LA CONDENA DE SER MUJER, LOCA Y POBRE: A TODAS LAS MUJERES VÍCTIMAS DEL MANICOMIO

THE CONDEMNATION OF BEING A WOMAN, CRAZY AND POOR: TO ALL WOMEN VICTIMS OF THE INSANE ASYLUM

AUTORA:
de Wysiecki, Sofía

dewysieckisofia@gmail.com

Eje: Estrategias de gestión e implementación de Políticas Públicas en Salud Mental y DDHH.

Tema: Salud social, comunitaria y políticas públicas

Resumen

Analizar y visibilizar las características que adquiere la violencia manicomial en usuarias mujeres es un tema aún pendiente; es por ello que este trabajo intenta contribuir con dicha temática. Se expondrán algunos de los interrogantes y supuestos que delimitaron mi Trabajo Integrador Final y que surgieron de mi experiencia como tallerista en el proyecto de extensión "R.E.D.E.S", dependiente del programa de voluntariado universitario de la secretaría de políticas universitarias, situado en el Hospital Alejandro Korn, en la localidad de Melchor Romero.

Enmarcan este trabajo los lineamientos propuestos por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en lo que respecta a la visibilización y lucha contra la violencia manicomial, tanto como a la defensa de los derechos de los usuarios y usuarias con padecimiento mental. También la Ley de Protección Integral a las Mujeres 26.485 nos permite caracterizar los diversos tipos de violencia contra las mujeres, así como los diversos ámbitos en los que puede desarrollarse, entre ellos las instituciones asilares.

A su vez, a la perspectiva de género se añade la consideración de la dimensión histórica. A partir de una labor de revisión bibliográfica, se sitúa la coyuntura histórica que dio lugar al surgimiento del manicomio en Argentina a mediados del siglo XIX, y de una recopilación de testimonios de mujeres internadas durante el siglo XX, se pudo construir evidencia acerca del tratamiento particular y discriminatorio hacia las mujeres, enfatizando en la triple opresión de

la mujer víctima: por su género, condición de clase y situación de salud mental. En fin, no es lo mismo ser loca que loco.

Palabras clave: VIOLENCIA MANICOMIAL, PERSPECTIVA DE GÉNERO, CONDICIÓN DE CLASE, SALUD MENTAL.

Abstract

Analyzing and shedding light on the characteristics of psychiatric violence experienced by female users is still an outstanding issue. Therefore, this paper aims to contribute to this theme. Some of the questions and assumptions that delimited my Final Integrative Work and that arose from my experience as a workshop leader in the extension project "R.E.D.E.S", dependent on the university volunteer program of the university policies secretariat, located at the Alejandro Korn Hospital, in the town of Melchor Romero.

This work is framed by the guidelines proposed by the National Mental Health Law 26.657 regarding the visibility and fight against asylum violence, as well as the defense of the rights of users with mental illness. The Comprehensive Protection Law for Women 26.485 also allows us to characterize the various types of violence against women, as well as the various areas in which it can develop, including asylum institutions.

In turn, consideration of the historical dimension is added to the gender perspective. Based on a bibliographic review, the historical situation that gave rise to the emergence of the asylum in Argentina in the mid XIX century is located, and from a compilation of testimonies from women interned during the XX century, evidence was constructed about the treatment. particular and discriminatory towards women, emphasizing the triple oppression of the female victim: due to her gender, class condition and mental health situation. Finally, being a crazy woman is not the same as being a crazy man.

Keywords: PSYCHIATRIC VIOLENCE, GENDER PERSPECTIVE, CLASS CONDITION, MENTAL HEALTH.

Introducción, problema, objetivos

El presente trabajo tiene por objeto caracterizar la violencia manicomial en usuarias mujeres. Partimos del supuesto de que la misma impacta de manera diferencial y discriminatoria en las mujeres por su condición de género, locura y pobreza, lo que tiene como consecuencia una situación de vulnerabilidad extrema.

Para lograr el objetivo de este trabajo consideramos necesario ahondar en algunos puntos importantes tales como los motivos de internación, si se registra sintomatología, las intervenciones realizadas sobre sus cuerpos y los enunciados que las fundamentan.

Para ello nos servimos de los aportes de investigaciones que también buscaban, con sus respectivas diferencias, visibilizar la desigualdad de género en el tratamiento manicomial en instituciones como el Hospital A. Korn, el Hospital Nacional de Alienadas (actual Moyano) y el Asilo de Lomas (actual Esteves). Algunas de estas investigaciones, como la realizada por el Movimiento por la Desmanicomialización de Romero (MDR), incluía recortes de historias clínicas de usuarias de dicho hospital; así como también las investigaciones realizadas en el Esteves proporcionaban testimonios de mujeres con internaciones prolongadas.

Historia de una diferencia

Las diferencias en el tratamiento hacia las usuarias mujeres son históricas, se encuentran desde el origen del manicomio en Argentina. En 1854 se crea en la ciudad de Buenos Aires el primer hospital neuropsiquiátrico, Hospital Nacional de Alienadas (HNA), hoy llamado Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, destinado a la atención exclusiva de mujeres.

El primer tiempo de la historia hospitalaria psiquiátrica se caracterizó por una fuerte raigambre religiosa, a tal punto que durante años la función médica se vio eclipsada. A quince años de su apertura, el hospicio permaneció sin director-médico a cargo ni auxiliares, las pacientes eran asistidas por las hermanas de caridad.

Fue diferente en lo que respecta a la asistencia de varones. En 1863 abre sus puertas el Hospicio de las Mercedes, actualmente conocido como Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda. A pocos meses de su inauguración ya tenía designado director a cargo y auxiliares y a partir 1876, con la asunción de L. Meléndez como director, se estableció una nueva organización del mismo conforme a la doctrina y tecnología del alienismo, inspirado en Pinel y Esquirol.

A fines del siglo XIX, con el avance de la alienación mental, surgen los primeros debates acerca de los criterios de admisión y diagnóstico. El HNA recibe una fuerte crítica por la alianza que sostiene con la Sociedad de Beneficencia y el clero, lo que lleva a un abuso en las admisiones y así el hospital se convierte en un hospicio que sirve a la reclusión de las pobres y marginales.

Para principios del siglo XX, la sobrepoblación era abrumadora, allí se alojaban alrededor de 2.200 usuarias mujeres, de las cuales 182 dormían en el suelo por falta de infraestructura. Es este contexto el que impulsa que, años más tarde, en 1908, se inaugure el “Anexo de Lomas”, actualmente conocido como Hospital Interzonal Dr. José A. Esteves, ubicado en la Provincia de Buenos Aires, administrado por la Sociedad de Beneficencia y en colaboración con las “Hermanas del Huerto” (Pierri, 2021). Se trataba de un asilo “de desagote” del Hospital Nacional de Alienadas, allí iban a parar las “intratables”. Su constitución no tenía una finalidad terapéutica, sino higienista. Las mujeres que eran trasladadas allí llevaban varios años de internación, “la justificación del `Pasa a Lomas´ se fundaba en criterios organizativos (“por disposición de la Dirección”), de cronicidad o de vínculos sociales deteriorados (“por no ser visitada”) (Pierri, 2021, p. 43).

Esta situación ha persistido durante más de un siglo. Según una investigación realizada por el CELS y el MDRI, en el año 2004 el 70% de la población de dicho nosocomio eran pacientes "sociales", es decir que permanecían allí por cuestiones socioeconómicas y no por motivos de salud mental.

Otro de los grandes manicomios de la Provincia de Buenos Aires es el actualmente conocido como Hospital Dr. Alejandro Korn, ubicado en la ciudad de La Plata. Desde su inauguración en 1884 optó por una modalidad mixta. Sin embargo, mientras los varones podían acceder a este, es decir que, según el caso, podían circular libremente por el predio o bien permanecer en los espacios de confinamiento, las mujeres quedaban "secuestradas" en los recintos cerrados. Así, los usuarios realizaban trabajos de granja, agricultura, construcción y mantenimiento en distintas áreas del hospital, y las mujeres quedaban confinadas a tareas asociadas a la femineidad como coser, bordar, entre otras actividades brindadas por las hermanas de la caridad (Plan de Adecuación, 2020).

Como vemos, el impacto diferencial que tuvo y tiene el sistema asilar manicomial sobre los cuerpos de las mujeres produce de forma agravada el fenómeno de desculturación desarrollado por Goffman (1961), resultando más dificultosa la externación.

En el año 2017, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) junto a la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR) realizaron un informe conjunto denominado *La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero*". De allí se extrae que en dicho año el hospital contaba con 526 usuarias y usuarios, de los cuales 217 eran mujeres. Todas ellas tenían entre 20 y 87 años de edad, con un promedio de 25 años de internación. Muchas de ellas eran "pacientes sociales" (CELS y otros, 2008), es decir, que permanecían allí por no tener a donde ir. No por locas, o por la necesidad de llevar adelante una terapéutica, sino por pobres.

Navarlaz y Jardon (2010) investigaron acerca de los diagnósticos y la confección de historias clínicas de mujeres en el Hospital Nacional de Alienadas y el Asilo de Lomas. Remarcan diferencias notables con el Hospicio de las Mercedes. En lo que respecta a los diagnósticos se registran principalmente la locura moral, locura puerperal y locura neuropática, es decir, histeria. Ninguno de ellos se registra en las historias clínicas de varones.

El término de "locura moral" es creado por un psiquiatra inglés y retomado por Lombroso. Su sintomatología se basa en una falta de sentimientos "naturales" hacia la familia, rechazo de la maternidad y la figura del varón "jefe del hogar", falta de vergüenza, ociosidad, vanidad, entre otras (Navarlaz y Jardon, 2010).

En Argentina fue José Ingenieros (1910) quien sostuvo que aquellos sentimientos y afectos que no tuvieran como finalidad la reproducción de la especie, debían ser considerados mórbidos. Esto es llamativo ya que, en las historias clínicas del Asilo de Lomas cuando el diagnóstico era este, no se registraban fallas en el juicio, ni en la memoria, tampoco en el curso del pensamien-

to, lo único que se consignaban eran conductas denominadas “inmorales” (Navarlaz y Jardon, 2010). Cabe insistir sobre este punto, la “inmoralidad” se asocia a lo que hay de mórbido en aquellas mujeres, específicamente en lo que respecta a su sexualidad.

Desde inicios del siglo XX, comenzaron a registrarse en el Hospital “Dr. Alejandro Korn” casos de mujeres con internaciones involuntarias a causa de divorcios, ejercicio libre de su sexualidad, conflictos familiares, entre otros (CELS y otros, 2022). Dolores fue una víctima de ello, ingresada en el hospital en 1939 con 48 años de edad. Se extrae un recorte de historia clínica brindada por el Movimiento por la Desmanicomialización de Romero con sus respectivas modificaciones, a fin de respetar la confidencialidad:

Desde su ingreso muy tranquila, compuesta, atenta, lúcida, coherente, buena asociación de ideas, juicio no se advierten fallas, memoria feliz, afectividad conservada, no hay trastorno de sus percepciones, no se descubren ideas delirantes.

Relata hechos de su vida de mujer trabajadora, sufrida, posiblemente víctima de malos tratos de su esposo a quien acusa de no verse interesado nunca en el sostenimiento de su hogar y que actualmente lleva una vida de dudosa relación con otra mujer. También dice que habiéndola su esposo castigado en varias ocasiones y amenazado de muerte, lo denunció a la policía local para que tomara medidas. Fue traída sin examen médico a este servicio.

Nuevamente: juicio sin fallas, curso de las ideas conservado, tampoco presenta alucinaciones. ¿Cuál es el fundamento que justifica su internación? Y peor aún, ¿qué justifica que su detención sea crónica?

En lo que respecta a la confección de historias clínicas, Navarlaz y Jardon (2010) registran tres preguntas exclusivas para las usuarias mujeres, que no se realizaban en el hospicio de varones. La primera referida a la frecuencia en la defecación (“¿Sus evacuaciones son regulares?”), existía el supuesto de que la constipación podía producir una congestión cerebral que conduciría a la locura. La segunda y tercera pregunta se vinculan a los órganos del aparato reproductor de la mujer. Se preguntaba acerca de la frecuencia de la menstruación (“¿Cómo se cumplen las funciones menstruales?”) y sobre los tratamientos recibidos como cauterizaciones con diversas sustancias en la zona genital y “lavativos vaginales”, “con el argumento de prevenir infecciones uterinas que terminarían en la locura.” (p. 396).

Años más tarde este lugar, denominado hasta ese entonces como “Asilo de Lomas”, se convierte en lo que Golcman (2017) llama como “banco de pruebas”. Allí se trasladaba a las mujeres “intratables” y sobre ellas se experimentaba la eficacia, o no, de los tratamientos de “vanguardia” que llegaban al país. Entre ellos, la terapia de electroshock, el coma insulínico, inyección de cardiazol, sedantes y el chaleco de fuerza.

Las inyecciones encontraban su fundamento en la oposición entre epilepsia y esquizofrenia. Si quienes sufrían de la primera estaban exentos de la segunda, entonces la provocación de con-

vulsiones podía tener cierto efecto terapéutico. Tiempo más tarde esta práctica fue sustituida (en el mejor de los casos, cuando no convivían) por el electroshock, que también tenía estos efectos sobre el cuerpo (Golcman, 2017).

Pese a ser prácticas sumamente peligrosas se las utilizaba porque generaba en los médicos la ilusión de poder tratar algo que hasta el momento parecía imposible. En coincidencia con la autora, más que de curar pacientes se trataba de legitimar el discurso y la práctica psiquiátrica. Estas constituyen algunas de las incontables intervenciones que se han realizado sobre los cuerpos de las mujeres. Es en este punto que no podemos obviar las prácticas que se han realizado sobre su sexualidad y reproducción.

Las teorías de la degeneración implican necesariamente el rasgo hereditario de la locura, lo que se ha dado en llamar como "herencia mórbida". Retomando los aportes de Vezzetti (1985) en su libro *La locura en la Argentina*, vemos cómo la esterilización como medida profiláctica era una idea predominante a fines del siglo XIX y principios del XX. José Hualde, psiquiatra de aquella época, era un gran exponente de dichas concepciones. Vezzetti cita sus palabras, "¿Debemos cruzarnos de brazos y mirar impasibles el crecimiento de locos? Si queremos evitarlo sólo poseemos un medio, a mi entender lícito y aún humanitario: impedir que nazcan quitando el poder fecundante a los progenitores." (1985, p. 159)

En el Plan de Adecuación del Hospital "Dr. Alejandro Korn" (2020) se visibiliza acerca de este tipo de intervenciones en el cuerpo de las mujeres. Vemos un gran número de casos de ligadura de trompas sin consentimiento ni conocimiento posterior, aborto obligado e incluso apropiación de hijas e hijos de mujeres que gestaron en la institución.

Encontramos esta modalidad de violencia en la Ley 26.485 de Protección Integral a las Mujeres (2009), artículo 6 inciso e, como violencia obstétrica "aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales [...]". Este constituye otro aspecto que encierra la violencia manicomial y que impacta de forma diferencial y discriminatoria en usuarias mujeres: la violación de sus derechos sexuales y reproductivos.

El libro escrito por Sara Ardila-Gómez, *En nombre propio* (2019), relata historias de mujeres que tuvieron internaciones prolongadas en el Hospital Esteves. María permaneció allí durante 18 años. En su relato menciona la situación de pobreza y vulnerabilidad que la llevó a dicho nosocomio, el exceso de medicación, y la apropiación de su hija:

Conmigo estuvo la nena tres días en el Evita. Después la pusieron en una incubadora porque era muy chiquita. Y después me mandaron para el hospital Esteves y quedé internada ahí porque no tenía familia. Si hubiese tenido familia la nena viviría con mi familia y no con esa gente. (p. 29)

En la historia de María pesquisamos la materialización de una violencia manicomial que impacta de manera característica por su condición de género, locura y condición de clase.

En la investigación llevada a cabo por Pierri (2021), ella sostiene que las historias clínicas del Hospital Esteves constituyen, en lo que respecta a los motivos de cronicidad e intervenciones, un misterio más que una evidencia. Se repetía el latiguillo "Levantada, tranquila, come y duerme. Mismo cuadro mental" (p. 45). Sólo se registra en detalle la admisión y el deceso, mientras que durante los 20 años, promedio, de internación sólo se repite esta frase intercalada con problemas de salud generales. No es un dato menor afirmar que, en la mayoría de los casos, estas constituían las causas de muerte. La autora afirma: "Ante escrituras semestrales sobre lo que no cambia, lo visible, empecé a pensar que se escribía para registrar una huella de esa presencia en el asilo; o bien para justificar una detención revestida de alguna terapéutica que asombrosamente no se nombraba. No parece casual la palabra "secuestrada" en las HC." (Pierri, 2021, p. 46).

Las investigaciones sobre el Archivo Histórico del Hospital A. Korn, llevadas adelante por el Movimiento por la Desmanicomialización de Romero, nos permiten aseverar que dicho establecimiento no permanecía exento de estas cuestiones. Manuela, usuaria del hospital, envía en 1945 una carta a su médico tratante:

Muy estimado doctor Blanco, de mi consideración y aprecio le escribo a usted estas líneas para llamar la atención sobre esa palabra "detenida" que me ha puesto en la tapa de la historia clínica. Desde que estoy en este nosocomio me van pasando de pabellón en pabellón como si yo fuera una presa. Así van, deshonrando mi nombre. Y el señor juez me ha enviado a decir que ya no soy una detenida, que no hay causa ninguna para estar detenida.

Así, doctor Blanco, como yo estoy a su disposición por el momento, quiero con usted cuentas claras y el ser detenida es una cosa y ser enferma es otra, según mi parecer. Yo quiero mi libertad personal como me corresponde por ley legítima. Si hay alguna persona que trata de impedir mi libertad deseo saber quién es, para acusarlo al juez y disponer las cosas a merced de la justicia. Yo no tengo por qué vivir deshonrada y calumniada si se me acusa de enfermedad, deseo saber el diagnóstico y además la seguridad de la exactitud con la que se me diagnostica, la confianza en la que pueda depositar en el médico que me trata. ¿Cuál es la razón que presenta para obligarme a estar aquí, para tratamientos médicos? Tampoco es cuestión que por pretender hacerme curaciones extraordinarias, más allá de los límites posibles, me vayan a mandar devuelta a mi casa convertida en un... (hoja rota).

Un mes más tarde Manuela se fuga del hospital. Esta carta nos sirvió de testimonio para pensar la situación de muchas mujeres que han permanecido durante muchos años detenidas, acalladas, sin un diagnóstico que justifique su permanencia en dicha institución y sin la esperanza de ser tratadas adecuadamente. El final de la carta es impactante, "devuelta a mi casa convertida en un...", posiblemente refería a algo que escapa a la categoría de lo humano.

Conclusiones

La breve historización acerca del surgimiento del manicomio en Argentina nos permitió pesquisar las primeras diferencias en el tratamiento hacia las usuarias mujeres. En un inicio, la concepción de la locura que recaía sobre ellas respondía a enunciados divinos, lo que implicó un tratamiento distinto basado en la práctica de quehaceres "femeninos", la oración y la compañía maternalista de las Hermanas. Durante casi dos décadas predominaron las ideas religiosas, viéndose eclipsada la función médica.

El análisis posterior intenta demostrar cómo esa diferencia inicial se propagó. Dolores, María y Manuela, son tres ejemplos paradigmáticos de lo que han sufrido muchas mujeres producto de una lógica asilar manicomial, sexista y patriarcal. Son sus casos, junto a numerosas investigaciones que visibilizan la desigualdad y discriminación en el tratamiento hacia las mujeres, lo que nos permitió responder a las preguntas de este trabajo.

Los motivos de internación no responden, en su mayoría, a ningún fundamento médico que vele por la salud de sus pacientes. No hay sintomatología psicótica, tampoco existe un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Mucho menos están argumentadas sus estadías crónicas, simplemente eran mujeres y pobres.

Fueron internadas allí por sus padres, maridos, familias, luego fueron trasladadas por varios sectores del hospital e incluso a hospitales de otras ciudades, y permanecieron allí por años bajo una "custodia indiferente".

En otros casos, las internaciones se encontraban justificadas por diagnósticos que, no casualmente, eran adjudicados exclusivamente a las mujeres, basados en enunciados que abogaban por su inferioridad y degeneración, patologizando su anatomía sexual.

Es así que el sistema manicomial tuvo un impacto diferencial sobre los cuerpos de las mujeres. Se realizaron intervenciones sobre su sexualidad y reproducción. Se efectuaron prácticas sobre sus genitales porque las infecciones uterinas decantaban en la locura; se violaron sus derechos reproductivos, ligaduras de trompas y abortos sin consentimientos como medidas profilácticas; se apropiaron de sus hijos e hijas.

Todo el recorrido realizado nos permite aseverar la triple opresión de la mujer víctima del manicomio: por su género, por la "locura" y por la pobreza, que no tiene más fundamento que el mero ejercicio del poder patriarcal. Este último principal actor y colaborador en la constitución de una concepción de la salud mental sexista que hace que no sea lo mismo ser loca que loco.

Referencias bibliográficas

Ardila Gómez, S. (2019). *En nombre propio: relatos de mujeres que tuvieron internaciones psiquiátricas prolongadas y ahora viven en la comunidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Basaglia, F. (2000). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio* (2ª ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía Editorial, 2013.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y el Mental Disability Rights Internacional (MDRI) (2008) *Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos.* Buenos Aires. Siglo XXI Editores.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Comisión Provincial por la Memoria (CPM) y Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR). (2017). La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn "Melchor Romero".

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Movimiento por la Desmanicomialización de Romero (MDR) y Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA). (2022). La transformación de los manicomios. Una experiencia de trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género.

Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales* (3ª reimp.). Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

Golcman, A. (2017). *Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970*). Recuperado de http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017.08

Lagarde y de los Ríos, M. (1990). Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas (2ª ed.). México: Siglo XXI Editores, 2015. 34

Ley Nacional n°26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra Las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. 2009.

Ley Nacional n°26.657 de Salud Mental. Ministerio de Salud. 2010.

Navarlaz, V. E. y Jardon, M. Los diagnósticos y las historias clínicas de mujeres en los hospicios de Buenos Aires entre 1900-1930. Anuario de Investigaciones de la Universidad Nacional de Buenos Aires (2010, p. 393-400). Recuperado de https://www.redalyc.org/revista.oa?id=3691

Pierri, C. (2021). *Sobrevivir y morir en el manicomio. Memorias de un asilo de mujeres*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Topía Editorial.

Plan de Adecuación. Hospital A. Korn. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2020.

Vezzetti, H. (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Paidós.