor que se nos ofrece socialmente viene impregnado de la ideología patriarcal que lleva implícita la dominación de un sexo, el masculino sobre el otro, el femenino, y da origen a relaciones desiguales y asimétricas, que pueden incorporar e incluso legitimar la violencia. Se trata de un amor al que le han puesto numerosos calificativos (romántico, pasional) pero que nosotras preferimos llamar cautivo” (Bosch-Ferrer, 2013: 35).

Hay indicadores que dan cuenta de la falta de empatía e interés y se constituyen en micromachismos cotidianos que generan confusión y afectan emocionalmente a las mujeres que los padecen en con-

111 Cortometraje español escrito, dirigido y producido por César y José Esteban Alenda, nominado a los Premios Goya al Mejor cortometraje de ficción en el año 2010.

textos de supuesta afectividad, estas situaciones son pautas de alarma que alertan sobre futuras violencias. Muchas mujeres socializadas en la creencia de los mitos del amor romántico soportan estas situaciones en nombre del amor a la pareja y para no romper la familia, sosteniendo junto con la familia su propia narcisismo y haciendo de ello su única opción.

Marta (62 años. ama de casa) expresa en su relato “Mi vida son mis hijos y mi marido, estoy esperando los nietos...si me preguntas si soy feliz te diría que no, pero quien puede decir que es feliz, me case enamorada y para toda la vida, lo sigo pensando así, a veces si me molesta que mi marido me llame gorda y que cuando salimos hable con mis amigos de lo mucho que como y se burle de que ronco de noche, que me toque los rollos y que mire a otras mujeres, ser una mujer exitosa es haber criado hijos felices y buenas personas, ya no soy joven ni hermosa pero me sostengo en mi familia y la defiendo contra todo...”

La historia de Marta es de algún modo la historia de muchas mujeres, la fuerza inicial del amor romántico se ha volcado en la familia, que es vivida como su fortaleza y único logro en la vida, en virtud de la cual soporta las violencias con estoicismo. Como se observa en esta historia los factores de riesgo se entrecruzan y por lo general concurren más de uno en cada testimonio.

- Consumo de drogas, alcohol o medicación psiquiátrica, de uno o de ambos miembros de la pareja/expareja. Patologías físicas y/o psicológicas de uno o de ambos miembros de la pareja/ex pareja, con empobrecimiento de la capacidad de autonomía.

Es importante desterrar el mito de que estos consumos y /o la presencia de patologías son las únicas causas de las violencias, y recordar que no se debe exculpar a los agresores por esta variables, pero

sí tenerlos en cuenta como un factor que potencia las violencias y analizar en cada caso la incidencia de estos factores.

Un párrafo destacado merece la tendencia actual a la psiquiatrización de la vida cotidiana, situaciones vitales que provocan tristeza y ansiedad, en lugar de tramitarse y entenderse como síntomas normales, como modalidades de respuesta psíquica esperable ante eventos que provocan malestar, desencadenan en las mujeres una mayor demanda de fármacos para mitigarlos y la respuesta de muchos/as psiquiatras es ofrecerlos, aun antes de que ellas los pidan, sin atender a las causas de sus malestares, lo que trae como resultado mayor tolerancia de las mujeres a las violencias y más vulnerabilidad.

El consumo de fármacos puede ser útil y necesario si es indicado por un/a profesional competente formado/a en violencia y perspectiva de género, se deben tomar solo el tiempo necesario para responder a síntomas que producen sufrimiento psíquico profundo e insoponible, pero no son la solución a los problemas, se tornan peligrosos cuando se abusa de los psicofármacos como forma de controlar la ansiedad o trastornos diversos, siempre deben medicarse el menor tiempo posible y de forma puntual, para evitar la dependencia y la necesidad de dosis cada vez más altas para obtener el resultado deseado.

Los fármacos indicados a mujeres que padecen violencias deben ir acompañados de psicoterapia, que posibilite los replanteos vitales necesarios para salir de las violencias.

- Carencia de recursos sociales, económicos, o de apoyo familiar para sostener y acompañar a la mujer. Falta de trabajo y/o precarización laboral de uno o de ambos miembros de la pareja o ex pareja.

Como en el factor anterior es importante desterrar el mito de que estas carencias son las únicas causas de las violencias y no disculpar a los agresores por esta variables, pero sí tener en claro que su pre-

sencia potencia las situaciones de violencias a la hora de ponderar los posibles riesgos.

Uno de los aspectos fundamentales a considerar cuando se acompaña a una mujer que padece violencias es el restablecimiento y/o profundización de la red de sostén afectivo-familiar, que posibilitará incluso la red de contactos para que pueda insertarse laboralmente si es que ha perdido su trabajo, en la historia de Carla Figueroa presentada más arriba, este factor fue determinante, ya que ella no tenía familia que la contuviera, la consideración de este factor de riesgo es necesario para proteger la vida.

La pérdida de empleo, precarización laboral o amenaza de pérdida, es un factor de riesgo proveniente del contexto que debe siempre considerarse, si bien no entraña en sí mismo la causa de las violencias contra las mujeres en las parejas si las potencia y las agrava.

- Momento en el proceso de reivindicación de derechos y del ciclo de la violencia (que hace recrudecer el conflicto y la culpabilización proyectada a la denunciante).

Contrariamente a la ilusión de muchas mujeres que la denuncia sea una advertencia para el varón y un freno para la violencia suele ser un momento de mayor recrudecimiento del conflicto, muchos hombres violentos viven la intervención de la justicia como una traición y se sienten víctimas. Es un factor de riesgo al que se debe de estar atento que coincide frecuentemente con el momento explosión de tensión durante el ciclo de la violencia.¹¹²

La violencia contra la mujer en la pareja es más que un sinónimo de agresión física, psicológica, sexual o patrimonial, en su modalidad más extrema es un patrón de conductas violentas y coercitivas que

112 El círculo de la violencia de Leonor Walker (2009) es una teoría que contempla la existencia de distintas fases en toda dinámica de violencia de género. Esta autora describe tres fases: acumulación del tensión, explosión y luna de miel.

incluye violencias de distintos tipos, que tienden al aislamiento, control, intimidación, humillación y las amenazas más diversas.

Todas estas actividades, se pueden combinar y extender en el tiempo con la finalidad de someter a la mujer al poder y control de su pareja/agresor. Pueden ser o no cíclicas (Hirigoyen 2006, Cohen Imach 2013, Meler 2016, Gonzalez/ Galletti 2011, Galletti 2018).

Indicadores clínicos o cómo leer las marcas de las violencias

Los conceptos anteriores nos permiten pensar en la construcción de los indicadores clínicos como observables que nos muestran las marcas de las violencias, y como apoyos para pensar cómo y desde donde acompañar a las mujeres en sus trayectorias de salida. El diagnóstico adecuado no alcanza, pero si es el primer paso para evaluar el riesgo, identificar los factores intervinientes y poner al descubierto los mecanismos que sostienen las violencias.

Es necesario estar atentos a la caracterización de las violencias y la evaluación del riesgo, dar cuenta de indicadores personales físicos, emocionales y conductuales e indicadores del contexto social y familiar.

Es importante evitar la revictimización secundaria, mediante la identificación de las respuestas positivas o negativas del contexto familiar y social frente a la denuncia o a los intentos de enunciación de los episodios de violencia, procurando que no se aumente el riesgo en la vida de la mujer y sus allegados, acompañar en la salida de la situación de violencia identificando los recursos personales, familiares y comunitarios protectores.

- Una clasificación posible de los indicadores clínicos en mujeres que viven violencias:

Los indicadores clínicos incluyen un amplio grupo de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas, de naturaleza consciente e inconsciente que evidencian malestar y deterioro significativa en la calidad de vida de las mujeres, en sus relaciones familiares, en su desempeño académico y/o laboral, en la percepción de sí mismas y su desempeño, entre otras consecuencias, y que no se modifican si el factor que lo produce no cesa y que tampoco se modifican de modo inmediato y espontáneo una vez que la violencia ha terminado. Por el contrario requieren para su remisión de tiempo, resignificación de sus circunstancias vitales, personales, familiares y acompañamiento de un equipo interdisciplinario

Se encuentran entre los más frecuentes:

- Indicadores de disfunción o de malestar psicológico en general.
- Indicadores de lesiones y maltrato físico.
- Presencia de cambios y deterioro del patrón de vínculos afectivos, familiares y sociales.
- Presencia de cambios y deterioro del esquema cognitivo, capacidad de resolución de problemas y las habilidades cognitivas en general, pensamiento confuso.
- Presencia de embotamiento afectivo, desapego, desinterés en las actividades diarias.
- Cansancio crónico y extremo, dolores de cabeza y del cuerpo aunque no haya golpes, dolores por contracturas, trastornos del sueño, adicción a los analgésicos, psicofármacos, drogas para calmar el dolor y sobrellevar el cansancio por lo cual puede incurrir en conductas de riesgo.
- Dificultad para tomar la palabra y contar lo sucedido, desorganización en el lenguaje, desafectivización al contar situaciones de riesgo vital grave, alteraciones del caudal de voz o del ritmo.

- Presencia de dependencia con el agresor que se denomina co-dependencia emocional, con naturalización de las violencias como una forma de vida.
- La mujer que padece violencia suele desarrollar respuestas de estrés cuando es atacada y cuando la violencia es sistemática puede desarrollar síntomas crónicos, propios del trastorno de estrés posttraumático y/o depresión, actos suicidas o para-suicidas, enfermedades crónicas.

En todos los casos se trata de un estrés agudo o crónico y la violencia es un evento traumático que invalida las respuestas defensivas de la mujer para dar respuesta ya sea por lo inesperado y violento del suceso o por la indefensión aprendida, es decir que haga lo que haga la violencia sobrevendrá.

Cuando es degradada y ridiculizada repetidamente puede disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia, con temor generalizado, preocupación excesiva, pensamientos intrusivos, furia contra sí o terceros, sueños recurrentes, recuerdos súbitos, hiperactividad ante señales del trauma, vergüenza por lo que vive y soporta.

En los estadios avanzados puede llegar a pensar que merece sus castigos y que es incapaz de cuidar de ella y de sus hijos/as, desarrollando gran inseguridad, sentimientos de culpa, aislamiento social, dependencia emocional del agresor, junto con ansiedad y sintomatología somática, sensación de un futuro desolador, ideas de muerte.

- Los efectos psíquicos que padecen las mujeres maltratadas presentan sintomatología variada, no debe esperarse encontrar a todos, la presencia de algunos de ellos es lo suficientemente significativa para tomarlos en cuenta.

Por otra parte muchos de los indicadores son aparentemente contradictorios entre sí, pero en todos los casos expresan las vicisitudes de un psiquismo puesto a prueba permanentemente y con incapaci-

dad de dar respuestas adaptativas debido al doble esfuerzo al que ha sido sometido.

Pueden señalarse por su frecuencia los siguientes, estado de alerta permanente, trastornos del sueño e irritabilidad, revivencia reiterada de los sucesos traumáticos con intrusión en los pensamientos, las emociones y los sueños; sensaciones de aletargamiento e incapacidad para sentir y para actuar, abandono de iniciativa y juicio crítico alterado, indiferencia con retirada emocional, puede haber dificultades para fantasear y para planificar el futuro, cambios internos en donde se fluctúa entre la amnesia y la revivencia del trauma, entre sentimientos intensos devastadores y estados de no sentir, esta fluctuación provoca confusión y desvalimiento psíquico.

El acompañamiento de los/as profesionales

En las relaciones humanas surgen conflictos, las discusiones forman parte de la dinámica vincular, sin embargo no debe confundirse con las situaciones de violencia que estamos presentando, el conflicto es una modalidad relacional que implica reciprocidad y puede provocar un cambio, en estos casos el origen del conflicto es unilateral y solo la mujer recibe los golpes físicos o psicológicos. No hablamos en estos casos de violencias cruzadas, donde el origen de los conflictos es indistinto y las expresiones de violencia surgen de ambos lados.

El tratamiento de las violencias contra las mujeres por parte de sus parejas es muy complejo, no existen perfiles que puedan dar cuenta a priori de quien puede padecerla, el punto de partida es el reconocimiento de la subjetividad mortificada de la mujer, la necesidad de acompañarlas a obtener la confianza y seguridad para poder poner en palabras lo vivido y fortalecer el impulso vital que les ha permitido dar el primer paso y pedir ayuda, debemos saber preguntar y saber callar.

Uno de los temas a trabajar será descubrir qué posibilidades han tenido las mujeres que padecen violencias durante años, para instau-

rar condiciones de ligazón, de elaboración y de simbolización que les permitan afrontar las situaciones traumáticas. Hay golpes que dejan marcas y que quiebran las tramas vitales, también hay golpes solo con palabras y los hay sin palabras donde reina el silencio y el aire se corta con un cuchillo.

Es por esto que escuchar a las mujeres que han vivido violencias es fundamental, darles el espacio para la palabra, la escucha de la propia palabra que abre a la reflexión. Los secretos, los silencios y el olvido son socios de las violencias. Esto implica para los/as profesionales saber escuchar también lo que no se dice con palabras, hablar significa para estas mujeres vencer obstáculos internos, desobedecer el mandato implícito del otro amado o temido que ha impuesto las violencias y el silencio.

Para ello se debe siempre trabajar en equipo interdisciplinario, acompañarlas en el proceso de que puedan asumir y enfrentar el problema, que puedan expresar su enojo y su frustración si la tuvieran o su vergüenza por lo vivido, no solo la violencia padecida las define como maltratadas sino la posición subjetiva particular respecto del otro que ejerció/e las violencias.

En relación al valor de los testimonios, quienes trabajamos con mujeres maltratadas somos frecuentemente testigos privilegiados/as de la construcción de una trama de significaciones que junto con las palabras, aloja a la subjetividad mortificada de estas mujeres y las sostiene como sujetas deseantes más allá de las marcas del dolor, ir descendiendo con palabras a los infiernos del maltrato y tomar contacto con el dolor, para significar e historizar lo vivido, dando lugar a nuevas investiduras libidinales¹¹³ y abriendo posibilidades creativas lejos de la repetición de las violencias.

113 Investiduras libidinales entendidas como cantidades de energía psíquica adheridas a una idea, recuerdo u objeto o acumuladas en ellos, en este caso implicaría la acción de poder revestir de afectos nuevos objetos y librarse del lugar de la repetición de las violencias.

El relato de la mujer puede ser confuso, contradictorio y desordenado o frío y desafectivizado al hablar de circunstancias dramáticas, o presentar particularidades que dificultan la comprensión de los hechos, el testimonio es relacional y también nosotros/as somos parte activa para que ella pueda poner en palabras sus experiencias.

Una vez que las mujeres han logrado expresar lo que desean y necesitan no hay que interrumpir, escuchar pacientemente y ofrecer el asesoramiento/acompañamiento según la disciplina, no tomar la palabra por ellas aunque estemos seguros/as de alguna solución posible, más que imponer preguntar, para apuntar a la reflexión y la toma de conciencia.

Si la situación es crítica seguir el protocolo para asegurar el resguardo de la vida de la mujer y sus hijos/ as si los hubiera, para ello siempre evaluar los factores de riesgo

Es deseable evitar actitudes paternas/maternas que aunque sean bien intencionadas lesionan la autoestima de las mujeres y la dejan nuevamente en lugar de indefensión y necesitada de sobreprotección esperando que otro/a tome las decisiones por ella.

Se sugiere la escucha activa, amable, respetuosa, comprometida y atenta desde las particularidades de la disciplina, sin forzar situaciones o sobreactuar, tampoco la distancia fría y el silencio que más que neutralidad benevolente puede ser leído por ella como desaprobación.

Si la mujer decide hacer la denuncia, este hecho se convierte en un primer acto psíquico, que si bien no soluciona el problema opera como un punto de quiebre, una ruptura en el pacto de silencio sostenido con el agresor.

En ese caso el acto de la denuncia implica un pasaje de lo privado a lo público y es en sí mismo reparador, aunque no implique de por sí la solución, la tarea como profesionales es facilitar el pasaje de estas mujeres del lugar de objeto de las violencias al de sujetas activas y portadoras de derechos, esto es lo que se denomina intervenciones subjetivantes (Janin, 2013).

El trabajo interdisciplinario es condición de posibilidad para ese pasaje. Despliega una doble tarea, por un lado, posibilita la construcción de herramientas metodológicas que procuren la observancia y reconocimiento de la igualdad de derechos y por otro visibiliza los conflictos propios de la construcción de las subjetividades femeninas involucrando a los/as profesionales en la aplicación de la perspectiva de género, es decir, a través de una conciencia no discriminatoria y en la defensa de los derechos humanos.

-Para la realización de intervenciones subjetivantes es necesario:

Determinar estrategias de salida de la situación de violencia teniendo en cuenta recursos personales de las mujeres, reconocer los factores protectores y de vulnerabilidad, identificar los recursos familiares, sociales, redes de sostén.

Aunque es importante que la mujer denuncie al agresor ante la administración de justicia, no debe ignorarse la difícil situación que puede conllevar este acto para su vida. El/la profesional debe respetar su decisión creando un clima de confianza y escucha, ofreciendo siempre su apoyo en el proceso de toma de decisiones pero sin forzar.

Para el acompañamiento de situaciones complejas nunca los/as profesionales nunca deben trabajar solos/as, tener naturalidad en la expresión, empatía, lenguaje adecuado, no decidir por ella, confirmar que la mujer ha entendido cuando realizamos una puntuación importante, ofrecer información ordenada, comprensible, estar atentos/as al lenguaje no verbal.

A modo de conclusión

Históricamente se ha culpabilizado a las mujeres de su propio maltrato, produciendo revictimización en lugar de respuestas de acompañamiento a las demandas de acceso a justicia, esta situación produce un sufrimiento añadido por parte de instituciones y profesionales que vuelve la vivencia inicial de violencia más dolorosa y angustiante.

La revictimización puede ser llevada a cabo por personas físicas, pero también por grupos o estructuras de poder, entre ellas instituciones judiciales, medios de comunicación, instituciones educativas, redes sociales, solo por nombrar algunas.

Este proceso de doble victimización se ha dado también desde algunas teorías hegemónicas de las ciencias sociales, como algunas corrientes del psicoanálisis, que han postulado que ciertas características psíquicas de las mujeres que sufren violencias podrían ser la causa del maltrato, justificando esta aseveración desde constructos teóricos como el masoquismo, la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, como causal privilegiada y en ocasiones única para explicar por qué algunas mujeres permanecen o regresan a vínculos violentos.

El concepto freudiano de masoquismo femenino acuñado en 1924, y su referencia a la femineidad¹¹⁴ en “Pegan a un niño”, artículo de 1919, fue utilizado para producir revictimización secundaria, responsabilizando a las mujeres maltratadas de sus padecimientos, mediante el supuesto de que existiría una búsqueda inconsciente de un goce en el dolor, un más allá del principio del placer, concepto escrito por Freud en 1920, según el cual existiría un principio que las induciría a buscar castigo por razones erógenas.¹¹⁵

La reprobación que este tipo de teorizaciones despertó en quienes se interesan por el estudio de las relaciones entre los géneros, hace que en la actualidad sean cuestionadas, conjuntamente existe suficiente evidencia que demuestra que el maltrato contra la mujer en la pareja, es policausal, por lo tanto como mínimo esta explicación

114 La femineidad es entendida habitualmente como el conjunto de cualidades que en una cultura adjudica a características y comportamientos aprendidos socialmente tanto como a características específicamente biológicas de una mujer o niña, su complemento y opuesto sería la masculinidad, autoras como Butler(2001), referente de la teoría queer, del feminismo postmoderno y postestructuralista. ponen en cuestión esta idea de la esencialización de lo femenino y lo masculino y cuestionan el binarismo sexual reconociendo una gran diversidad de géneros no binarios.

115 Más allá del principio del placer es un artículo de Freud que configura el desarrollo final de sus concepciones, donde atribuye al fenómeno de la compulsión de repetición, las características de una pulsión, alude a la insistencia de un más allá de la representaciones que es del dominio de lo mortífero.

es reduccionista además de dudosa y cuestionable, no me extenderé sobre este punto ya que no es el motivo del capítulo pero si se incluye el tema en estas consideraciones finales en referencia a destacar la necesidad de acompañamiento de los/as profesionales y la escucha activa y respetuosa, libre de prejuicios teóricos revictimizantes revestidos de teorías científicas.

Por otra parte existe en la actualidad, mucha evidencia clínica respecto a los daños psíquicos que puede ocasionar la exposición a las violencias en las mujeres maltratadas, desde el consumo de sustancias tóxicas, alcohol o psicofarmacos hasta trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático e intentos de suicidio, estos últimos constituyen la cifra negra de los femicidios, es decir que son suicidios que se producen como el último y desesperado intento de huida ante las violencias.

El trastorno por estrés postraumático,¹¹⁶ y los mecanismos subterráneos que sostienen las violencias contra las mujeres en la pareja, los síntomas de ansiedad que aparecen tras la experimentación de un acontecimiento traumático como es un episodio de maltratos dentro de la pareja han sido objeto de numerosos trabajos científicos.

La depresión también se ha señalado con frecuencia como una de las principales consecuencias de las violencia sobre la salud psíquica de las mujeres, se ha expresado la sospecha de que los síntomas depresivos podrían estar presentes en estas mujeres antes incluso de darse la situación de maltrato, sin embargo en muchos casos la aparición de un primer episodio de depresión coincidía frecuentemente con el inicio de las violencias y sus padecimientos concomitantes (Hirigoyen 2006, Cohen Imach 2013, Meler 2016). La depresión en algunas mujeres maltratadas, desde esta perspectiva teórica, podría ser una consecuencia de la violencia, lo contrario de la presunción de que es natural que la mujer esté deprimida, este prejuicio basado

116 Descrito en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-V).

en la supuesta naturaleza depresiva de la mujer puede originar una desestimación de la historia de maltrato subyacente a la depresión.

Respecto a la etiología de la ideación suicida y los intentos de suicidio puede estudiarse también un sesgo cultural y epocal que ha llevado a ignorar la incidencia de los maltratos y a invisibilizar este aspecto causal relacionado a las violencias y sus marcas.

Se describe también frecuentemente desde la clínica la somatización como una de las consecuencias sobre la salud, entendida como la manifestación física del estrés generado por la situación de maltrato, en este caso se ve con claridad como lo psíquico inerva y retroalimenta el sufrimiento físico y a su vez como este último infringe angustia y dolor psíquico configurando un círculo vicioso que se sostiene con las violencias cotidianas.

Es necesario en nuestro país promover más investigaciones para conocer en su magnitud las dimensiones del impacto de las violencias sobre la salud psíquica de las mujeres, desde las distintas esferas del estado para construir políticas públicas que atiendan de modo rápido y efectivo a estas graves situaciones, poniendo el acento no solo en los factores de riesgo sino también en los factores protectores, promover la creación de recursos adicionales, sociales, legales, sanitarios y formar equipos interdisciplinarios para afrontar la violencia contra la mujer en la pareja. (Guzmán, 1994).

Las diferencias de género se construyen mediante procesos de socialización diferencial por género (Bosch, Ferrer 2013), mediante ejercicios de poder en los procesos de crianza, los estereotipos de género y las violencias también se construyen en la misma matriz. La significación social de la familia como lugar de sostén y protección no deja ver que es también, todavía en nuestros días, una de las instituciones que promueve las inequidades de género. La función de la familia en la transmisión de valores, normas y modelos en torno a las identidades de género es muchas veces, productora de prejuicios y naturalización de las violencias contra las mujeres.

Siguiendo a Segato “Las mujeres tienen conciencia de ser víctimas de violencia física, aunque no son conscientes de la violencia moral; parece que el modelo hegemónico de masculinidad se interioriza también, con pautas de aceptación de la subordinación, y por lo tanto, de maltrato. A su vez, la violencia psicológica es mucho más invisible y está más naturalizada, lo que impide detectarla fácilmente” (Segato 2010: 112).

Esta invisibilidad de la violencia psicológica, es la que hay que transformar, haciendo visible su alcance para poder actuar sobre la realidad de dolor y sufrimiento de tantas mujeres, en primera instancia para las propias mujeres que la viven.

Para finalizar se rescata la metáfora de la mujer rota por su potencia para poner de manifiesto las marcas de las violencias sobre la vida y la salud psíquica de las mujeres, como en el cuento de Beauvoir esas mujeres también están rotas, porque ven que se destrozan su vida y sus vínculos cercanos arrastrando pedazos de ellas mismas.¹¹⁷

La protagonista del cuento, no se muestra enojada con su marido, quiere hacer todo lo posible para salvar su matrimonio, en ningún momento pone en juego su deseo de algo más ¿qué quiere ella además de retenerlo? y cuando se lo pregunta, se da cuenta que ha vivido siempre en función de los demás. Esta rota, por la caída de su mundo y ya desde antes, porque se ha constituido en relación a lo que se esperaba de ella socialmente, ha resignado su subjetividad para satisfacer a los/as otros/as.

Es necesaria la visibilización del sistema patriarcal y la desnaturalización de sus prácticas para modificar este estado de cosas, la

117 La mujer rota es un cuento de Simone de Beauvoir donde se relata el drama de una mujer que sueña con retener a su esposo quien le anuncia que tiene una amante joven y hermosa, es un proceso psicológicamente lento donde se refleja la tortura de la vida de esta mujer que se resiste a creer que podría quedarse sola el resto de su vida después de habérsela dedicado íntegramente a su familia, se ve degradada como persona a medida que evoluciona la situación de ruptura, la infidelidad precipita la caída de su mundo doméstico y sentimental.

deconstrucción del orden jerárquico que favorece la inferiorización naturalizada de las mujeres.

Para que esto sea posible es necesaria la participación de todos/as, desde la convicción de que las marcas psicológicas de las violencias contra las mujeres son un problema de todos/as no solo de las mujeres que lo padecen y de sus allegados, comprender que es un fenómeno multicausal, producido por interacciones intersubjetivas propias de la historia de cada uno de los miembros de la pareja, las propias vivencias de la pareja y el impacto de las representaciones colectivas transmitidas a través de los textos, los medios masivos, la institución escolar, entre otras causales a considerar.

La consideración de estos factores permite comprender por qué todavía muchas mujeres, con todos los cambios en pos de la apertura y la inclusión, enajenan sus iniciativas depositándolas en manos de figuras masculinas idealizadas, en busca de protección pagan con el daño psíquico, la humillación a su autoestima y a veces hasta con la propia vida. (Burin, Bleichmar, 1996) (Caplan, 1980).

Poner de manifiesto las relaciones de dominio - sumisión que sostienen las violencias y provocan marcas sobre la salud de las mujeres es un tema central para los estudios de género, pero su interés se extiende a todas las relaciones sociales, su abordaje requiere de perspectiva interdisciplinaria y del aporte de las herramientas de cada una de las disciplinas.

Ser libre no es sólo deshacerse de las cadenas propias, sino vivir de una forma que mejore y respete la libertad de los demás (Nelson Mandela)

Referencias

- “A cuatro años de la muerte de Carla Figueroa” (2015, 10 de diciembre) Diario InfoPiCO. En línea: <https://www.infopico.com/sociales/1884-a-cuatro-anos-de-la-muerte-de-carla-figueroa>. [Consultado el 31 de mayo de 2019]
- AAVV (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-V) Washington, D American Psychiatric Association
- Butler, J. (2001). *El género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad*, Buenos Aires: Paidós.
- Canguilhem, G (1978). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo Veintiuno
- Caplan, G. (1980). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Gonzalez, M., Galletti, H. G. (2011). “La construcción del testimonio y el acceso a la justicia”. En Coblier, D. (comp.). *Sobre mujeres y feminismos*, (pp. 47-53). Buenos Aires: Editorial Fundación Tehuelche.
- Cohen Imach, S. (2013), *Mujeres maltratadas en la actualidad. Apuntes desde la clínica y diagnóstico*, Buenos Aires: Paidós.
- Bosch E, Ferrer V (2013). *La violencia contra las mujeres, el amor como coartada*, Madrid Siglo XXI.
- Burin, M Bleichmar, E. (1996). *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- De Beauvoir, S. (2015). *La mujer rota*, Barcelona: Edhasa,
- De Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual*, Madrid, Cátedra.
- Femenias, M. (2018). “Violencia contra las mujeres, obstáculos para enfrentarla”. En Femenias M, Novoa, S. (comp.). *Mujeres en el laberinto de la justicia*, (pp. 21-37). Rosario: Prohistoria.
- Galletti, G. (2018). “Niños y niñas expuestos a violencias de pareja contra sus madres. Consecuencias psíquicas y respuestas de la administración de justicia”. En Femenias M, Novoa, S. (comp.). *Mujeres en el laberinto de la justicia*, (pp. 121-142). Rosario: Prohistoria.

- Galletti, H. G. (2015). "Violencia contra la mujer en la pareja y acceso a la justicia, mitos del amor romántico como factor de riesgo". En Femenías M, Colanzi I., Seoane, V. (comp.). *Violencia contra las mujeres, la subversión de los discursos*, (pp. 121-143). Rosario: Pro-historia.
- Fernandez, A (2009). *Las lógicas sexuales, amor, política y violencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (2010a). *El problema económico del masoquismo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010b). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010c). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2010d). *Pegan a un niño*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Janin, B (2013). *Intervenciones subjetivantes*, Buenos Aires: Novedades educativas.
- Guzmán, V(1994). *La dimensión de género en las políticas públicas*. Santiago, Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Hipócrates (1986). *Tratados hipocráticos*. Vols. I a III. Madrid: Gredos.
- Hirigoyen, M (2005). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*, Buenos Aires, Paidós.
- Lagarde, M (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Coordinación General de Estudios de Posgrado, UNAM.
- Meler, I. (2016). *Recomenzar: amor y poder después del divorcio*. Buenos Aires: Paidós.
- Rousseau, J (1997). *Emilio o de la Educación*, Buenos Aires: Alianza.
- Segato, R. (2010). *Las Estructuras Elementales De La Violencia*. Buenos Aires: Prometeo.
- Walker, L. (2009). *The battered Woman Syndrome*. New York: Springer.
- Wollstonecraf, M. (1994). *Vindicación de los derechos de la mujer*, Madrid: Catedra.

GÉNERO Y SALUD MENTAL EN LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN NEGRA DE BRASIL

João Matheus Acosta Dallmann
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Camila Carvalho de Souza Amorim Matos
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Jessica Saraiva da Silva
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Sabrina Leal Pscheidt
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Jefferson dos Santos Salviano
(Universidade Federal de Santa Catarina)

“Saberse negro es vivir la experiencia de haber sido masacrado en su identidad, confundido en sus perspectivas, sometido a exigencias, obligado a expectativas alienadas. Pero es también, y sobre todo, la experiencia de comprometerse a rescatar su historia y recrear en sus potencialidades” (Souza, 1983: 17).

Este trabajo inaugura la producción académica del Ìlera, Núcleo de Investigación en Antropología y Sociología de la Salud de la Universidad Federal de Santa Catarina. Es una producción colectiva interdisciplinaria, en la cual el lector encontrará una contribución crí-

tica al debate sobre género en yuxtaposición con el racismo como determinante social en salud mental.

Se buscó encontrar en el texto de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) las intersecciones de género y salud mental y, discutiéndolas, a la luz de las ciencias sociales y salud. Por lo tanto, este trabajo tiene el propósito de hacer un análisis crítico del discurso de la PNSIPN, así como un balance de los desafíos futuros en su proceso de implementación.

El presente capítulo está dividido en cuatro partes, a saber: un breve enfoque sobre el racismo en Brasil; la PNSIPN en su contexto de surgimiento; la cuestión del género y de la salud mental en las acciones de la PNSIPN; y, finalmente, un balance crítico a modo de conclusión.

Racismo: también una cuestión de salud

La producción académica acerca de las desigualdades sociales relaciona la configuración socioeconómica y política de un determinado grupo social a su perfil de salud (Barata, Barreto, Almeida-Filho y Veras, 1997). Es posible afirmar que la calidad de vida de los ciudadanos es un determinante sobre las formas de enfermar y morir. Varios enfoques sobre las determinaciones sociales se desarrollan en ese contexto, explorando la necesidad de comprensión de los diferentes procesos dentro de la sociedad. En ese camino, Laurell defiende que “la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermarse y morir en los grupos humanos” (1982: 3). De este modo el proceso salud-enfermedad no puede ser entendido como mero proceso biológico humano, sino como un proceso social (Laurell, 1982).

A lo largo de la historia social brasileña verdaderos abismos sociales fueron construidos por las elites del poder. Aunque constitucionalmente garantizado, el derecho a la salud fue / viene siendo vilipendiado cotidianamente por determinantes sociales, en especial

aquellos que refieren a nuestra principal llaga: el racismo derivado de la ideología esclavócrata del Estado brasileño.

Es necesario considerar que, en Brasil, como algunos estudios ya han demostrado, el racismo es un fenómeno de marca, es decir, se da no por la ascendencia, sino por el color de la piel. Esto aumenta el conjunto de desigualdades sociales con características étnicas / raciales, excluyendo así la garantía de prevención y promoción a la salud de la población negra. El racismo se estructuró en la violencia de clase y género, convirtiéndose en habitus en las relaciones entre el Estado y las capas pobres de la población, ya sea por medio de la asistencia, sea por medio de la represión.

En la década de los 40, bajo la idea de democracia racial, el racismo amplió su alcance sobre el imaginario colectivo, la educación pública y los mecanismos de formación de la opinión (Silveira, 2000). Con el apoyo directo del Estado, el racismo se superpuso a la cultura, la política y la economía (Silveira, 2000), o sea, fue institucionalizado. Había, ahora una raza inferior biológicamente y culturalmente.

La manifestación de esa institucionalización se ha sedimentado paulatinamente en nuestra sociedad a través del aislamiento de los negros y pobres en las periferias, a través de la persecución social y cultural y sobre todo del genocidio de la población negra, marcadamente del joven negro. Esta legitimación del racismo a la brasileña también reverberó como exclusión en el acceso a servicios básicos de salud, en las barreras al ejercicio pleno de ciudadanía.

Al pensar las diferentes caras del racismo, la pedagogía Nilma Lino Gomes y el antropólogo Kabengele Munanga perciben que “el racismo es un comportamiento que está presente en la historia de la humanidad y que se expresa de dos formas interconectadas: la individual y la institucionalidad” (Munanga y Gomes, 2016: 179). Frantz Fanon, psiquiatra martiniqueño, en su trabajo *Piel Negra, Máscaras Blancas*, apunta que la sobrevaloración del blanco y la negación de los valores del negro están en el origen de problemáticas pasibles de análisis psicológico y de la vivencia del negro acompañada de la exis-

tencia “de un complejo psicoexistencial” originado en la imposición eurocéntrica de una desviación existencial del negro (Fanon, 2008: 29).

Individual, colectivo e institucional, el racismo en Brasil es también una cuestión de salud. Una discusión necesaria para abordar un fenómeno complejo. Recordamos, en este sentido, las palabras de Munanga (2004) sobre identidad y dominación en Brasil:

parece simple definir quién es negro en Brasil. Pero en un país que desarrolló el deseo de blanqueamiento, no es fácil presentar una definición de quién es negro o no. Hay personas negras que han introducido el ideal de blanqueamiento y no se consideran negras. Así, la cuestión de la identidad del negro es un proceso doloroso. Los conceptos de negro y de blanco tienen un fundamento etno-semántico, político e ideológico, pero no un contenido biológico” (52).

Las razones biologicistas que aún pueden reverberar negativamente sobre el acceso a la salud son infundadas, o mejor dicho, son fundadas sobre un supuesto científicismo racista que se naturalizó en las prácticas cotidianas en salud.

Caminos y descaminos de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra

Reflexionar sobre las políticas sociales en el escenario brasileño es pensar la relación que las desigualdades sociales tienen con el acceso a la salud como derecho humano. A la luz de este debate, proponemos analizar la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) bajo una perspectiva interseccional, con sus múltiples dimensiones, teniendo en vista la complejidad y la transversalidad que la temática exige.

Brasil y Trad afirman que la PNSIPN es el resultado de la organización de una agenda de reivindicaciones de los movimientos negros, a fines del siglo XX y principios del XXI, volcadas a cuestiones de salud de la población negra (2012).

Se incorporaron categorías de identificación de la población, raza, color y etnia que, aliadas a los datos censales y epidemiológicos, confirmaron injusticias e inequidades en salud de una parcela de la población brasileña y forzaron al Estado a concebir una política pública, en consonancia con SUS (Brasil e Trad, 2012, p. 63).

En ese sentido, las acciones del Estado para combatir las inequidades en salud, teniendo en cuenta la dimensión de las desigualdades raciales, tienen su punto de partido en 1980, momento en el que activistas de los movimientos negros llevan esas cuestiones hacia el ámbito de las políticas estatales y municipales. Es a partir del localismo que surgen y luego confluyen hacia una política nacional que tomará cuerpo a partir de las reivindicaciones de la Marcha Zumbi dos Palmares (1995), resultando en la creación del Grupo de Trabajo Interministerial para la Valorización de la Población Negra, seguido de conferencias y seminarios nacionales para incluir la problemática racial en la salud (Ministerio de Salud, 2009, Batista y Kalckmann, 2005). Este largo camino hasta los años 2000 constituyó una agenda de acciones y de reivindicaciones expresivas para la población negra brasileña. Junto a esto vinieron las acciones afirmativas, buscando disminuir las profundas desigualdades raciales arraigadas en la dinámica social del país.

En los años 2000, el movimiento negro brasileño, con un significativo compromiso de las mujeres negras, se articula para la Pre-Conferencia Mundial contra el Racismo. Entre las actividades ejecutadas el "Comité formuló una denuncia por el incumplimiento y violación sistemática de la Convención Internacional sobre la Eliminación de

todas las Formas de Discriminación Racial, resultantes de acciones directas y de omisiones del Estado brasileño” (Carneiro, 2000: 209). Las diversas acciones de articulación política y enfrentamiento de las formas de preconcepción y racismo en Brasil son impactadas y pactadas por un movimiento internacional que reverbera en la implementación de las políticas públicas nacionales. La III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, ocurrida en 2001 en Durban, se muestra como un evento que fomenta la comprensión a nivel mundial de la discriminación racial y, principalmente, promueve la articulación de estrategias políticas para el enfrentamiento de esta problemática, pues las violencias étnico-raciales influyen fuertemente la determinación del proceso salud-enfermedad.

En 2006 se aprueba la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra-PNSIPN, que, en el ámbito de la salud pública, es un importante reconocimiento de las diferencias de trato en el servicio de salud ofrecido a negros y no negros. Pero es sólo en 2009, en el último año del Gobierno Lula, que es instituida por medio de la Ordenanza n° 992 de 13 de mayo de 2009, la PNSIPN, pautándose por un conjunto de acciones que apuntan:

acciones de cuidado, atención, promoción a la salud y prevención de enfermedades, así como de gestión participativa, participación popular y control social, producción de conocimiento, formación y educación permanente para trabajadores de salud, buscando la promoción de la equidad en la salud de la población negra (Ministério da Saúde. 2009: 7).

Esta política está fundamentada en los principios constitucionales de ciudadanía y dignidad de la persona humana (Brasil, 1988, art. 1, inc. II y III), del repudio al racismo (Brasil, 1988, art. 4, inc. VIII) (Brasil, art. 5°). Es igualmente coherente con el objetivo fundamental de la Repú-

blica Federativa del Brasil de “promover el bien de todos, sin prejuicios de origen, raza, sexo, color, edad y cualquier otra forma de discriminación” (Brasil, 1988, art. 3, inc. IV) (Ministério da Saúde, 2009: 17).

Aunque la PNSIPN sólo se publicó en el Diario Oficial el 13 de mayo de 2009, configurando un desajuste entre las dos fases de su plan operativo (2008-2009 y 2010-2011) y el momento objetivo de su publicación, se configura como importante marco en la institucionalización de todas esas demandas históricas, abriendo precedente para la consolidación de acciones efectivas de promoción de la equidad racial en salud.

El principal motivo de las acciones de la PNSIPN, es así, la garantía de equidad en el tratamiento de cuestiones específicas de salud de esa población, incluyendo el análisis de datos epidemiológicos sobre las principales enfermedades que la afectan. Por lo tanto, el objetivo general de la política es “promover la salud integral de la población negra, priorizando la reducción de las desigualdades étnico-raciales, el combate al racismo y la discriminación en las instituciones y servicios del SUS” (Ministério da Saúde, 2009: 19). Podemos percibir que este objetivo no versa solamente sobre las características biológicas de la población, pero, sobre todo, habla acerca de las cuestiones relacionadas al racismo en su perspectiva institucional, muy común en la relación entre población y agentes del Estado. En este sentido, la PNSIPN demarca bien su intención: “Reconocimiento del racismo, de las desigualdades étnico-raciales y del racismo institucional como determinantes sociales de las condiciones de salud, con miras a la promoción de la equidad en salud” (Ministério da Saúde, 2009: 18).

En líneas generales la PNSIPN además de crear garantías legales de acceso a la salud, ya sea en el ámbito decisorio o en la prestación de servicios públicos equitativos, pone en perspectiva la inexorable transversalidad de la cuestión de la raza en Brasil, a saber, su interseccionalidad con la cuestión del género, y, consecuentemente, de la

salud mental -dos aspectos indisolubles en la lucha contra el racismo institucional.¹¹⁸

Género y Salud Mental en el texto de la PNSIPN

Siendo el racismo un determinante social de las condiciones de salud de un sujeto, el machismo, la violencia de género, así como las consecuencias identitarias / psicológicas de la discriminación y del prejuicio, también lo son. Siendo así, el objetivo de esta discusión crítica es presentar y analizar cómo las cuestiones de género y de salud mental son tratadas en el ámbito de la PNSIPN.

Las investigaciones muestran que las mujeres negras sufren el fenómeno de la doble discriminación, es decir, están sujetas a las múltiples formas de discriminación social, como consecuencia de la conjugación perversa del racismo y del sexismo, que resultan en una especie de asfixia social con desdoblamiento negativo sobre todas las dimensiones de la vida “(Carneiro *cf.* Soares y Pinheiro, 2004: 3).

En lo que concierne al enfoque de género, la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) establece objetivos, directrices, estrategias y responsabilidades de la gestión en todas las esferas, con miras a la promoción de la equidad, para combatir el racismo institucional en los servicios de salud, que se manifiesta en negativas de acceso o incluso en la omisión de informaciones y orientaciones adecuadas al paciente. Tales relaciones desiguales se reproducen de manera contundente cuando consideramos la cuestión étnico-racial que, aliada a las cuestiones de género, tiene un efecto devastador en la salud de las mujeres negras (Werneck, 2001).

Este enfoque en el ámbito de la política pública es urgente ante estadísticas discriminadas en la PNSIPN que demuestran la dispa-

118 El racismo institucional puede definirse como “el fracaso colectivo de las organizaciones e instituciones en promover un servicio profesional y adecuado a las personas debido a su color, cultura, origen racial o étnico” (CRI, 2006: 22).

ridad en la conducción de las consultas, el acceso a los recursos y el tratamiento durante los procedimientos médicos realizados en las mujeres negras. Además, se evidencia que el racismo intensifica la ocurrencia de problemas de salud y potencializa sus factores de riesgo, ocasionando así poblaciones más expuestas a iatrogenias y demás vulnerabilidades.

De este modo, teniendo en vista que los usuarios que dependen exclusivamente del SUS son en su mayoría negros y, por consiguiente, mujeres negras, es evidente que alcanzar la igualdad en la atención a la salud en Brasil pasa por dar atención a las demandas de salud peculiares a esa población. Es decir, pasa por considerar los contextos epidemiológicos y sociodemográficos que determinan un mayor o menor grado de exposición a enfermedades en los individuos. Las cuestiones estructurales de este cuño se abordan en la PNSIPN:

el bajo nivel de renta, tanto individual como domiciliar per cápita, restringe las libertades individuales y sociales de los sujetos, haciendo que todo su entorno sea deficiente, desgastante y generador de enfermedad. En 2001, más de 32 millones de negros con ingresos de hasta $\frac{1}{2}$ salario mínimo eran potencialmente demandantes de servicios de asistencia social y vivían, en su mayoría, en lugares con características indeseables de vivienda” (IBGE, 2000, IPEA 2002) (Ministério da Saúde, 2009: 26).

En otro plano, la PNSIPN también reafirma cuestiones referentes a la maternidad y salud ginecológica de las mujeres negras. Tal enfoque es relevante en la medida en que son las mujeres y las madres negras que se ven preteridas en la relación con los aparatos del Estado. En un extracto de la PNSIPN se menciona la articulación de la población negra como herramienta de lucha:

el movimiento de mujeres negras confería mayor visibilidad a las cuestiones específicas de salud de la mujer negra, sobre todo aquellas relacionadas a la salud sexual y reproductiva. El racismo y el sexismo imprimen marcas segregadoras diferenciadas, que implican restricciones específicas de los derechos de ese segmento, perjudicando, por lo tanto, con un doble prejuicio (Ministério da Saúde, 2009: 18).

El problema de la salud sexual de las mujeres negras es relevante ante escenarios de aumento de la propagación de IST (Infecciones Sexualmente Transmisibles) en ese recorte poblacional y, también, del aumento de casos de violencia sexual en que ese segmento es nuevamente el más golpeado (Santos, 2016). Además, la sexualidad femenina sigue siendo socialmente moralizada y censurada, comportamiento que dificulta la asistencia a la salud de la mujer negra. A partir de esa perspectiva, Elisabeth Meloni Vieira explica que “por tener que ser la naturaleza femenina esencialmente maternal y reproductiva, la sexualidad femenina sólo podría estar relacionada con esas cualificaciones. Surge entonces la imagen de la mujer “degenerada” y de la madre “desnaturalizada” por referencia a los desvíos de la norma” (2002: 39). En esa línea, la PNSIPN también retoma:

el análisis de los datos también permitió constatar que las mujeres negras embarazadas mueren más de causas maternas, a ejemplo de la hipertensión propia del embarazo, que las blancas; los niños negros mueren más por enfermedades infecciosas y desnutrición; y en los grupos de edad más jóvenes, los negros mueren más que los blancos. (BRASIL, 2005) (Ministério da Saúde, 2009: 28).

Y continúa:

el informe Salud Brasil 2005: un análisis de la situación de salud presenta informaciones y análisis discriminados según raza, color y etnia, enfocando asistencia prenatal, tipo de parto, bajo peso al nacer y análisis de los datos referentes al nacimiento, incluyendo morbilidad materno-infantil, a nivel nacional y regional. [...] Considerando las madres entre 15 a 19 años, se constató una proporción de nacidos vivos del color blanco del 19% (Brasil, 2005). Entre los nacidos vivos negros, la proporción de nacimientos provenientes de madres adolescentes de 15 a 19 años fue del 29%, por lo que es 1,7 veces mayor que los nacidos vivos blancos. Se observó además que el 62% de las madres de nacidos blancos mencionaron haber pasado por siete o más consultas prenatales, [...] para las madres de nacidos mulatos, el 37%.” (Brasil, 2005) (Ministério da Saúde, 2009: 14).

En los extractos es posible identificar la preocupación de la PNSIPN en abordar la asistencia al ciclo gravídico puerperal de mujeres negras, demostrando la mayor vulnerabilidad de las mujeres negras/mulatas, expresada en las condiciones socioeconómicas desfavorables, en la mayor frecuencia de madres adolescentes y en la peor calidad de la asistencia a la salud de estas mujeres. Posiblemente esa vulnerabilidad repercute en la forma en que utilizan el sistema de salud y cómo los profesionales de la salud las acogen.

Considerando la mortalidad materna elevada, se señalan las fallas en la atención obstétrica ofrecida, desde el prenatal hasta el parto. Así, es una medida propuesta por PNSIPN (Ministério da Saúde, 2009: 41) la “cualificación y humanización de la atención a la salud de la mujer negra, incluyendo asistencia ginecológica, obstétrica, en el puerperio, en el climaterio y en situación de aborto, en los estados y municipios”. En ese sentido, el desafío a ser superado es la sensibi-

lización de los profesionales acerca de la salud de la mujer negra y de cómo la cuestión racial es parte del proceso de determinación de la salud-enfermedad de esas mujeres.

Otra cuestión a ser abordada se refiere al acceso de las mujeres negras a la atención básica ya que, en escenarios de intensificación del trabajo, tercerización¹¹⁹ y la reducción de derechos laborales las mujeres negras enfrentan doble jornada de trabajo, algo que dificulta el acceso a las Unidades Básicas de Salud. Bajo este aspecto, Nogueira y Pasos afirman que “de cierta forma, la tercerización tiene sexo y raza. Hay una significativa tendencia de la fuerza de trabajo femenina, en especial la negra, a ser prioritariamente tercerizada en comparación con la masculina” (2018: 488). Esto significa que hay reducción de los costos de la fuerza de trabajo, aumento de la productividad y fragmentación de la clase trabajadora. Por lo tanto, la tercerización y consecuentemente la ampliación de la precarización, puede estar alcanzando aún más a las mujeres negras y pobres:

el estudio del IPEA permite problematizar sobre la no alteración de la doble jornada de trabajo por parte de las mujeres. Cuando la investigación analiza las desigualdades de género y raza en relación a la localización domiciliaria, se identifica que en la línea de la pobreza se encuentran las negras (negras y mulatas) que son el 64%. También desarrollan un trabajo arduo, que demanda fuerza y disponibilidad diurna, dificultando el acceso a los servicios de salud. (Nogueira y Pasos, 2018: 488).

En paralelo, la PNSIPN trae como propuesta “identificar, combatir y prevenir situaciones de abuso, explotación y violencia, inclu-

119 Se refiere a la política de la Reforma Laboral, Ley N° 13.467 / 2017, que dio primacía al combinado en detrimento del legislado; y la nueva política de tercerización, Decreto n° 9.507 / 2018, que amplió el proceso tercerizador para actividades fin e intensificó en las actividades medio, sancionadas por el presidente Michel Temer.

yendo acoso moral, en el ambiente de trabajo” (Ministério da Saúde, 2009: 39). Y continúa:

el racismo se reafirma en el día a día por el lenguaje común, se mantiene y se alimenta por la tradición y la cultura, influye en la vida, el funcionamiento de las instituciones, de las organizaciones y también las relaciones entre las personas; es condición histórica y trae consigo el prejuicio y la discriminación, afectando a la población negra de todas las capas sociales, residente en el área urbana o rural y, de forma doble, a las mujeres negras, también victimizadas por el machismo y los prejuicios de género (29).

Cuando se refiere a la doble discriminación (negra y mujer) el extracto de la PNSIPN trae en su seno el amplio espectro de estigmas que la mujer negra lleva consigo, desde la hipersexualización de su cuerpo a la subestimación de sus capacidades. En este segmento, están más expuestas a la discriminación las mujeres negras proletarias, que cotidianamente se ven sometidas a la explotación capitalista que, en su núcleo, también incentiva conflictos intraclase y legítima, a veces, estigmas discriminatorios que se reproducen y reverberan dentro de una misma clase social. En el marco de este escenario, la PNSIPN trae como demanda, “incluir el tema Combate a las Discriminaciones de Género y Orientación Sexual, con destaque para las intersecciones con la salud de la población negra, en los procesos de formación y educación permanente de los trabajadores de la salud y en el ejercicio del control social” (Ministério da Saúde, 2009: 43).

De este modo, es posible inferir que son los reflejos de una sociedad capitalista de tradición esclavócrata que generan impactos sociales y afectan la salud y la calidad de vida de las mujeres negras. En este sesgo, parece innegable, a partir de los datos epidemiológicos, no sólo de mortalidad, sino también de acceso a servicios y calidad de la

atención, que algo aún no medido y tal vez “no mensurable” ocurre en la relación de los profesionales de salud con sus pacientes negras, llevando a resultados dispares de los indicadores de salud según la raza / color de los / las ciudadanas / ciudadanos brasileños / os.

Así, tanto la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra como la formación de los comités técnicos estatales y regionales de salud de la población negra -con la creación de metas específicamente dirigidas a las mujeres negras- representaron un avance teórico en la proposición de políticas públicas; pero desde el punto de vista práctico, no fueron todavía capaces de impactar en los indicadores de salud de la población negra.

A partir de ello, con la inserción del nuevo modelo asistencial pautado en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), con equipo multiprofesional capacitado para el trabajo en la Atención Básica a la Salud, incorporación de la equidad en la asistencia y respeto a la integralidad de los usuarios del SUS, se observa una mejora comprobada de diversos indicadores de salud. Se ha comprobado, por ejemplo, que en 13 años de ESF, hubo reducción de la mortalidad por causas evitables en la población negra (Hone, Rasella, Barreto, Majeed y Millett, 2017).

Tal integralidad atraviesa la atención plena en la acogida del individuo. Manifestaciones orgánicas de enfermedades, no es raro que tengan sus raíces en la subjetividad del sujeto en sufrimiento. Históricamente la población negra asistió a sus referenciales religiosos y simbólicos a ser adoptados como manifestaciones malignas, y tuvieron su identidad religiosa y cultural reprimida en siglos de esclavitud, en que la adopción de la cultura y la religión del colonizador era una imposición crucial para la supervivencia. Esta represión, así como condición social, inserción en el lugar de trabajo y demás estigmas que acompañan a la población negra (y, en especial, a las mujeres negras) se traducen en enfermedades psicosomáticas, dependencia química y otros tipos de patologías de origen social.

En este sentido, para Neuza Souza Santos, psiquiatra negra, convertirse en negro es “vivir la experiencia de haber sido masacrada en su identidad, confundida en sus perspectivas, sometida a exigencias, compelida a expectativas alienadas. Pero es sobre todo, la experiencia de comprometerse a rescatar su historia y recrearse en sus potencialidades” (1983: 18). Así, en lo que se refiere a la salud mental de las mujeres negras, la PNSIPN es propositiva y afirma que corresponde al SUS el “fortalecimiento de la atención a la salud mental de mujeres y hombres negros, en especial aquellos con trastornos derivados del uso de alcohol y otras drogas” (Ministério da Saúde, 2009: 33). La dependencia química es nuevamente reanudada cuando la PNSIPN presenta enfermedades relacionadas con trastornos mentales:

en Brasil, existe un consenso entre los diversos estudiosos acerca de las enfermedades y agravios prevalentes en la población negra, especialmente para aquellos que pueden ser agrupados en las siguientes categorías: a) genéticamente determinados - tales como la anemia falciforme, deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, foliculitis; b) adquiridos en condiciones desfavorables - desnutrición, anemia ferropriva, enfermedades del trabajo, ETS / VIH / SIDA, muertes violentas, mortalidad infantil elevada, abortos sépticos, sufrimiento psíquico, estrés, depresión, tuberculosis, trastornos mentales (derivados del uso abusivo de alcohol y otras drogas); y c) de evolución agravada o tratamiento dificultado - hipertensión arterial, diabetes mellitus, coronariopatías, insuficiencia renal crónica, cáncer, miomatosis” (PNUD et al, 2001) (Ministério da Saúde, 2009: 15).

Otra cara de la misma moneda es la persistencia de los estigmas impuestos por la sociedad, heredados culturalmente, referentes a patrones de belleza. Una parte del proceso psicológico de construcción

de la identidad negra se da a partir de la “negación de sí”, ya que características socialmente deseables como belleza, éxito, ética, inteligencia y moralidad, están asociadas exclusivamente a los blancos, haciendo que la población negra y, especialmente las mujeres, experimenten un sufrimiento psíquico intenso, difuso y no nombrado, generado por creencias persistentes de inadecuación, desvalor, desamor e impotencia. En este sentido, PNSIPN propone:

fortalecimiento de la atención a la salud mental de los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos negros, con miras a la cualificación de la atención para el seguimiento del crecimiento, desarrollo y envejecimiento y la prevención de los agravios derivados de los efectos de la discriminación racial y la exclusión social (Ministério da Saúde, 2009: 33).

Estas son algunas de las variables que contribuyen a la mayor incidencia de enfermedades mentales y que se han abordado brevemente en la PNSIPN, demostrando que el campo de la salud mental es una discusión que está constantemente en boga. A pesar de eso, ocho años después de la 1ª Edición, la última edición de la PNSIPN permaneció con las mismas contribuciones en lo que se refiere a la salud mental, haciendo que ese debate sea crucial para la superación de patologías, y incentivo a la autonomía y protagonismo de los usuarios SUS en el enfoque de su salud mental y orgánica.

Notas finales: “80 tiros disparados por el Ejército Brasileño sobre el coche de una familia negra en Río de Janeiro”, o la dimensión del racismo sobre la vida humana

¿Qué garantiza el derecho a la vida? ¿El derecho de no ser muerto por el Estado es un derecho de todos? Estas preguntas incómodas no podrían dejar de hacerse. En la semana en que finalizamos el texto de este capítulo, un músico carioca, en presencia de su familia, tiene el coche con 80 disparos realizados por el Ejército Brasileño en redada en la ciudad de Río de Janeiro. El “destino” quiso que solamente el padre muriera, salvando a los demás familiares, todos negros. Ninguna justificación, hasta el presente, fue presentada, ni por el gobernador del estado, conocido por vilipendiar la memoria de la concejal asesinada Marielle Franco, ni por el Presidente de la República, conocido internacionalmente por el racismo y autoritarismo patológico. El único que hizo un pronunciamiento público fue el delegado que estaba cuidando el caso: “¡Fue por error!”. Un día antes, otro joven negro fue muerto por la espalda; en los periódicos, ni nombre, ni profesión, solamente la inscripción “sospechosa”.

La población negra brasileña ha sido víctima de un verdadero genocidio. Jóvenes y mujeres son las principales víctimas de esta tragedia, apunta el Atlas de la Violencia de 2018 (Instituto de Investigación Económica Aplicada, 2018). Otro dato preocupante es el índice de suicidio entre jóvenes negros: entre 2012 y 2016, cada 10 suicidios, 6 eran de jóvenes negros. De acuerdo con el documento “Óbitos por suicidio entre adolescentes y jóvenes negros de 2012 a 2016”, del Ministerio de Salud:

la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra reconoce el racismo, las desigualdades étnico-raciales y el racismo institucional como determinantes sociales de las condiciones de salud. Uno de los grupos vulnerables

más afectados por el suicidio son los jóvenes y sobre todo los jóvenes negros, debido principalmente al prejuicio y la discriminación racial y al racismo institucional” (Ministério da Saúde, 2018: 16)

El material también resalta que el racismo y el suicidio son dos temas silenciados en nuestra sociedad y que deben ser encarados de manera responsable y seria.

Muchas veces las quejas raciales pueden ser subestimadas o individualizadas, tratadas como algo puntual, de poca importancia y aun culpabilizando al que sufre el prejuicio. El estigma en torno al suicidio, aliados a elementos estructurantes como el racismo están relacionados y contribuyen al silenciamiento en torno a la cuestión, además de las dificultades de hablar abiertamente sobre el asunto (Ministério da Saúde, 2018: 16).

Es importante recordar que la violencia de género contra las mujeres negras tuvo un aumento notable, como muestran los datos del Atlas de la Violencia de 2018 (Instituto de Investigación Económica Aplicada, 2018). En los últimos 10 años la tasa de homicidios de mujeres no negras disminuyó un 8% y en el mismo período la tasa de homicidio de mujeres negras aumentó un 15%.

Desde el punto de vista sociológico podemos afirmar que el racismo está en la base estructural de esta tragedia. La violencia social viene alimentándose en los discursos producidos por autoridades políticas, desde el golpe de 2016. Por eso, al cierre de este capítulo, es imposible no mencionar el futuro incierto de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra. Objetivo en la gramática bolsonarista, el negro brasileño es una vez más blanco de la mira bélica del Estado. Estado que en un lapso de memoria olvidó que su función constitucional es la de garantizar equidad y autonomía, respeto y re-

conocimiento. Estado representado por un presidente que afirma que los invasores portugueses “nunca pisaron África” que “preferiría a un hijo ladrón a un hijo novio mujer negra”.

En ese (des)camino hay que reconocer las intersecciones entre el racismo, como dispositivo de poder, la salud mental, como resultado del mundo social de un individuo, y el género, como agravio interseccional. Tales factores psicosociales afectan las vidas de buena parte de la población negra. Toda la política que se quiera integral deberá observar esos factores. Sin ello su alcance es limitado y correrá el riesgo de mantener las desigualdades de acceso y ejercicio de la ciudadanía.

Sueli Carneiro apunta que la noción de dispositivo ofrece recursos teóricos capaces de aprehender la heterogeneidad de prácticas que el racismo y la discriminación racial engendran en la sociedad brasileña, la naturaleza de esas prácticas, la manera como ellas se articulan y se realimentan o se realicen para cumplir un determinado objetivo estratégico (Carneiro, 2005: 39).

El dispositivo instauro cierto ordenamiento racionalizado sobre las cosas y las personas, colocando en las relaciones sociales una jerarquía que ratifica el status quo, dando aire de naturalidad a la sociabilidad basada en la normalización. El dispositivo, por lo tanto, neutraliza a los agentes, otorgando grados de importancia a determinadas racionalidades discursivas. Desde un punto de vista sociológico, un dispositivo naturaliza un conjunto de habitus, garantizando así estrategias de poder no siempre visibles. En ese sentido, la raza puede ser comprendida como un dispositivo de poder, pues, según Foucault, se trata de:

un conjunto decididamente heterogéneo que engloba discursos, instituciones, organizaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En resumen, lo dicho y lo no dicho son los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se

puede establecer entre estos elementos” (Michel Foucault *cfr*, Carneiro, 2005: 36).

De este modo, el discurso sobre la raza, convertido en racismo, debe ser considerado como un dispositivo de racialidad (Carneiro, 2005), concepto potencialmente explicativo de las formas como el racismo produce, en las diferentes esferas de la vida social, la subjetividad individual. Por otro lado, el dispositivo de racialidad, nos da la posibilidad de comprender, también, las formas sociales adoptadas por el racismo en la estructuración profunda de la democracia y de la ciudadanía. Es decir, cómo ese dispositivo de poder reduce el ejercicio pleno de la ciudadanía por parte de la población negra, creando estereotipos, naturalizando prejuicios, inferiorizando el otro. Asentando en la configuración social la justificación racista para el trato desigual.

Ahora bien, si entendemos la importancia de las representaciones sociales para la construcción de las identidades, no podemos negar, así, que las creencias sociales, los discursos, las estrategias gubernamentales, los sentidos de las políticas, son cuestiones fundamentales de salud mental. Entonces, ¿qué dimensión tiene el racismo sobre la identidad humana, sobre la vida humana?

Para garantizar la implementación de la PNSIPN, se publicó el 13 de mayo de 2009 un plan operativo que pretende cumplir los siguientes objetivos:

- garantizar y ampliar el acceso de la población negra residente en áreas urbanas, en el campo y en el bosque a las acciones y los servicios de salud;
- incluir el tema étnico-racial en los procesos de formación y educación permanentes de los trabajadores de la salud y en el ejercicio del control social;
- identificar, combatir y prevenir situaciones de abuso, explotación y violencia;

- garantizar la utilización de la pregunta por el color en la producción de información epidemiológica para la definición de prioridades y la toma de decisiones;
- identificar las necesidades de salud de la población negra y utilizarlas como criterio de planificación y definición de prioridades.

Actualmente, ninguna de estas acciones estratégicas se lleva adelante. Desde el Ministerio de Educación al Ministerio de Salud, todos los representantes políticos están imbuidos en la destrucción de las políticas sociales tal como fueron construidas en Brasil, bajo un discurso de (des) ideologización del Estado. Los sucesivos recortes presupuestarios están haciendo debilitar las acciones de reconocimiento de las desigualdades sociales y raciales que estaban en marcha desde los años 1990.

De acuerdo con Lopes y Werneck (2009), la lucha por la mejora de las condiciones de salud de la población negra se remonta al enfrentamiento a la deshumanización de la esclavitud y sus marcas históricas. Esta lucha por reconocimiento y libertad influyó directa e indirectamente en las condiciones de salud de la población y trajo avances muy importantes. Pero, lamentablemente, hoy encuentra otro obstáculo, nuevamente encarnado en el papel del Estado, racista, violento y opresor.

(Traducido por Gustavo Vallejo)

Referencias

- Barata, R. B., Barreto, M. L., Almeida-Filho, N., & Veras, R. P. (Eds.). (1997). *Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz-Abrasco.
- Batista, L. E., Kalckmann, S. (Eds.). (2005). “Em busca de equidade no Sistema Único de Saúde”. En Instituto de Saúde (Ed.), *Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo* (p. 232). São Paulo: Instituto de Saúde.
- Brasil, S. A., Trad, L. (2012). “O movimento negro na construção da política nacional de saúde integral da população negra e sua relação com o estado brasileiro”. En Batista, L. E., Lopes, F. e Werneck, J. (Eds.), *Saúde da população negra* (pp. 70-97). Brasília: ABPN.
- Carneiro, F. (2006) “Nossos passos vêm de longe”. In Werneck, J., Mendonça, M., White, E. C. (Eds.). *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Pallas; Criola.
- Carneiro, S. (2005). *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. Tesis (Doctorado en Educación) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- PCRI. Programa de Combate ao Racismo Institucional. (2006). *Identificação e abordagem do racismo institucional*. Brasília: CRI.
- Fanon, F. (2008). *Pele Negra, Máscaras Brancas*. Salvador: EDUFBA.
- Hone, T., Rasella, D., Barreto, M. L., Majeed, A., Millett, C. (2017). *Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: A national longitudinal analysis* [Eletronic version]. *PLoS Medicine*, 14(5).
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2018). *Atlas da Violência 2018*. Brasília: IPEA.
- Laurell, A. C. (1982). “La salud-enfermedad como proceso social”. *Revista Latinoamericana de Salud*, (2), 7-25.
- Lopes, F., Werneck, J. (2009). “Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito”. In Werneck, J. (Ed.), *Mul-*

- heres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil* (pp. 1-47). Rio de Janeiro: Criola.
- Ministério da Saúde. (2018). *Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria nº 992/2009)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Munanga, K. (2004). “A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil: entrevista com Kabegenle Munanga”. *Estudos Avançados*, 18(50).
- Munanga, K., Gomes, N. L. (2016). *O Negro no Brasil de Hoje*. São Paulo: Global Editora.
- Santos, N. J. (2016). “Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/Aids”. *Revista Saúde e Sociedade*, 25(3), 602-618.
- Silveira, R. (2000). *Os Selvagens e a Massa: Papel do Racismo Científico na Montagem da Hegemonia Ocidental*. Salvador: EDUFBA.
- Soares, V., Pinheiro, L.S. (2004). *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. Brasília: Ipea; Unifem.
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Vieira, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Werneck, J. (2001). “A vulnerabilidade das mulheres negras”. *Jornal da Rede Saúde*, (23), 31-33.

Los Autores

Ana Silvia Valero

Licenciada en Antropología por la UNLP. Doctoranda en Ciencias Sociales por la UBA. Docente de grado de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA y de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo de la UNLP. Miembro suplente del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental. Autora de publicaciones en libros y revistas nacionales e internacionales. Investigadora del Proyecto de Investigación UBA-CyT 2016-2018 “Salud mental, infancia y derechos humanos. De trastornos mentales, saberes profesionales y manuales psiquiátricos: las infancias normalizadas en el siglo XXI”.

Camila Carvalho de Souza Amorim Matos

Graduada en Medicina por la Universidade Federal do Maranhão. Profesora del Departamento de Ciências da Saúde de la UFSC. Residencia médica en Medicina de Família e Comunidade (Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis). Miembro fundadora del Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Gustavo Vallejo

Doctor en Historia por la UNLP (2006) e Investigador Independiente del CONICET. Obtuvo diversas Becas y un Sabático para Investigadores extranjeros en España con el que se desempeñó en el Departamento de Historia de la Ciencia del CSIC (2002-2003). Individualmente publicó los libros: *Escenarios de la cultura científica argentina. Ciudad y Universidad* (2007), *Utopías cisplatinas* (2009), *Proyecto urbano y sectores populares* (2015). Como coordinador, publicó: *Darwinismo social y Eugenesia en el mundo latino* (2005), *Políticas del cuerpo* (2008), *Una historia de la eugenesia* (2012), *Saberes Transatlánticos* (2017), *Darwin y el darwinismo desde el sur del sur* (2018). En 2010 recibió el “Premio Barba” de la Academia Nacional de Historia.

Hilda Gabriela Galletti

Licenciada y Profesora en Psicología (UNLP). Diplomatura Superior y Magister en Ciencias Sociales con mención en Género y Políticas Públicas (FLACSO/PRIGEPP). Docente/investigadora en grado y postgrado. Dictado de cursos y seminarios como docente invitada en Universidades del país y del exterior. Realiza labores de investigación y extensión en distintas facultades de la UNLP con trabajo interdisciplinario en la temática de Violencia contra la mujer. Integra el Instituto de Cultura Jurídica (FCJS-UNLP). Editora de la Revista *Derecho y Ciencias Sociales* (FCJS-UNLP). Realiza atención clínica de pacientes, supervisión y tutorías clínicas a psicólogos/as especialmente en violencia de sexo-género.

Jefferson dos Santos Salviano

Estudiante del curso de medicina de la Universidad Federal de Santa Catarina en la ciudad de Araranguá (Brasil) e integrante del Grupo de pesquisa Ìlera. Participa de estudios sobre salud mental y población negra.

Jessica Saraiva da Silva

Estudiante del curso de medicina de la Universidad Federal de Santa Catarina en la ciudad de Araranguá (Brasil), e integrante del Grupo de pesquisa Ìlera.

João Matheus Acosta Dallmann

Doctor en Sociología por la Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil). Profesor adjunto del Departamento de Ciências da Saúde de la referida Universidad. Coordinador de Ìlera (Grupo de Pesquisa em Antropologia e Sociologia da Saúde).

José Ignacio Allevi

Doctor en Historia y Magíster en Ciencias Sociales (UNLP). Licenciado en Historia (UNL, 2013). Docente de Teoría Social (Facultad de Psicología, UNR). Fue becario doctoral del CONICET, donde continuó su formación posdoctoral (Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral, UNL). Sus investigaciones se inscriben en el campo de la historia social de la salud y la enfermedad y la historia de la ciencia; habiendo trabajado sobre la construcción disciplinar de la psiquiatría en Rosario así como en la dinámica socio-cultural de

la medicalización social y profesionalización médica en la provincia de Santa Fe durante el siglo XIX.

Manuela Graciela González

Doctora en Ciencias Jurídicas y Lic. en Sociología (UNLP). Abogada (UBA) y Docente Investigadora. Especialista en Derecho de Familia. Directora del Instituto de Cultura Jurídica (ICJ-UNLP), y de la Especialización para el Abordaje de las Violencias Interpersonales y de Género. Co-Directora de la Maestría en Sociología Jurídica. Directora de la Revista Derecho y Ciencias Sociales. Profesora en Grado y Posgrado (FCJyS-UNLP). Autora de libros y artículos sobre Acceso a la Justicia, Violencia (s), Administración de Justicia y Enseñanza Jurídica. Directora de Proyectos, Becarios/as y tesistas.

Marisa Miranda

Doctora en Ciencias Jurídicas (UNLP, 2003). Abogada (UNLP, 1988). Investigadora Independiente del CONICET. Sub-directora del ICJ-UNLP. Profesora Titular de la UNLP y Profesora en Posgrados (UNLP y UNTREF). Docente invitada en universidades de España, Brasil y Chile. Es autora de decenas de artículos publicados en revistas indexadas, capítulos de libros; y editó varios libros como co-compiladora. Además, publicó el libro de su autoría *Controlar lo incontrolable* (2011). Co-coordina la Red CECIES; es miembro de la Red Internacional de Historia de la Biología y la Evolución; y, vocal de la Asociación Centro Iberoamericano de Estudios sobre Sexualidad (Mérida).

Renata Bega Martínez

Abogada, Maestranda en Derechos Humanos por la Universidad Nacional de La Plata. Becaria de investigación por la Universidad Nacional de La Plata con lugar de trabajo en el Instituto de Cultura Jurídica, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNLP). Las líneas de investigación abordadas, de manera individual y como parte del equipo interdisciplinario, se centran principalmente en la (s) violencia (s) contra las mujeres y las dificultades percibidas en torno al goce y reconocimiento de sus derechos humanos fundamentales, ello desde una perspectiva de género transversal y un análisis crítico a los/las actores/as jurídicos.

Sabrina Leal Pscheidt

Estudiante del curso de medicina de la Universidad Federal de Santa Catarina en la ciudad de Araranguá (Brasil) e integrante del Grupo de Pesquisa Ìlera.

Sandra Caponi

Graduada en Filosofía (UNR), Mestre y Doctora en Filosofía (UNICAMP). Profesora titular del Departamento de sociología y ciencia política de la UFSC-Brasil. Profesora visitante en Universidades como la EHESS (Paris), el College de France (Paris), Universidad Nacional de Colombia (Medellín), Universidad de Rosario (Argentina). Investigadora de CNPq y coordinadora del Núcleo de estudios en Sociología, Filosofía e Historia de las ciencias de la salud- NESFhIS. Publicó diversos artículos científicos y libros, destacándose *Locos y Degenerados: una genealogía de la psiquiatría ampliada* (2015). Actualmente coordina un proyecto

de investigación bilateral entre la UFSC y la Universidad de Paris 8 (Capes- Cofecub).

Silvia Faraone

Licenciada en Trabajo Social por la UBA. Magister en Salud Pública y Doctora en Ciencias Sociales por la UBA. Docente de grado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Investigadora y Coordinadora del Grupo de Estudio sobre Salud Mental y Derechos Humanos del Instituto de Investigaciones Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Miembro titular del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental. Autora de publicaciones en libros y revistas nacionales e internacionales. Directora del Proyecto de Investigación UBACyT 2016-2018 “Salud mental, infancia y derechos humanos. De trastornos mentales, saberes profesionales y manuales psiquiátricos: las infancias normalizadas en el sigloXXI”.

Definir la locura: un tema aún pendiente. Si bien desde hace siglos se ha venido reflexionando sobre ella, aún conservan vigencia ciertos interrogantes medulares de antigua data. Es que su concepto mismo pone en juego las más variadas tensiones que, claramente, también incluyen cuestionamientos a quienes (según los diversos contextos históricos y sociales) emiten discursos autorizados desde donde son advertidos los límites mismos entre la normalidad y la anormalidad. En este sentido, existen preguntas fundamentales que oscilan desde la necesidad de deconstruir quienes detentan ese poder (o, mejor aún, biopoder) –circunstancia que también nos invita a indagar el por qué son legitimados sus discursos y praxis concomitantes–, hasta el extremo de reconocer nuestra incapacidad para afirmar con certeza que alguien “está loco”. O más aún, “loca”.

Precisamente, sobre estos aspectos este texto se propone abrir preguntas, más que encontrar respuestas.

Marisa Miranda

Doctora en Ciencias Jurídicas (UNLP, 2003). Abogada (UNLP, 1988). Investigadora Independiente del CONICET.

Sub-directora del ICJ-UNLP. Profesora Titular de la UNLP y Profesora en Posgrados (UNLP y UNTREF). Docente invitada en universidades de España, Brasil y Chile. Es autora de decenas de artículos publicados en revistas indexadas, capítulos de libros; y editó varios libros como co-compiladora. Además, publicó el libro de su autoría *Controlar lo incontrolable* (2011). Co-coordina la Red CECIES; es miembro de la Red Internacional de Historia de la Biología y la Evolución; y vocal de la Asociación Centro Iberoamericano de Estudios sobre Sexualidad (Mérida).

