

Año 3  
Nro.3  
2015  
ISSN:2422-6890  
Rosario, Argentina

# uni (+di) versidad

publicación del Programa Universitario de Diversidad Sexual

¡Lohana Berkins  
presente!



# FURIA TRAVESTI



PROGRAMA UNIVERSITARIO  
DE DIVERSIDAD SEXUAL

(+di)

Camarada Mariposa por Maia Venturini Szarykalo



## Presentación

La noción de biopolítica constituye el eje de esta tercera aparición de *Uni(+di)versidad*. Su presencia en el pensamiento contemporáneo, conceptualizada con diferentes aristas teóricas y apropiaciones críticas, parece no requerir mayor justificación acerca del interés en dedicarle un número que dé cuenta, una vez más, de su productividad actual como perspectiva que, entre sus efectos, abre líneas de lectura e invita a la contraefectuación política.

Políticas de (o en torno a) lo viviente, excesos de vida como punto de fuga, regulación y control de los cuerpos por parte de biopoderes, cuestionamiento de los límites de “lo humano”, vidas arrojadas a la precariedad o a la muerte (políticas de la muerte)... Todos estos puntos, entre otros, configuran el mapa de los aspectos que problematizan y desandan el modo en que lo “bio”, como sabemos, constituyó (y aún constituye) un régimen político con efectos muy específicos sobre la materialidad de los cuerpos y las vidas de todxs, sostenido en la histórica legitimidad de un discurso y una praxis aliada a diversos dispositivos de poder. La perspectiva biopolítica ofrece no sólo la posibilidad de pensar sus desarticulaciones sino también distintas estrategias (creativas, productivas) de fuga o salida.

En este número, entonces, nos hacemos eco de la tradición interdisciplinaria que, casi por definición, le cabe a la noción de biopolítica. Aunque sostenida en un fuerte anclaje filosófico, su elaboración como perspectiva de inmediato hizo circular préstamos



y pasajes entre distintos campos de estudios. Basta con pensar en sus autorxs más sobresalientes, y el modo en que han intervenido a través de desplazamientos entre diferentes áreas, para dar cuenta de ello (Foucault, Agamben, Butler, Preciado, Espósito, entre otrxs). Por eso, atentxs al encuadre interdisciplinario que sostiene a esta publicación (y al Programa Universitario de Diversidad Sexual en el que se inserta), como así también al mencionado marco interdisciplinario de la noción de biopolítica, los artículos suponen aportes de distintas áreas (por sus temas y abordajes y también por la procedencia de sus autorxs). Así, el presente volumen busca dar cuenta de un arco que va desde problemas filosóficos, pasa por conjeturas políticas a partir de cuestiones artísticas y estéticas y llega al –diríamos- “corazón” del biopoder mediante la puesta en relato de experiencias dentro del ámbito de la salud. Cabe aclarar que este recorrido, no obstante, no pretende ser una muestra exhaustiva del estado de la cuestión ni agotar la problemática.

Concretamente, entre los trabajos que componen el número, el ensayo de Julieta Yelin, “Biopoéticas para las biopolíticas. Una introducción”, analiza con especial atención el pasaje de Michel Foucault, a partir de sus textos publicados recientemente, entre la literatura y la biopolítica, para proponer una reconsideración que posibilitaría hablar de una “biopoética”. Por su parte, el artículo de Felipe Machado, “A (trans)formação dos corpos: fotografia e biopolítica”, recorre producciones fotográficas que permiten vislumbrar cuestionamientos a la noción de cuerpo moderna y occidental, así como destacar la potencia política disruptiva que presentan. Por otro lado, el trabajo de Martín De Mauro Rucovsky y José Platzeck, “Necropolíticas sexuales. Otto y la descomposición”, se centra en el film *Otto; or Up with Dead People*, del director Bruce LaBruce, para leer, en clave necropolítica, una serie de ejes interconectados en los que la figura del zombie como “monstruo biopolítico” resulta fundamental para la reflexión y la discusión de diferentes puntos vinculados. En otra dirección, el aporte de Marianela Cocciarini, “Algunos quehaceres del Psicólogo en el Servicio Psicológico de Vox Asociación Civil”, da cuenta de una práctica profesional específica en el marco de una institución activista por los derechos de la comunidad LGTBI; el texto se propone, entonces, mostrar los lineamientos en los que se sitúa y fundamenta el Servicio



Psicológico, así como (explícita e implícitamente) sus limitaciones y/o los problemas de dichos lineamientos. Finalmente, el trabajo de Pablo Dalmasso, “Equipos de Salud frente a la problemática de la Violencia de Género. Virajes de lo biológico a lo social, de lo personal a lo político, de lo privado a lo público”, continúa esta línea de “infiltradxs” por los intersticios del biopoder exhibiendo sus mecanismos, pero también discutiéndolos críticamente desde su interior, mediante dimensiones tanto corrosivas como confrontativas, e incluso mostrando posibilidades tanto de reapropiación disidente como de reconfiguración de sus prácticas. El modo en que el trabajo va transitando por una serie de problemáticas vinculadas justifica su considerable extensión (se trata, casi, de un libro dentro de la revista). Asimismo, por el hecho de que se piense a sí mismo como una “hoja de ruta” (según su autor), resulta pertinente y necesario el modo en que da cuenta de algunos conceptos que pueden ser básicos para lectorxs especializadxs, pero no para lectorxs no especializadxs (a quienes, también, está dirigido el artículo). En este sentido, el trabajo funciona como un testimonio crítico que, podría decirse, recupera la tradición del informe militante.

Por último, se publican dos reseñas de libros editados en los últimos tiempos: sobre *Palabra y Pluma*, de Gustavo Pecoraro (por Javier Gasparri) y sobre *Moralidades y comportamientos sexuales. Argentina 1880-2011*, compilado por Adriana Valobra, Dora Barrancos y Donna J. Guy (por Virginia Esparza).

“Camarada Mariposa”, la hermosa obra que ilustra la tapa del número, pertenece a Maia Venturini Szarykalo. La imagen, por supuesto, no es casual: abre el número a modo de homenaje y es un modo de seguir recordando a la querida Lohana. Agradecemos a Maia por esta colaboración, así como a todxs lxs autorxs que han participado con sus excelentes trabajos.





## Biopoéticas para las biopolíticas. Una introducción

**Julieta Yelin**

*UNR – CONICET*

julietayelin@conicet.gov.ar

**Resumen:** El trabajo es una especulación acerca de las razones que impulsaron a Michel Foucault a abandonar el objeto literario a partir de los años setenta, momento en el que comienza a abocarse decididamente al estudio y la teorización de la biopolítica y a la reconsideración de la subjetividad en tanto proceso de autoconstitución. Una transformación que, creemos, no debería ser entendida como el mero abandono de un objeto de estudio en favor de otro u otros más oportunos sino como un desplazamiento significativo de la perspectiva crítica. Tomando como punto de partida el prólogo que cuatro especialistas escribieron para la compilación póstuma de conferencias de Foucault sobre literatura *La gran extranjera*, estas páginas se proponen vincular los dos movimientos –el abandono de la literatura y el abrazo a la biopolítica– entendiendo que se puede derivar de ellos una reconsideración de las relaciones entre el arte y las políticas de la vida cuyo resultado más destacable es la creación de una disciplina –creadora e interpretativa– que provisoriamente llamaremos biopoética.

**Palabras clave:** Literatura – Vida – Michel Foucault – Humanismo – Biopolítica



Uni(+di)versidad N° 3/Año 3/2015. Rosario. UNR – CEI  
ISSN: 2422-6890 - <http://www.puds.unr.edu.ar/>

## Sobre una interrupción

En el breve prólogo a la edición francesa de una reciente compilación de conferencias de Michel Foucault sobre literatura (*La gran extranjera. Para pensar la literatura*), los críticos Philippe Artières, Jean-François Bert, Mathieu Potte-Bonneville y Judith Revel sitúan dichas intervenciones en el contexto más amplio de la vida y la obra del pensador, y se preguntan por qué, pasada la década del sesenta –a la que pertenecen casi todos los materiales que recoge el volumen–, éste abandona su diálogo con la literatura, al menos de modo directo, específico, intensivo. Me interesa detenerme aquí, más que en los ensayos de Foucault sobre textos literarios –aunque también me referiré ocasionalmente a ellos–, en las razones de ese paulatino distanciamiento que se produjo a partir de inicios de los años setenta. De allí la relevancia dada a los argumentos esgrimidos en el prólogo, que pondré en contacto con algunos nudos del pensamiento de lo que la crítica ha llamado el “último Foucault”; es decir, el del período dedicado al estudio genealógico y teórico de la biopolítica y al proyecto de una historia de la subjetividad –entendida esta última, precisamente, como el efecto de un conjunto de prácticas que el individuo pone en juego en su autoconstitución y con las que responde a las determinaciones del biopoder en los términos en los que lo definió el propio Foucault.<sup>1</sup>

El problema a abordar es, entonces, el gesto de un pensador que desplaza a la literatura de un lugar si no central al menos privilegiado, al tiempo que decide abocarse al estudio del entramado indisoluble entre vida y poder. Una transformación que, creemos, no debería ser entendida como el mero abandono de un objeto de estudio en favor de otro u otros más oportunos sino como un desplazamiento significativo de la

---

<sup>1</sup> “Si se puede denominar “biohistoria” a las presiones mediante las cuales los movimientos de la vida y los procesos de la historia se interfieren mutuamente, habría que hablar de “biopolítica” para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Foucault 2008: 135).



perspectiva crítica. En efecto, la irrupción de la noción de vida como organizadora del pensamiento pone en entredicho toda la red categorial con la que se ordenaba el mundo; si bien es cierto que existía ya en la obra de Foucault un fuerte cuestionamiento de la hegemonía del discurso antropocéntrico –ligado, por supuesto, a la impronta que tuvo en su trabajo el modelo crítico estructuralista–, se podría decir que en los años setenta el análisis foucaultiano se desprende aún más de la matriz conceptual del humanismo para ingresar de lleno en la órbita de la biopolítica. Estrecha así, como advierte Roberto Esposito, su relación con un núcleo fundamental de la filosofía nietzscheana: el del *bíos* entendido como única representación posible del ser.<sup>2</sup> Esposito, que dedica un capítulo de su libro *Bíos. Biopolítica y filosofía* a la obra de Nietzsche, se detiene en el análisis de la dimensión política de esta definición de *bíos* que a simple vista se manifiesta como puramente ontológica. Tal vez esa lectura en clave política permita entender mejor el giro foucaultiano hacia la biopolítica y el distanciamiento de la esfera disciplinar –el campo del lenguaje, de la literatura– y disciplinaria –la historia institucional– o, para decirlo en otras palabras, la apertura a una concepción no antropocéntrica de la cultura, del arte, de la historia.

Y esa apertura tiene como precedente una resignificación de la relación entre la noción de vida y la de política; o mejor: de la dimensión política de la vida y de la idea de que la política tiene como único fin conservarla y expandirla. Pero de ningún modo se concibe esta relación como un encuentro entre realidades de diferentes órdenes; no se parte, como afirma Esposito, del prejuicio de que hay formas que se superponen desde fuera a la materia de la vida, sino de la asunción de que ésta es desde siempre política –entendiendo por “política” la modalidad originaria en que lo viviente es o en que el ser vive (Esposito 2006: 130). Es esa la dimensión política del *bíos*:

[...] no en cuanto carácter, ley, destino de algo que vive con anterioridad, sino como el poder que desde el principio da forma a la vida en toda su extensión, constitución, intensidad. Que

---

<sup>2</sup> “‘Ser’ como generalización del concepto ‘vida’ (respirar) ‘ser animado’ ‘querer, efectuar’ ‘devenir’” (Nietzsche 2008: 252).



la vida –según la tan célebre formulación nietzscheana– sea voluntad de poder no significa que la vida necesita poder, ni que el poder captura, intencionaliza y desarrolla una vida puramente biológica, sino que la vida no conoce modos de ser distintos al de una continua potenciación. (Esposito 2006: 129-30)

La definición del bíos como poder generador cuestiona de raíz la concepción antropocéntrica según la cual la política y el arte son efectos de la actividad humana. El discurso humanista piensa a la cultura como una realidad desligada de la vida animal – como un proyecto de autocreación y autointerpretación–; el punto de vista biocéntrico,<sup>3</sup> arraigado en la tradición de pensamiento nietzscheana, la concibe, en cambio, como un fenómeno propio de la vida. Así como la vida es política porque no hay en ella más que voluntad de poder, así también se podría decir que la vida es artística en tanto no hay en ella más que voluntad de creación. El arte no es, entonces, una zona deslindada de la vida que actúa sobre o se deja inseminar por ella, sino más bien su modo particular de existencia. El reciente proceso de su institucionalización, sobre el que se pregunta insistentemente Foucault en sus conferencias dedicadas a la literatura,<sup>4</sup> no ha hecho más que distanciar a esas prácticas artísticas de la vida, distinguirlas, autonomizarlas, ponerlas en relación con esa entidad abstracta que llamamos “literatura” y que, como ya anunciaba el propio Foucault, se define circularmente en la propia pregunta por su ser: la literatura entendida como la pregunta por la literatura.<sup>5</sup> Lo cual implicó, al mismo tiempo, su negación, su aniquilación. La interrogación acerca del estatuto del arte fue,

---

<sup>3</sup> Tomamos este término del libro de Margot Norris *Beasts of Modern Imagination. Darwin, Nietzsche, Kafka, Ernst, & Lawrence*. Estos pensadores y escritores forman parte de lo que Norris define como “tradición biocéntrica” y caracteriza, a grandes rasgos, como una reformulación de la relación entre cultura y animalidad.

<sup>4</sup> Véanse las dos sesiones de la conferencia “Literatura y lenguaje” (Foucault 2015).

<sup>5</sup> “La literatura no es para un lenguaje la ocasión de transformarse en obra; no es tampoco para una obra la ocasión de fabricarse con lenguaje; la literatura es un tercer punto, diferente del lenguaje y diferente de la obra, un tercer punto que es exterior a su línea recta y que precisamente por eso dibuja un espacio vacío, una blancura esencial donde nace la pregunta “Qué es la literatura?”, una blancura esencial que es en efecto esa pregunta. Por consiguiente, esta pregunta no se superpone a la literatura, no es el agregado de una conciencia crítica complementaria a la literatura: es su ser mismo, originariamente desmembrado y fracturado” (Foucault 2015: 75-76).



en efecto, un último coletazo del humanismo en su intento por preservar algún reservorio de civilización. El discurso de la estética fue su salvaguarda, su escudo moral.

Si la biopolítica es la perspectiva de análisis que afirma la dimensión política de la vida, la biopoética sería aquella que es capaz de comprender su dimensión artística, creadora. Y esto supone la consideración de la animalidad como fuente y destino de esas producciones. El animal que escribe, el animal que pinta, el animal que vive –es decir, crea– en nosotros: ellos son el verdadero objeto del pensamiento biopoético. Para el crítico, entonces, “la cultura no resulta interesante porque sea un medio a través del cual la humanidad se separa o emancipa a sí misma de la animalidad sino porque se encuentra invadida de animalidad” (Lemm 16).

Se podría, así, leer el abandono de la reflexión foucaultiana sobre la literatura como un nuevo efecto del progresivo desprendimiento de la matriz de pensamiento humanista. En estas páginas nos gustaría analizar si estas rupturas producen, como podría inferirse analizando el devenir del corpus crítico de Foucault, un paréntesis en el ejercicio de pensar las prácticas artísticas o si, por el contrario, responden a la voluntad de establecer un contacto por otras vías; el inicio de un camino hacia la elaboración de una biopoética, de una teoría que aborde un modo particular de producción estética – aunque el adjetivo sea algo inadecuado en este contexto– de lo que Roberto Esposito llama “biopolítica afirmativa”: una práctica de pensamiento “ya no definida por el poder *sobre* la vida, como el que conoció el siglo pasado en todas sus tonalidades, sino por un poder *de* la vida” (2011: 50). Para ello, examinaremos con cierto detenimiento los argumentos expuestos en el prefacio de *La gran extranjera*.

### Tres explicaciones

Entre muchas posibles explicaciones, los prologuistas distinguen tres que consideran relevantes para justificar el distanciamiento de Foucault del objeto literario.



En primer lugar, habría en su trabajo una revalorización de las prácticas no discursivas, y la derivada consideración de que el discurso es sólo una de las modalidades de organización de nuestra relación con el mundo, con nosotros mismos y con los demás; es decir, de que existen lazos no verbales de ligazón con la realidad y que éstos no son menos relevantes ni secundarios en un sentido causal. “A veces –señalan– la puesta en orden discursivo precede a otras particiones y las funda [...] y otras parece tener que ser su resultado” (24). Lo mismo se puede decir –continúan– del desorden, de la puesta en cuestión del orden del mundo; la literatura es una de esas formas, pero existen también otras modalidades orales o no lingüísticas de resistencia, de corrosión del *statu quo*. Según los críticos, este argumento explicaría el paulatino abandono del campo literario como “doble” de la propia investigación, que “obedece en Foucault, sin duda, a la voluntad de extender su cuestionamiento a una temática más amplia, planteada esta vez en términos de poderes y resistencias”. Y concluyen: “La escritura literaria, utilizada como máquina de guerra, muy bien puede encontrar en ella su lugar, pero ya no representa su paradigma” (24). Esta primera razón está ligada a la idea de que las resistencias se producen, antes que en el territorio de lo “vivido” –lo escrito, lo conceptualizado, lo historizado, lo narrado–, en el de lo viviente, convertido en el terreno en que se dirimen las batallas políticas y culturales.

Desde el siglo pasado, las grandes luchas que ponen en tela de juicio el sistema general de poder ya no se hacen en nombre de un retorno a los antiguos derechos ni en función del sueño milenarista de un ciclo de los tiempos y una edad de oro. Ya no se espera más al emperador de los pobres, ni el reino de los últimos días, ni siquiera el restablecimiento de justicias imaginadas como ancestrales; lo que se reivindica y sirve de objetivo es la vida, entendida como necesidades fundamentales, esencia concreta del hombre, realización de sus virtualidades, plenitud de lo posible. (Foucault 2008: 137)

La búsqueda de la plenitud de lo posible, es decir, la lucha por el derecho a la vida, que es, en definitiva, “el derecho a encontrar lo que uno es y todo lo que uno puede ser” (137), atañe sin duda a la materialidad de los seres vivientes; si a Foucault le interesa estudiar el devenir de los poderes sobre la vida en Occidente es porque entiende que



ellos explican mejor que esa realidad abstracta denominada “mentalidad” el modo en que los dispositivos de poder se articulan concretamente en los cuerpos, los invaden y modelan, los protegen y también, si es “necesario”, los aniquilan.<sup>6</sup> Por eso la “literatura” como práctica discursiva de resistencia parece perder su lugar de privilegio. No se trata, ciertamente, de depreciar sus poderes sino de ampliar la mirada para aprehender las tensiones que se establecen entre los códigos lingüísticos y los no lingüísticos, entre fijación y movimiento, entre literatura y cuerpo, entre vida y ley.

Esta ampliación se relaciona de modo directo con la segunda razón esgrimida por los críticos para explicar la transformación del punto de vista foucaultiano: el surgimiento de una nueva inquietud por lo colectivo, que se vincula a su vez, es seguro, con la reconsideración de la subjetividad en términos de procesos de subjetivación; esto es: como la creación de nuevos modos de existencia o, en términos nietzscheanos, la invención de posibilidades de vida. Queda en suspenso, por decirlo así, la noción de sujeto y todas sus posibles atribuciones, al tiempo que se hace visible una nueva problemática: el pensamiento de la transformación y la resistencia entendidas como movimientos colectivos, como mutaciones trans-subjetivas.

¿Cómo articular el des-orden (ya se trate de la deconstrucción del código lingüístico, la puesta en entredicho de una institución o el rechazo de la objetivación de la propia identidad?) con prácticas compartidas que constituyen no sólo una subjetividad singular sino subjetivaciones transversales? (25)

Foucault deja el estudio de la sustracción de ciertos “casos literarios” al orden establecido para abocarse a una indagación mucho más abarcadora de los modos políticos de resistencia. En efecto, si el interés crítico se enfoca en el análisis de esa fuerza impersonal que permite la transformación de las condiciones de vida, ¿por qué limitar el pensamiento a una forma específica de producción definida y recortada, por

---

<sup>6</sup> “Es esta la trágica paradoja sobre la cual se había interrogado Michel Foucault en una serie de escritos que se remontan a mediados de la década de 1970: ¿por qué, al menos hasta hoy, una política de la vida amenaza con volverse acción de muerte?” (Esposito 2006: 16).



otra parte, por instituciones y valores asentados en la ideología humanista y el más férreo conservadurismo político –la gran literatura, la academia, el buen gusto, etc.–? La apuesta por lo colectivo como clave de lectura es, ciertamente, un gesto de rechazo de las estructuras veladas que organizan jerárquicamente el mundo y lo viviente, y una nueva lente para observar sus relaciones. Entender la vida como potencia creadora que atraviesa todas las formas de existencia obliga a reevaluar las modalidades de análisis de esas creaciones, sus modos de distinguir, valorar, consagrar o excluir; y no se trata de contraponer a la moral de la estética una moral alternativa orientada a democratizar el juicio de las prácticas artísticas, el objetivo es más bien dotar a esos juicios de otros elementos conceptuales.

Es iluminador conectar la pérdida de entidad de la literatura en el pensamiento foucaultiano con este momento en el que la “inquietud de sí” y la pregunta por el funcionamiento de las matrices que se imprimen sobre el continuo de lo viviente ocupan el centro de sus preocupaciones. Su contemporaneidad permite pensar en el giro biopolítico también como un giro biopoético, en tanto modifica el recorte de sus objetos críticos y, con él, la metodología de aproximación a ellos. Habrá que enfrentarse entonces a la dimensión colectiva de la subjetividad y volver a pensar en sus creaciones desde ese punto de vista. La subjetividad no delimitará ya una realidad individual, ni exclusivamente humana, ni enteramente lingüística –por eso Foucault no utiliza la palabra “sujeto” para referirse a la persona ni a ninguna otra forma de identidad sino la palabra “subjetivación” como proceso y “Sí mismo” (*Soi*) como relación (relación con uno mismo)– (Deleuze 2006: 149-50). La subjetividad será, en cambio, la línea de fuga que le permitirá franquear las fronteras impuestas por las dimensiones del saber y del poder, esas formas y esas fuerzas que dibujan los límites de lo que se permite pensar en nuestras sociedades. La literatura y la crítica literaria, al igual que todas aquellas disciplinas emparentadas con el discurso de la estética, tendrán que hacer frente a este nuevo modo de entender la existencia como obra de arte, es decir, como invención y recreación de diversas formas de vida.



Llegamos así, finalmente, a la tercera de las razones argüidas por los prologuistas para explicar el abandono de “la gran extranjera”: la ruptura con la noción de “afuera” y su efecto en la percepción del lenguaje literario. Si Foucault apostaba, en un primer momento, por el poder de la literatura, era seguramente porque creía en su exterioridad. La literatura, al igual que la locura, era concebida como un lenguaje gratuito, autorreferencial, marginal, transgresor. En ambos discursos estaba en juego una relación semejante con el afuera; se podría decir que eran, en la reflexión foucaultiana, dos territorios linderos.<sup>7</sup> Pero en el trabajo de los últimos años, atravesado ya el período genealógico, la idea de exterioridad parece debilitarse en virtud de la nueva conceptualización de la subjetividad. Peter Pál Pelbart se refiere a ese momento con mucha precisión:

En 1980, al evocar esa experiencia por la cual el sujeto se arrebató a sí mismo, llevado a su propio aniquilamiento o disolución, tema caro a los años sesenta, Foucault ya no asocia la experimentación de la exterioridad de una cultura, como anteriormente [...] sino con una experiencia personal y teórica, por la cual sería posible *pensar diferente*. Si la literatura o la locura ya no constituyen una exterioridad absoluta (pues todo es interior), la experiencia-límite es preservada y valorizada como una operación sobre sí mismo. No experiencia vivida, explica él, sino lo invivible para lo cual es preciso fabricarse [...] El afuera gana una sorprendente inmanencia subjetiva. (Pál Pelbart 2009)<sup>8</sup>

Esta reorientación del problema del afuera introduce la inquietud sobre la posibilidad del cambio, es decir, sobre las chances de emergencia de lo nuevo en el curso de la historia; la pregunta que el filósofo formula se parece, ciertamente, a las de otros pensadores que, atravesada la etapa estructuralista, comenzaron a plantearse la necesidad de explicar el devenir de los sistemas simbólicos.<sup>9</sup> Los prologuistas de *La gran*

---

<sup>7</sup> Véanse las conferencias radiales “El lenguaje de la locura” (Foucault 2015).

<sup>8</sup> La traducción es nuestra.

<sup>9</sup> Existen actualmente algunas corrientes de pensamiento que se preguntan si, luego del ocaso del imperio de lo simbólico en los métodos de análisis, es posible volver a pensar el lugar de lo imaginario en las ciencias humanas. Retomando algunas críticas que, en este sentido, realizan al estructuralismo Jaques Le Goff y Cornelius Castoriadis, Jorge Belinski (2000) propone que debería reconsiderarse la función de lo imaginario a partir de su particular ubicación en relación a los otros dos elementos de la tópica lacaniana; es decir, considerarlo como un ámbito intermedio, como un espacio que permitiría a la perspectiva



*extranjera* lo parafrasean del siguiente modo: “¿cómo es posible que desde el interior de cierta configuración epistémica e histórica, desde el interior mismo de la ‘red de lo real’ desplegada por cierta economía de los discursos y las prácticas en un momento dado [...] se puedan desplazar sus líneas, movilizar sus puntos, vaciar su sentido, reinventar sus equilibrios?” (Foucault 2015: 26). ¿Podemos, en definitiva, hacer de nuestro modo de ser –nuestra habla, nuestra escritura, nuestra forma de vida–, una vida *otra*? La noción foucaultiana de resistencia parece apostar por el sí, por la posibilidad de “una vida que coincida hasta el final con su simple modo de ser, con su ser tal cual es” (Esposito 2011: 50) y que, por tanto, resista los embates de cualquier poder y de cualquier saber. Pero eso no implica la muerte de las disciplinas que se proponen estudiarla; el desafío es que esa relación no implique un sometimiento pasivo sino que permita actuar modificando esos saberes y esos poderes. Una biopolítica afirmativa se encamina más bien al vuelco de esa relación de fuerzas de modo que sea la vida, en su composición al mismo tiempo corpórea e inmaterial, la que haga de sus propias normas la referencia constante de aquellas que la rigen y ordenan, es decir, que la hacen inteligible. En esa misma dirección podrían orientarse las nuevas biopoéticas si quieren pensar las prácticas creadoras después de la muerte del hombre. Escribió Nietzsche: “La visión *artística* del mundo: instalarse frente a la vida” (2008: 191).

---

estructuralista –horizonte en el cual, según él, todavía siguen insertos los desarrollos de gran parte de las ciencias humanas– resolver el dilema del estatismo de los sistemas y la dificultad explicativa que implica su evolución. Ante la pregunta ¿cómo explicar el cambio, el devenir de los sistemas simbólicos?, Belinsky propone que lo imaginario puede funcionar como espacio transicional capaz de suspender el sistema vigente y, en esa suspensión, hacer posible el paso a un nuevo estadio.



## Bibliografía

Belinsky, Jorge (2000). *Bombones envenenados y otros ensayos sobre imaginario, cultura y psicoanálisis*. Barcelona. Ediciones del Serbal:

Deleuze, Gilles (1996). *La literatura y la vida*. Córdoba. Alción.

---. (2006). "Michel Foucault". *Conversaciones*. Valencia. Pre-Textos: 133-165.

Esposito, Roberto (2006). *Bíos. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires. Amorrortu.

---. (2011). *El dispositivo de la persona*. Buenos Aires. Amorrortu.

Foucault, Michel (2008). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

---. (2015). *La gran extranjera. Para pensar la literatura*. Buenos Aires. Siglo XXI.

Lemm, Vanessa. *La filosofía animal de Nietzsche. Cultura, política y animalidad del ser humano*. Santiago de Chile. Universidad Diego Portales.

Nietzsche, Friedrich (2008). *Fragmentos póstumos (1885-1889)*. Volumen IV. Madrid. Tecnos.

Pál Pelbart, Peter (2009). "O lugar da literatura na obra de Foucault". *Cult* 134. <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/fala-dos-confins>. Acceso: 17 de septiembre de 2015.

Wolfe, Cary (2003). *Animal Rites. American Culture, the Discourse of Species and Posthumanist Theory*. Chicago. University of Chicago Press.





## A (trans)formação dos corpos: fotografia e biopolítica<sup>10</sup>

Felipe Machado

PUC-Rio

machadofemail@gmail.com

**Resumo:** O presente artigo se desenvolve a partir do trabalho com fotografia de Ataúlfo Pérez Aznar e Del LaGrace Volcano, buscando questionar, assim, a noção de corpo forjada no período espaço-temporal definido como a modernidade ocidental, e sublinhando a relação entre a noção de corpo e a noção mesma de humano. Para isso, o texto centra-se na ideia de biopolítica em sua dupla articulação, como sistema de controle dos corpos e como instância de produção de possibilidades de vida que questionam as relações de poder atreladas às normas reguladoras, ressaltando a potência política disruptora dessa segunda direção.

**Palavras-chave:** fotografia, biopolítica, sexo, gênero, sexualidade

No ensaio fotográfico *Desnudos*, o fotógrafo argentino Ataúlfo Pérez Aznar registrou pessoas nuas em ambientes que guardam alguma familiaridade: a maioria foi fotografada em casa, mas há também um homem no salão de cabeleireiro e uma mulher no estúdio em que trabalha, e em duas das fotos há um fundo “neutro”, cenário não especificado. Os títulos

---

<sup>10</sup> Este trabalho faz parte da pesquisa desenvolvida no mestrado em Literatura, Cultura e Contemporaneidade, sob orientação da professora Ana Paula Kiffer, a quem agradeço a parceria na construção do trabalho.



funcionam quase como legendas – indicam o nome próprio da pessoa fotografada, o nome da cidade (a maior parte em La Plata, na Argentina) e o lugar onde se encontram (“sua casa”, “seu apartamento”, “seu quarto”, “seu estúdio”, “o salão de cabeleireiro”), exceto pelas duas fotos em que não há um cenário específico, por uma delas que permaneceu “sem título” e pela primeira fotografia do ensaio, representação fotográfica de uma ilustração do Museu de História Natural em Nova York.

À primeira vista, parecem retratos de pessoas em cenas corriqueiras – alguém em casa, simplesmente. No entanto, a representação de corpos nus em diferentes espaços do ambiente doméstico parece curioso. A maneira como aqueles corpos estão dispostos, as posturas, os olhares que “encaram” a câmera com uma expressão que (aparentemente, mas é tudo o que se pode ver: a aparência) não se propõe a refletir nenhum “sentimento” determinado (parece que apenas percebem e dirigem o olhar à presença estranha que os fotografa), provocam certa inquietação e animam algumas questões.

Se a fotografia foi usada para afirmar as formas (humanas, corporais, sociais), nesse caso, ela parece pôr a forma em questão precisamente ao trazê-la à tona. Como aponta Beatriz Preciado (2009), a técnica fotográfica foi bastante utilizada no âmbito médico e científico como tecnologia de representação do corpo no século XIX e início do século XX. Essa representação dava-se no sentido de regulamentar e estabelecer uma certa noção de “normalidade” física e mental que se manifestaria no corpo. No ensaio de Aznar, o sexo não é escondido, mas tampouco é o que está em evidência. Nesse sentido, tensiona com as fotos médicas do século XIX, seja as fotos que registravam ataques de histeria, seja as que registravam, por exemplo, pessoas hermafroditas – como o famoso ensaio feito pelo fotógrafo Félix Nadar.

Ao longo do século XIX, o surgimento da fotografia serviu exaustivamente à produção de uma “verdade do sexo”, que deslocou do rosto aos órgãos reprodutivos, então designados como órgãos sexuais, a *representação da verdade do sujeito* (PRECIADO 2009:22-3). Preciado ressalta os primeiros usos da fotografia com duas finalidades aparentemente bem diferentes – a representação anatomo-patológica e a pornografia – que, todavia, serviam a um mesmo propósito: estabelecer uma norma articulada a um ideal de corpo que sustentasse os binômios homem/mulher, masculino/feminino, heterossexual/homossexual. No primeiro caso, das fotografias para uso médico, estabeleceu-se a norma a partir da acusação do desvio, daí as inúmeras fotografias de “anormalidades”: figuras “monstruosas” de corpos “defeituosos”,



hermafroditas, histéricas, albinos... Expõe-se a anormalidade à pretensa “fidelidade” ao real (já imbuído de um valor) que a câmera fotográfica pode capturar; destaca-se, negativamente, sua visibilidade, para tornar os anormais social e politicamente mudos (suas palavras não valem senão para uma autoridade médica que pode interpretar sua verdade):

[C]orpo estendido, rosto coberto, pernas abertas e órgãos sexuais à vista, tudo o que uma mão alheia mostra à câmera. A imagem dá conta de seu próprio processo de produção discursiva. Compartilha os códigos de representação pornográfica que surgem nessa época: a mão do médico, que oculta e mostra ao mesmo tempo, estabelece uma relação de poder entre o objeto e o sujeito da representação. (Preciado 2009:23).

A partir dos desvios, reitera-se não só uma norma sexual, do corpo fisiológico e anatômico, como também uma noção de “humano” imbricada às normas sexuais e a um entendimento do corpo fisiológico. Mas, isso estaria ligado a uma tradição mais antiga que a fotografia: “Os monstros sempre definiram, na imaginação ocidental, os limites da comunidade” (HARAWAY 2009:96). Limite: nem dentro, nem fora; necessários à constituição e à manutenção de uma norma, de uma ideia de normalidade, mas aliados da mesma.

Haveria, nesse sentido, um contraste também entre as fotos do “Hermafrodita de Nadar” e as fotografias de Del LaGrace Volcano, artista visual que retratou o corpo intersex<sup>11</sup> de maneira completamente outra em relação àquela de Nadar. A intersexualidade ainda é considerada uma “Desordem de Desenvolvimento Sexual”, cujo sintoma seria a “genitália ambígua” (termo que carrega consigo as concepções binárias de sexo e gênero). Ao retratar um corpo intersex com um desenho de jogo da velha no busto (*Hermaphrodite Torso*, London, 1999), em que alguns

---

<sup>11</sup> O termo “hermafrodita” deriva do grego e refere-se a “filho de Hermes (Mercúrio) e Afrodite (Vênus)”, designando alguém que teria características “de homem” e “de mulher” num mesmo corpo (CUNHA, Antonio Geraldo da. *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010), em referência aos padrões do masculino e do feminino. Ultimamente, optou-se pelo termo “intersex”, especialmente por grande parte da comunidade trans e intersex, ainda que medicamente sejam usados os termos hermafroditismo e pseudo-hermafroditismo, que carregam um estigma de “doença” ou “defeito”, assim como acontece com os termos “homossexualismo” e “transexualismo”. Clinicamente, “hermafroditas” seriam aqueles/as que apresentam desenvolvimento interno dos tecidos ovariano e testicular, ao passo que os “pseudo-hermafroditas” seriam aqueles que apresentam “genitália ambígua”, mas não o desenvolvimento de ambos os tecidos internos. Há, todavia, diversas manifestações de intersexualidade para as quais a medicina criou diferentes nomenclaturas e justificativas (cromossômicas, genéticas, hormonais). Cf. *Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood*. Intersex Society of North America, 2006. Disponível em [www.accordalliance.org/dsd-guidelines.html](http://www.accordalliance.org/dsd-guidelines.html). Cf. também *Descritores em Ciências da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde (DeCS/BVS)*, com vocabulário determinado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Biblioteca Regional de Medicina (BIREME/OMS). Disponível em: [decs.bvs.br/P/decsweb2012.htm](http://decs.bvs.br/P/decsweb2012.htm).



traços se embaralham (como letras “X”, remetendo à formação cromossômica), Del LaGrace contesta e desloca a representação médica e a patologização dos corpos intersex – de um corpo anômalo que necessitaria “correção”, LaGrace afirma a “ambiguidade” sexual como potência de vida, a não-conformidade a um sexo e um gênero específicos como força questionadora do discurso médico-científico que concebe a intersexualidade como defeito. É importante lembrar que a “intersexualidade” não está ligada a uma “orientação sexual”, sendo um termo para designar determinadas formas corporais que não estariam conformes com os ditos padrões biológicos do masculino e do feminino, de um corpo-homem ou de um corpo-mulher.

Del LaGrace nasceu e viveu muitos anos como mulher, até passar por um processo de transformação e construção do próprio corpo como intersex e transgênero – não se considera homem nem mulher, mas ambos, de modo que é difícil referir-se a ele ou a ela como “ele” ou “ela”.<sup>12</sup> Define-se, pois, como “abolicionista” ou “terrorista do gênero”.<sup>13</sup> A assinatura mesma mudou: de Della Grace, passa a assinar Del LaGrace, nome não mais atrelado a um imaginário feminino. Em suas manifestações artísticas, faz uso de diversas possibilidades de identificação com os gêneros masculino e feminino. Duas fotos nas quais retrata seu próprio corpo (*Hermaphrodite Body 1 e 2*) mostram seios cobertos de pelos e, numa parte pequena do rosto que aparece na foto, nota-se um cavanhaque no queixo.

Sabe-se que as crianças nascidas com “genitália ambígua” devem passar, obrigatoriamente, por uma cirurgia de “correção”, sendo adequadas ou designadas a um sexo específico: ou masculino, ou feminino – a escolha é feita de acordo com o sexo que estaria mais “desenvolvido” na criança ou, se não houver como determiná-lo, a escolha cabe aos pais e às autoridades médicas. Em muitas pessoas, no entanto, só aparecem sinais de intersexualidade na adolescência, tendo a pessoa o direito de escolher o sexo ao qual deseja identificar-se.<sup>14</sup> Del LaGrace inverte e desloca o discurso normativo ao construir, desenhar em si um corpo intersex que não deseja “normalizar” ou adequar a um determinado sexo e a um determinado gênero, processo que denomina como uma “mutação intencional”, distinguindo-o – e de certo modo

---

<sup>12</sup> Cf. entrevista à Organisation Intersex International Australia, disponível em: [vimeo.com/25454506](https://vimeo.com/25454506).

<sup>13</sup> Cf. nota autobiográfica publicada em [www.dellagracevolcano.com/statement.html](http://www.dellagracevolcano.com/statement.html).

<sup>14</sup> O filme argentino *XXY*, de Lucía Puenzo, baseado no conto “Cinismo”, do escritor argentino Sergio Bizzio, problematiza essa questão ao narrar a história de uma jovem intersex que, vendo-se diante dessa encruzilhada, não quer ter seu corpo mutilado, isto é, não quer ser designada a um sexo determinado, mas manter-se como intersex e transgênero, o que ao mesmo tempo frustra e se choca com a expectativa normativa que a ronda.



opondo-o – “dos milhares de indivíduos intersex que tiveram seus corpos ‘ambíguos’ mutilados e desfigurados em uma tentativa enganada de ‘normalização’”.<sup>15</sup>

O torso hermafrodita de LaGrace estaria certamente mais próximo da clássica escultura greco-romana de *Hermafrodita dormindo* do que do “Hermafrodita de Nadar”. Em *TransCock* (1996), ao colocar uma fita métrica ao lado do pênis, marcando seu tamanho em duas polegadas, e denominá-lo como um pênis trans, LaGrace provoca um atrito com as determinações do que seria um “hermafrodita”, uma vez que um dos critérios é a medida do pênis. O pênis trans afirma o caráter construído do corpo, a multiplicidade de formas possíveis que pode assumir e a recusa à normalização. O corpo intersex, ao contrário de ser um corpo que se deve “corrigir”, mostra que não há um corpo verdadeiramente “normal”, senão “normas que governam a anatomia humana idealizada [e] produzem um sentido da diferença entre quem é humano e quem não é, que vidas são habitáveis e quais não o são” (BUTLER 2006:18), correspondendo, assim, uma forma do corpo (humano) a uma forma de vida (humana).

Do mesmo modo, o retrato de Mauro Cabral, ativista intersex que também atua academicamente no âmbito dos estudos de gênero e da Teoria Queer, mostra as marcas no corpo ocasionadas por diversas intervenções cirúrgicas pelas quais teve de passar após a cirurgia de “correção” quando criança. Cabral, então, foi designado como mulher, mas, posteriormente, fez a transição para um corpo masculino. Ou seja, a intervenção e a mutilação dos corpos intersex não se resolve na cirurgia de “correção”, mas acarreta inúmeros problemas e desdobramentos físicos e psíquicos futuros. O discurso médico que aponta como “anomalia” a intersexualidade contrasta e tensiona com as narrativas autobiográficas como as de Mauro Cabral e Del LaGrace Volcano, refletidas nas fotos que, por sua vez, se confrontam com uma certa utilização moderna da fotografia para fins médico-científicos de um controle do corpo e da vida que se quer cada vez mais preciso.

Cabe lembrar que Gilles Deleuze, ao comentar, na *Lógica da Sensação*, a relação ambígua (de fascínio e desprezo) do pintor Francis Bacon com a fotografia, ressalta que ela “não é uma figuração do que se vê, ela é o que o homem moderno vê” – de onde a pretensão que

---

<sup>15</sup> “An intentional mutation and intersex by design, (as opposed to diagnosis), in order to distinguish my journey from the thousands of intersex individuals who have had their ‘ambiguous’ bodies mutilated and disfigured in a misguided attempt at ‘normalization’.” (Tradução nossa). A esse respeito, ver também o artigo de Adriana Azevedo, “As práticas sexuais subversivas e a política contemporânea”. Disponível em: [http://jornadalettras.files.wordpress.com/2011/09/gt3-adriana\\_azevedo-jornadalettras.pdf](http://jornadalettras.files.wordpress.com/2011/09/gt3-adriana_azevedo-jornadalettras.pdf)



haveria dela “reinar sobre a visão” (2007:19). No caso, Deleuze está preocupado em, através e a partir do trabalho de Bacon, contestar e romper com a ideia de figuração na pintura, ou seja, de um caráter representativo, ilustrativo e narrativo (2007:95), que, poderíamos acrescentar, estaria aliado a representações normativas do corpo (o primado do rosto sobre o corpo e a organização funcional/ fisiológica do corpo) para estabelecer uma lógica de outro tipo, que não da racionalidade, mas da sensação, onde as formas não se sobreponham às forças. Portanto, ele está pensando a fotografia numa concepção moderna em relação à pintura.

De fato, sob esse ponto de vista, não haveria arte mais representativa do que a fotografia (ainda que Deleuze não considere a fotografia uma arte). Ela seria uma grande propagadora de clichês, de representações e figurações normativas. O ensaio de Nadar estaria, assim, nessa perspectiva do homem moderno em relação ao corpo, revelando um contraste entre a fotografia com fins clínicos e a fotografia com pretensões estéticas e artísticas que vem a “desviar-se” desse mesmo fim: tal contraste não ocorre apenas por uma diferença de finalidade, mas por uma diferença de olhar, de relação entre fotógrafo e fotografado – que pode não estar separada de uma finalidade, mas daria-se para além disso –; uma diferença de perspectiva que incide sobre a maneira de fotografar (sobre o uso da técnica fotográfica) e, portanto, sobre a foto enquanto efeito disso. Neste sentido, as fotografias de Del LaGrace, provocariam uma interferência na produção de sentido normativa sobre o corpo.

Roland Barthes (2012), por sua vez, estabelece certamente outra relação em *A câmara clara*, já que as preocupações, então, são outras: vivendo um período de luto por conta da morte da mãe, ele deseja encontrar uma essência, ou uma “natureza” da fotografia, ainda que reconheça a impossibilidade de tal empreendimento, pois não haveria “a fotografia” enquanto tal, senão fotos com propósitos e contextos tão variados que tornaria impossível uma definição única e geral. Empreendimento, no entanto, que não seria da ordem apenas do ver, mas do tatear um campo em busca de algo que não se sabe exatamente o quê: “No fundo – ou em última instância –, para se ver bem uma foto, o melhor é erguer a cabeça ou fechar os olhos.” (Barthes, 2012:64).

Desse modo, a análise parte de uma relação afetiva que ele expõe ao longo do ensaio. Barthes escolhe fotos não posadas, registros à primeira vista “reais” de um cotidiano, de uma situação ou de uma ação dadas (como uma guerra), mas também retratos. É curioso notar como, apesar de um esforço hermenêutico, ele busca justamente alguma coisa que de certo modo escape à representatividade fotográfica e ao sentido mais imediato, que fure e exceda a foto em



questão, algo de “irrevelável”, o que ele chama de *punctum*: um “pormenor” que modifique a leitura, que provoque “uma mutação viva” no interesse sobre a foto (BARTHES 2012:51-58), “aquilo que eu acrescento à foto e que, *no entanto, já está lá*” (BARTHES 2012:65, grifado no original).

A relação entre quem olha a foto e a foto é complicada nesse último texto de Barthes. Ele não consegue se desfazer de uma certa relação sujeito–objeto, ou de uma pretensão hermenêutica, mas essa relação se dá de maneira muito mais instável e intranquila do que a segurança de um sujeito que analisa um objeto à distância com suposta “imparcialidade”. Assim, o autor deseja que a foto toque-o, fira-o, e busca pensar a partir desse toque, dessa ferida. Ele não vê e nem busca o *punctum* em toda foto, mas, deseja encontrá-lo quando esse “pormenor” lhe aparecer. A certa altura do texto, afirma: “A Foto também é assim: ela só sabe *dizer* aquilo que dá a ver”, observando que “aquilo que está escondido é para nós, ocidentais, mais ‘verdadeiro’ do que aquilo que é visível” (BARTHES 2012:111) – afirmação que guarda uma curiosa afinidade com a constituição dos saberes em torno do sexo, como veremos adiante: sempre a tentativa de arrancar uma verdade que estaria escondida, que precisaria vir à tona, como um segredo que deve de alguma maneira mostrar-se aparente, deixar pistas de sua evidência na superfície (seja ela a anatomia do corpo ou as práticas comportamentais).

O *punctum* seria, de certa forma, o contraponto do *studium*, daquilo que, na foto, é codificado, está ligado à intenção do fotógrafo (ainda que, na maior parte das vezes, seja difícil sabê-la) e a um repertório cultural que guia a leitura. Assim, ao deparar-se com uma foto de Lewis H. Hine intitulada *Deficientes mentais numa instituição*, apesar do título designar aquilo que se deveria ver, ou que se espera que seja visto, Barthes tenta escapar dessa imposição:

“[N]ão vejo de todo em todo as cabeças monstruosas e os horríveis perfis (isso faz parte do *studium*); o que eu vejo [...] é o pormenor descentrado, a enorme gola à Danton do rapaz, a ligadura no dedo da rapariga. [...] [P]onho de lado todo o saber, toda a cultura, abstenho-me de ser herdeiro de um outro olhar” (Barthes 2012:60).

No entanto, ele não deixa de identificar como “monstruosas” e “horríveis” o que vê, manifestando, de certo modo, seu desconforto em relação àqueles corpos que lhe são mostrados. Difícil tarefa, esta de pôr de lado todo o saber e toda a cultura, de desfazer-se, despir-se de um olhar em proveito de outro (do olhar do outro?), como se esse saber e essa cultura não estivessem inscritos no corpo de quem olha.



No ensaio de Aznar, todavia, o estranhamento não vem tanto dos corpos nus quanto do ambiente doméstico, ou melhor, do atrito entre esses dois elementos. Que ambiente é esse que cultivamos (a cultura situada espacial e temporalmente como ocidental e moderna, centrada no espaço urbano enquanto lugar de civilização) como um “habitat natural”? Mesmo dentro de um ambiente doméstico, os espaços estão divididos de maneira que a nudez não se dá do mesmo modo. A organização do espaço, a arquitetura, qualifica diferentemente lugares e práticas: públicos/as ou privados/as, institucionais ou domésticos/as, sociais ou íntimos/as (Preciado 2011b: 23).

As legendas levam os respectivos nomes próprios: Maria, Alicia, Ines, Carlos, Javier... O nome próprio evoca uma subjetividade, uma unidade, e, mais ainda, uma identidade: ele evoca todo um repertório, uma história pessoal, um corpo e, principalmente, um rosto. Diante de um corpo nu, diante da carne exposta sem pudor, porém, o nome próprio torna-se rarefeito: o corpo como carne, vianda, desloca-se dos binarismos que compõem e concernem a um sujeito, ao mesmo tempo que, nesse caso, os marca: homem/mulher, masculino/feminino, pênis/vagina. São corpos aparentemente “normais”, disciplinados, normatizados. No entanto, é justamente a sua aparente normalidade que os arrasta ao questionamento: como os corpos foram constituídos? Como se estabeleceu as noções de masculino/feminino, heterossexual/homossexual, normal/anormal? Por que e como os corpos “anormais” foram transformados em abjetos, objetos de análise médica, problemas jurídicos, sociais e políticos? Ainda, nos lembra que essas classificações de normalidade não estão separadas de um determinado modelo de civilização. Seria preciso, pois, questionar a normalidade, o corpo “conforme”, as técnicas e estratégias que identificaram “natureza humana” à heterossexualidade e a um ideal de normalidade do corpo (biológico, subjetivo, social e político); “o que o homem moderno vê”, poderia-se dizer.

A tensão provocada pela nudez não se dá tanto em relação a uma moral que a reprime quanto em relação a essas determinações – corporais, espaciais – da qual, todavia, não está separada, fazendo, desse corpo familiar, um estranho. Jean-Luc Nancy lembra que “o corpo” é uma invenção do pensamento ocidental, e não uma “descoberta”: “Não pusemos o corpo a nu: o inventamos, e ele é a nudez, e não há outro, e isso que ela é, é ser *mais estranha* que todos



os estranhos corpos estranhos” (Nancy 2000: 11, grifado no original).<sup>16</sup> A nudez, pois, enquanto estranhamento do corpo seria o corpo mesmo; ou, antes, o corpo é ele mesmo, e desde já, nu.

É curioso notar que uma das fotografias da série *Desnudos* (por sinal, a primeira fotografia do ensaio apresentada no *site* do fotógrafo, como uma foto de abertura) seja a de uma ilustração do Museu de História Natural de Nova York que representaria uma cena “pré-histórica”: em algum estágio da “evolução” humana, quando “o homem” ainda não havia chegado à forma designada *Homo Sapiens*, duas figuras bípedes, de aparência mista entre símio e humano, passeiam em uma vasta paisagem de terra e algumas poucas árvores. A diferença de estatura, a presença de seios em uma das figuras, bem como a ausência de seios na outra, aliada à menção sombreada do que parece ser um pênis, acionam rapidamente a interpretação normativa: trata-se de um macho e uma fêmea. O macho tem o braço esquerdo atravessando as costas da fêmea e a mão apoiada no ombro dela, como em um gesto de condução. Atrás destas figuras, as pegadas de uma caminhada em curso que não parece indicar um fim. Um macho e uma fêmea caminham como um casal heterossexual na pré-história.

Não seria inocente lembrar que o evolucionismo surge no século XIX, em plena modernidade, época em que também se desenvolveu todo um saber médico-científico preocupado em estabelecer uma ideia de “natureza humana” aliada ao sexo e à sexualidade “do humano”. A ilustração de um casal de macho e fêmea passeando idilicamente evoca uma concepção da heterossexualidade e da monogamia como forma “natural” de parentesco, ligada à necessidade “instintiva” de reprodução e perpetuação da espécie. (Cabe abrir, aqui, um parêntese para apontar que, no mito cristão da criação, os primeiros seres humanos são também um casal hétero de macho e fêmea: o mito da pré-história, ao mesmo tempo que se choca com o mito cristão, por contradizê-lo, vai ao encontro dele). Como no brusco corte espaço-temporal impulsionado pelo osso atirado ao alto em uma cena do filme *2001, Uma odisseia no espaço*, as fotos seguintes à ilustração retratam a vida moderna: mostram pessoas em suas casas, com datas que variam dos anos 1980 a 2000. Esta primeira foto parece ser menos uma nota introdutória para as demais do que uma provocação à questão do corpo, sua constituição supostamente natural em relação às categorias de sexo, gênero e sexualidade.

---

<sup>16</sup> “Nous n’avons pas mis le corps à nu: nous l’avons inventé, et il est la nudité, et il n’y en a pas d’autre, et ce qu’elle est, c’est d’être *plus étrangère* que tous les étrangers corps étrangers.” (Tradução minha)



O entendimento médico-científico sobre o corpo que o Ocidente conhece desde meados do século XVIII e que se desenvolveu intensamente no século XIX, teve como centro ordenador a categoria de “sexo”, como mostrou Michel Foucault em *A vontade de saber*, primeiro volume da *História da sexualidade*. Nesse processo de produção de conhecimento, saber e poder não são termos contraditórios, senão que entrelaçam-se intimamente na constituição de uma ordem vigente. E, para isso, os mecanismos de poder transformam-se ao longo do tempo, na passagem, por exemplo, do que Foucault chamou as sociedades de soberania para as sociedades de disciplina (modos que, no entanto, não se eliminam um ao outro, mas cujos aspectos coexistem): ao passo que, naquelas, tratava-se de um poder que ritualizava e decidia sobre a *morte*, centrado no Direito, nas sociedades disciplinares o poder passa a ter como função primordial controlar, organizar e decidir sobre a *vida* dos indivíduos.

O controle dos soberanos sobre a vida dos súditos dava-se pelo poder de decretar a morte e, ainda assim, apenas no caso de ameaça da existência (jurídica) e, portanto, da soberania do soberano, isto é, a sua sobrevivência enquanto soberano. Era, pois, “um direito ‘indireto’ de vida e morte”: “O direito que é formulado como ‘de vida e morte’ é, de fato, o direito de *causar* a morte ou de *deixar* viver”. Com o advento das sociedades modernas, este passa a ser “um poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las mais do que a barrá-las, dobrá-las ou destruí-las” (FOUCAULT 1988:148). Desse modo, “[p]ode-se dizer que o velho direito de *causar* a morte ou *deixar* viver foi substituído por um poder de *causar* a vida ou *devolver* à morte” (FOUCAULT 1988:150, grifado no original). Foucault evidencia, porém, que o poder não é tanto um atributo que se possui, mas uma multiplicidade de correlações de forças que tensionam entre si, produzindo efeitos. Com isso, a ideia de que haveria, antagônica e nitidamente, uma classe dominante que exerce o poder sobre uma classe dominada, é por ele questionada junto com o pressuposto de que o poder funcionaria exclusivamente por meio da repressão.

Retomando Foucault, Preciado afirma que o aparato repressivo foi transformado em empresa de saúde pública, e o discurso médico-legal criado no século XIX e desenvolvido com vigor ao longo do século XX foi disseminado nas instituições mais variadas para que os processos de normalização, de controle dos corpos e da sexualidade se exercessem com o máximo de eficácia em seu objetivo de “fazer do corpo uma inscrição legível e referencial da verdade do sexo” (PRECIADO 2009:18). A inteligibilidade da sexualidade, pois, passaria pela



coerência entre “identidade hormonal”, “identidade física”, “identidade de gênero” e práticas sexuais (definidas pela “orientação sexual”), que, em suas constituições mesmas, já se fazem restritivas.

A organização do poder sobre a vida teria se dado, segundo Foucault, em torno de “dois polos de desenvolvimento interligados por um feixe intermediário de relações”: um, que começa a se desenvolver no século XVII, centrou-se na ideia do corpo como máquina,

no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as *disciplinas: anátomo-política do corpo humano*. (Foucault 1988:151, grifado no original).

Concepção que corresponde, assim, ao caráter disciplinário do poder sobre o corpo, a uma “administração dos corpos”. O outro pólo, que se forma por volta da metade do século XVIII, centrou-se no “corpo-espécie”, isto é, na ideia do corpo como suporte dos processos biológicos, “assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma bio-política da população*” (Foucault 1988:152, grifado no original), que corresponde, pois, ao aspecto biopolítico do poder, a uma gestão que pretende calcular a vida: “Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político” (Foucault 1988:155).

É nesse contexto que Foucault formula a noção de *biopoder*, isto é, uma “explosão de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações” (1988:152). O corpo, portanto, seria o ponto de aplicação primordial desses dois aspectos do poder, através de mecanismos que materializaram sua disseminação. Assim, esse poder não se forma apenas no discurso, mas em “agenciamentos concretos que constituirão a grande tecnologia do poder no século XIX: o dispositivo de sexualidade será um deles, e dos mais importantes” (Foucault 1988:153).

Nesse ponto, destaca-se outra tese de *A vontade de saber*, de que a relação entre poder e sexualidade funciona através desse dispositivo geral da sexualidade e dos microdispositivos ou mecanismos atrelados a ele. Há, como aponta Deleuze (2003), duas direções dos dispositivos, diferentes, porém não contraditórias: uma multiplicidade difusa e heterogênea de microdispositivos que remetem a uma espécie de “máquina abstrata” imanente ao campo social – que, por sua vez, não se reduz de modo algum ao aparelho de Estado, mas é composta por



forças que atravessam toda a trama social.<sup>17</sup> Esses dois níveis dos dispositivos se refletiriam nas disciplinas e nos processos biopolíticos. A biopolítica, segundo Foucault, teria também duas direções: por um lado, é a maneira como a vida entra no cálculo do poder, como “faz do poder–saber um agente de transformação da vida humana”; em contrapartida, “não é que a vida tenha sido exaustivamente integrada em técnicas que a dominem e gerem; ela lhes escapa continuamente” (1988:156).

O sexo seria precisamente o elemento que “se encontra na articulação entre os dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda a tecnologia política da vida”: “[o] sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie”, à disciplina que administra o corpo e à biopolítica que faz a gestão da vida em população. “É por isso que, no século XIX, a sexualidade foi esmiuçada em cada existência, nos seus mínimos detalhes, [...] tornou-se a chave da individualidade: ao mesmo tempo o que permite analisá-la e o que torna possível constituí-la” (Foucault 1988:159).

O dispositivo de sexualidade, assim, não se desenvolve *a partir* da noção de sexo, senão que a produz; nas palavras de Deleuze, “o dispositivo de sexualidade assenta a sexualidade sobre o sexo” (2003:115). A diferença sexual, por exemplo, sua divisão em macho e fêmea, masculino e feminino, não é um *a priori* da sexualidade, mas, ao contrário, é produzida pelo dispositivo mesmo que parece dela derivar. Nesse sentido, o sexo, tanto como oposição binária quanto como prática, consiste em um “elemento imaginário” criado no dispositivo de sexualidade que permite o funcionamento do mesmo.

Nota-se, pois, como a ideia do sexo constituiu-se a partir de suas possíveis “práticas pervertidas”, criando-se uma *norma* “através de um movimento de refluxo”, isto é, a partir da especificação das sexualidades “desviantes”. Mais do que especificadas, essas “perversões” foram incorporadas nos “pervertidos”, o “desvio” foi inscrito nos corpos. Assim como a carne era a origem do pecado no cristianismo antigo, o corpo, para a medicina moderna, de alguma forma teria de explicar a perversão. Isso não contribuiu apenas para a patologização daqueles que

---

<sup>17</sup> Todos os trechos traduzidos deste texto de Deleuze, “Desejo e Prazer”, são da versão publicada no Espaço Michel Foucault, disponível em: <http://michel-foucault.weebly.com/textos.html>. Nesse caso, não foi especificado o nome do tradutor. Preferi, no entanto, deixar as referências em relação ao original, publicado em *Deux régimes de fous*, compilação organizada por David Lapoujade (DELEUZE 2003).



apresentavam comportamentos não-conformes com a norma, como também para a primazia do discurso médico-científico no diagnóstico de tais desvios.

Para isso, não se tratou de tentar excluir as sexualidades não conformes à heterossexualidade, as práticas sexuais não reprodutivas, senão de esquadrihá-las, especificá-las, distribuí-las classificatoriamente. E isso não poderia acontecer através de uma repressão geral – pois elas precisariam aparecer, fazer-se notar – senão por uma incitação constante para que se manifestasse a sexualidade e seus desvios. O sexo torna-se tanto a verdade do sujeito, quanto este, para compreender-se, precisa demandar ao sexo que lhe diga sua verdade: como um ponto imaginário fixado pelo dispositivo de sexualidade, para ter acesso à sua própria inteligibilidade, à totalidade de seu corpo e à sua identidade. O acesso à identidade passa, portanto, pela *inteligibilidade* e pela *totalidade* do corpo, uma vez que o sexo seria “ao mesmo tempo, o elemento oculto e o princípio produtor de sentido” que dá sentido ao corpo e o torna inteligível. E pela totalidade do corpo porque o sexo é “uma parte real” do corpo que “constitui simbolicamente o todo” (Foucault 1988:170). A análise de Foucault, porém, não pode ser tomada como único parâmetro na abordagem sobre o dispositivo de sexualidade, sobretudo levando-se em conta que “[o] dispositivo de sexualidade deve ser pensado a partir das técnicas de poder que lhe são contemporâneas” (1988:164).

O aparelhamento do dispositivo de sexualidade não teria ocorrido sem o desenvolvimento do sistema econômico capitalista, atrelando essa concepção de corpo à classificação e categorização da sexualidade a partir da conformidade entre o órgão sexual e o “uso” que se faz dele (de acordo com um ideal de utilidade e produtividade); a redução (ou definição) da relação sexual à utilização desses órgãos sexuais/reprodutores, mais precisamente à penetração, que estaria ligada ao dualismo ativo/passivo, além de fazer do orgasmo (geralmente masculino) o fim último de uma relação sexual. Assim, qualquer relação não-normativa de produção de prazer torna-se “perversão”. Entende-se, assim, a afirmação de Foucault de que a maneira mais profícua de resistência seria a antes a criação de novas possibilidades de prazer do que a produção de saberes sobre a sexualidade.

Preciado relê o conceito de biopolítica não mais em relação ao poder disciplinário, mas no âmbito do que chama de “sociedades *pós-moneystas*” (2009), em referência ao Dr. John Money, psiquiatra que introduziu a categoria de gênero no discurso médico – usando-o pela primeira vez em sua tese de doutorado, em 1947, e desenvolvendo-o mais tarde na área clínica



“para falar da possibilidade de modificar hormonal e cirurgicamente o sexo das crianças intersexuais nascidas com órgãos genitais que a medicina considera indeterminados” (PRECIADO 2009:21-2).<sup>18</sup> Ou seja, o gênero já surge atrelado ao sexo e a técnicas cirúrgicas e endocrinológicas, como componente da máquina de produção de corpos heterossexuais a serem lidos socialmente como “humanos”, de modo que a produção de humanidade no humano, nessa perspectiva, passe por uma “correspondência” entre sexo, gênero e sexualidade. Preciado chama de “tecnologia sexual heteronormativa” o conjunto de aparatos institucionais (linguísticos, médicos, domésticos, legais) que produz “corpos-homem” e “corpos-mulher”, “uma máquina de produção ontológica que funciona mediante a invocação performativa do sujeito como corpo sexuado” (Preciado 2011b: 20).<sup>19</sup>

Judith Butler, por sua vez, evoca a “performatividade de gênero” como o mecanismo pelo qual se institui a diferença de sexo e gênero entre masculino e feminino, sendo a performatividade “*esta dimensão do discurso que tem a capacidade de produzir isso que ele nomeia*” (Butler 2005:18, grifado no original).<sup>20</sup> Tal produção se daria através de uma reprodução e uma recitação de “práticas culturais linguístico-discursivas” (Preciado 2011b: 21) que inscrevem os gêneros nos corpos como verdades biológicas e “naturais” (isto é, do que seria “verdadeiramente masculino” e “verdadeiramente feminino”).<sup>21</sup>

Esse seria, segundo Butler, o efeito da norma que institui o gênero binário e as idealizações de masculino e feminino: a recorrência constante e a incorporação dessas práticas

---

<sup>18</sup> “[...] para hablar de la posibilidad de modificar hormonal y quirúrgicamente el sexo de los niños intersexuales nacidos con órganos genitales que la medicina considera indeterminados” (As traduções deste texto são de nossa responsabilidade)

<sup>19</sup> “[...] una máquina de producción ontológica que funciona mediante la invocación performativa del sujeto como cuerpo sexuado.”

<sup>20</sup> “J’essaie donc de penser la performativité comme cette dimension du discours qui a la capacité de produire ce qu’il nomme.” Em relação a uma ontologia da diferença sexual: “a performatividade é o veículo pelo qual os efeitos ontológicos são ocasionados [...], o modo discursivo pelo qual os efeitos são criados” [“(...) la performativité est le véhicule par lequel des effets ontologiques sont occasionnés (...), le mode discursif par lequel des effets sont créés” (Butler 2005:18)] (As traduções deste texto são de nossa responsabilidade)

<sup>21</sup> E, portanto, não deve ser confundida com “performance”. Segundo Butler, a performance pressupõe um sujeito, ao passo que a performatividade põe em questão justamente a noção de sujeito (2005:17). Além disso, acrescenta, a performatividade estaria ligada a uma *potência de resignificação daquilo que se repete*. É preciso lembrar também que a noção de *performatividade* deriva de uma leitura cruzada da noção de “ato de discurso performativo”, que faz parte da teoria dos atos de fala de John Austin e da leitura que Jacques Derrida faz de Austin em “Assinatura, acontecimento, contexto”, publicado em *Margens da Filosofia* (Campinas: Papyrus, 1991).



sugere que a norma seria algo independente e indiferente a elas – isto é, que haveria uma norma reguladora dessas práticas de produção dos gêneros nos corpos –, enquanto que, pelo contrário, a norma não existe senão como efeito dessas práticas de incorporação que a (re)produzem, ainda que não possa ser confundida com elas. É nesse sentido que “a norma rege a inteligibilidade social”, seja explícita ou implicitamente: “As normas podem ser explícitas; no entanto, quando funcionam como o princípio normalizador da prática social, frequentemente permanecem implícitas, são difíceis de ler; os efeitos que produzem são a forma mais clara e dramática pela qual se podem discernir.” (Butler 2006: 69)<sup>22</sup>

Assim, para Butler, a questão do que seria estar “fora da norma” coloca-se como um paradoxo ao pensamento,

porque se a norma converte o campo social em inteligível e normaliza esse campo, então estar fora da norma é, em certo sentido, estar definido ainda em relação a ela. Não ser o bastante masculino ou o bastante feminino é ainda ser entendido exclusivamente em termos da relação de si mesmo com o “bastante masculino” ou o “bastante feminino”. (BUTLER 2006:69)<sup>23</sup>

No entanto, ela mesma aponta que é justamente essa recitação constante que possibilita, por outro lado, apropriações e citações não-normativas, repetições subversivas ou “práticas de ressignificação” (BUTLER 2005:16) que chamam a atenção para o caráter de construção sócio-cultural do gênero, e cuja subversão Butler vê nas práticas de *drag queens* e *drag kings*, por exemplo (mas não apenas nelas).<sup>24</sup> O gênero, portanto, não preexiste ao seu regulamento através das normas, senão que é feito, refeito e desfeito a todo momento. Ademais, só se faz na relação a um outro, com um outro, sendo isto o que abre a possibilidade de sermos refeitos e desfeitos, seja positiva ou negativamente; seja quando uma concepção normativa do gênero

---

<sup>22</sup> “Las normas pueden ser explícitas; sin embargo, cuando funcionan como el principio normalizador de la práctica social a menudo permanecen implícitas, son difíciles de leer; los efectos que producen son la forma más clara y dramática mediante la cual se pueden discernir.”

<sup>23</sup> “[...] porque si la norma convierte el campo social en inteligible y normaliza este campo, entonces estar fuera de la norma es, en cierto sentido, estar definido todavía en relación con ella. No ser lo bastante masculino o lo bastante femenino es todavía ser entendido exclusivamente en términos de la relación de uno mismo con lo ‘bastante masculino’ o lo ‘bastante femenino’.”

<sup>24</sup> Ela dirá, sobre as críticas que recebeu em relação à denominação das práticas *drag* como repetições subversivas: “O problema com o *drag* é que não foi entendido como um exemplo dentre outros da performatividade, mas como o paradigma desta. [...] Há um desejo de transfiguração completamente fantasmático do corpo. Mas, não, eu não acredito que o *drag* possa ser erigido como paradigma da subversão do gênero” [“Le problème avec le *drag*, c’est qu’il n’a pas été compris comme un exemple parmi d’autres de la performativité mais comme le paradigme de celle-ci. (...) Il y a un désir de transfiguration complètement fantasmatique du corps. Mais, non, je ne crois pas que le *drag* puisse être érigé en paradigme de la subversion du genre” (Butler 2005:16)].



desfaz a pessoa, impedindo-a de viver com dignidade, seja desfazendo uma restrição normativa, que permite à pessoa viver dignamente (BUTLER 2006:13).

Duplo movimento com o qual lida Del LaGrace Volcano em seu trabalho plástico, situando-se na criação a partir das normas de gênero que ao mesmo tempo as exceda. Nos autorretratos de LaGrace, questiona-se explicitamente a ideia de normalidade pondo-a em atrito com o “pervertido” e o “anormal”, ao passo que há um jogo com as idealizações das concepções binárias de gênero, do que seria “propriamente masculino” ou “propriamente feminino”, provocando-as enquanto normas de inteligibilidade social.

Trata-se de processos de incorporação, reapropriação e ressignificação, que também se vê nas fotos da série *Genderqueer*, termo usado por pessoas que não querem definir o gênero como masculino nem feminino, afirmando positivamente a zona de trânsito que esse estado do corpo e da produção de subjetividade evocam. As performatividades de gênero, porém, inevitavelmente escapam ao binarismo normativo masculino/feminino. A categoria de gênero surge como uma noção estratégica no dispositivo de sexualidade que acaba, por outro lado, por multiplicar as possibilidades de desvio da norma especialmente através das técnicas ou tecnologias que se desenvolvem no advento dessa concepção com vistas à normalização dos corpos.

Como classificar os corpos de *Genderqueer*? Ao denominá-los “homens com vagina” e “mulheres com pênis” persiste uma ideia de homem e de mulher na qual se faz necessário o adendo especificando a genitália dos corpos. A definição pela genitália, por outro lado, tampouco parece dar conta. Nesse âmbito, estaria o jogo que LaGrace faz nas fotos de Jackie McConochie. Na primeira delas, “Jax” aparece de costas: as costas largas, o torso musculoso, o cabelo raspado e as calças camufladas usadas no exército, bem como a postura do corpo, evocam traços característicos de uma masculinidade normativa. A foto em sequência, *Jax Revealed*, mostra o torso, agora de frente, com seios. O torso, que antes estava sem camisa, agora aparece despindo-se, como na “revelação” que o título sugere. No entanto, o que é revelado? Acaso aquele corpo “torna-se” mulher pela presença de seios? Pode-se mesmo dizer que a simples presença de seios destitui o corpo de masculinidade? Ou, ainda, o que seria “propriamente” masculino ou feminino?

Preciado aponta que a análise da identidade de gênero enquanto performativa falha ao ignorar ou não dar conta das “tecnologias de incorporação” e dos “processos biotecnológicos”



que operam nas inscrições da identidade sexual fazendo “com que determinadas performances ‘passem’ por naturais e outras, ao contrário, não” (2009:31).<sup>25</sup> Por isso, define o gênero como um “processo de incorporação prostético” que, todavia, não se afasta do efeito performativo, mas está atrelado a ele – sublinhando, desse modo, a materialidade do discurso e das práticas de incorporação e produção de subjetividade. Nota-se, com isso, o caráter de iterabilidade<sup>26</sup> do gênero, uma vez que este não existe “enquanto tal”.

Antes de um dado natural, o sexo funciona como uma tecnologia que determina, no corpo, “zonas erógenas em função de uma distribuição assimétrica do poder entre os gêneros (feminino/masculino) fazendo coincidir certos afetos com determinados órgãos, certas sensações com determinadas reações anatómicas” (Preciado 2011b: 17),<sup>27</sup> concepção ligada ao corpo anátomo-fisiológico. Não se trata de negar eventuais diferenças, que surgem entre a materialidade do corpo e o discurso das instituições científicas, jurídicas e sociais, mas de questionar para que é necessário delimitar e esquadrihar tais diferenças, isto é, com vistas a quê as diferenças são determinadas como biológicas e servem como base da diferença sexual.

Butler ressalta que, de fato, existem limites discursivos acerca do sexo, mas não se pode ignorar uma materialidade do discurso. Quando se define, por exemplo, o corpo da mulher e o sexo feminino pela genitália e, ainda, pela capacidade de ser fecundado, se, nesse caso, a reprodução torna-se um elemento central na determinação sexual de um corpo, “trata-se da imposição de uma norma, e não da descrição neutra de imposições biológicas” (BUTLER 2005:19).<sup>28</sup> Neste sentido, o problema não está nos corpos desconformes, mas nas concepções normativas de masculino e feminino.

Essa injunção discursivo-material fica atribulada em fotografias como *Lazlo & Shanti*, ainda de Del LaGrace, na qual vê-se os bustos de um homem e uma mulher de frente para a câmera, nus, abraçados, olhando um para o outro. As cicatrizes no busto de Lazlo antes afirmam

---

<sup>25</sup> “El concepto de performance de género, y más aun el de identidad performativa, no permite tomar en cuenta los procesos biotecnológicos que determinadas performances ‘pasen’ por naturales y otras, en cambio, no.”

<sup>26</sup> Noção apontada por Paulo César Duque-Estrada (2010) em relação ao pensamento de Jacques Derrida acerca do sujeito.

<sup>27</sup> “El sexo es una tecnología de dominación heterosocial que reduce el cuerpo a zonas erógenas en función de una distribución asimétrica del poder entre los géneros (femenino/masculino), haciendo coincidir ciertos afectos con determinados órganos, ciertas sensaciones con determinadas reacciones anatómicas.”

<sup>28</sup> “[...] il s’agit de l’imposition d’une norme, pas de la description neutre de contraintes biologiques.”



a masculinidade desse corpo do que revelam algum tipo de “falta”, que não existe. Ao mesmo tempo que evidenciam que foi realizada a operação de mastectomia, precisamente por isso provocam a inteligibilidade de um corpo frente à expectativa de um corpo “normal”. Elas mostram o corpo como um “arquivo orgânico”, em que o sistema sexo-gênero é concebido como “um sistema de escritura” e a (hétero) sexualidade algo que “deve reinscrever-se e reinstaurar-se através de operações constantes de repetição e de recitação dos códigos (masculino e feminino) socialmente investidos como naturais” (Preciado 2011b: 18).<sup>29</sup>

É nesse sentido que Preciado defende o corpo como uma “zona de transcodificação das técnicas e dos saberes sobre o sexo”, na crítica não do masculino ou do feminino, mas do “próprio aparato de produção da verdade do sexo” (2009:32). A “aparição de um novo modelo de corporeidade” problematiza a correspondência única entre um órgão ou um tecido e uma determinada função no organismo, na estrutura orgânica do corpo:

Longe de respeitar uma totalidade formal ou material do corpo, a engenharia dos tecidos e das técnicas prostéticas combinam os modos de representação do cinema e da arquitetura, tais como a montagem ou a modelação em três dimensões. A nova cirurgia como tecnologia da sexualidade pós-moneyista é um processo de construção tectônica pelo qual órgãos, tecidos, fluidos e moléculas se transformam em matérias-primas com as que se fabrica uma nova aparência de natureza. (PRECIADO 2009:35)<sup>30</sup>

Ao perceber os hormônios como “ficções biopolíticas, ficções que se pode tomar, digerir, incorporar, artefatos biopolíticos que criam formações corporais e se integram aos organismos políticos maiores, tais como as instituições político-legais e o Estado-nação” (2009:37),<sup>31</sup> Preciado aponta, nesse gesto, a dupla injunção da biopolítica como sistema de controle dos

---

<sup>29</sup> “[...] debe reinscribirse o reinstaurarse a través de operaciones constantes de repetición y de recitación de los códigos (masculino y femenino) socialmente investidos como naturales.”

<sup>30</sup> “Lejos de respetar una totalidad formal o material del cuerpo, la ingeniería de los tejidos y las técnicas prostéticas combina los modos de representación del cine y la arquitectura, tales como el montaje o la modelación en tres dimensiones. La nueva cirugía como tecnología de la sexualidad posmoneyista es un proceso de construcción tectónica por el cual órganos, tejidos, fluidos y moléculas se transforman en materias primas con las que se fabrica una nueva apariencia de naturaleza.”

<sup>31</sup> “[...] las hormonas son ficciones biopolíticas, ficciones que pueden tomarse, digerirse, incorporarse, artefactos biopolíticos que crean formaciones corporales y se integran a los organismos políticos mayores, tales como las instituciones político-legales y el estado-nación.”



corpos e como instância de produção de outras possibilidades de vida, ressaltando a potência política dessa segunda direção.

No entanto, as fotografias não servem para confirmar uma teoria, visto que, no campo dos estudos de gênero ou das teorias *queer* (uma vez que não se pode determinar um modelo teórico único), essa separação entre produção teórica e artística mostra-se insuficiente. Não à toa, Butler refere-se às teorias como “movimentos ou práticas teóricas” (Butler 2006:17), produções de pensamento a partir de experiências do corpo, de seu caráter de inacabamento e mutabilidade. Os textos de Preciado e Butler, por exemplo, e as fotografias de Del LaGrace estariam, antes, em um diálogo intenso, entre afinações e desafinações, do que mirando-se em seus devidos lugares à espera de um pesquisador que lhes ponha em contato, que lhes utilize como instrumento de análise. Pois não é apenas nas tecnologias do corpo, mas também nas de representação, como são a fotografia, o cinema, a televisão, a cibernética, que esses códigos de gênero se reiteram. Do mesmo modo como se reiteram, é preciso questioná-los, provocar interferências no processo de citação e repetição. Se a noção performativa de gênero já trazia o foco para o corpo, o entrelaçamento entre a noção performativa e as tecnologias de incorporação próstética torna ainda mais evidente que trata-se de pensar com o corpo.

## Referências Bibliográficas

Azevedo, Adriana Pinto Fernandes de (2011). “As práticas sexuais subversivas e a política contemporânea”. Artigo apresentado na IX Jornada de Letras: escritas e experimentações. PUC-Rio, outubro, 2011. Disponível em: [http://jornadalettras.files.wordpress.com/2011/09/gt3-adriana\\_azevedo-jornadalettras.pdf](http://jornadalettras.files.wordpress.com/2011/09/gt3-adriana_azevedo-jornadalettras.pdf)

Barthes, Roland (2012). *A câmara clara*. Nota sobre a fotografia. Trad. Manuela Torres. Lisboa. Edições 70.

Butler, Judith (2005). *Humain, inhumain*. Le travail critique des normes. Entretiens. Trad. Jérôme Vidal et Christine Vivier. Paris. Éditions Amsterdam.

\_\_\_\_\_ (2006) *Deshacer el género*. Trad. Patricia Soley-Beltran. Barcelona. Paidós.

Deleuze, Gilles. [1990] “O que é um dispositivo?” Arquivo em formato digital, s/d. Disponível em <http://michel-foucault.weebly.com/textos.html>. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento de “Que és un dispositivo?” In: *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona. Gedisa.



\_\_\_\_\_ [1994] “Desejo e prazer”. Arquivo em formato digital, s/d. Disponível em <http://michel-foucault.weebly.com/textos.html>. Traduzido de “Désir et plaisir”. *Magazine Littéraire*. Paris, n. 325, oct, 1994, p. 57-65.

\_\_\_\_\_ (2003) *Deux régimes de fous – Textes et entretiens 1975-1995*. Édition préparée par David Lapoujade. Paris. Les Éditions de Minuit.

\_\_\_\_\_ (2007) *Francis Bacon: lógica da sensação*. Trad. Roberto Machado et al. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed.

Duque-Estrada, Paulo Cesar (2010). “Jamais se renuncia ao Arquivo – Notas sobre ‘Mal de Arquivo’ de Jacques Derrida”. *Natureza humana*. São Paulo, v. 12, n. 2, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200002&lng=pt&nrm=iso)>

Foucault, Michel. (1988) *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro. Edições Graal.

Haraway, Donna J. (2009) “Manifesto ciborgue – Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”. In: TADEU, Tomaz (org. e trad.) *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte. Autêntica Editora.

Machado, Felipe Wircker; Kiffer, Ana Paula Veiga (2013). *Uma ou várias peles: sobre o corpo inacabado*. Rio de Janeiro: 2013. 216 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Preciado, B. (2009) “Biopolítica del género”. Traducción de Joaquín Ibarburu. In: *Biopolítica*. Buenos Aires. Ediciones Ají de Pollo.

\_\_\_\_\_ (2011a) “Multidões queer: notas para uma política dos ‘anormais’”. *Revista Estudos Feministas*, nº 19, Florianópolis, janeiro-abril 2011a, p. 11-20

\_\_\_\_\_ (2011b) “Que és la contrasexualidad?” In: *Manifiesto Contrasexual*. Trad. Julio Díaz y Carolina Meloni. Barcelona. Anagrama.





## Necropolíticas sexuales Otto y la descomposición

**Martín De Mauro Rucovsky**  
CIFYH, UNC-Conicet  
molotov108@gmail.com

**José Platzeck**  
CEA, UNC-Conicet  
jose.platzeck@gmail.com

**Resumen:** En este trabajo pretendemos formular algunos interrogantes a partir del filme *Otto; or Up with Dead People* del director Bruce LaBruce, tomando la figura del zombie -conceptualizado como “monstruo biopolítico”- como disparador para la reflexión.

El filme nos permitirá una lectura en clave necropolítica -entendida, en términos generales, como una economía de muerte operando como hilo conductor y gramática de interacción- en cuatro ejes conectados entre sí: *alimentación, sexualidad, temporalidad, y comunidad*. Veremos cómo el zombi descompone, e invita a repensar, categorías que se desprenden de estos ejes -en primer lugar, suspendiendo la distinción entre vida y muerte-, superponiendo temporalidades disímiles, solapando sexualidad y alimentación, cuestionando la identificación neoliberal de la noción de comunidad con la de público (y mercado).

El objetivo del artículo es, entonces, abrir una serie de reflexiones, recuperando aquellas discusiones a las que el propio filme nos remite de manera directa o indirecta -feminismo marxista, teorías de la disidencia sexual, veganismo- frente a las que Otto se presenta como una figura inaprensible para los marcos de representación sexo-políticos disponibles.

Otto, el zombi postidentitario, descompone y propone nuevas economías de la erótica corporal, una temporalidad que contesta a la linealidad acumulación/desecho del capitalismo, y nuevas formas de pensar la comunidad y la disidencia.

**Palabras clave:** necropolítica - disidencia sexual - zombipolítica- neoliberalismo

Vida e morte foram minhas, e eu fui monstruosa. Minha coragem foi a de um sonâmbulo que simplesmente vai. Durante as horas de perdição tive a coragem de não compor nem organizar [...] só por uma anomalia na



Uni(+di)versidad N° 3/Año 3/2015. Rosario. UNR – CEI  
ISSN: 2422-6890 - <http://www.puds.unr.edu.ar/>

continuidade ininterrupta de minha civilização, é que por um átimo experimentei a vivificadora morte. A fina morte que me fez manusear o proibido tecido da vida.

C. Lispector, *A paixão segundo G. H.*

La película de Bruce LaBruce -*Otto; or Up with Dead People* (2008)- se propone reactualizar el universo simbólico del zombie. Más aun, el trabajo de LaBruce mantiene una mirada contrahegemónica al interior de la contemporánea narrativa gay zombie y su respectiva genealogía.

El zombie es, probablemente, el monstruo privilegiado de la industria cultural contemporánea. Los orígenes de esta figura pueden rastrearse hasta el folklore de la cultura haitiana. El término del creole haitiano refiere a un rito capaz de volver a la vida (a reanimar) a un cadáver. Puede considerarse, entonces, como una figura que contesta a cierta economía de muerte -específicamente a la instaurada por el poder colonial- en este territorio.

Este monstruo es reapropiado por el cine independiente norteamericano, principalmente en las películas de George Romero, que lo desprende de su contenido folclórico, de la mirada etnocéntrica de las primeras interpretaciones cinematográficas, lo reubica en el espacio urbano y lo vuelve un monstruo antropófago y contagioso<sup>32</sup>.

En principio el zombie es un cuerpo que advierte un desafío a las barreras entre la vida y la muerte: la posibilidad de pensar una resistencia a determinadas políticas de muerte, o bien señalar el lugar de ciertas vidas suspendidas en ese umbral, *ya muertas aunque vivientes*. A esta figura se adhiere la antropofagia, otro de los signos recurrentes en la configuración del otro-americano en la visión colonial, pero que en el espacio urbano adquiere toda una nueva significación que sobrepasa el potencial terrorífico que tenía en el confín etnográfico colonial -la mezcla de exotismo y tabú que implicaba el

---

<sup>32</sup> J. Cohen señala el lugar central de la filmografía de Romero como texto en algún sentido fundacional del zombi contemporáneo: "Nuestros *undead* ya no son espectros etéreos y filosóficos, se han convertido en cadáveres temblorosos, putrefactos, hambrientos de carne, cuyo texto fuente no es ya *Hamlet*, *La Odisea*, o «El Manifiesto Comunista» sino un filme de bajo presupuesto de George Romero" (Cohen, 2012: 399).



consumo de carne humana-; superado ahora por el temor a la proximidad de los cuerpos en este nuevo escenario que habilita la posibilidad de ser devorado por un otro cercano, anónimo, y por lo tanto, siempre presente, escondido en la multitud. La antropofagia trae consigo, además, otro temor contemporáneo llevado a su límite: el contagio. El zombi contemporáneo es una figura contagiosa, a través de la boca devora humanos y también humanidad (vuelve al cuerpo contagiado un cuerpo no-humano), amenaza al individuo pero también a la especie, reproduce muerte pero además dispara los índices de mortandad. Lo que lo constituye como un monstruo biopolítico por excelencia<sup>33</sup>.

El relato filmográfico de *Otto; or Up with Dead People* recurre a las convenciones y lugares comunes del género zombi para luego subvertirlas y llevarlas hacia su límite: un zombie se levanta de su tumba, de entre los escombros, hace dedo en alguna ruta alejada, comienza su periplo, caminata torpe y forzada, principio de un recorrido sin origen y sin rumbo, que lo presenta como un zombie con crisis de identidad que recorre Europa. No sin dificultad se ha incorporado a los flujos del capital y sus caminos. Tampoco le escapa al núcleo viscoso de la sexualidad, un zombie gay en un mundo de heterozombies: ese zombie es Otto.

El fantasma, a diferencia del zombie, no pertenece al orden de lo muerto ni de lo vivo, no corresponde al universo de lo orgánico ni de lo inorgánico. El zombie, por su parte, evoca un cuerpo simultáneamente residual y en descomposición -hecho de tejido vivo y material necrótico-. Otto es un zombie posidentitario que irrumpe en una genealogía normativamente heterosexual o en su inmensa mayoría hetero *by default* (un género habitado, además, por una fantasía de exterminio marcadamente heteropatriarcal). Presenta así formas de figurar y pensar no sólo la materialidad de los cuerpos, sino una *política corporal* que entabla una relación diferente con la sexualidad hegemónica. Y para ser más precisos, en *Otto; or Up with Dead People* nos encontramos no sólo con una exploración estética-política de las complejidades de la identidad gay en

---

<sup>33</sup> Paola Cortés Rocca se refiere al zombi como “monstruo biopolítico” en tanto considera que esta figura se encuentra “en diálogo directo con las categorías vinculadas a la vida, un monstruo que ya no surge como aberración o como pura alteridad sino como resultado de un diálogo entre lo sano y lo enfermo, entre los «tumores sociales» y los elementos saludables de la nación (...) entre el orden de los vivos y el universo de los muertos” (Cortés Rocca, 2009: 337).



Alemania sino también una crítica ácida y, explícita por momentos, al *establishment Queer*. Otto nos interpela a pensar los circuitos de flujo del capital, su lógica económica que fagocita toda identidad sexual -cual mercancía en una vitrina- y su potencialidad política.

Con esa extraordinaria cadencia que tiene para pasar de lo particular a lo general, de la historia singular a las teorías conspirativas o anticapitalistas, Bruce LaBruce deja entrever por qué ese cuerpo putrefacto y presuntamente contagioso es en realidad una muerte en vida. Así es como la sexualidad caníbal de Otto configura un sentido ulterior que pone en entredicho la propia idea de una humanidad compartida.

Más próximo al cine documental y experimental, la puesta en escena de *Otto...* nos devuelve la mirada sobre un conjunto de mutaciones precisas y cambio de percepciones sobre las *políticas de la vida y la muerte*. Resto de vida o potencia de la muerte, el cadáver andante de Otto circula desde el cementerio en la periferia hacia el centro de la metrópolis alemana. Su cuerpo se desplaza en un umbral entre la no muerte y la sobrevida<sup>34</sup>, o dicho en otros términos, la vida de Otto carece de historia o biografía -o bien su biografía es fragmentaria, formada por restos no organizables, una biografía descompuesta-, deambula como vagabundo por la urbe, sin rumbo prefijado, sin carta de invitación. La suya es una vida sin registro, sin atributos aparentes o en otro sentido su vida está marcada por la negación: no recuerda (o su recuerdo no delimita una biografía), no se vincula, no tiene historia o pasado aparente, no está vivo ni aún muerto.

Otto, hijo bastardo del capitalismo gore<sup>35</sup>, es quien participa de la expansión viral de la necropolítica. Aquí la necropolítica es entendida como un engranaje económico y

---

<sup>34</sup> En las series *Les Revenants* (guionada por el francés Emmanuel Carrère) y su versión norteamericana *The Returned* así como la novela breve *Chicos que vuelven* (escrita por Mariana Enriquez) podemos apreciar una marcada diferencia entre aquellos que una vez muertos re-tornan sin tener conciencia de haber muerto, sin dar cuenta, siquiera, de la corrupción de la carne en sus cuerpos, sin perder rasgo alguno de humanidad (*vivos que vuelven de la muerte*) y muertos-zombies que resucitan de sus tumbas más cercanos a la descomposición y la extrañeza de la especie humana (*muertos vivientes*).

<sup>35</sup> Por dicho término se refiere Sayak Valencia (2012: 2): “al derramamiento de sangre explícito e injustificado, al altísimo porcentaje de vísceras y desmembramientos, frecuentemente mezclados con la precarización económica, el crimen organizado, la construcción binaria del género y los usos predatorios de los cuerpos, todo esto por medio de la violencia más explícita como herramienta de “necroempoderamiento”. Dentro de éstas, los cuerpos son concebidos como productos de intercambio que alteran y rompen el proceso de producción del capital, ya que subvierten los términos de éste al sacar de



simbólico que produce códigos, gramáticas, narrativas e interacciones sociales a través de la gestión política de la guerra y que se articula alrededor de relaciones de sangre. La centralidad de la sangre funciona aquí, en tanto recurso compartido entre zombies y vampiros, como promesa incumplida de mantenimiento de fronteras interespecies (humanas/no humanas). Asimismo, en tanto lenguaje biopolítico, la sangre es la figuración de la raza, el buen linaje y la estirpe<sup>36</sup> en vistas de la regulación de la vida. Por lo demás, es el zombie quien reintroduce las relaciones de sangre y las desplaza constantemente. Tanto la dieta como la sexualidad de Otto están impregnadas del peligro de la muerte, del fluido sanguíneo o del enemigo político, el canibalismo y hasta su par oponible el veganismo.

Otto vive bajo un horizonte de precarización generalizado, entre muertos y vivos, zombies y humanos que se vuelven radicalmente indistintos. Esa es la temporalidad de la necropolítica, lógica de la muerte capaz de infectar hasta las zonas más ubicuas del tejido social. Un tejido social en donde los vivos conviven a diario con los muertos. Y en un sentido ulterior, la sexualidad de los vivos-muertos afecta, de un modo u otro, la sexualidad de los vivos, sus sentidos y representaciones. Con todo, la película de LaBruce instala un vocabulario que permea todos los niveles y en el que también se abre una sensibilidad nueva para repensar los vínculos afectivos y la retórica comunitaria. El zombie regresa, vuelve -es decir, *no deja de volver de la tumba*- para mostrar la inquietante semejanza entre el vivir juntos y el morir juntos en una nueva temporalidad, infectada por la época de la administración necropolítica.

---

juego la fase de producción de la mercancía, sustituyéndola por una mercancía encarnada literalmente por el cuerpo y la vida humana, a través de técnicas de violencia extrema como el secuestro, la venta de órganos humanos, la tortura, el asesinato por encargo, etcétera”.

<sup>36</sup> Cfr. Donna Haraway *Testigo Modesto* (2004). Tercera parte, Cap. VI: “Raza. donantes universales en una cultura vampira”.





### I- *Apetito zombie*

El apetito de Otto no distingue entre carne humana y carne animal. Signado por un recuerdo difuso, una imagen se torna recurrente en la película: la manipulación de trozos de carne<sup>37</sup>. ¿Ese recuerdo está marcado por el trauma? ¿Era Otto un adepto al veganismo o acaso un carnicero? El relato fílmico resuelve estos interrogantes de manera fragmentaria. De cualquier modo, Otto no reproduce la cadena alimentaria antropológica o al menos logra interrumpirla, en la intermitencia de la ingesta, en el canibalismo zombie del vagabundo -bien puede alimentarse de pasturas, flores, algún conejo muerto que encuentra por su camino, un gato vivo en algún basural y finalmente carne, carne animal industrializada y vísceras humanas-. Si *el mundo es carne*, si su materia es carne para ser consumida entonces la ingesta de Otto es arbitraria, fragmentada y carente de todo sentido prefigurado. En efecto, la dieta de Otto se revela antojadiza -¿como toda dieta zombie?-, va devorando lo que se encuentra a su paso, puesto que no hay necesidad fisiológica alguna.

---

<sup>37</sup> Aquí es posible leer un extraño vínculo que superpone capas de carne. De un lado, los trozos de carne en la escena del filme que transcurre en la carnicería. De otro, la carne humana desubjetivada de los cuerpos masculinos que se amontan en la orgía zombie, hacia el final de la película. Comparación que, en términos de Medea, se refiere a “un símbolo de la búsqueda de la humanidad, de convertir la tierra en un páramo industrializado de exterminación ocasional y genocidio” 00:57:39,677 --> 00:57:50,160.





Podemos pensar además, que la dieta alimentaria de Otto se figura en los bordes inestables que delimitan lo humano de lo animal. Otra escena del film de Medea recrea la presencia de Otto en aquel espacio de producción de carne que por excelencia ha sido el matadero: el lugar de transición simbólica y material de la carne viviente en carne consumible. Y esta presencia foránea y extraña del zombie en un matadero de pollos nos devuelve la mirada hacia la cadena industrial, aquella que nos alimenta a diario. Otto mastica una presa de pollo crudo mientras los obreros del matadero continúan deshuesando piezas, una y otra vez. Aquel espacio de muerte que es recluido y aislado de otros espacios sociales, el matadero, se enrarece con la presencia fugaz de Otto. El cuerpo ya muerto de Otto devora la carne muerta para alimento, sin que esto implique una ganancia vital, un engrandecimiento de la vida cualificada por sobre la vida sin calificar del animal. Cuerpo animal convertido en un auténtico territorio productor de materias primas farmacológicas, cuerpos de ensayo clínico y de consumo<sup>38</sup>. Carne

---

<sup>38</sup> Como bien lo indica Cary Wolfe (2013), el 80% de los antibióticos utilizados en los Estados Unidos van a las granjas industrializadas y al ganado -casi en su totalidad administrados en su comida y agua-. Estos antibióticos se utilizan, por lo general, en animales sanos para prevenir que se enfermen en las condiciones de hacinamiento en las que se encuentran. Y agrega que sólo en el Estado de Carolina del Norte se utiliza más antibióticos para ganado que en todo Estados Unidos para la totalidad de su población humana. Por último, es interesante destacar cómo la frontera (farmacológica) entre animales humanos y no humanos resulta porosa en vistas de la cantidad de agentes patógenos que infectan a trabajadores humanos y animales y que son producidos gracias a la utilización de antibióticos en la agroindustria.



zombie y carne animal nos recuerdan aquellas (bio)políticas de vida que, como las industrias agroalimenticias, hacen necesaria la muerte. Cálculo biopolítico en sociedades tanatológicas: algunas vidas son protegidas-producidas a costa del abandono, desprotección y exterminio de tantas otras vidas (humanas, animales, zombies, monstruosas, queer, etc.).

Por otro lado, la boca como medio de interacción del individuo con el mundo nos invita a revisar la lectura bajtiniana del cuerpo grotesco como “ser abierto” e “inacabado”. A través de la boca, indica Bajtín, “el cuerpo se evade de sus límites; traga, engulle, desgarrar el mundo, lo hace entrar en sí, se enriquece y crece a sus expensas. *El encuentro del hombre con el mundo* que se opera en la boca abierta que tritura, desgarrar y masca es uno de los temas más antiguos y notables del pensamiento humano” (Bajtin, 2003: 252. Cursivas en el original). La mordedura como medio de alimentación, pero además de contagio, refiere a esta zona de contacto, a una frontera vulnerada entre “lo propio” y “lo otro”: no ya como resultado de la victoria en la lucha -a través del trabajo- del “hombre con el mundo”, o de “la vida sobre la muerte” -por el borramiento de la frontera entre el hombre y el mundo en favor del primero a través de la absorción de alimentos, de energía-; sino por el contrario como muerte que se vuelve sobre la vida y sobre lo humano mismo. La alimentación -y la sexualidad caníbal- de Otto representan, en este sentido, un triunfo contagioso de la muerte sobre la vida o de la indistinción entre ambas. La mordedura de zombi funciona en el film –de Bruce LaBruce y, dentro de este, además, en el film de Medea, *Up with Dead People*– como desintegradora de fronteras, entre lo vivo y lo muerto, entre la carne consumible y la carne viviente (distinción que recorre y desintegra el filme a través de los significantes “Meat” y “Flesh” respectivamente), entre el cuerpo individual y el cuerpo ajeno. En este último caso, como veremos, también descompone la lógica reproductiva, binaria y normativa, y hace del cuerpo la superficie toda de experimentación e interacción, a través de la herida como hiato, suspensión, en la frontera inmunitaria entre el cuerpo propio, y el/los cuerpo/s otros.

En alguna escena posterior Otto se reencuentra con su ex pareja, quien se encarga, no sin una cierta actitud denigrante, de imputarle desordenes alimentarios,



psíquicos y espirituales. Este encuentro abre, además, un espacio para redefinir el estatuto del cuerpo sano y enfermo, la patologización biomédica y una ética del cuidado (hay que subrayar aquí que la primera reacción de su ex pareja ante las presuntas enfermedades de Otto ha sido justamente el rechazo y posterior abandono).

De algún modo, el canibalismo alimentario de Otto remite a la práctica sexual zombie. En las pocas escenas de sexo explícito, queda una impresión generalizada, cual sedimento perceptivo, que *coger*<sup>39</sup> y comer se parecen demasiado. En otros términos, aquella reminiscencia vampírica (mordedura-sangre-erótica) retorna a través de la práctica sexual del zombie. ¿Cómo no relacionar carne en proceso de putrefacción con potencia sexual? De allí que mordedura, alimento, y deseo sexual, se acoplan en un mismo acto que bien podríamos llamar sexualidad caníbal.

## II- Sexualidad caníbal

Las escenas de sexo explícito, que por cierto son apenas unas pocas en relación a la categorización de película posporno y sus escándalos subsecuentes<sup>40</sup>, terminan reorganizando una determinada economía erótica corporal. Si la impenetrabilidad del ano del varón heterosexual es constitutiva de la subjetividad humana -o del reino de los vivos-, ¿cuál es la experiencia sexual y política que se deriva del coger-zombie de Otto? Observada desde este ángulo, la sexo-política de Otto desplaza la práctica coito

---

<sup>39</sup> Con el término *coger* nos referimos al injerto de la lengua vernácula en aquella otra lengua legitimada de la crítica académica que propone Valeria Flores en un doble sentido, las formas de coger son prácticas que construyen cuerpos y asimismo son prácticas que producen efectos de saber y experiencias políticas específicas: “Las formas del coger producen saberes subjetivantes, es decir, saberes afectivos que gobiernan el comportamiento (...) las prácticas de coger como actos performativos que constituyen y desorganizan los cuerpos” (Flores, 2010: 1).

<sup>40</sup> *Otto; or up with Dead People* tuvo una recepción en algún sentido escandalosa: fue rechazada en varios circuitos y, aún censurada. El caso extremo se dio en Australia, donde censuraron el filme y quedó inhabilitado para participar en los festivales en ese país. Bruce LaBruce sostuvo en una entrevista que consideraba que esta censura, aunque poco clara, estaba relacionada más con el tono del filme que con la temática o cualquier supuesta agresividad de las imágenes. (Entrevista disponible en: [http://elpais.com/m/diario/2011/06/24/tentaciones/1308939776\\_850215.html](http://elpais.com/m/diario/2011/06/24/tentaciones/1308939776_850215.html). Consultado por última vez: 05/01/2016).



penetrativa organizada sobre el eje pene-vagina<sup>41</sup>. Por tomar un ejemplo: una escena cifrada en los parámetros del posporno nos muestra cómo el zombie Fritz penetra a su partenaire en una herida abierta en el estómago. Es allí donde podemos entrever la politicidad de un orden corporal -erótico y sensitivo- que se ha naturalizado. Es este el sentido que le da Paul B. Preciado a la *arquitectura corporal* (Preciado, 2002), inherente a la norma heterosexual. Se trata de un aparato de producción somático que opera por división y fragmentación del cuerpo: recorta órganos y genera zonas de alta intensidad sensitiva y motriz (visual, táctil, olfativa), reduce la superficie erótica a los órganos sexuales reproductivos y privilegia el pene como único centro mecánico de producción del impulso sexual.

El cuerpo en descomposición de Otto, su materialidad putrefacta y su sexualidad caníbal, produce una desnaturalización del cuerpo normal y del aparato de producción somático. La arquitectura corporal de los vivos, esto es, las jerarquías genitales y sus coreografías prefiguradas, son alteradas por la horda de zombies-gays que Otto evoca. Y aquí no solo se trata de la cópula genital y del placer sexual, ubicados en zonas erógenas, la coreografía sexual del zombie funciona desarreglando un conjunto de presupuestos alrededor del coger, sus rituales y prácticas, sus saberes, políticas y jerarquías anatómicas. Y vale aclarar, esto ocurre, al menos de un modo oscilante en la obra de LaBruce.

---

<sup>41</sup> Aquí no podemos menos que advertir el imaginario sexual hegemónico de la evocación zombie y su carácter marcadamente masculinista, inclusive en su versión posporno. Frente a ello, es igualmente interesante proponerle otras preguntas a ese zombie masculinista: “¿qué efectos identitarios produciría una mujer cuya performance sexual incluyera en su repertorio la práctica de penetrar hombres? ¿cómo configurar economías eróticas no-reproductivas en las que esa práctica sea deseable para varones y mujeres? ¿qué efectos produciría en los cuerpos la expropiación de la penetración como práctica monopólica de los varones? ¿cuán amarradas está la práctica coito-penetrativa a las configuraciones identitarias de mujeres y varones? ¿qué saberes y experiencias precisamos articular para descolonizar nuestros imaginarios sexuales que establece la penetración como instituyente del estatuto de lo sexual?” (Flores, 2010: 3).





No sólo su coreografía sexual es otra, más próxima al canibalismo, la antropofagia y el posporno, sino que además su práctica sexual desarregla los parámetros de entendimiento de lo humano mismo. El deseo y la identidad sexual que Otto sugiere ponen en jaque los marcos perceptivos de lo humano, puesto que su práctica sexual no solo es no-reproductiva y contagiosa sino que tampoco es humana. La sexualidad zombie de Otto nos recuerda el funcionamiento de aquella matriz de inteligibilidad heterosexual o marco de reconocimiento que Judith Butler postulara<sup>42</sup>. La heterosexualidad, no es un atributo innato de cada cuerpo recién nacido, más bien la matriz de inteligibilidad heterosexual es un modelo epistémico que debe reinscribirse a través de operaciones constantes de repetición y de re-citación de presupuestos, aquella serie paradigmática que liga, de modo causal, sexo --> género --> deseo. Marcada por su constante control del circuito excitación-frustración, la matriz de inteligibilidad heterosexual se reproduce todavía en coreografías sexuales precisas. De esta manera, la totalidad del cuerpo se torna legible e inteligible gracias a esta fragmentación o disección de los órganos sexuales (vale recordar, *arquitectura o topografía corporal* (Preciado, 2002)). Es más, son estos órganos sexuales los “productores de lo humano porque sólo como sexuado un cuerpo tiene sentido” (Flores, 2010: 2). Es por ello que la

---

<sup>42</sup> En *El Género en disputa* (2007) y *Cuerpos que importan* (2002) el dispositivo de la sexualidad foucaultiano (que Butler desarrollara previamente (1989, 1990)) designa una matriz de poder o marco heterosexual que funciona como un “modelo discursivo/epistémico hegemónico de inteligibilidad de género, el cual da por sentado que para que los cuerpos sean coherentes y tengan sentido debe haber un sexo estable expresado mediante un género estable (masculino expresa hombre, femenino expresa mujer) que se define históricamente y por oposición mediante la práctica obligatoria de la heterosexualidad” (Butler, 2007: 292).



sexualidad zombie no pertenece del todo a la norma heterosexual de lo humano y su especie. Y por lo mismo, rehúsa de sus rituales, prácticas y códigos. De allí que su sexualidad, en similitud con su alimentación caníbal, es puro exceso, desborde y alteración dentro del modelo del “coger normal”: *es oral, anal, para-genital, caníbal, no reproductiva, y antropofágica.*

Asumiendo la cantidad de lecturas que Otto posibilita, podemos agregar otro punto de anudamiento. Con todo, política y sexualidad se solapan en la práctica sexual de Otto. O más bien, una política sexual de la des-identificación queer se liga con una política de la vida y la muerte. Aquí la tentación del análisis *psi* es muy fuerte. *No hay algo así como un instinto sexual zombie que se vincule a una pulsión de muerte*, esto es una distinción entre objeto sexual, fin sexual, y deseo sexual, en el orden de la reproducción. Si nos acercamos a la vieja teoría de la sexualidad freudiana, más nos alejamos de la emergente sexualidad del zombie. Y esto sucede por un simple hecho, la pulsión de vida y la pulsión de muerte se vuelven indistintas en Otto. No hay algo así como una reproducción y continuación de la vida en el placer ni tampoco una detención o impulso inanimado hacia la no-reproducción -o impedimento de la vida-. Antes bien, la performance sexual de Otto se constituye desde un placer y un deseo alterados. Por momentos, pareciera que el deseo y la necesidad sexual de Otto es el tipo de “Bartleby, el escribiente” -*preferiría no hacerlo*<sup>43</sup>. En otras escenas, el placer nos expone a una saturación o una explosión caníbal -allí es donde vemos sangre salpicada en las paredes, vísceras y órganos arrojados-.

---

43 “Bartleby, el escribiente” de Herman Melville es un relato publicado inicialmente en la revista *Putnam’s Magazine* en 1853. Narra la historia de un oficinista (cuya tarea es, justamente, la de “escribiente”) de una intachable eficiencia que comienza a negarse a las tareas que le impone su superior a través de la fórmula “preferiría no hacerlo” (“I would prefer not to”). Este relato ha sido retomado por diversos pensadores, entre ellos Gilles Deleuze (2009) en *Bartleby o la formula* y Giorgio Agamben (2009) en *Bartleby o de la contingencia*.



### III- Temporalidad muerto-viviente

Otto se levanta entre los muertos y su mera presencia desvela una cierta lógica de consumo, su gasto incesante y el despojo medioambiental. El flujo del capital supone una temporalidad del desecho y del abandono de aquello gastado o consumido. Asimismo el plástico, los residuos nucleares, los agrotóxicos o la basura logran un tipo de permanencia y sobrevivencia a futuro. Y es Medea quien registra, a través del montaje, esta dos lógicas temporales: Otto camina junto a Medea mientras ella recita un decálogo de las promesas incumplidas del capitalismo industrial. Subsistencia de los zombies y permanencia de la basura, temporalidades que coinciden en un tiempo siempre póstumo. Así, la inmortalidad de Otto revela cierta familiaridad con el tiempo de la basura que se acumula, con aquella vida del residuo tóxico que sobrevive a las generaciones que los producen y que se acumula por debajo de la tierra que habitamos (*tecnofósiles*)<sup>44</sup> ¿No son acaso los zombies aquellos gastados en vida que no obstante sobreviven y, al igual que la basura, se pretende acumular bajo tierra? De esa tierra - tecnoindustrializada, contaminada y politóxica- vienen los zombies; e indefectiblemente hacia allí se dirigen:

-¿porque me trajiste a este lugar?

-¿por qué, mi amado muerto? Este es tu reino. Esta es la tierra que tú y los de tu especie van a ingerir algún día. Todo esto será tuyo.

La temporalidad muerto-viviente del relato superpone -como superpone capas de carne- registros, experiencias, y biografías dispares: la vida póstuma de Otto atravesada por retazos de una biografía nunca consolidable como una totalidad lineal (narrable), una temporalidad, entonces, del “más allá” cuyo soporte es un cuerpo demasiado presente en ostentosa putrefacción; el programa político de Medea suspendido, asimismo, en un

---

<sup>44</sup> Capas y sedimentos de basura, plástico y zombies, las escalas geológicas-temporales están signadas por la intervención e hibridación de la técnica humana. De allí que Antropoceno sea el nombre propuesto para este periodo. Así lo indica un artículo en la revista *Science*: “En la actualidad se producen 300 millones de toneladas anuales de plástico. Casi todas las muestras de los fondos oceánicos tienen fragmentos de este material. Enterrados entre el sedimento, el plástico, los fertilizantes, químicos y partículas de dióxido de carbono se puede conservar en escalas de tiempo geológicas y formas *tecnofósiles*” (Artículo aparecido en el diario *La voz del interior*, sec. ciudadanos, pág. 16A, Sábado 9 de enero de 2016).



relato cinematográfico, un futuro a la vez utópico y distópico (reivindicación política y apocalipsis zombie) proyectado en la temporalidad del cine; la experiencia subjetiva disímil de la temporalidad de Medea y su pareja, en diálogo con la temporalidad del cine como marco experiencial: Medea, a color, y su pareja Hella Bent, en blanco y negro, muda, con intertítulos que exponen sus líneas de diálogo, emulando el cine mudo de los años '20.

Podemos pensar que el relato deshace la temporalidad lineal, de producción-acumulación y desecho, de cuerpos, objetos técnicos, y reivindicaciones políticas: comienza con el alzamiento de lo póstumo -etimológicamente, lo que sucede (*post*), a la acción de enterrar (*humus*)- el cuerpo de Otto. Es decir que comienza con lo contrario a un nacimiento (o a una muerte). Este levantarse póstumo es recreado, luego, en el relato cinematográfico de Medea -en una suerte de fantasía de generar algún tipo de identificación política posible, paradójicamente, válida para todos menos Otto-.

Lo póstumo no-viviente, se asocia así, con formas de sexualidad no sometidas a una economía reproductiva lineal (ascendiente o descendiente)<sup>45</sup>: la sexualidad de Otto se desprende de esta temporalidad póstuma de tal manera que puede pensarse como no-lineal, no-reproductiva (en el sentido de no-generativa, o en tal caso, degenerativa).

#### **IV- Comunidad descompuesta**

El film consta de un subregistro en su interior. Como señalamos, el cortometraje *Up with Dead People* constituye una meta reflexión al interior de Otto. Se trata de una película de bajo presupuesto bajo la dirección de Medea Yarn. Una vez más, la alegoría al mito clásico es reactualizada, pero esta vez bajo el signo del montaje de imágenes, de

---

<sup>45</sup> Foucault señala en el primer tomo de la *Historia de la Sexualidad* que mientras que la monarquía –y la aristocracia en general- se enfocó en el linaje, de manera ascendente, la burguesía por el contrario se ocupó de los nacimientos de modo descendente, es decir de la descendencia, lo que dio un nuevo interés sobre sexualidad. Mientras que la aristocracia nobiliaria fundó lo específico de su cuerpo en la sangre (ascendencias, alianzas): “la burguesía, para darse un cuerpo, miró en cambio hacia la descendencia y la salud de su organismo. El sexo fue la “sangre” de la burguesía” (Foucault, 2002: 151). Otto por el contrario, no puede dar cuenta de una ascendencia, ni de una descendencia: su reproducción, en caso de que pudiéramos pensar este término, es horizontal-viral: lo que reproduce Otto es una indistinción entre vida y muerte de manera inmediata y no parental.



tiempos y de ontologías. Arquetipo femenino de bruja, lesbiana alternativa y transgresora estética, Medea recluta a Otto y los suyos. Quizás una de las figuraciones, por excelencia, de la sustitución e inversión edípica de Occidente: Medea es madre, amante y asesina de su propia progenie. La bruja y hechicera Medea<sup>46</sup> es la encargada de resguardar a los malvivientes zombies de aquellas hordas de justicieros genocidas. Una vez más, aquel viejo *sueño de exterminio* impregna el tejido social de la ciudad. Una vez más, los zombies son acosados y ajusticiados en nombre de la monstruosidad que encarnan: 00:30:12,000 --> 00:30:15,240 “una plaga gay que había descendido en la humanidad”. Pánico moral y lógica inmunitaria se combinan en los parámetros correctivos de esta otra (hetero)horda que se encarga de perseguir a todos los muertos vivos. Y valga la paradoja, se trata de exterminar a los muertos o de su erradicación efectiva (*zombiedom*), puesto que sus cuerpos putrefactos o sus sexualidades son infecciosas y su multiplicación es inmanente. Frente a esto, Otto se refugia en Medea. Bajo su protectorado las vidas zombies, o deberíamos decir la potencia necropolítica de los cuerpos zombies, son celebrados.

Medea filma, y mientras eso sucede, lo que produce es un programa político transformador. Hacia el desenlace de su proyecto fílmico, el plan emancipatorio de Medea se revela en términos sexuales. La orgia gay-zombie del final funciona como dictum: “no hay revolución social sin revolución sexual”. Por su parte, Otto deviene actor pero por lo mismo es elevado a consigna. Actuación y reivindicación coinciden en el film que Medea lleva a cabo:

Ahora, levanta tu mano fuera de la tumba / levántala, en forma de protesta en contra de todas las injusticias, perpetuadas, en contra los de tu tipo. Levántala, en solidaridad con los solitarios y los débiles y los desposeídos de la tierra. Para los que no encajan y los mariquitas y los agotados leídos de la placa. Quienes han sido enterrados y olvidados, por los que no tienen piedad ni corazón (...) de la mayoría fascista. ¡Levántate! 00:53:25,000 --> 00:54:08,706

---

<sup>46</sup> Es interesante destacar la versión de Gallardo, Noelia (2014) respecto del mito clásico de Medea en clave feminista. A partir de la lectura que Séneca hace de Eurípides, Gallardo propone un acercamiento desde el teatro queer y desde allí construye una puesta en escena que narra la feminidad y la sexualidad como un empoderamiento posible en un contexto de opresión. Por ello “Medea es interpretada en vistas de la urgencia política de otro final posible, una fuga que no es solo una huida sino que es un corte, una obliteración, haciendo del monstruo una promesa feminista” (Gallardo, 2014: 5-7).



Frente a la domesticación del zombie y su reflejo conformista, Medea reivindica su inmanente potencialidad sexual y política. Y este doble registro, de un lado la domesticación y del otro la resignificación política del zombie, se ven reflejados en un código de color distintivo: el subregistro de Medea en blanco y negro y en paralelo, los periplos de Otto en colores.

Ahora bien, el registro de Medea en *Up with Dead People* no solo constituye un programa fílmico-político sino que también reconstruye una agenda política vinculada al feminismo marxista en tensión con una agenda gay-zombie o de la disidencia sexual. De uno u otro modo, Otto y su horda traen a escena un sujeto emancipatorio que Medea se encarga de anunciar: “era el hombre vacío, el significado vacío en el que podía proyectar su agenda política” (00:23:01,407 --> 00:23:07,547). Bajo la proclama revolucionaria y guerrillera de Medea, Otto es el portavoz de una otredad radicalizada y emancipatoria. Que dicho vínculo entre cuerpos -Medea/zombies- adquiera por sí mismo la forma de una proclama, un proyecto político emancipatorio o una alianza de cuerpos constituye una afirmación ulterior que conviene mantener en suspenso. Se trata de una lógica extractivista<sup>47</sup> o de una colonización de experiencias<sup>48</sup> que re-produce un discurso exterior y un conjunto de voces sobre lxs zombies. Si bien Medea no busca hablar o transcribir la lengua de Otto, la tentación de extraer el plusvalor político de la muerte-vida zombie para transformarlo en capital político que circule en otro ámbito, es muy grande.

Mientras que para Medea, Otto y los zombies configuran una potencia política alrededor de la guerrilla zombie, no puede pasar desapercibida la auto percepción de Otto dentro de sus mismos términos. De este modo, las preguntas e interrogantes pueden ser tantos otros: ¿Qué afecto comunitario es posible esbozar en Otto y su deambular zombie? ¿Qué modulación del afecto es posible experimentar en una comunidad de Ottos? En una primera instancia, Otto emigra desde los suburbios rurales del cementerio -en alguna autopista remota- hacia las calles de Berlín. Su caminar solitario está marcado por el signo de la *tristitia*, el mal de la bilis negra o melancolía

---

<sup>47</sup> Cfr. Colectivo Juegos Perdidos (2014: 155)

<sup>48</sup> Cfr. Blas Radi (2015) y Mauro Cabral (2009)



saturnina<sup>49</sup>. Otto es conducido por un deseo de apremio y esto lo lleva al encuentro de otros, de una comunidad de semejantes. Y es aquí donde la comunidad entra en cuestión. Si bien Otto merodea-se aproxima, es seducido alrededor de la subcultura gay o incluso más, es interpelado por la horda de zombies gays -que Medea reconstruye como un llamado a la insurrección-, el afecto comunitario de Otto está marcado por otro signo.



Otto es leído como un gay vestido de zombie y allí mismo, en la puerta de ese antro llamado “Carne” (*flesh*) es invitado a no ingresar porque todo el mundo ahí está muerto. Lo que plantea cierta ironía: Otto es quien en realidad está muerto y de ello se deriva su no pertenencia con el espacio que lo convoca como signo emancipatorio. Quizás a lo que escapa Otto es a cierta identificación neoliberal entre comunidad y público.

En un sentido alegórico estaríamos tentados a pensar que el acercamiento de Otto a las distintas formas y vínculos afectivos está signado por la imposibilidad de asimilarse al *ethos* neoliberal que moldea/interpela a la subcultura gay. En un contexto histórico

---

<sup>49</sup> Organizada en torno a la teoría de los cuatro humores propuesta por Hipócrates, la melancolía, *tristitia*, bilis negra o “*atra bilis*” (bilis oscura), denotaba una tristeza en el semblante. La modernidad occidental hizo del territorio de la melancolía un territorio de invasión y desembarco, repartidos sus despojos, por el pujante campo de la biomedicina y su codificación en palabras como depresión crónica, esquizofrenia, trastorno bipolar y patologías varias. Al respecto, véase Agamben (1995).



signado por las políticas de austeridad, ajuste y avanzada de la crisis global, distintos organismos e instituciones de financiamiento internacional han incorporado un conjunto de políticas humanitarias, centradas primero en el trabajo de la mujer y luego en políticas LGBTIQ *friendly*. Pasado el consenso de Washington (1989), el capitalismo financiero globalizado ha adoptado recientemente<sup>50</sup>, en lo que constituye un discurso de contornos emergentes, una postura activa en contra de la discriminación y la homofobia a personas LGBTIQ. Este discurso igualmente colonialista y fagocitante han propulsado iniciativas alrededor de un conjunto de reivindicaciones y victorias en materia de derechos sexuales -desde el matrimonio igualitario, derechos de adopción, políticas antidiscriminatorias hasta el reconocimiento de las distintas identidades de género- que vienen calando hondo en la subjetividad gay hegemónica. En este sentido, Otto es un apátrida, un puto o un paria al interior de los circuitos del *homocapitalismo* -Rao, Rahul (2015)- y la establecida comunidad gay. Su estética es otra, su modo afectivo está alterado o signado por el deseo casi trunco, su modo perceptivo es el despojo y el abandono, y no es raro que así sea percibido:

01:15:32,000 --> 01:15:33,840

Me gusta todo ese rollo gótico.

01:15:33,840 --> 01:15:35,270

Te pega.

01:15:36,000 --> 01:15:39,110

Pero deberías considerar tomar un baño de vez en cuando

01:15:40,000 --> 01:15:41,160

Desprendes mal olor.

01:15:42,000 --> 01:15:45,140

Y hueles a ratón muerto, sin ofender

Frente a estas coordenadas, lo que Otto permite vislumbrar es una línea de fuga -o un cortocircuito melancólico, intermitente, fragmentario e imperceptible- al interior de los flujos de la economía sexo-política y de las estrategias pintorescas del marketing

---

<sup>50</sup> Vease Rao, Rahul (2015) quien menciona aquellos estudios y declaraciones del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Rao también señala aquel desplazamiento desde una visión negativa de los derechos sexuales a una progresiva afirmación de los mismos en términos de fuerza de trabajo. En esa misma línea es posible leer aquel entendimiento sobre la homofobia como un fenómeno meramente cultural que, en efecto, logra solapar aquellas mismas condiciones materiales que favorece al pánico moral y la violencia homofóbica o más aun, logran exonerar a estos organismos internacionales de su responsabilidad en la coproducción de aquellas condiciones.



político (*pinkwashing*). Otto es quien, con su deambular errante y sin rumbo prefijado, evade toda integración posible: sea su comunidad de pertenencia -la horda<sup>51</sup>- o sea la subcultura gay, pujante y acomodada. Otto es quien no hace comunidad o en otro sentido vuelve patente, una vez más, el intrincado problema del orden de la afiliación: ¿cómo vivir juntxs? ¿Cómo vivir juntx a otrx, al lado de otrx, en conjunto con otrx?

Sin embargo y sumado a esta lectura es posible rastrear otra modalidad comunitaria en Otto. Lo que Otto demanda, a través de su caminar errante, no es una mera compañía en particular -sea este su ex pareja, novio u otros en similar condición- sino una variación en el modo de la sociabilidad misma, una formación afectiva de la sociabilidad generalizada. Su presencia, en tanto cuerpo muerto entre los vivos y por lo mismo, la sexualidad zombie entre los gays vivos, prueba la distancia sexual y afectiva de los cuerpos. Toda individualidad es interrogada sobre el fondo de una materialidad corporal ni completamente viva, ni aún muerta. En otros términos, en el contacto y el vínculo entre cuerpos, la individualidad de los zombies melancólicos logra delinear una singularidad de los solitarios, una especificidad del ser zombie disidente a su misma comunidad -horda- de pertenencia.



---

<sup>51</sup> A diferencia de los fantasmas, espectros y vampiros que “mantienen cierta dimensión artesanal –se hacen siempre de a uno– y su identidad peculiar los acerca más a la aristocracia real o inventada del dandy” (Cortes Roca, 2016: 9-10), los zombies se hallan más próximos a la masa amorfa, el proletario lumpen, el apátrida, o a aquella figura que H. Arendt retomara, los sin estado. Suerte de residuo poblacional, la figura evasiva del zombie remite a la multitud desagregada u horda que marca siempre un cuerpo colectivo. “A fin de cuentas, los zombies son siempre muchos y producidos a montones (por un virus o por una horda de otros zombies)” (Cortes Roca, 2016: 9-10).



De allí que su deambular sin rumbo fijo prefigura una comunidad de solitarios, de melancólicos que rehúsan de las marcas identitarias de los todavía vivos y aún de los ya muertos. Valga su paradójica constitución, se trata de una suerte de horda melancólica agrupada alrededor de la soledad. No obstante el espíritu fugaz de esta formación comunitaria, la búsqueda de Otto reconstruye una comunidad, comunidad de lxs solitarios y melancólicxs pero comunidad al fin. ¿O deberíamos simplemente rehusarnos a hablar de comunidad puesto que no hay sentido de pertenencia más que la negación de tal deseo? Pareciera que Otto pone en cuestión la posibilidad del ser en común muerto viviente que le propone la horda, al descomponer toda identificación posible: es un muerto-viviente que escapa a la inserción en un nicho de mercado, caníbal y vegano a la vez, zombi y solitario, etc.

De nuevo, la escena final de Otto vuelve a plantearnos otra alternativa. El zombie postidentitario se marcha solitario, haciendo dedo en alguna ruta de la periferia de la urbe. Sin redención posible, se aleja de entre los vivos y sus muertos. ¿Acaso queda alguna posibilidad de refundar lo social, los vínculos afectivos, algún espacio para lo común? Algo le indica que al Norte el frío reconforta su carne putrefacta, la ciudad de los vivos y sus ilusiones resulta incomprensible para los muertos:

01:28:55,000 --> 01:29:04,050

Tal vez encuentre más tipos como yo allí arriba  
y aprenda a disfrutar la compañía. Tal vez un nuevo modo de muerte.



## Referencias Bibliográficas

Agamben, Giorgio (1995). *Estancias. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*. Valencia: Pre-textos.

Agamben, Giorgio; Deleuze, Gilles; e.a. (2009). *Preferiría no hacerlo. Bartleby el escribiente de Herman Melville*. Valencia: Pre-textos.

Aldana Reyes, Xavier (2014). "Beyond the metaphor: gay zombies and the challenge to homonormativity", en *Journal for Cultural and Religious Theory*, 13.2 (2014). Version on line disponible: <http://www.jcrt.org/archives/13.2/reyes.pdf> (Consultado: 26-12-15)

Bajtín, M. (2003), *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de François Rabelais*. Madrid: Alianza Editorial.

Butler, Judith (1989). "Imitation and Gender Insubordination". Present at the 1989 Conference on Homosexuality at Yale University. Publish on *The Lesbian and gay studies reader* (1993), Routledge: NY. Versión en castellano: "Imitación e insubordinación de género", trad. Mariano Sericchio, en *Grafiyas de Eros* (2000), Buenos Aires: Edelph.

Butler, Judith (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York and London: Routledge. Traducción castellana: *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad* (2007). Barcelona: Paidós.

Butler, Judith (1992). "Sexual Inversions". *Discourses of Sexuality: from Aristotle to AIDS*. Ed. Domna Stanton. Ann Arbor: U of Michigan P, pp. 344–61. Versión en castellano: "Las inversiones sexuales", en Llamas, R. (comp.) (1995). *Construyendo identidades. Estudios desde el corazón de la pandemia*, Madrid: Siglo XXI.

Butler, Judith (1993). *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of 'Sex'*. New York and London: Routledge. Traducción castellana: *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"* (2002). Buenos Aires: Paidós.

Cabral, Mauro (2009). "Salvar las distancias -Apuntes acerca de Biopolítica del Género", en AAVV. *Biopolítica*. Buenos Aires: Ají de pollo.

Colectivo Juguetes Perdidos (2014). *¿Quién lleva la gorra? Violencia, Nuevos Barrios, Pibes Silvestres*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Cortés Rocca, P. (2009). "Etnología Ficcional. Brujos, Zombis y otros cuentos caribeños", en *Revista Iberoamericana*, Vol. LXXV, Núm. 227, págs. 333-347.

Cortes Rocca, Paola (2016). "Vidas perdurables. Bioy Casares, visualidad, afectos y fantasmas", en Betina Keizman y Constanza Vergara (eds.). *Profundidad de campo. Des-encuentros cine-literatura en el siglo XX y XXI*. Santiago: Metales pesados.



De Mauro Rucovsky, Martin (2014). "Trans\* Necropolitics. Gender Identity Law In Argentina", en *Sexualidad, salud y sociedad, Revista Latinoamericana*, No. 20: Rio de Janeiro, Agosto 2015, pp. 10-27. Versión *on line* disponible: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/9359/13340>

De Mauro Rucovsky, Martin (2016). *Cuerpos en escena. Materialidad y cuerpo sexuado en Judith Butler y Paul B. Preciado*. Madrid: Egales.

Esposito, R. (2006). *Bios. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.

Flores, Valeria (2010). "Desorganizar el cuerpo hetero: prácticas de saber/coger como experiencia política", en *Escritos Heréticos* (blog). Versión *on line* disponible: <http://escritoshereticos.blogspot.com.ar/2010/10/desorganizar-el-cuerpo-hetero-practicas.html> (Consultado: 26-12-15)

Foucault, Michel (2002). *Historia de la sexualidad. Vol. 1. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Gallardo Perrote, Noelia (2014). *Medea como figuración feminista. La reinención de la mujer en la tragedia de Seneca*. Trabajo final de licenciatura en teatro con orientación actoral, Facultad de Artes, UNC (MIMEO).

Haraway, Donna (2004). *Testigo\_Modesto@Segundo\_Milenio. HombreHembra©\_ Conoce\_ Oncorator®*. Barcelona: UOC.

Jeffrey Jerome Cohen (2012). "Undead (A Zombie Oriented Ontology)", en *Journal of the Fantastic in the Arts*, Vol. 23, No. 3, pp. 397-412. Versión *on line* disponible: <http://iafa.highpoint.edu/publications/> (Consultado 26-12-15)

Jones, Steve (2011). "Porn of the Dead Necrophilia, Feminism, and Gendering the Undead", en Cory Rushton & Christopher Moreman (eds.). *Zombies Are Us: Essays on the Humanity of the Walking Dead*. Jefferson: McFarland, pp. 40-60. Versión *on line* disponible: [https://www.researchgate.net/publication/266393004\\_Porn\\_of\\_the\\_Dead\\_Necrophilia\\_Feminism\\_and\\_Gendering\\_the\\_Undead](https://www.researchgate.net/publication/266393004_Porn_of_the_Dead_Necrophilia_Feminism_and_Gendering_the_Undead) (Consultado 26-12-15)

Platzeck, José (2016). "zombipolítica", en *Revista Caja Muda: literatura, ensayo, sexualidad*. Número 8, 2016. Versión *on line* disponible:

[https://issuu.com/cajamuda/docs/numero\\_8/1](https://issuu.com/cajamuda/docs/numero_8/1) (Consultado: 18-04-16)

Platzeck, José (2015). *El monstruo y el biopoder. Una lectura biopolítica del zombie*. Trabajo final de licenciatura en Letras Modernas, Escuela de Letras, UNC (MIMEO).

Preciado, Paul B (2002). *Manifiesto contra-sexual. Practicas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Opera prima.



Radi, Blas (2015). “Defundamentos y postfundaciones. Revoluciones conservadoras y tecnologías de apropiación de subjetividades trans en la obra de Beatriz Preciado”, en *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana. CLAM*, No 20, 2015. Versión *on line* disponible: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/index>

Rao, Rahul (2015) “Global Homocapitalism”, en *Radical Philosophy*, RP 194, Nov/Dec 2015. Version en línea disponible: <https://www.radicalphilosophy.com/article/global-homocapitalism> (Consultado: 26-12-15)

Sayak, Valencia Triana (2010). *Capitalismo Gore*. España: Melusina

Sayak, Valencia Triana (2012). “Capitalismo Gore y necropolítica en México contemporáneo”, en *Relaciones Internacionales*, núm. 19, febrero de 2012. Mexico: GERI – UAM.

Vidarte, Paco & Llamas, Ricardo (1999). *Homografías*. España: Espasa Calpe.

Vidarte, Paco (2007). *Ética marica. Proclamas libertarias para una militancia LGTBQ*. Barcelona: Egales.

Wolfe, Cary (2013). *Before the law. Humans and other animals in a biopolitical frame*. Chicago: The university of Chicago press.





## Algunos quehaceres del Psicólogo en el Servicio Psicológico de Vox Asociación Civil

**Marianela Cocciarini**  
UNR - Vox Asociación Civil  
maria\_occia@hotmail.com

**Resumen:** El presente artículo presenta la labor que realiza Vox Asociación Civil a través de sus servicios comunitarios con el objetivo de ofrecer alternativas para las personas que viven fuera de la heteronorma en la ciudad de Rosario. Particularmente, se centra en las tareas y actividades del servicio de asesoría psi de la ONG y explicita tanto su enfoque y principios de funcionamiento como el desarrollo de las tareas de consejería y contención que provee. En este sentido, este servicio permite configurar no solo un espacio de escucha, contención y acompañamiento y ofrecer asesoramiento e información en relación a la salud sexual sino que también se instala como dispositivo capaz de articularse con otros servicios con el objetivo de contrarrestar las situaciones de vulnerabilidad de la comunidad LGTBI.

**Palabras Clave:** Vox – Servicio Psicológico – Asesoría – Visibilización - Vulnerabilidad

Vox Asociación Civil es una organización no gubernamental con sede en la ciudad de Rosario. Se trata de la primera organización civil reconocida legalmente en la historia de la provincia de Santa (a través de la personería jurídica Nro. 0392/01). Sus objetivos han sido, desde su fundación, la conquista de los derechos civiles de la comunidad GLTTB en su conjunto y la lucha contra el VIH-Sida.

Se crea en el año 1998, cuando un grupo de personas comienza a editar una revista destinada a la por entonces denominada “minoría sexual” (gays, lesbianas, travestis, bisexuales y transexuales). A ese núcleo inicial se le incorporó un número creciente de personas y cambiaron también los objetivos de trabajo. Se produjo, de esta



manera, el pasaje de ser una publicación a ser una organización de lucha por los derechos de las personas de orientación sexual disidente respecto de la heteronorma.

El personal que compone Vox Asociación Civil está constituido en la actualidad por personas que integraron otras organizaciones de la sociedad civil, algunas de ellas con vasta experiencia en la prevención del VIH-Sida en la población diversa y HSH (hombres que tienen sexo con hombres).

Dado el progreso de la agrupación, se manifestó además la necesidad de gestionar nuevos lugares de encuentro, ya que sus reuniones primarias se producían en la casa de un integrante. En mayo de 2002 se alquiló un local que funcionó como sede en una Galería Céntrica de la ciudad de Rosario, cerca de los principales sitios de reunión de la comunidad LGBT, lo que le dio un carácter más formal e institucional.

Ese mismo año se instala el Centro de Detección en colaboración con la Fundación SIVIDA y con estrecha colaboración, comunicación y asesoramiento del Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario y del Programa Municipal de Sida.

Vox desarrolla año tras año numerosas actividades destinadas a cumplir sus objetivos, entre ellas, la realización de actos públicos en fechas relevantes de la historia de la diversidad sexual, actividades centradas en la promoción de la salud sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual, capacitaciones en diversos ámbitos destinados a la sensibilización y promoción del respeto a los derechos civiles de las personas que componen el colectivo GLTTB.

Además, cuenta con servicios orientados a contribuir con la calidad de vida de la comunidad LGBTI: *Servicio jurídico*, encargado de recibir y abordar cualquier tipo de denuncia acerca de derechos vulnerados; el *Servicio de consejería y testeo de VIH*, confidencial y anónimo, destinado a prevenir la proliferación de nuevos casos, así como acompañar y asesorar aquellas personas que viven con VIH; el *Servicio psicológico* orientado al acompañamiento y contención a las diversas situaciones que constituyan un malestar psicológico para el consultante. Finalmente, el *Grupo de Jóvenes*, que se reúnen semanalmente para debatir temáticas sensibles al colectivo, generar propuestas de trabajo y militancia para difundir la promoción de los derechos civiles y sexuales, así



como la autogestión de capacitación de los jóvenes voluntarios y de espacios de reflexión. Todos estos servicios que provee Vox son gratuitos.

Las tareas y actividades llevadas a cabo por la Asociación tienen por objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas con orientación sexual diferente de la heterosexualidad normativa, que habitan la ciudad, sin descartar las posibilidades de trabajo conjunto con otras asociaciones y ONG's de la provincia o que aborden temáticas afines.

El servicio psicológico ha funcionado en la Asociación desde septiembre de 2005. Se ha instalado como tal en el marco de un proyecto con la Fundación Triángulo, destinado al montaje de un centro asociativo con servicio psicológico, financiado por la cooperación Extremeña. Desde su creación han realizado prácticas profesionales tres psicólogas egresadas de la Universidad Nacional de Rosario, quienes se continúan formando en temáticas afines desde nuevos espacios.

### *Las prácticas del Psicólogo*

Mi ingreso como psicóloga a cargo del *Servicio* se produjo a pocos meses de graduarme, en el año 2011, luego de llevar a cabo capacitaciones teóricas sobre diversidad sexual y estudios de género, no sólo centradas en la psicología, sino también focalizadas desde otras disciplinas que abordaron estos estudios para repensar la sexualidad en sus diversas expresiones.

Desde el comienzo, mi práctica en el *Servicio* se constituyó como un gran desafío, centrado en flexibilizar ciertos modos “duros” de considerar la sexualidad, netamente provenientes de los fundamentos psicológicos tradicionales, que hasta el momento se encontraban poco actualizados en la formación universitaria. En este sentido, fue un gran aporte el estudio grupal con compañerxs que, por ese entonces, ya contaban con formación teórica y crítica respecto de la temática y de sus autorxs clave, lo cual me permitió profundizar la investigación. Con dichos colegas y compañerxs aún comparto trabajos, y además, constituyen una referencia en mi trabajo.



A todo el trabajo teórico, lo acompañó un proceso personal de cuestionamiento de conocimientos ya incorporados por mi formación de base, así como de preceptos culturales que la propia crianza y modos de vivir en nuestra sociedad impone de manera sutil y naturalizada; por lo cual podría decir que esta experiencia de trabajo no sólo representa una oportunidad de crecimiento profesional, sino de crecimiento personal, así como un desafío permanente para mantener una postura crítica frente a los modos de contener y acompañar la resolución de los padecimientos psicológicos de las personas que llegan al *Servicio* a diario.

Las actividades, prácticas e incumbencias de un psicólogo en una Asociación Civil de estas características se encuentran claramente enmarcadas en los principios de la Ley de Salud Mental Nro. 26.657, que reconoce, en su Artículo 3°, 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. En tal sentido, la ONG y sus objetivos guardan completa coherencia con el modo de entender el aporte que los psicólogos pueden efectuar a las personas para la realización plena de sus identidades, de sus formas de vida, así como contribuir en la preservación de su salud mental.

El espacio Psi de Vox está pensado como un lugar de contención y escucha, donde las personas puedan expresar sus situaciones particulares y ofrecerles un acompañamiento y asesoría como caja de herramientas para la óptima resolución de los motivos de consulta. Si bien se ofrece un marco terapéutico, no posee el formato tradicional de una psicoterapia, motivo por el cual se trabaja en red con profesionales sensibilizados con el tema para los casos que se requiere derivación.

Considerando el enfoque y las características particulares del servicio Psi en una ONG, se incluye en el encuadre un cuidado especial por la terminología empleada. De esta manera las personas que llegan al espacio son mencionadas como consultantes y no como pacientes, con el objetivo de señalar diferencias de abordajes. Del mismo modo, el trabajo se enfoca en el motivo de consulta expresado por el sujeto.



Los motivos de consulta recibidos son muy diversos, tal como cualquier terapeuta puede encontrar en su práctica cotidiana en su consultorio particular. Sin embargo, las personas que llegan al *Servicio* muchas veces manifiestan requerir de una escucha y de un trabajo que complemente sus procesos terapéuticos debido que hallan en ellos puntos oscuros que no son atendidos con especificidad, o se encuentran con ciertas resistencias a poder hablar sobre temas directamente vinculados con su sexualidad por temor a ser desoídos o desatendidos por sus terapeutas como cuestiones menores o irrelevantes.

Desde mi llegada a Vox - primero como miembro de la Asociación y luego como psicóloga de la ONG- me ha tocado vivir de cerca las luchas por las sanciones de dos leyes sumamente importantes para el colectivo de la Diversidad, como lo fueron la Ley de Matrimonio Igualitario y la Ley de Identidad de Género.

En el contexto de ambas sanciones y de los inicios de implementación de dichas leyes, se produjo el incremento de consultas ligadas a las implicancias de las mismas. En el primer caso, personas que, teniendo parejas, deseaban dar a conocerlas o consolidar sus relaciones, requiriendo apoyo en el proceso de “salida del closet”<sup>52</sup>. En el segundo caso, personas que se acercaban a consultar sobre cuestiones formales de gestión del nuevo DNI, así como requisitos para realizarse cirugías de reasignación de sexo o mastectomía, y necesitaban, además, abordaje psicológico que acompañe estos procesos de transición que van desde el comienzo del recorrido con la hormonación, hasta el trabajo de las ansiedades generadas por las cirugías.

Más allá de que lo mencionado anteriormente constituye el principal objetivo de instalación del *Servicio* en la Asociación, con el devenir del tiempo y con los cambios en

---

<sup>52</sup> Duranti (2011) proclama que es la manifestación de homofobia la que justifica la existencia de la “salida del closet” ya que este proceso no existe para las personas heterosexuales. Este proceso se caracteriza por un conjunto de emociones o sensaciones que provocan ansiedad y angustia en la persona que se encuentra atravesándolo. A saber: sensación de ser diferente o “anormal”; sensación de no pertenencia por no ser como los padres o compañeros y que conlleva culpabilidad por las fantasías sexuales no heterosexuales; retraimiento personal; aislamiento social y afectivo por temor a ser rechazado o discriminado; conductas de evitamiento a situaciones de exposición y mayor necesidad de atención como reacción a la conducta de aislamiento. Todo este recorrido es variable pero indica un proceso que va desde el autorrechazo a la aceptación y en el que las características de la trama social en la que se inserta ese sujeto tiene fuerte incidencia.



las demandas que llegan a nosotros, se flexibilizaron las actividades y funciones que atañen al espacio.

En diversas circunstancias, los consultantes no llegan por cuestiones relacionadas con padecimientos subjetivos, sino en la búsqueda de un lugar donde puedan evacuar inquietudes referentes a prácticas sexuales, situaciones de riesgo, o simplemente acceder a información que les permita tener una vida sexual plena y basada en el cuidado de su salud. En estos casos, el *Servicio Psicológico* se aproxima más a las funciones de un servicio de consejería en Salud Sexual. Esto, sin embargo, no resulta contradictorio ya que en muchas circunstancias las consultas que se efectúan se sustentan en prejuicios o falta de información, que derivan en obstáculos emocionales para vivir plenamente la sexualidad.

Por lo tanto, como espacio de consejería, el *Servicio* responde a los principios enunciados por el Ministerio de Salud de la Nación, busca establecerse como uno de los “espacios de encuentro personal, en un ambiente de privacidad y de respeto, donde cada persona que consulta es única y es escuchada con atención y garantía de confidencialidad”. En este caso, el consultor es un profesional de la salud mental, por lo que se toma en cuenta de manera primordial las dimensiones subjetivas que aporten a la adopción de conductas tendientes a lograr una sexualidad saludable. Además, se trata de alcanzar una forma de intervención integral y multifactorial. Se entiende por “integral” que no debe centrarse la atención en los genitales sino en la totalidad de la persona, incluyendo su historia de vida, sus creencias, sus necesidades, lo que nos presenta y que debe ser observado desde nuevas perspectivas para que la atención resulte efectiva.

Integral, además, porque la intervención reúne perspectiva de derechos, enfoque de género y los principios que rigen las consejerías (autonomía personal; equidad; diversidad y salud integral). Multifactorial porque la intervención debe atender a los diversos factores que influyen en esa usuaria/o (situación económica, socio-cultural, educativa, de vínculos familiares y comunitarios y realidad concreta por la que está atravesando). (Ministerio de Salud de la Nación, 2010a).

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable aclara además que la consejería es un dispositivo cuya estrategia central es la Promoción y Prevención de la salud sexual y reproductiva en respeto a los derechos humanos y de género, que



tiene como principio promover la autonomía personal, la igualdad de oportunidades, la diversidad, el acceso gratuito. Es un dispositivo fundamental para promover la salud sexual y reproductiva de la población a través de la asistencia, la orientación y la información. Entendemos entonces que el psicólogo a cargo de las funciones de consejero debe regular sus funciones por estos principios, haciendo cumplimentar los derechos de las personas que consultan y desempeñándose de modo ético en estos espacios no tradicionales.

Cabe destacar que lo “regulatorio” refiere a tomar estos principios como guía, ya que implicaría un reduccionismo intentar constreñirse a lo enunciado en los mismos. Esta reflexión se sustenta en el hecho de que aunque la fundamentación del dispositivo de la consejería en salud sexual plantea un paradigma de apertura y amplitud del concepto de sexualidad, la información suele centrarse en los aspectos más biologicistas y heteronormativos de la sexualidad, resultando escasa la información acerca de la sexualidad no incluida en la heteronorma (fundamentalmente se evidencia en la igualación entre los términos salud – sexualidad y sexualidad – reproducción). En muchas oportunidades se debe estar alerta de no generar en los consultantes un exceso de información que se transmite de forma mecánica y automática, sin tomar en consideración el bagaje previo que los mismos poseen, para evitar caer en la brecha entre consultor que posee el saber y consultante ignorante de la información.

Las prácticas dentro del espacio de consejería demuestran que tomar conocimiento de las herramientas, de la información previa del consultante en torno a la sexualidad, así como los mitos que tenga internalizados y la apertura a evacuar dudas e inquietudes, resulta ser el cimiento a partir del cual trabajar, para que la información transmitida resulte verdaderamente potencializadora de una sexualidad plena e íntimamente vinculada a la adquisición de hábitos tendientes al cuidado de la salud sexual.

Tampoco debemos caer en la ingenuidad de creer que este dispositivo resulta suficiente para cubrir todas las necesidades y erradicar las prácticas que expongan a situaciones de riesgo en el plano sexual, ya que en numerosas ocasiones estas prácticas se reiteran sustentadas en particularidades subjetivas como pueden ser los ideales de



“confianza”, “amor”, “romanticismo” y otras abstracciones que forman parte de -y encubren- las relaciones de poder que se conjugan en la sexualidad, en sus componentes eróticos y afectivos.

Apostar a una mirada integral implica un abordaje interdisciplinario, ya que sería contradictorio suponer que lo integral se aborda desde una perspectiva disciplinar única. Esto también facilita una actitud crítica respecto del rol desempeñado como consultor, ya que en muchas ocasiones los espacios gubernamentales que reglamentan estas prácticas tienen escaso alcance en la provisión de recursos para fortalecer los espacios de consejerías no incluidos en el sistema de salud, proveyendo únicamente folletería, preservativos y anticonceptivos y determinados recursos económicos que en muchos casos dependen de la aprobación de proyectos enmarcados en convocatorias limitadas.

Algunos ejemplos concretos de las estrategias interdisciplinarias de trabajo adoptadas, que posibilita la intervención de los profesionales a cargo de las otras áreas para abordar las situaciones que lo ameriten, los constituye el apoyo psicológico en personas que realizan testeo de VIH, y cuyas entrevistas pre y post test no son suficientes para canalizar sus inquietudes, angustias o ansiedades derivadas del examen. Particularmente, en los casos de resultados reactivos (positivos), se efectúa el acompañamiento en el inicio del proceso de consultas en el circuito médico además de proveer apoyo psicológico. Esta estrategia pretende aportar a la salud del consultante, favoreciendo un abordaje de la situación de manera que contribuya a facilitar el alivio subjetivo y le permita empoderarse de dicha situación, sin caer en un estado de pasividad y asistencialismo que genere efectos iatrogénicos.

También se colabora en los casos de personas que consultan al *Servicio Jurídico* por situaciones de discriminación o violencia, sustentadas en su orientación sexual no heterosexual o identidad de género, y se brinda apoyo, cuando requieren intervención psicológica que le posibilite el alivio de las consecuencias traumáticas ocasionadas por los hechos.

La experiencia de llevar adelante el servicio Psi de la ONG permite desarrollar distintos ámbitos de injerencia y distintas áreas del trabajo profesional. Más allá del



trabajo de consejería y asesoramiento, también se planifican y desarrollan trabajos de intervención grupal, como el asesoramiento de familiares o de grupo vincular de los jóvenes que requieren asistencia para conversar con su entorno sobre su orientación sexual o inicio de proceso de identidad de género. Trabajo que en gran medida se sustenta en la detección de mitos, prejuicios, temores, incluso sentimientos de culpa de familiares y, fundamentalmente, de los padres generados por el duelo sobre las expectativas generadas para la vida de sus hijos e hijas, y que culmina en la gran mayoría de las veces en el apoyo y respeto de los sentimientos, devenires y decisiones que tomen de manera autónomas.

En ocasiones son las instituciones educativas las que solicitan al servicio psicológico de Vox la intervención mediante talleres de sensibilización destinados a docentes, alumnos y sus padres en jornadas específicas que permiten abordar temáticas de sexualidad que no se reduzcan a las expresiones biologicistas, y promuevan los derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto a todas las formas de vivir la sexualidad. En numerosas circunstancias estos pedidos institucionales derivan de situaciones específicas como episodios de discriminación o algún emergente que afecta a alguno de los miembros de las comunidades diversas (hijos de familias homoparentales, alumnos o miembros de la institución que pertenecen al colectivo) y que requieran del abordaje y la formación específica en estas temáticas.

Esto resulta relevante porque constituye un apoyo para los docentes, quienes deben cumplimentar con la Ley de Educación Sexual Integral<sup>53</sup>, pero muchas veces no

---

<sup>53</sup> Alberto Sileoni, en la presentación del manual *Educación Sexual Integral. Para charlar en familia* (Marina 2011: 3), aclara que hablar de ESI “no es sólo “hablar de relaciones sexuales”. Es mucho más que eso. Tiene que ver con aprender a expresar emociones y sentimientos, a reconocer y respetar valores como la amistad, el amor, la solidaridad, la intimidad propia y ajena y a cuidarnos y cuidar a los demás. (...) tiene que ver con los derechos de las personas, a ser bien tratados, a no sufrir presiones para tener relaciones sexuales si es que no quieren, a que se trate de igual manera a varones y a mujeres, a ser respetados no importa cuál sea la orientación sexual, a decir “no” a las relaciones de pareja violentas, entre muchas otras cosas”. En la fundamentación del Programa Nacional, se enuncia que se entiende por ESI al “espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones concientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes (...) Responde a las etapas del desarrollo de las alumnas y de los alumnos. (...) La ESI es un derecho de los chicos y de las chicas de todas las escuelas del país, privadas y/o estatales, confesionales o laicas, de nivel inicial, primario, secundario y para la educación superior”.



lo llevan a cabo por falta de capacitación o herramientas que les posibiliten su implementación.

En el marco de estas capacitaciones, más allá de la transmisión de la información, se pretende efectuar una interpelación en los miembros de las comunidades educativas sobre los modos en que los atraviesa la sexualidad, ya que suelen ser los propios obstáculos subjetivos los que dificultan el abordaje efectivo de estas temáticas.

Cabe destacar que en los últimos tiempos, las instituciones gubernamentales han solicitado las mismas capacitaciones para su personal, lo cual facilitaría una atención respetuosa de todas las personas que lo requieran, y garantizaría el cumplimiento y respeto de los derechos de todos los ciudadanos.

Para finalizar, considero que, de todas las experiencias vividas a cargo del servicio psicológico de la ONG, las más enriquecedoras son aquellas que posibilitan el contacto directo con la población. Este motivo es el principal factor por el cual se contribuye en la presentación y ejecución de proyectos con el *Grupo de Jóvenes*.

Este grupo tiene como objetivos nodales no sólo la visibilización de la Diversidad y sensibilización sobre la salud sexual y los derechos que deben ser respetados, sino que también se intenta efectuar proyectos que posibiliten conocer de cerca las realidades de las poblaciones más vulnerables, de acuerdo a las palabras de Robert Castel (1984): dicha vulnerabilidad radica en la desestabilización de los soportes relacionales que aseguran la inserción en un medio en el que resulta humano vivir.

Consideramos que más allá de que la población diversa se encuentra en estado de vulnerabilidad, es dentro de ésta la población trans la más afectada, fundamentalmente, las mujeres trans que ejercen prostitución. En este sentido y sustentados por los principios fundacionales de la ONG, generamos acercamientos e intercambios como una estrategia para conocer sus necesidades y carencias, para realizar aportes que tiendan a contribuir con la mejora en su calidad de vida. En esta dirección, continuamos planteando objetivos de lucha y sobre todo debates hacia adentro de nuestra institución para cuestionar los principios y fundamentos desde los cuales trabajamos, para enriquecernos como institución, como personas, como profesionales, y devolver a los protagonistas un apoyo acorde con sus demandas.



## Bibliografía

Castel, Robert (1984). "La Gestión Preventiva", en *La gestión de los riesgos. De la Antipsiquiatría al Postanálisis*. Barcelona. Anagrama, pp. 121-143.

Duranti, Ricardo (2011). *Diversidad Sexual: conceptos para pensar y trabajar en Salud*. Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Marina, Mirta. (2011) *Educación sexual integral: para charlar en familia*. Buenos Aires. Ministerio de Educación de la Nación Argentina.

Ministerio de Educación de la Nación Argentina. "¿A qué llamamos Educación Sexual Integral?". Disponible en línea: [http://www.me.gov.ar/me\\_prog/esi](http://www.me.gov.ar/me_prog/esi)

Ministerio de Salud de Nación Argentina (2010a). *Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de Diseño, Organización e Implementación*. Disponible en línea:  
[http://msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Consejerias\\_25072011.pdf](http://msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Consejerias_25072011.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2010b). *Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*. Disponible en línea: <http://msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/ley-nacional-de-salud-mental-no-26657>

Ministerio de Salud de Nación Argentina. "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable". Disponible en línea:  
<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/programa.php>





## **Equipos de Salud frente a la problemática de la Violencia de Género. Virajes de lo biológico a lo social, de lo personal a lo político, de lo privado a lo público**

**Pablo Dalmasso**  
fimbulvetr@live.com.ar

**Resumen:** La siguiente exposición tiene el propósito de divulgar y desplegar, a modo testimonial, la hoja de ruta de un proceso de trabajo micropolítico en un efector público de salud sobre la violencia de género. En el trayecto de este trabajo se oscilará desde una dimensión personal hacia un lugar que devino colectivo y se efectuarán, en el desarrollo del mismo, múltiples paradas por distintos espacios de análisis críticos y anclajes teóricos.

Por lo tanto, en este recorrido, se examinará el actual modelo holístico aplicado a la salud y las intermitencias y permanencias del antiguo paradigma médico-biologicista, explorando dentro del recorrido de la profesión de enfermería, el lugar que han tenido las problemáticas sociales. Se expondrá la coyuntura en nuestro país sobre la problemática de la violencia de género y las modificaciones legales que fueron acompañando estos procesos.

Así, será necesario, en primer lugar, intentar arribar a un esbozo de ese concepto tan difícil de definir que es la violencia y, más específicamente, acerca de la violencia de género. Para esto, se traerán a discusión perspectivas provenientes de los discursos feministas y los estudios queers, para poder pensar todas las violencias que emanan de la norma del género. Este abordaje permitirá contemplar la violencia masculina hacia las mujeres, pero también proyectar una mirada más amplia que abarca las violencias sufridas por las comunidades disidentes de la heterosexualidad y que nos permitirá pensar también problemáticas que encuentran grandes resistencias en el imaginario social y por lo tanto en los espacios de salud, como el aborto y el VIH-Sida.

Se seguirá, además, el punto de inflexión en el que la violencia empezó a dimensionarse en plural y comenzó a emerger desde ese lugar privado en el que parecía era imposible realizar cualquier tipo de abordaje, hasta llegar al espacio público, a través de distintas estrategias que permitieron poder vislumbrar la violencia de género como un grave problema de salud pública.

La dimensión testimonial de partícipe de la experiencia permitirá, a su vez, compartir algunas tensiones personales sobre el abordaje de problemáticas en los espacios institucionales. En esta dirección, una de las líneas centrales será el recorrido de un equipo que funciona desde el año 2012 en un efector público de salud, destinado a la atención de pacientes en situaciones de violencia. Se relatarán los procesos de



trabajo y los distintos proyectos, estrategias y articulaciones que se efectuaron entre los recursos internos y externos y finalizaron con la creación de un dispositivo de atención, que permitió un espacio de sensibilización y de apertura a nuevas formas de cuidado.

Varios nombres de colegas y compañerxs aparecen en el desarrollo de esta exposición con la intención de evidenciar las contribuciones y las distintas redes que se fueron formando desde los aportes individuales, hacia la elaboración colectiva que devino en el Comité, que funcionan y sostienen actualmente al mismo.

**Palabras clave:** Equipos de Salud – Violencia de Género – Enfermería – Salud Pública – Aborto

### A modo de introducción<sup>54</sup>

*“El hombre es un ser Bio-Psico-Social y Espiritual que se relaciona con otros, y lo hace dentro de un entorno”.* Este enunciado es el que la mayoría de lxs profesionales de salud aprenden actualmente en su formación académica. Sin embargo, aunque los contenidos de a poco se “contagian” de las otras dimensiones, en gran medida siguen respondiendo al paradigma biologicista y reproducen de distintas formas sus patrones.

Existen algunas variantes sobre el enunciado antes mencionado, pero hay un acuerdo generalizado, de figurar esta concepción de individuo, como punto de partida para definir la profesión de enfermería. Esta mirada integral se desprende de la concepción conocida como “Holismo”:

Concepción filosófica que considera que una entidad es más que la suma de sus partes y que el ser humano está compuesto por factores físicos, psíquicos y espirituales. (*Diccionario Mosby 2005: 717*)

La teoría holística aplicada a la salud permitió comenzar a desarticular el antiguo modelo médico-biologicista, y a entender por lo tanto al ser humano como un ser complejo. El cuerpo biológico ya no es el todo a analizar, existen otras dimensiones que se encuentran entrelazadas, y la salud es el producto de la armonía de las mismas. Para

---

<sup>54</sup> Una versión anterior de este trabajo, titulada “El Rol Social de Enfermería: Experiencia del *Comité para la atención de pacientes en situaciones de violencia*”, fue expuesta en octubre de 2014 en las Jornadas de Enfermería HECA *Enfrentando Nuevos Desafíos*. Vale aclarar que en el siguiente trabajo se expresan reflexiones y comentarios que forman parte de la opinión particular del autor y no necesariamente reflejan la de los demás miembros del Comité o de la Institución que se menciona en dicho trabajo.



poder abordar a lxs pacientes, entonces, debemos tener presente que esa persona frente a nosotros es mucho más que lo que vemos y aquello que se expresa como “enfermedad” es el producto de múltiples factores y procesos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: “*Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”<sup>55</sup>. Esta definición fue esgrimida en 1946 y se encuentra sin modificaciones desde 1948. Aunque no se efectuará una crítica exhaustiva de la misma, me gustaría por lo menos mencionar que a favor de dicha definición podemos reconocer que ha permitido romper con la visión anterior de “salud como ausencia de enfermedad”, brindando una mirada integral sobre el ser humano, lo cual genera los espacios posibles para la interdisciplinariedad, y ha permitido, al ser general, poder diagramar programas públicos en los distintos países. Como dificultades podemos mencionar que, si bien ha puesto en cuestión al saber médico, no ha sido crítica sobre el poder/saber, sino que ha dividido al mismo entre varias disciplinas. Dicha concepción no tiene en cuenta al entorno, entendido como medio ambiente. Y continúa esgrimiendo a la salud como un estado total y utópico, que además no reconoce los procesos históricos y culturales en los que se concibe y el sostén de las pautas de normalidad a través del estanco binomio salud-enfermedad que reafirma. Funciona también como un ente abstracto con el cual se observan y analizan los cuerpos, sin tener en cuenta la visión individual de cada persona, sobre la percepción de dicho estado.

En mis últimos meses de estudio, durante el año 2004, recuerdo que ya se hablaba, en los textos que lxs docentes nos compartían, de otras dimensiones: por ejemplo, el hombre era además un ser ecológico y sexual. Recuerdo por ese entonces haber pensado desde mis resistencias epistemológicas: ¿es necesario seguir sumando otras áreas, cuando aún no hemos podido interiorizar las ya expuestas? Puedo ahora, después de haber transitado un camino, responderme afirmativamente. Porque cada

---

<sup>55</sup> La definición se encuentra presente en la Constitución de la OMS y se puede leer en su sitio web: <http://www.who.int/about/mission/es/>



nueva dimensión permite un espacio de diálogo y problematización de cuestiones que antes permanecían invisibles y por lo tanto nos eran inaccesibles al pensamiento.

Se hace necesario entonces extender el diálogo con ese modelo antiguo, que continúa produciendo sus sombras y reduciendo lo humano a lo biológico, porque tal vez ese ejercicio forme parte de su deconstrucción.

El modelo biomédico transforma (reduce) la biopsicosociografía del cuerpo en historia de la patología, en la que la subjetividad del enfermo queda oculta en la objetividad de los signos que no remiten a un ambiente vital, a modos de vida, a asignación de sentido a la existencia, sino a un cuadro clínico producto de una disciplina que sólo tiene sentido ya por referencia a sí misma. La medicina ha reducido la vida humana a desarreglo biofisiológico y cada uno de los avatares de la vida en signos que acaban por no tener valor más que en el discurso y monólogo cerrado de la medicina consigo misma. Operada esa reducción (de reflexionar sobre la vida a analizar la disyunción entre normalidad y patología) el enfermo es confinado y retirado a las paredes del hospital, donde de sujeto social se le reduce a objeto de conocimiento. Es confinado a un espacio-tiempo en el que bajo la amenaza de la muerte el paciente se percibe a sí mismo respecto a su enfermedad, como un hecho exterior porque no sólo su vida queda interrumpida sino que él mismo es convertido en un fenómeno objeto de análisis para la mirada médica que disuelve el enfermar en la enfermedad, la cual, siendo en realidad producto metodológico de una ciencia, se eleva ahora a la dignidad ontológica de la existencia. (Medina Moya y Sandín Esteban 2006)

Al ingresar al mundo laboral en el año 2005, surgió la dificultad, compartida con varixs colegas, en torno al proceso de articular la formación académica con la “realidad” de trabajo en la cual ya no había pacientes estándar demandando cuidados “normalizados”; y me encontré con otros grandes obstáculos, relacionados con ese modelo médico-biologicista que persiste aún hoy, ejerciendo resistencias dentro de toda el área de salud. Este modelo acciona desde las subjetividades del personal de salud mismo y de la comunidad, delimita los cuidados, las prioridades (sometidas a la vorágine del ritmo de los servicios), la programación en cada área de las tareas, la relación con lxs otrxs profesionales y los escasos espacios de fomento brindados a la investigación para encontrar o transitar otros caminos.

Comencé también a poder observar y experimentar los efectos de la feminización de nuestra profesión y las secuelas del positivismo: la profesión de enfermería obtuvo un gran impulso gracias a éste, pero en direcciones que muchas veces no fueron las más



acertadas.<sup>56</sup> Durante ese proceso abrumador, recordaba en varias ocasiones las palabras de las docentes Rosa María Larrea y Olga Moyano<sup>57</sup>, alentándonos a generar espacios nuevos, que por más pequeños que sean, nos permitan llegar a otros puertos.

El desafío de romper con el paradigma biologicista, para poder pensar un cuidado que vaya más allá de la enfermedad, se encuentra de partida en problematizar la rúbrica del propio nombre identitario. La palabra “enfermería” sigue orientando el cuidado hacia aquello que está enfermo, e invisibiliza la prevención, los condicionantes de salud y las otras formas de cuidar. Parecería ser que lxs enfermerxs no cuidamos personas, cuidamos enfermxs. Si se hace necesario acuñar un nombre identitario para denominarnos, tal vez podríamos escoger uno que tenga más que ver con nuestro quehacer y podría ser entonces “Cuidadorxs”.

Se vuelve imperativo analizar el devenir histórico de la profesión. El acto de cuidar a otros seres humanos (que es el objeto y fundamento de la enfermería), ha pasado por distintas etapas. Los desafíos que se presentan tienen mucho que ver con poder seguir detectando los “restos” de esos períodos que continúan actualmente direccionando el rumbo. En el intento de empoderarnos, lxs enfermerxs hemos recurrido a la ciencia sin problematizar la supuesta neutralidad de los conocimientos científicos. Nos hemos alejado de la dependencia médica produciendo un proceso de atención de enfermería (científico) que recurre a diagnósticos y procesos estancos y estandarizados (pensado para los seres humanos estándar que la ciencia reconoce), en la que en gran medida asumimos el rol de celadores del panóptico. Debemos recordar también la impronta religiosa sobre la disciplina cuando fue ejercida y controlada por los miembros de instituciones y claustros religiosos y se llegaba a ejercer (y aún muchas veces se ejerce) la profesión desde ese llamado divino que es la vocación, y desde una completa abnegación. Abnegación que nos llega desde esos tiempos ancestrales en el que el cuidado fue definido/asumido como un rol femenino dentro de las tribus.

---

<sup>56</sup> En este aspecto, *cf.* Vilchez Barboza y Sanhueva Alvarado (2011).

<sup>57</sup> Agradezco especialmente a Olga, quien me ha suministrado material bibliográfico muy valioso para elaborar este trabajo.



Es por esto que el desarrollo de la profesión estuvo y estará indefectiblemente unido al avance de la mujer en nuestras sociedades. No es coincidencia la coyuntura en la que surge Florence Nightingale, o la construcción del estereotipo de la figura del médico-varón y la enfermera-mujer, relación que se proyecta desde la jerarquía sexogenérica. Con la reciente llegada del marco legal a nuestro país, en el año 1991, en el camino hacia la profesionalización se han generado grietas y tensiones entre los distintos niveles de formación (que asumieron una fuerte estructura vertical) y sus respectivos colectivos: empíricxs, enfermerxs ley, profesionales, licenciadxs, magíster, etc. Se ha organizado la formación superior de lxs profesionales con la intención de producir administradores de servicios, en respuesta a las necesidades de los mercados<sup>58</sup>. Se puede apreciar que gran parte de las investigaciones continúan ocupándose de “lo biológico”, agregando a sus agendas las complejidades tecnológicas que la modernidad nos legó.

Sería interesante hacer el ejercicio de poder preguntarnos dentro del colectivo de enfermería en cada paso de nuestro desarrollo disciplinar: ¿Cuán centrado estuvo nuestro desarrollo en la necesidad de redefinir la profesión, de alejarnos de otras ciencias, de dar respuesta a las necesidades de los mercados, más que en el foco de nuestra razón de ser que es el cuidado (integral) de los seres humanos? Muchas veces criticamos cierto estereotipo que existe en el imaginario social sobre nuestra profesión, y deberíamos también preguntarnos: ¿En qué medida seguimos reproduciendo, sosteniendo y socializando esos estereotipos?

El colectivo de enfermería suele alegar muchas veces que no tiene posibilidades de modificar su situación particular y la de lxs pacientes por carecer de poder:

Poder generalmente se asocia a la capacidad de ejercer una acción represiva, sin embargo yo propongo hablar de poder en otros términos: como un ejercicio de relaciones, como una influencia positiva o como una manera de pensar y desarrollar una práctica que impregna a casi todo el colectivo (Foucault). (...) Sin embargo este mismo potencial para la acción se utiliza cotidianamente sobre todo para mantener el status quo. Es cierto que las enfermeras[os] pasamos habitualmente desapercibidas[os], a pesar de ser el colectivo más numeroso de los sistemas sanitarios occidentales, también es cierto, y quiero subrayarlo, que la percepción del

---

<sup>58</sup> Sobre este punto, *cf.* Morrone (2012).



sentimiento de no ser tenidas[os] en cuenta y de ser víctimas ocurre en las instituciones que nosotras[os] mismas[os] hemos ayudado a construir, administrar y mantener. Es razonable pensar que las enfermeras[os] experimentamos sentimientos contradictorios por el hecho de participar activamente en nuestra opresión y que quizá, muchas[os] de nosotras[os] no seamos conscientes de que, de alguna manera, estamos ejerciendo algún tipo de poder (...) raras veces reflexionamos sobre nuestras propias formas de ejercer poder o nos planteamos que los cuidados sean una actividad política. (...) Si aceptamos que enfermería tiene una dimensión política, debemos entonces examinar la microfísica de poder que está presente en nuestro entorno cotidiano, (...) debemos reflexionar acerca de qué estereotipos construye la sociedad [sobre nosotras/os] (y pensar cómo cambiarlos), y además pensar qué estereotipos generamos nosotras[os] mismas[os] sobre determinados grupos sociales. (...) La enfermería está constituida por los discursos dominantes subyacentes en la sociedad. Por lo tanto, la búsqueda de equidad debe ocurrir simultáneamente en dos campos: internamente en la profesión y externamente en nuestro quehacer cotidiano (en la manera como cuidamos a los pacientes (...)). La politización de las relaciones de poder en enfermería desde una mirada post-estructuralista nos permite ver que ningún sujeto tiene una posición estable para ejercer poder. Tenemos al mismo tiempo múltiples posiciones de sujeto y en algunas de ellas somos oprimidos y en otras oprimimos y otras veces casi es imposible separar ambas acciones. (...) Únicamente haciendo frente a nuestro entorno cotidiano podemos encontrar otras maneras de ejercer poder que estén sostenidas por una búsqueda de equidad y justicia social. (Gastaldo 2003)

La dimensión social de nuestros cuidados es uno de los pilares en los cuales debería focalizarse el compromiso e investigación y en los que encontraremos también parte de nuestro desarrollo como profesión, ya sea dando respuestas a las necesidades de la comunidad, divulgando o intercambiando nuestros conocimientos y prácticas. Al analizar nuestros cuidados de enfermería no sólo en lxs pacientes, sino también en una mirada global que nos haga pensarlos empleados en la comunidad, podremos vislumbrar los determinantes sociales de la salud. Determinantes que deben ser analizados en distintas direcciones: en las dimensiones individuales y colectivas, en los cuidados y por ende en la profesión misma. En esta dirección, son interesantes las consideraciones de Roberto Repetto:

(...) resulta imperativo comprender a la enfermería como práctica social. Ya que ello, posibilita analizar el rol social que cumplen las acciones englobadas en la categoría de enfermería en un contexto histórico social dado. Permite comprender la relación entre las acciones que una persona particular desarrolla en el marco de las tareas asignadas a la profesión y el condicionamiento social establecido para dicha práctica. La práctica es construida por una persona en tanto sujeto que la produce, sin



embargo, es en gran medida producida y condicionada a nivel social. Los mandatos sociales pre-establecidos y construidos en un tiempo histórico más amplio que en el que las prácticas se desarrollan, condicionan las posibilidades de romper con lo establecido. Lo esperado, en gran medida condiciona a la creatividad, a lo inesperado. (...) Quebrar los mandatos que refuerzan la focalización de las acciones de enfermería sobre el ámbito asistencial [*nos permitirá lograr*] acciones que promuevan el acceso a una salud integral. Orientar las prácticas de cuidado en dirección a las condiciones sociales que producen el desencadenamiento de los padecimientos, posibilitará transformar el perfil de la enfermería como profesión. (...) De este modo, el campo de acción cobrará mayor dimensión, lo colectivo predominará por sobre lo individual. (...) Emerson Merhy señala la relevancia de la noción de micropolítica del trabajo en salud, “una compleja trama, que tiene como protagonistas sujetos, individuos y colectivos, cargada de ciertas intencionalidades impulsadas por subjetividades que las hacen operar en el campo social, definiendo sus relaciones y produciendo ellas mismas escenarios de la producción de cuidado”. (Repetto s/f)

Estas ideas fueron cristalizándose durante mis primeros años de trabajo, en la búsqueda de ideas-puentes: entre el saber académico y la realidad concreta; entre las necesidades sociales de las personas, de los distintos colectivos, y las ofertas actuales que el sistema de salud brinda; entre una noción de ser humano biológico y su posible articulación con la idea de un ser integral y complejo.

### **Algunos datos sobre la institución y algunas reflexiones sobre la potencialidad del trabajo dentro de las instituciones**

Se hace necesario, para quienes no la conozcan, compartir algunos datos sobre la institución en la que se desarrolla mi trabajo y el del Comité. El Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez está situado en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, y es un Hospital-Escuela. Es el referente de la emergencia, trauma y alta complejidad clínico-quirúrgica. Forma además parte del Programa Federal de Procuración de Órganos. El sistema de salud integral se ha establecido como un trabajo en red y la institución, dentro del sistema, se ocupa de la atención de pacientes que requieran asistencia de alta complejidad.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Para mayor información puede visitarse el sitio web de la Institución: <http://www.fundacionheca.org.ar>.



Luego de esta breve descripción de la institución, me interesaría hablar de las instituciones, como organismos formalmente establecidos que desempeñan tareas de interés público, sostenes de mecanismos de instrucción y regulación.

Generalmente se asume a las instituciones como generadoras y reproductoras de aquello que se pretende cambiar, y cuando se piensa en lograr mutaciones en otras direcciones, habitualmente se buscan estrategias externas o periféricas. Me gustaría resaltar que es también posible ejercer tensiones desde el interior y me arriesgaría a expresar que es vital y necesario trabajar desde el interior de las mismas en paralelo con las actividades que puedan realizarse desde el exterior.

En mi búsqueda personal de líneas de fuga se han conjugado los lugares en los cuales ejercer tensiones dentro/desde mi profesión en un contexto institucional. No es tarea fácil ya que son muchas las resistencias que se ejercen en dirección contraria y se genera una necesidad de negociaciones permanentes en las cuales siempre se corre el riesgo de perder el foco y ser fagocitado por “lo institucional” y lo establecido.

Pero estratégicamente creo que es fundamental este trabajo para lograr tracciones y alcanzar pequeñas modificaciones dentro del entorno y su cotidianeidad, cuyo impacto permitirá alcanzar, con distintos niveles de intensidad, los cambios anhelados.

Muchas críticas se han realizado desde la militancia y luego desde el activismo a estos espacios. Sobre este aspecto, resulta interesante considerar lo que Guattari y Rolnik plantean:

(...) la sensación de que las instituciones son territorios contaminados y que por eso nada deberá ser investido en ellas, cumple muchas veces un papel defensivo. Ese tipo de sensación es, en mi opinión, el reverso de la fascinación con la institución que caracteriza la “libido burocrática”. En realidad, esas dos actitudes satisfacen una misma necesidad, que es la de usar las formas vigentes, lo instituido, como parámetro único y exclusivo en la organización de sí mismo y de las relaciones con el otro, evitando así sucumbir al peligro del colapso que podría ser provocado por cualquier tipo de cambio. Son dos estilos de simbiosis con la institución: uno de “pegoteo” e identificación (quien adopta ese estilo basa su identidad en lo instituido), y otro de rechazo y contraidentificación (quien adopta ese estilo basa su identidad en la negación de lo instituido, como si hubiese en el plano de las formas un “afuera” de las instituciones, un supuesto espacio “alternativo” a este mundo).



(...) tanto el “alternativismo” como el “burocratismo” (...) reflejan un bloqueo de la fuerza instituyente, una imposibilidad de entrega a los procesos de singularización, una necesidad de conservación de las formas vigentes, una dificultad de acceso al plano molecular, donde se engendra lo nuevo. Es más difícil de ser percibido en el caso del “alternativismo”, porque implica el espejismo de un supuesto mundo paralelo que transpira una ilusión de autonomía y creación, y cuando creemos haber escapado del “caretaje”, estamos corriendo el riesgo de caer en otro, más disimulado. (...) no es fingiendo que las instituciones no existen como se las va a transformar. (Guattari y Rolnik 2013)

Existen distintos lugares desde los cuales realizar acciones para lograr cambios o modificaciones y todos ellos tienen sus particularidades y limitaciones. Se hace entonces necesario más que enfrentar estos distintos espacios de trabajo, o simplemente negarlos, profundizar en sus implicancias y tal vez perseguir la utopía de entrelazarlos y complementarlos.

### **El trabajo dentro de la institución**

Durante mi paso por los servicios de cuidados intermedios y la unidad de cuidados intensivos intenté realizar algunos proyectos. Muchos de ellos no pudieron desarrollarse por diversos motivos externos a mi voluntad.

En el año 2011, comencé a desempeñar mi trabajo en el área de atención primaria del hospital y encontré varias situaciones de vulnerabilidad social para trabajar en el sector. Sobre muchas de ellas me encuentro trabajando en la actualidad y es en ese lugar donde comienza mi labor dentro del Comité.

En el área de atención primaria, las pacientes que ingresaban por situaciones de violencia agredidas por sus ex parejas, maridos, novios, familiares, etc., eran atendidas únicamente en su dimensión biológica. Sólo los casos de pacientes en estado crítico ingresaban al sistema judicial por la gravedad de las lesiones, junto a las víctimas de agresión sexual. Aquellas pacientes víctimas de lesiones consideradas “menores” eran atendidas sólo en las expresiones físicas de la violencia y recibían el alta hospitalaria para volver al contexto donde se había originado la violencia con el riesgo de, muchas veces, perder sus vidas. No existía ningún tipo de asesoramiento u ofrecimiento de



asistencia desde el equipo de salud. A esta situación, se sumaba que no se problematizaban, además, la violencia psicológica y económica.

A raíz de la evidencia de estas problemáticas, comienzo a sostener un largo debate con mis compañerxs, y con mi amiga y colega Natalia Bolcatto con quien compartimos espacios de trabajo relacionados al feminismo y sexualidades disidentes. Me suministra asesoramiento, insumos de lectura y recursos (lugares específicos que trabajan sobre esta cuestión), y comenzamos a idear la posibilidad del armado de un protocolo. Otra amiga y compañera, Liliana Cabrera, me provee material de lectura sobre distintos tipos de protocolos y dispositivos.

Personalmente, prefiero hablar de dispositivo en lugar de protocolo. Estos últimos habitualmente están enmarcados en pasos, un orden y acuerdos preestablecidos, que al momento de ser aplicados, sobre todo en lo referente a situaciones sociales, muchas veces impiden abordar la singularidad de lxs pacientes y rigidizan la posibilidad de pensar las estrategias, al estandarizar los procesos de atención. Hablar de dispositivo, en cambio, es hablar de un plan, una organización, una estrategia. Y esta última palabra es la que permite seguir una línea de acción que vislumbre no sólo los recursos institucionales y extra institucionales, sino que también demanda el análisis de los recursos de lxs propixs pacientes.

El 31 de diciembre de 2011 es atendida en el hospital una mujer de 41 años agredida por su marido con un traumatismo grave de cráneo y este caso sirve también como disparador de la problemática en distintos integrantes del equipo de salud.

Por ese entonces ingresaba al hospital, a desempeñar el cargo de subdirectora, María Angelina Barbarich, fuerte impulsora de los espacios participativos. Durante una de sus visitas al área de atención primaria, comenzamos a debatir sobre esta situación y me estimula a elaborar un trabajo sobre la temática.

Concurrí a varios talleres organizados por el “Programa de Género” de la Facultad de Derecho de la U.N.R y de otros espacios propiciados por el Centro de Asistencia Judicial. Fui recolectando también importantes recursos de los encuentros en las marchas creadas por las organizaciones de mujeres, que desde hace varias décadas vienen denunciando públicamente las violencias del patriarcado, integradas por diversos



grupos político-partidarios, familiares de víctimas, sindicatos y ONGs, que irrumpen en las calles exponiendo las violencias que se sostienen desde las instituciones, demandando justicia por los femicidios y la implementación de la Ley N° 26485 (Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales) sancionada y promulgada en 2009.

Recordemos que en esos meses del año 2011 estaba instalándose en los sócalos de los medios televisivos la expresión “Violencia de Género” y “Femicidio”. Estos términos empezaban a estar en boca de todos, a veces malinterpretados, ya que aún hoy no han calado profundo dentro de la subjetividad social y, desde los medios de comunicación, se continúan reproduciendo gruesos errores conceptuales:

El término *femicide* fue acuñado en Inglaterra por Mary Orlock a inicios de la década del 70 y usado públicamente por primera vez cuando la feminista estadounidense Diana E. H. Russell lo empleó en un testimonio sobre asesinatos de mujeres ante el Tribunal Internacional de Crímenes contra las Mujeres, celebrado en Bélgica en 1976. Russell define el concepto como “el asesinato misógino de mujeres cometido por varones”. (...) El término ha sido traducido al castellano y usado de dos maneras: como “femicidio” y como “feminicidio”. (...) Al hacer referencia al asesinato misógino de mujeres y niñas, el concepto de femicidio permite entender que la muerte de mujeres a manos de sus esposos, amantes, padres, novios, [ex parejas], pretendientes, conocidos o desconocidos, así como las muertes de mujeres en abortos ilegales o por negligencia, no son situaciones inexplicables, de conductas patológicas o de la casualidad. Por el contrario, estas muertes de mujeres son el producto de un sistema estructural de opresión. (...) al llamar “femicidio” a estas muertes de mujeres se remueve el velo oscurecedor con el que las cubren términos “neutrales” como homicidio y asesinato. El concepto (...) nos indica el carácter social y generalizado de la violencia basada en la inequidad de género, nos aleja de planteamientos individualizantes, naturalizados o patologizados que tienden a responsabilizar a las víctimas (...) a concebir estas muertes como el resultado de “problemas pasionales”. (Sagot, Montserrat: “Femicidio (feminicidio)”, en Gamba 2009: 141)

Dentro del feminismo, el debate sobre estos términos, así como el término genericidio ha sido vasto. En Latinoamérica, quien lo traduce y difunde es Marcela Lagarde, antropóloga mexicana que ha utilizado la palabra feminicidio para referirse a los crímenes de Ciudad de Juárez. Actualmente, gracias al trabajo de ella, la Real



Academia Española ha aceptado acuñar el término (aunque todavía la promesa de inclusión no se ha materializado).<sup>60</sup>

Uno de los factores desencadenantes del debate (nuevamente) en nuestro país fue el trágico femicidio de Wanda Taddei, la joven asesinada en febrero de 2010, quemada por su marido.<sup>61</sup> Anteriormente, un caso que –entre otros- había sido fuertemente instalado por los medios, y que puso en debate, en ese entonces, “la violencia hacia las mujeres”, fue la trágica muerte de Alicia Muñoz en 1988, asesinada por su esposo Carlos Monzón, a partir del cual, como suele suceder aún en la actualidad con los casos mediáticos, se destaca que el agresor estaba alcoholizado o bajo la influencia de sustancias o “no pudo medir su fuerza física” (a modo de excusa/disculpa). Se narran los motivos de la discusión que presidió al asesinato, se habla por las víctimas (que ya no pueden defenderse) y se resalta que no fueron hechos premeditados (repetiendo los recursos de la defensa que busca “atenuantes” para disminuir las penas), sin tener en cuenta las denuncias previas de las víctimas o las pruebas que demuestran que el historial de violencia no comenzó con el desenlace fatal. Usualmente, se los encuadra y limita en posibilidades de análisis (aunque cada vez en menor medida) como “crímenes pasionales”.

El caso de Wanda tuvo una gran repercusión, entre otras razones, porque consecuentemente muchas mujeres fueron asesinadas por sus parejas utilizando medios de combustión. Comenzaba a replicarse y a visibilizarse, una vez más, esta situación de violencia sostenida por el sistema patriarcal. Este caso pondría en jaque la hasta entonces llamada “emoción violenta”, dentro de los procesos judiciales, entendida como un atenuante, que disminuye las condenas. Con la Ley N° 26.791 promulgada en diciembre de 2012, se instituye consuetudinariamente la figura de femicidio, la mayor

---

<sup>60</sup> Para mayor información, véase el artículo de Sonia Santoro (2014).

<sup>61</sup> Para más información sobre el femicidio de Wanda Taddei, se sugiere visitar las siguientes notas: Nahuel Lag (2010), Luciana Peker (2012) y “Caso Wanda Taddei: Casación condenó a prisión perpetua a Eduardo Vazquez” (publicada en 2013 en el *Centro de Información Judicial*).



expresión de la violencia de género, como agravante de homicidio, estableciendo la condena de prisión perpetua.<sup>62</sup>

En los medios, circulaban, además, discusiones sobre machismo y patriarcado. Pero quedaba y queda aún mucho por recorrer, sobre todo porque todavía es frecuente que se continúe malinterpretando al feminismo como un antónimo de machismo.

### **¿Feminismo vs Machismo?**

Cuando hablamos de machismo, nos referimos a una compleja ideología, que coloca a los varones en un lugar de superioridad y por lo tanto genera, sostiene y tolera distintas “prepotencias” por parte de éstos, colocando a las mujeres en un sitio de inferioridad, y en su mayor expresión niega su calidad de sujetos. Se sustenta en (y reproduce) un modelo de varón masculino, agresivo, dominante, exitoso, fuerte, heterosexual, etc. Por lo tanto no solamente denigra a las mujeres sino que también atenta contra aquellos varones e identidades que no se adaptan a los estereotipos, es decir no sólo sostiene el sexismo (prejuicio o discriminación de raíz sexo-genérica) y la misoginia (aversión y odio hacia las mujeres o hacia lo femenino), sino que también contribuye a otras formas de discriminación como la homolesbotransfobia.

El machismo es uno de los pilares de la dominación masculina dentro de la sociedad patriarcal y está fuertemente arraigado a la cultura, moldea nuestras subjetividades y en distintas medidas nos atraviesa a todxs, es decir, nadie está exentx de poner en práctica en la cotidianidad actitudes o ideas que respondan a la lógica machista. Es necesario destacar esto porque muchas veces al pensar el machismo, lo hacemos sobre lo que vemos en lxs otrxs y no asumimos el propio, o visualizamos escenas clásicas de opresión y violencia extrema, y no logramos percibirlo en otros espacios, actitudes, prácticas o costumbres en donde se halla más solapado.

Los Feminismos, en cambio, conforman un movimiento político heterogéneo, cargado de múltiples voces, provenientes de diversas disciplinas que, a través de sus

---

<sup>62</sup> Véase *Ley N° 26791. Modificaciones*. Publicada en el Boletín Oficial del 14 de diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206018/norma.htm>



distintas etapas en la historia han denunciado y corroído los discursos y dispositivos que sostienen las desigualdades e inequidades y las resultantes opresiones y violencias que reciben las mujeres como saldo de dicho desbalance de poder dentro de las relaciones, en una sociedad regida por una jerarquía sexo-genérica.

Por lo tanto, estos términos no funcionan como antónimos. En todo caso, si quisiera encontrarse un antónimo de machismo, debería utilizarse un neologismo que correspondería a hembrismo. La polarización antes mencionada continúa formando parte de “la mala prensa” que ha tenido muchas veces el feminismo y que constituye una estrategia en sí misma de invisibilización y sostén del *statu quo*.

Del mismo modo, un término que actualmente se utiliza extensivamente sin profundizar demasiado en sus alcances, es el de violencia. Se lo usa sin poder concretar aquello que se quiere demarcar, algunas veces sencillamente como sinónimo de agresión. La palabra va y viene y se puede decir que ha anclado en el imaginario social pero no se han delimitado sus implicancias y por esto muchas veces vemos en los medios y escuchamos por la calle que, repentinamente, todo es violencia.

### **¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia?**

La Organización Mundial de la Salud se excusa en que uno de los problemas por los que no se ha podido tomar la violencia como un asunto de la Salud Pública es debido a la dificultad de poder delimitar un término que resulta tan difuso y complejo. Sobre todo al momento de definir aquellos comportamientos que se consideran aceptables o inaceptables o el alcance del término “daño”, teniendo en cuenta el cruce cultural de las normas sociales y los códigos morales en las distintas partes del mundo. Sin embargo, esta organización intenta definirla y lo hace de la siguiente manera:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Se trata del *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, publicado por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud en 2002.



Esta definición, por un lado, contempla no sólo la fuerza física sino que abre otras posibilidades de anclaje al mencionar “el poder”, y se plantea, por otro lado, en varios niveles (de lo más singular a lo más plural). Menciona no solamente hechos concretos sino también riesgos, lo cual posibilita pensar en espacios de prevención. Y plantea que los efectos sobrevienen sobre lo físico pero también sobre otras dimensiones del ser humano. No obstante, al utilizar la palabra “deliberado” reduce el espectro de análisis, ya que necesariamente esa violencia debe haber sido intencionada y voluntaria. ¿Dónde quedaría entonces la violencia simbólica de la que nos habla Bourdieu (2000), aquella que se encuentra agazapada en las pautas culturales y que se reproduce dentro de la cotidianeidad avalada por el consenso social? Queda además en este concepto, como suele suceder, invisible el lugar desde el cual emerge la agresión: está claro que puede direccionarse hacia múltiples sitios y de diversas formas, pero no queda expuesto de dónde emerge, y más interesante aún, de qué factores surge, puesto que es allí donde podría vislumbrarse la posibilidad de pensar estrategias que deconstruyan esa violencia.

Para pensar el concepto de violencia, o mejor dicho, para poder pensar las dificultades que surgen al intentar definir este concepto, me parece de sumo valor el trabajo de la socióloga colombiana Elsa Blair Trujillo (2009). Esta autora hace un arduo recorrido por varios autores y plantea la dificultad de intentar hacer que esta palabra funcione en fenómenos tan diferentes, ya sea tanto en un marco referido a la violencia autoinfligida o en una dimensión más amplia, como pueden ser los conflictos armados y las guerras. También importa la disciplina que intenta conceptualizarla, si es desde la sociología, la política, la psicología o si es desde un organismo, como el Sistema Judicial. Otra dificultad que menciona es la de abordar el término sin analizar su desarrollo histórico, por esto muchas veces se considera que los tiempos actuales son cada vez más violentos, pero nunca se define en relación con qué. ¿Existe la violencia desde siempre y simplemente se actualiza? ¿Forma parte de un comportamiento que se adquiere? Si se asume que la violencia es inherente a los humanos, ¿por qué continuamos entonces tildando de violencia aquellos hechos que surgen en la naturaleza y la agresividad animal? La autora retoma los planteos antropológicos de que “lo social



se forma 'domesticando' la violencia y como toda forma de institución es un medio de regularla". Menciona también las palabras de Thomas Platt ("a medida que el término se hace más extenso, su intensidad disminuye"), y tal vez ese deba ser uno de los límites de su uso: el de la banalización. Dicho autor intenta hacer un recorrido desde su etiología como "llevar la fuerza a algo o alguien" y sobresalta el contenido peyorativo de la palabra, resaltando su connotación moral, que dificulta más la posibilidad de reflexión.

Así, queda claro que son muy variados los hechos que se intentan delimitar bajo este concepto, responden a distintas causas y no pueden dejar de ser abordados sin una perspectiva histórica, analizando a su vez los procesos culturales.

Así que tal vez la pregunta más pertinente que debemos hacernos antes de esgrimir el término sea: ¿Qué sentido político nos interesa poner en juego en su utilización?

### **¿En qué pensamos cuando hablamos de género?**

Algo similar sucede con el término género. Se puede escuchar en los medios y en las calles menciones sobre violencia de género o la Ley de Identidad de Género, pero no ha existido una amplia difusión teórica que posibilite su anclaje en el pensamiento colectivo. Entonces, dentro del imaginario social, se generan confusiones y hay quienes lo asumen como una forma moderna de mencionar al sexo. Antes se hablaba de varón-mujer, ahora de masculino-femenino, por lo tanto antes se decía violencia hacia las mujeres y ahora se dice violencia de género. O se exponen definiciones enciclopédicas y se lo recorta como la dimensión social de la sexualidad, es decir está el sexo que es lo dado y lo "natural" y está esto otro que es el género ("un invento posmoderno tal vez") que tiene que ver con comportamientos y pautas sociales en relación a esos sexos.

El término, en su historia, ha pasado por distintas etapas y ha sido conceptualizado de diversas formas. A grandes rasgos podemos arriesgarnos a marcar tres etapas difusas. Una primera etapa se distingue por ser el esbozo de las primeras conceptualizaciones, entre los años treinta y sesenta.



Una segunda etapa, alrededor de los años setenta, en la que la que el feminismo comienza a apropiarse de esta noción dentro de sus estudios y a desarrollarla estratégicamente, problematizando su dimensión política, denunciando las desigualdades culturales que establecen una relación de inequidad de poder entre los sexos. En las conceptualizaciones de esta etapa se sostiene una fuerte dicotomía entre el sexo y el género, asumidos como lo biológico/natural y lo social/cultural, lo dado y lo construido.

Y por último, una tercera etapa, entre los años ochenta y noventa, en donde los estudios feministas de la etapa anterior y algunas críticas provenientes del feminismo francés se cruzan con lo que posteriormente se llamarían “Estudios Queers”. Se inicia el desarrollo de un pensamiento que tiende a la desarticulación de esa dicotomía y a una conceptualización más compleja, abarcativa y necesariamente difusa que, más que focalizarse en problematizar las categorías sobre las resultantes de inequidad de poder de su relación, intenta ir al lugar desde donde emergen y a los efectos contraproducentes de su reafirmación, aumentando así el espectro de análisis.

Se hace igualmente necesario aclarar que si bien se mencionó un desarrollo lineal en el tiempo, desde la praxis del feminismo actual existen distintas formas de posicionamiento frente a la utilización del término *género* que muchas veces no se materializan en ese proceso lineal y prolijo. Entonces, podemos encontrarnos con grupos que al intentar buscar estrategias para denunciar la violencia hacia las mujeres utilizan ampliamente el enfoque de la segunda etapa (que es válido en una parte del análisis) mientras que los desarrollos teóricos de la tercera etapa muchas veces sólo son utilizados en cuestiones relacionadas a las sexualidades disidentes. Se menciona esto porque en la perspectiva de género, que es un enfoque analítico que permite la problematización de estas cuestiones, continúa en gran parte estando presente la visión de la segunda ola del feminismo, y son las nociones que en mayor o menor medida tienen mejor aceptación o comienzan a poder ser mayormente aceptadas dentro del imaginario social. Pero, aunque es una herramienta muy valiosa y que permite el inicio del análisis, sería interesante poder sumarle las otras herramientas relacionadas con los mencionados estudios queers.



Se hace necesario ingresar la perspectiva de género (incluso las discusiones sobre de qué noción de género se va a partir) en los módulos curriculares de la formación de los profesionales de salud, ya que es un cuestionamiento crítico muy valioso al momento de intentar contagiar preguntas allí donde todavía existen certezas y se reproducen las “naturalidades” hegemónicas.

Ahora, haciendo uso de una metáfora científicista, pongamos el género bajo la lente del microscopio en sus distintos momentos históricos.<sup>64</sup>

A mediados de la década del treinta, la antropóloga cultural norteamericana Margaret Mead publica el libro *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas* en el cual comenzaba a hablar de aquello que llamaba “temperamento” y su relación con el sexo.

Por su parte, Simone de Beauvoir publica en 1949 su libro *El segundo sexo*, en el que pronunciaba las famosas palabras “No se nace mujer: se llega a serlo”: aquello que era tan “natural” y que era asumido como destino comenzaba a dejar de serlo, poniendo en evidencia los procesos culturales que acompañan dicha construcción.

El psicólogo y médico neozelandés John Money a mediados de la década del cincuenta da ingreso a la noción de “rol de género” dentro de la salud a través de sus aciagos experimentos y estudios sobre “hermafroditismo”.

En los sesenta, el término comienza a ser fuertemente popularizado por el psicopatólogo estadounidense Robert Stoller y sus estudios sobre “trastornos de la identidad sexual”, quien termina de delimitar y dicotomizar lo “natural” y lo “cultural” en “Sexo y género: en el desarrollo de la masculinidad y la feminidad”, su estudio divulgado en 1968.

Es en los setenta que el feminismo comienza a apropiarse del término, y entre otros trabajos, puede mencionarse el de la socióloga británica Ann Oakley, en su libro publicado en 1972 *Sexo, género y sociedad*.

---

<sup>64</sup> Durante este apartado se concentra la primera mirada mencionada, es decir una noción más “clásica” de género, a la que en gran parte responde esta exposición, y cerca del final de este trabajo se encontrará un apartado en donde se desarrolla otra visión sobre género, junto a la posibilidad de pensar las múltiples violencias que surgen de la normalización del género.



Muchos otros trabajos se fueron sucediendo pero retiraremos aquí el ojo de la lente de nuestro microscopio, e intentaremos entonces delimitar aquello que entendemos por género:

(...) se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no sólo la división del trabajo, las prácticas rituales y el ejercicio de poder, sino que se atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad. La cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. (...) las mujeres y los hombres no tienen esencias que se deriven de la biología, sino que son construcciones simbólicas pertenecientes al orden del lenguaje y de las representaciones. Quitar la idea de mujer y de hombre conlleva a postular la existencia de un sujeto relacional, que produce un conocimiento filtrado por el género. En cada cultura una operación simbólica básica otorga cierto significado a los cuerpos de las mujeres y de los hombres. Así se construye socialmente la masculinidad y la femineidad. Mujeres y hombres no son un reflejo de la realidad “natural”, sino que son el resultado de una producción histórica y cultural, basada en el proceso de simbolización; y como “productores culturales” desarrollan un sistema de referencias comunes. (Lamas 2000)

Por lo tanto, problematizar la categoría política de género significa comenzar a desarticular el tejido cultural e histórico que sostiene aquello que se concibe como “natural”, cuestionando las normas que se imponen en esa concepción y el entramado de violencia que se genera y reproduce en dicho sistema:

El género como concepto y categoría (...) tiene las posibilidades de ser usado para la transformación de las condiciones materiales de la opresión de las mujeres. (...) en su sentido político, constituye una categoría relacional que denuncia y devela la subordinación impuesta por el sistema patriarcal a las mujeres. (...) al ser una categoría relacional siempre está develando la posición de inferioridad asignada por el patriarcado a las mujeres. (Paredes 2008)

Pensar la noción de género nos conduce a examinar la regulación que rige sobre los cuerpos y la sexualidad. Nos permite ver dos formas y posibilidades de *deber ser* (masculino – femenino), de esos dos únicos polos identificables (varón-mujer) y una única forma de relación posible, sustentada en una inequidad de poder. Es decir, todo lo que no responda a ese sistema va a ser violentado, y el funcionamiento que se propone



dentro del sistema establece violencias en los modos de relación. Por lo tanto, como podemos ver, las violencias establecidas en la norma de género son múltiples. Actualmente, se vislumbra en singular, para evidenciar el desbalance de poder que se manifiesta en la relación del hombre y lo masculino por sobre la mujer y lo femenino dentro de la sociedad patriarcal. Durante este apartado al hablar de violencia de género nos remitiremos a esa zona del análisis.

El concepto de violencia de género potencia el espectro de análisis de la noción de “violencia hacia las mujeres”, ya que al utilizar esta última, ponemos el foco sobre a quién afecta la violencia, la punta del iceberg, sin señalar explícitamente las formas en las que emerge la misma. De esta manera, se reafirma la categoría biológica de mujer que se emite desde la norma sexual y no se problematiza la biología misma, es decir, parecería ser que sufren violencia por ser mujeres y no por el lugar que la sociedad delimita para las mujeres y lo femenino. Al hablar de violencia de género, en cambio, estamos denunciando la jerarquía sexo-genérica, que se expresa como una violencia que reciben las mujeres, exponiendo el lugar de dónde surge, y por lo tanto se pone en evidencia la posibilidad de un trabajo para modificar esa realidad.

Esta violencia es estructural, porque remite a atributos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre las categorías antes mencionadas; y es instrumental, porque la violencia es la forma misma en la que se afianza dicho dominio. Esto permite poder examinar los casos desde una distancia en la que las particularidades son volcadas dentro de los efectos colectivos y sociales, y queda expuesta la implicancia social de lo personal. Lo personal es político

...es el eslogan emblemático de los diversos movimientos de liberación de las mujeres, nacidos en los años sesenta (...) El saber feminista designa todo un trabajo histórico, efectuado desde múltiples tradiciones disciplinarias (historia, sociología, literatura, ciencia política, filosofía, ciencias biomédicas, etc.); trabajo de cuestionamiento de lo que hasta entonces se mantenía por lo común fuera de lo político: los roles de sexo, la personalidad, la organización familiar, las tareas domésticas, la sexualidad, el cuerpo... Se trata de un trabajo de historización y, por lo tanto, de politización del espacio privado, de lo íntimo, de la individualidad; en el sentido de que vuelve a introducir lo político, es decir, relaciones de poder y por tanto conflicto, allí donde uno se atenía a las normas naturales o morales, a la materia de



los cuerpos, a las estructuras psíquicas o culturales, a las opciones individuales.  
(Dorlin 2009)

Y es desde posicionamiento que esas violencias empiezan a poder ser pensadas en los dispositivos de salud, como un grave problema de salud pública.

Es importante recordar que si bien este concepto sirve para quitar la lupa de las particularidades, para lograr detectar el entramado cultural en el que sostienen estas violencias y sacarlas del ámbito de lo privado, posteriormente, se debe evitar caer en la generalización de pensar a todos los varones e identidades masculinas como agresores, por un lado, y a las mujeres e identidades femeninas como víctimas, por el otro. Asimismo, se debe sumar a este espectro de análisis el cruce con otras categorías como lo son, por ejemplo, la raza, la clase, la identidad sexual y otros factores que entran en juego en el momento de la sociabilización, y que generan distintas situaciones de vulnerabilidad.

### **Luchar contra el patriarcado**

Resulta necesario realizar una breve aproximación al término *patriarcado*:

En su sentido literal significa gobierno de los padres. Históricamente el término ha sido utilizado para designar un tipo de organización social en el que la autoridad la ejerce el varón (...) El poder en el patriarcado puede tener origen divino, familiar o fundarse en el acuerdo de voluntades (...) Gerda Lerner lo ha definido en sentido amplio como “la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños/as de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad en general”. María Milagros Rivera Garretas señala como estructuras fundamentales del patriarcado las relaciones sociales de parentesco y dos instituciones muy importantes para la vida de las mujeres: la heterosexualidad obligatoria y el contrato sexual. (Fontanela, Marta Amanda: “Patriarcado”, en Gamba 2009: 258)

Vamos a detenernos en la noción de *heterosexualidad obligatoria*, según la define Monique Wittig:

La ideología de la diferencia sexual opera en nuestra cultura como una censura, en la medida en que oculta la oposición que existe en el plano social entre los hombres y las mujeres poniendo a la naturaleza como su causa. Masculino/femenino,



macho/hembra son categorías que sirven para disimular el hecho de que las diferencias sociales implican siempre un orden económico, político e ideológico. (...) Es la opresión la que crea al sexo, y no al revés. Lo contrario vendría a decir que es el sexo lo que crea la opresión, o decir que la causa (el origen) de la opresión debe encontrarse en el sexo mismo, en una división natural de los sexos que preexistiría a (o que existiría fuera de) la sociedad. (...) la categoría de sexo es una categoría política que funda la sociedad en cuanto heterosexual. En este sentido, no se trata de una cuestión de ser, sino de relaciones (ya que las “mujeres” y los “hombres” son el resultado de relaciones). (...) la categoría de sexo es la categoría que establece como “natural” la relación que está en la base de la sociedad (heterosexual), y a través de ella la mitad de la población –las mujeres- es “heterosexualizada” (...) y sometida a una economía heterosexual. La categoría de sexo es el producto de la sociedad heterosexual que impone a las mujeres la obligación absoluta de reproducir “la especie”, es decir, de reproducir la sociedad heterosexual. La obligación de reproducción de “la especie” que se impone a las mujeres es el sistema de explotación sobre el que se funda económicamente la heterosexualidad. (Wittig 2010)

Retornemos ahora al término patriarcado:

La forma de entenderlo como poder de los padres llega hasta la modernidad, cuando el ascenso de una nueva clase, la burguesía, necesita dar otro fundamento al ejercicio del poder para adaptarlo a los cambios producidos. Este nuevo fundamento es el pacto o acuerdo social, mediante el cual se organiza el patriarcado moderno. (...) Algunas autoras consideran que, en la constitución del patriarcado moderno, los varones también pactan su poder como hermanos (...) Con la formación de los Estados modernos, el poder de vida y muerte sobre los demás miembros de una familia pasa de manos del pater familias al Estado, que garantiza principalmente a través de la ley y la economía la sujeción de las mujeres al padre, al marido y a los varones en general, impidiendo su constitución como sujetos políticos. (...) [Kate Millet] se refiere a las relaciones sexuales como relaciones políticas, a través de las cuales los varones dominan a las mujeres. (...) Anna Jonásdóttir plantea el problema básico de este sistema como “una cuestión de lucha de poder sociosexual específica, una lucha sobre las condiciones políticas del amor sexual”. (...) Lidia Falcón considera a las mujeres como clase social y económica (...) En términos generales, el patriarcado puede definirse como un sistema de relaciones sociales sexopolíticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas y en la solidaridad interclases e intragénero instaurada por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva oprimen a las mujeres también en forma individual y colectiva, y se apropian de su fuerza productiva y reproductiva, de sus cuerpos y sus productos, sea con medios pacíficos o mediante el uso de violencia. (Fontanela, Marta Amanda: “Patriarcado”, en Gamba 2009: 258)

Como toda herramienta discursiva, el término patriarcado tiene sus limitaciones. Algunas autoras (Gayle Rubin, Sheila Rowbotham, entre otras) resaltan al menos tres. La primera limitación es que realiza un proceso mediante el cual vuelve a reafirmar el



binomio (varón-mujer) retornando a una dimensión biológica. En segundo lugar, al ser tan dicotómico posiciona a todos los varones de un lado, a las mujeres del otro e imposibilita encontrar matices y reconocer los trabajos conjuntos. Gayle Rubin plantea la posibilidad de hablar de *sistema sexo/genérico* como una noción más abarcativa que permite un análisis más extenso, aunque no debemos perder de vista en esta noción la fuerte dicotomía que realiza entre sexo y género. Por último, la noción de patriarcado funciona de una forma totalizante y limita una crítica histórica que permita vislumbrar los avances que las mujeres han conseguido con sus luchas a través del tiempo.<sup>65</sup>

Esto no significa que debemos pensar que es un concepto obsoleto o que no responde a un análisis actual, por el contrario, podemos considerar que es muy útil para una parte del análisis.

Al hablar de patriarcado existe también siempre el riesgo de asumirlo como si fuera una entelequia, como algo extremadamente abstracto, que no permite vislumbrar la normalización sobre los cuerpos, sus formas de relación y su peso ideológico dentro de las culturas, las subjetividades y la cotidianeidad. Porque entonces pasa a ser “algo” a lo que le hablamos, con lo que nos enojamos, que está lejos (¿quién sabe dónde?) y, entonces, a qué nos referimos y qué estrategias se nos ocurren cuando esgrimimos: “¡Hay que luchar contra el patriarcado!”.<sup>66</sup>

### **El trabajo de investigación documental**

Hacia fines del 2011, comienzo a investigar sobre la problemática dentro del ámbito de salud y a trabajar principalmente sobre los siguientes documentos:

- *Guía de Atención de la Mujer Maltratada*. Elaborada por el Ministerio de Salud de Colombia.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> En este aspecto, *cfr.* Cháneton (2009).

<sup>66</sup> Para profundizar sobre el término, *cfr.* Gargallo (2013). En este trabajo se plantea el cruce de lo que conocemos como patriarcado moderno con el patriarcado ancestral presente en las culturas nativas.

<sup>67</sup> Disponible *on line*: <http://es.scribd.com/doc/63348361/Guia-de-Atencion-de-la-mujer-maltratada-Colombia>



- *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Informe elaborado en Madrid en el año 2007 por el Observatorio de Salud de la Mujer de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad y Consumo y por la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS.<sup>68</sup>
- *Estudio Multipaís de la OMS [Organización Mundial de la Salud] sobre la Salud de la Mujer y la Violencia Doméstica*. Elaborado por un Comité Internacional.<sup>69</sup>
- Informes de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) que pueden encontrarse agrupados en el trabajo publicado en 2013: *Violencia contra las Mujeres en América latina y el Caribe. Un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*.<sup>70</sup>
- *Violencia contra la Mujer en el Ámbito Doméstico*. Indeso-Mujer: Instituto de Estudios Jurídico Sociales de la Mujer. Rosario, Argentina, Año 2004. Indeso Mujer es una Asociación Civil sin fines de lucro, fundada en Rosario en el año 1984 con el objetivo de trabajar por la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer y el reconocimiento de sus derechos.
- “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer”. Belém Do Pará, Brasil, 1994.<sup>71</sup>
- *Ley de Protección Integral a las Mujeres*, N° 26485.<sup>72</sup>

Aunque ya tiene varios años (es de 1993), la definición de violencia contra las mujeres de la *Resolución* de la Asamblea General de Naciones Unidas<sup>73</sup> fue y es muy

<sup>68</sup> Disponible *on line*: [http://www.sergas.es/Docs/muller/protocoloComun\\_violenciagenero.pdf](http://www.sergas.es/Docs/muller/protocoloComun_violenciagenero.pdf)

<sup>69</sup> Este y otros trabajos están disponibles en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/es/>

<sup>70</sup> Disponible *on line*: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1505&Itemid=1519&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1505&Itemid=1519&lang=en)

<sup>71</sup> Para leer las resoluciones de la Convención, puede visitarse la página web del Consejo Nacional de Mujeres: <http://www.cnm.gov.ar/LegInternacional/LegislacionInternacional.html>

<sup>72</sup> Publicada en el *Boletín Oficial* del 14 de abril de 2009. Para conocer más sobre esta *Ley*, véase: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

<sup>73</sup> Para más información visitar: [http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer\\_violencia.htm](http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm)



importante porque marcó el inicio de uno de los compromisos a nivel internacional por parte de los Estados sobre la problemática. Se la define de la siguiente manera:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Esta definición afirma esta violencia como una violación de los derechos humanos y a las libertades fundamentales, sea que se la considere en el marco familiar, de la comunidad, o ejercida por el propio Estado.

La violencia no sólo puede ser física, es decir, ejercida a través de un uso deliberado de fuerza: golpes, cortes, empujones, escupidas, etc.; también puede ser psicológica y afectar la integridad emocional, mediante amenazas, agresiones verbales, la manipulación y el control a través de los celos, persecuciones, humillaciones, el ejercicio de sometimiento, la culpabilización, la privación de la libertad, entre otras acciones posibles. Asimismo, puede ser sexual, mediante acoso, intimidaciones, agresiones que se impongan y no respeten la posibilidad de consentir libremente, es decir, obligando a tener relaciones sexuales o realizar prácticas que la mujer no desea, etc. Finalmente, puede ser económica, a través del control de los ingresos, impidiendo que la mujer pueda trabajar o tomar decisiones, limitando el acceso, vigilando los gastos y utilizando este factor como amenaza.

En los materiales antes mencionados se exponen tratados y convenciones a partir de los cuales se han diseñado dispositivos en el ámbito de la Salud. Destacan la importancia de los servicios de salud como actores fundamentales, para resolver estas situaciones. Dado que todas las personas en algún momento de sus vidas, por diversas situaciones, toman contacto con el sistema de salud, en esos lugares deberían poder ofrecerse recursos, que puedan permitir el punto de inflexión para un cambio.

Los dispositivos instan a generar una respuesta integral, obran para sensibilizar al personal de salud sobre la temática, con el objetivo de eliminar prejuicios tales como “esta situación es personal”, “si se queda en esta situación es porque le gusta”, “este es un problema legal, no me corresponde intervenir”. Se intenta destacar el importantísimo



valor de un espacio de diálogo, estimular la escucha empática que evite revictimizar y ejercer violencia desde el seno de las instituciones, ya que el silencio forma muchas veces parte del sostén de la violencia.

En estos trabajos, se desestiman muchos mitos: se reconoce que el consumo de alcohol y drogas aumenta la violencia, pero no son los generadores de la misma. Se desechan ciertas características psíquicas de las mujeres como generadoras de las situaciones de violencia y se las desarrolla como consecuencia de éstas. Se descarta la idea de que toda persona que sufrió violencia, sobre todo durante la infancia, perpetuará indudablemente esa violencia en su vida adulta, y se establece, de esta manera, que la biografía no es destino. Se niega que el problema de la violencia afecta mayoritariamente a los grupos enmarcados como clase social “baja”, dado que la violencia de género, entre otras cuestiones, no entiende de clases.

Otro mito interesante de analizar es la consideración de la violencia de género como una situación que no existía años atrás, como si fuera algo que emerge en los últimos tiempos. Aunque el término pueda ser asumido como “moderno”, la problemática denunciada desde distintos enfoques, es bastante “antigua”. Se asume que ahora hay cada vez más casos sin pensar que probablemente este incremento esté relacionado con su difusión y la de los nuevos recursos y sistemas de contención; y también, en gran medida, con la sensibilización que permite ver y desnaturalizar aquello que no estaba asumido.

Otro planteo común es que “la sociedad” se ha vuelto violenta en general. Más allá de que esto pueda o no ser cierto, este discurso tiende nuevamente a correr el foco y a invisibilizar las pautas culturales que sostienen la jerarquía sexo-genérica y su desarrollo histórico.

Las distintas leyes hablan de la responsabilidad del personal de salud de denunciar los delitos, de auxiliar y colaborar. Además, se señala que todo aquello que el personal de salud relate en la historia clínica sirve de prueba en el caso de que los pacientes inicien un proceso legal.



Aparece en estos materiales la necesidad de poder plantear a la violencia como un proceso. Muchas veces se malinterpreta la empatía, que significa intentar percibir lo que el otro siente, y se realizan juicios de valores tales como: “A mí eso no me podría pasar porque si me gritara o me hubiese pegado ya me habría ido”. Comentarios como este pierden de vista que la violencia no irrumpe de un día para el otro, es un proceso, y en ese tipo de prejuicios se piensa al otro recortadamente, desde los recursos propios y personales.

La psicóloga norteamericana Leonor Walker en 1978 expuso una dinámica del proceso de violencia, que tal vez pueda parecer caduco en la actualidad; sin embargo algunos elementos de lo que ella engloba en tres fases cíclicas puede apreciarse en algunos casos: la primera es la fase de acumulación, la segunda la de explosión/agresión y la tercera es la de la calma o reconciliación. Hay otra forma llamada “forma moderada de violencia” en la cual persiste una situación de frustración constante y amenazas, con escasos momentos de explosión y agresión.

Retomando el concepto de empatía, me gustaría aclarar que no significa tener una apertura para ver la situación en que se encuentra ese otro, sino que es una capacidad cognoscitiva que nos invita a salir del propio centro para colocarnos en el del otro, sentir lo que siente y dejarnos transformar por la experiencia. Muchxs autorxs hablan de zambullirse en el otro, sin ahogarse.

En los documentos mencionados, por último, se exponen las consecuencias de esta violencia en las distintas dimensiones de la persona, como en los demás integrantes de las familias y en la sociedad misma. Y finalmente la fatalidad, el femicidio como la mayor expresión de la violencia de género.

Los dispositivos invitan al personal de salud a las siguientes acciones: formarse y sensibilizarse, estar alertas, preguntar, ofrecer, registrar, ayudar, informar y asesorar, derivar, coordinar, realizar seguimientos e investigar.



## **El desarrollo del trabajo en el Hospital: la delimitación de las propuestas y la conformación del Comité**

Elaboré en esos meses un Proyecto que fue presentado a la Dirección del Hospital. Luego de ser analizado, se me sugiere reevaluarlo junto a Valeria Bergamasco, trabajadora social, la cual comparte conmigo distintas estrategias de abordaje que desde el servicio de Trabajo Social se aplicaron dentro de la institución con respecto a la problemática. Continuamos trabajando sobre el Proyecto y lo presentamos nuevamente con las siguientes propuestas:

### PROPUESTAS INTERNAS

#### **A) Dentro del Servicio de Atención de Emergencia Primaria:**

- La implementación de una guía instructiva para la atención de mujeres víctimas de violencia de género por parte de los médicos y enfermeros de A.E.P.
- Reunión para la presentación al personal de A.E.P de la guía de atención, que incluirá información legal, aspectos relacionados con la sensibilización sobre el tema, formas de detección ante el ingreso de mujeres víctimas de violencia, distintos procedimientos de trabajo fuera del hospital, etc.
- La colocación de material visual en los consultorios externos de la guardia, en el área de Triage y Críticos. Con información sencilla y básica.
- La implementación del registro epidemiológico de casos, que permita realizar un diagnóstico de situación. Contando para ello con el personal idóneo en la materia: Servicio de estadística.
- La entrega de un material explicativo a modo de folleto a las pacientes con la información pertinente acerca de los lugares de la red a los que puede acudir en caso de necesidad.

#### **B) Entre los distintos servicios de la institución:**

- La realización de interconsultas a los servicios de Salud Mental y Trabajo Social, como parte del proceso de atención en salud de las pacientes que ingresan con esta problemática.

### PROPUESTAS EXTERNAS

#### **C) Entre la institución y las organizaciones extra hospitalarias:**

- Lograr que el equipo de atención articule los medios necesarios para referenciar los casos a los centros de salud, a fin de alcanzar el seguimiento y acompañamiento del proceso de atención que se inicie en el hospital.
- Lograr que el destacamento policial de la institución, policía de la mujer u otras entidades pertinentes asienten la denuncia en caso de que la paciente quiera efectuarla.
- Articular un proceso conjunto con las distintas áreas que trabajan la temática a fin de que se prioricen aspectos relacionados con el seguimiento legal de los casos.



El director del hospital, Néstor Marchetti, junto a la Subdirectora evalúan el material y recibimos la invitación a formar un Comité interdisciplinario. Quiero resaltar además que Sandra Suarez, a cargo del área administrativa, también hacía varios meses estaba interesada en mejorar la calidad de atención de lxs pacientes en situaciones de violencia y reclamaba la existencia de un grupo de trabajo. El Comité queda conformado por representantes de las siguientes áreas:

- Atención al usuario: Zulema Sales.
- Trabajo Social: Zulma Yorie, Valeria Bergamasco; se suma posteriormente al ingresar al hospital Adriana Frascoli -Jefa de dicho sector-.
- Enfermería: María Angelina Barbarich (a cargo de la Subdirección), Susana Quiroga y Olga Camponovo (Supervisoras de Enfermería). Actualmente se suma Liliana Cabrera (Jefa de Enfermería de la Unidad de Quemados). Y quien escribe este trabajo.
- Medicina: Néstor Marchetti (Director del Hospital), Claudia Fontanellas (Médica de A.E.P), Guillermo García (Coordinador de A.E.P). Actualmente se suma Ariel Talarn.
- Psiquiatría: Claudia Cinelli.
- Administración: Sandra Suarez.
- Psicología: Comienza participando Armando Coll, luego se suman Gabriela Gastaldi y Ariel Martello.
- Legales: Susana Pessuto (Abogada).

Comenzamos a reunirnos quincenalmente y a debatir los casos de los que teníamos conocimiento, a evaluar los insumos personales y a delimitar el grupo de pacientes a los que el Comité iba a abocarse.

En esta instancia me son de mucha ayuda y comparto con el equipo dos libros de Susana Velazquez<sup>74</sup>: *Violencias y Familias* (2012) y *Violencias Cotidianas, violencia de Género* (2003).

La autora, retomando -entre otros- los trabajos de Eva Giberti (2008), plantea los recortes que se producen en la utilización de los distintos términos que empleamos para

---

<sup>74</sup> Susana Velazquez es licenciada en Psicología y psicoterapeuta, docente universitaria especializada en el área de violencia. Realiza capacitación y asesoramiento a profesionales, grupos e instituciones y presta asistencia psicoterapéutica a mujeres afectadas por la violencia y a su entorno familiar y social.



abordar las violencias, a las cuales ella escoge nombrar en plural para no reducir en complejidad, ya que la violencia no es sólo física, también es económica, sexual y psicológica. Al reducir la violencia a lo físico, queda implícito el modelo biologicista que tanto arrastramos en salud.

Ninguna forma de nombrar las cosas es ingenua y azarosa. Al delimitar a través de la palabra, ponemos en juego sentidos y dimensiones políticas. Es importante revisar en dónde ponemos el foco y sobre todo, aquello que siempre queda oculto:

En esas denominaciones, ya sea por un afán totalizador o por una necesidad de economía del lenguaje, se utilizan expresiones que, por un lado, se refieren a algo visible, en este caso el tipo de violencia, pero también a sus ocultos; quién, cómo y, sobre todo, por qué la ejerce. Siguiendo las ideas de Molina Navarrete, podemos señalar que la interdependencia entre el lenguaje y la realidad manifiesta ciertas omisiones de sentido que no dan cuenta totalmente de cómo son las cosas. De alguna manera, esas omisiones restringen el verdadero significado de las violencias al buscar su etiología en problemas individuales o emocionales de las mujeres y los varones, y así quedan invisibilizadas por medio de un límite discursivo las relaciones sociales de dominación masculina y de subordinación femenina presentes en los acontecimientos violentos. Uno de los rasgos de la utilización de estas categorías lingüísticas consiste en que se tienda, sutilmente, a culpabilizar a la mujer. (Velázquez 2012)

### **Algunas preguntas iniciales del Comité**

#### *¿Violencia Familiar?*

Susana Velázquez, en el trabajo recién referido, señala que, al utilizar la noción de violencia familiar, el primer obstáculo en aparecer es que se habla de *familia* en singular. Se entiende a ésta desde el concepto de “familia tradicional nuclear” (asumida subjetivamente como normal, convencional, preferible y sana) y se pierden de vista y deslegitiman otros modelos de familias como la extensa, monoparental, ensamblada, homoparental, etc. Por eso ella propone hablar de familias en plural.

Sugiere además que al analizar las familias nucleares (con sus también respectivas variantes) no deben perderse de vista los distintos roles y situaciones de poder que se sostienen; por ejemplo, el varón suele ser visto como la autoridad que toma las decisiones y quien provee las necesidades económicas. Estos roles han cambiado y



mucha tensión puede traducirse en violencia ante estos cambios, ya que la violencia puede darse en la puesta en escena del estereotipo, o por el rechazo de vivir como el estereotipo manda (surgen distintas violencias como modo de control/sanción/control).

En referencia a esto, me gustaría compartir un extracto de una entrevista al psicólogo Michael Kimmel:

Cuando entrevistas a hombres que han pegado a una mujer, o la han violado, o han llegado a darle muerte, hablan de desquitarse o vengarse: “Ella no hizo tal cosa, o sea que me las pagará”; “se suponía que tenía que hacer lo otro pero no lo hizo, o se que le demostré quién manda”. Los hombres creen que tienen derecho a tener poder pero sienten que no lo tienen. El feminismo ha intentado analizar esta cuestión y ha explorado por qué los hombres sienten que están en posesión de este *falso* derecho hasta el punto de creer que la discriminación positiva significa discriminación contra ellos. La violencia no solo proclama la masculinidad, también la restaura. En los casos de ausencia de poder, la masculinidad está de alguna manera dañada y la violencia se utiliza para recuperarla, para restaurarla y reclamarla. (En: Carabí y Armengol 2008)

Volviendo a la familia nuclear, es importante poder considerarla con todas sus implicancias sociales, económicas e históricas. Tal vez este sea el aspecto analítico más fructífero para comenzar a deconstruirla y problematizar su idealización dentro de la subjetividad colectiva y el proceso de naturalización de los roles que sostienen la jerarquía sexo-genérica (y sus respectivas presiones, delimitaciones y violencias), ya que en la familia se generan los primeros aprendizajes de los roles de género. Usualmente se consideran estos planteos algo vetustos, cuando se observa, por ejemplo, que los jóvenes eligen menos la institución del matrimonio que la convivencia “en pareja”. Pero muchas veces estos roles, con algunas variantes, siguen respondiendo a los viejos modelos (han mutado pero lejos están de desaparecer). Incluso, suelen acentuarse ocasionalmente ante el nacimiento de unx hijx, en el cual vuelve a ponerse en práctica la dinámica de la familia nuclear, que sigue funcionando como un arquetipo de felicidad seguro al cual retornar, ya que está grabada a fuego dentro de nuestras subjetividades y gran parte de su sostén radica en que no nos permite pensar otros modos de vinculaciones afectivas.



Sigue siendo complejo también desanudar el modo en el que la norma se entrelaza (¿o se funde?) con el deseo, ejerciendo una fuerte presión sobre las mujeres acerca de lo que se continúa considerando como su mayor realización: la maternidad. Cuando se piensa en la mujer “actual” se pueden escuchar frases como: “las cosas cambiaron, ahora las mujeres ya no se quedan en la casa”. Esto ha sido logrado gracias a las luchas de las propias mujeres y ha resultado liberador para ellas, pero es preciso no desatender el modo en que el mercado ha confiscado estos derechos en su propio beneficio. Además, continúa habiendo grandes diferencias sobre todo en el acceso a los cargos jerárquicos y en el sueldo percibido, áreas en las que los varones suelen llevar la “delantera”. Sigue presionando sobre las mujeres el trabajo reproductivo y sobre los varones el trabajo productivo. Y si bien se puede considerar un espacio ganado, las mujeres no por esto han logrado que las tareas domésticas y el cuidado de lxs hijxs sea compartido por los varones. Es decir, muchas veces al trabajo doméstico (que continúa sin ser reconocido como tal) se suma el trabajo fuera de la casa. Y esto sigue estando presente en las “familias modernas”: el cuidado de lxs niñxs, las tareas domésticas y el cuidado de lxs enfermxxs sigue representando una responsabilidad entendida como exclusivamente de las mujeres. Según la encuesta del INDEC del tercer trimestre del año 2013 sobre trabajo no remunerativo y uso del tiempo, la tasa de participación de los varones en estas tareas es de un 58,2% y de las mujeres de un 88,9%, y en cuanto a las horas de tiempo que le dedican, el promedio de los varones es de 3,4 horas y las mujeres de 6,4 horas.<sup>75</sup>

Otro obstáculo de la noción de la violencia intrafamiliar es que todxs tenemos internalizada la noción de que la familia es un lugar cálido que nos brida el afecto, la contención y el sostén para desarrollarnos y, muchas veces, estas ideas no nos permiten aceptar y poder pensar que en las familias pueden existir hechos de violencia.

Además, al hablar de violencia familiar se invisibiliza al agresor, a quien ejerce la violencia, y parecería que se habla de una familia en la cual todos sus miembros son

---

<sup>75</sup> Para mayor información, consúltese el artículo completo en el sitio web del Ministerio de Trabajo, llamado *Indicadores más relevantes de la inserción de mujeres y los varones en el mercado de trabajo*: [http://www.trabajo.gov.ar/downloads/cegiot/140703\\_brochure.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/cegiot/140703_brochure.pdf)



violentos. Así, se pierden de vista las distintas formas en que esa violencia afecta a cada miembro y se convierte en una noción que homogeneiza. Un proceso similar sucede con la llamada “violencia conyugal”, con la “violencia marital” o los “noviazgos violentos”. De este modo, queda en evidencia por qué hablar de violencia familiar resulta impertinente.

### *¿Violencia Doméstica?*

El término violencia doméstica tiende a referirse a situaciones que ocurren dentro del hogar, y por lo tanto reducen la problemática al lugar donde suceden. Circunscriben las violencias al ámbito privado e íntimo, en el cual parecería que nadie debe intervenir. “Los trapos sucios se lavan en casa”, suele decirse, y esa “casa” funciona como un lugar donde la violencia debe permanecer en secreto, contenida por las cuatro paredes. Cuando pensamos la violencia desde este lugar no la exteriorizamos como un grave problema de salud pública en el cual el Estado debe y puede también brindar respuestas.

### *¿Por qué hablar de Situación?*

Susana Velázquez, retomando el trabajo de Héctor Fiorini<sup>76</sup>, propone hablar de “situación”. Como ya mencionamos, solemos subestimar la fuerza de las palabras. Cuando hablamos, por ejemplo, de una mujer que sufrió una agresión sexual y decimos “mujer violada” estamos totalizando a esa mujer en la palabra que la describe. Si en cambio utilizamos el término “mujer en situación de agresión sexual” la violencia a la que fue sometida pasa a ser sólo una característica que afecta a su persona, y la noción de situación nos permite pensar un antes, un durante y un devenir (incierto), un momento futuro en el que esa mujer haya podido superar esa situación. Muchas veces, escuchamos de personas víctimas de agresiones sexuales frases como: “Yo no soy una víctima, soy un/una sobreviviente”, y esto se conecta con la posibilidad de poder superar el hecho, de verlo con dinamismo, de no quedar presas del determinismo de una palabra que no permite transición sino destino. Es la voz de las personas leídas socialmente como víctimas, clamando por dejar de ser asumidas como tal.

---

<sup>76</sup> Se trata del libro de este autor *Estructuras y abordajes en psicoterapias* (1984).



Este tipo de enfoque nos ayuda también a despojar a lxs pacientes de los distintos estereotipos, ya que nos invita a abordar al sujeto con todas sus particularidades, junto a las peculiaridades de la situación.

Es por esto que el equipo toma el nombre de: “Comité para la Atención de Pacientes en Situaciones de Violencia”. Igualmente, es preciso aclarar que continúan existiendo, dentro del equipo, ciertas discrepancias teóricas y algunxs miembros asumen al mismo como un Comité de Violencia Familiar. Lo mismo surge al volcar los datos en la planilla virtual, en la que algunxs creen que un caso debe ser de violencia de género o de violencia familiar (es decir, se debe encuadrar en una casilla o en otra), y esto impide poder pensar la complejidad de las situaciones y los distintos cruces, ya que en muchos casos estos casilleros se entrelazan y existe una violencia de género que se enmarca dentro del grupo familiar o afectivo. También por una economía del lenguaje la mayoría de lxs colegas que mencionan al equipo suele hacerlo como “El Comité de Violencia”. Personalmente, a pesar de que el nombre del Comité pueda parecer excesivamente largo, y debido a todos los argumentos antes expuestos, me parece necesario continuar sosteniéndolo, porque en la explicación de la elección del nombre, comienza el trabajo de sensibilización.

*¿Sobre qué grupo de personas vamos a trabajar entonces?*

Mi interés particular era trabajar la violencia de género, con la intención de saldar una vieja deuda al ingresar la perspectiva de género y crear una oferta dentro del ámbito de salud. Muchas veces recibí de mis compañerxs de trabajo la pregunta: “¿Y los varones víctimas de violencia?”, “¿Violencia de género no significa tanto del género femenino hacia el masculino, como del masculino hacia el femenino?”.

Al utilizar como herramienta la perspectiva de género (que, como se mencionó, es un enfoque de análisis a través del cual se exploran las categorías de género, su historia, su desarrollo y puesta en escena), podemos ver que la noción de violencia de género denuncia la violencia que surge del desbalance de poder relacional entre el varón y lo masculino por sobre la mujer y lo femenino dentro de las sociedades patriarcales, y que, por lo tanto, se sostiene y expresa en esa dirección. No plantea un escenario de



violencias de géneros (entre los géneros o entre congéneres) porque lo que denuncia es aquello que surge de la inequidad.

No se pretende negar que existan varones en situación de violencia, ejercida entre varones o por mujeres. La denuncia del concepto de violencia de género es otra, y el marco en el que se aplica es en una dimensión macro, en donde además la cifra de denuncias por violencia y los femicidios resultan abrumadoras. Tal como plantea Raquel Osborne:

Sería interesante poder analizar la violencia entre los varones ya que estos se agraden mucho entre sí. Es lo que se ha dado a llamar “violencia recíproca”, ejemplificada por la rivalidad entre hermanos o entre padre e hijo, y que tiene su refrendo social en rituales o situaciones como los deportes y la guerra. A nuestros efectos, el rasgo principal es que, en la violencia recíproca, los dos términos de la confrontación, sujeto y objeto de la violencia, se hallan en un plano de igualdad de género, es decir que es una violencia entre pares. (Osborne 2009)

Por esto podríamos decir que el varón en situación de violencia no sufre violencia de género, porque esa violencia no forma parte de pautas culturales normalizadas en la socialización del género. Con esto no se quiere decir que los varones no deban recibir atención, por el contrario, deben ser abordados y recibir toda la ayuda necesaria, pero no encuadran dentro del marco de la violencia de género. Este “pobre concepto” no solo tiene dificultades de aceptación y genera desconfianza, sino que además se le demanda que sea inclusivo cuando, en realidad, está basado en una inequidad. Sí me gustaría expresar que esos varones son víctimas de la opresión de la socialización del sexo y del género que espera de ellos la puesta en escena estereotipada de rasgos tradicionalmente adjudicados como masculinos, por ejemplo, la fortaleza, la virilidad y la seguridad. Rasgos que al momento de reconocer la situación de violencia terminan siendo un obstáculo y hacen muchas veces que por miedo a la burla o la incompreensión social que sostienen y reproducen estos estereotipos, no busquen algún tipo de ayuda.

Por lo antes expresado, se propuso que la prioridad debía ponerse en la violencia de género utilizando el enfoque epidemiológico de riesgo que es no igualitario ya que prioriza los recursos hacia los grupos más necesitados, llamados vulnerables (aunque



se deba evitar, al utilizar este término, generar algún tipo de estigmatización), y se hace imprescindible recordar que son grupos “en riesgo” y no “de riesgo”. En mi propuesta, la orientación y la prioridad debía realizarse ante todo sobre la violencia de género, no como un modo de negar o restringir la atención a otras personas, sino como un punto de partida en el enfoque del Comité.

No fue fácil delimitar el grupo de atención, ya que existían muchos factores (que fueron antes desarrollados) a tener en cuenta. El equipo decide centrarse en los vínculos desde dónde emerge la violencia y, luego de un arduo debate, resuelve que estratégicamente va a concentrar la atención en:

- Personas en situaciones de violencia que sean producidas por sus vínculos o lazos afectivos y familiares (actuales o pasados).
- Personas víctimas de agresiones a la integridad sexual.

Si bien, personalmente, en un principio tenía ciertas dudas sobre esta elección, con el correr del tiempo pude comprobar que, si planteábamos inicialmente como grupo de atención sólo a las personas afectadas por la violencia de género, íbamos a encontrarnos con una mayor resistencia, sobre todo al no ser esta categoría ampliamente comprendida y difundida dentro del imaginario social.

Aun cuando las agresiones sexuales forman parte de la violencia de género, y en su mayoría las víctimas son mujeres, el kit para la atención de víctimas de agresiones sexuales debía ser implementado en la atención de todas las personas. Si se hacía este recorte podían generarse confusiones, y no tenerlo presente para la atención de otras identidades agredidas sexualmente.

Plantear la situación de violencia de género genera grandes resistencias, ya sea por desconocimiento o, mayoritariamente, por prejuicios (y lo pudimos evidenciar en las charlas de sensibilización). Habitualmente al desarrollar nociones sobre violencia de género, en lugar de poder pensar la realidad de las situaciones a través de este marco conceptual, lo que el personal de salud solicita es una definición enciclopédica e intenta ver si cada paciente encaja o no en un rígido casillero estándar.



Si utilizábamos violencia doméstica, caíamos en un retroceso al arrojar las situaciones al ámbito privado. Si planteábamos la situación de violencia familiar volvíamos a invisibilizar al agresor y el lugar desde donde la violencia emerge, lo cual dejaba afuera también aquellas mujeres que son agredidas por sus ex parejas.

Con el transcurso del tiempo pude ver que dentro del grupo definido, en lo concreto (puede analizarse en las cifras de atenciones), lo que mayoritariamente se están abordando son mujeres en situación de violencia de género, a tal punto que el personal de salud ha asumido consuetudinariamente que el dispositivo es para personas en situación de violencia de género, violencia familiar y agresiones sexuales. Por lo tanto, a pesar de las críticas que puedan efectuarse a la delimitación del grupo de atención, lo importante es que está operando la oferta de un recurso de salud para personas en situación de violencia de género.

### **Las conexiones extra-institucionales**

El grupo se reúne con:

- Mercedes Simoncini. Trabajadora Social del entonces “Área de la Mujer” de la Municipalidad de Rosario.
- La Jefa a cargo de la Comisaría de la Mujer.
- El personal a cargo del destacamento policial de la Institución.
- Alicia Jiménez, abogada del Hospital Víctor J. Vilela, quien comparte con nosotrxs la experiencia del grupo de atención al maltrato infantil (GAMI) en dicha institución.
- El Dr. Guillermo Corbella a cargo de la Fiscalía de Violencia Familiar, con el cual tuvimos una reunión en Tribunales a la que asistió nuestro director y en la cual acordamos espacios de trabajo conjunto.
- Analía Aucía, abogada de la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia, quien nos proveyó de insumos teóricos y asesoría en varias ocasiones, sobre todo referidas a casos de agresión sexual.
- Lautaro Dana, de la Dirección Provincial de Niñez, Adolescente y Familia.



- Julia Villa, Directora de Mediación de la Municipalidad de Rosario.
- La fiscal Mariana Prunotto, con quien nos hemos reunido recientemente para adaptar algunos lineamientos acordes al nuevo sistema penal.
- La Red de Mujeres del Distrito Sudoeste, con quienes participé en una de sus reuniones. Este grupo se reúne semanalmente en el distrito y ofrece un espacio de diálogo y asesoramiento para víctimas de violencia familiar

A partir de estos contactos, iniciamos el desarrollo de un dispositivo de actuación con la intención de que comenzara a ser utilizado en el Área de Atención Primaria, a la cual se considera la puerta de entrada de las personas, y orientado a todo el personal.

### **El Dispositivo de Atención**

El dispositivo debe ser utilizado por todo el personal de la Institución y consta de los siguientes pasos:

**1. Detección de las Situaciones de Violencia.** En el momento de dialogar con la/el paciente es importante ver si se encuentra o no acompañadx y si tal vez es mejor pedirle al acompañante que salga unos minutos (sobre todo en casos en que pueda ser quien ejerce la violencia, o cuando la persona prefiera no hablar debido a su presencia) o puede ser que la/el paciente necesite o solicite estar acompañadx para sentirse contenidx. Debe tenerse en cuenta que muchas veces, por temores y amenazas, las personas no expresan la existencia de la situación en un primer momento, por esto es importante generar un espacio de diálogo y estar atentxs a aquella información que pueda surgir del relato de lxs pacientes. Es conveniente, cuando se explicita la situación de violencia, no realizar un interrogatorio y limitar los espacios en que la/el paciente deba narrar los hechos para evitar hacerle repetir varias veces su relato y revivir la experiencia. Muchas veces en lugar de hacer numerosas preguntas es mejor preguntarle solamente qué es lo que desea compartir. Las posibilidades de detección son múltiples: puede ser que la persona que consulta explicita la situación de violencia (al inicio o en algún momento del proceso de atención), se le comenta entonces de la existencia del dispositivo de atención y de la



existencia del Comité, sus recursos y la posibilidad de tomar contacto con el mismo. Puede ser que lo explicita su acompañante y entonces se decide junto a la/el acompañante el mejor modo de abordaje para realizar el ofrecimiento. O puede ser que exista una sospecha, por parte de la/el acompañante o de algún miembro del equipo de salud. Cada persona puede disponer de un tiempo distinto para poder expresar la situación, por esto frente a la sospecha se intenta realizar un abordaje por parte de alguno de los miembros del Comité para generar un espacio de diálogo y confianza, analizando todos los factores. Cabe resaltar que se realiza respetando siempre la decisión de lxs pacientes y sin invadir su intimidad. Aunque pueda sonar excesivo, al trabajar sobre aquellas situaciones que se presentan como dudosas, hemos podido tomar contacto y brindar asesoramiento a muchxs pacientes, que nos han expresado luego su agradecimiento. La sospecha puede ser desestimada o puede ser que se explicita la situación y nuevamente lo que se hace es realizar el ofrecimiento. En todos los casos sin importar la forma de detección puede ser que la persona acceda y entonces continúa el proceso de este dispositivo o puede ser que rechace el mismo y entonces se respeta su decisión dejando abierta la posibilidad de contacto en otro momento, si lo llega a requerir. Fue muy importante comprometer en la detección a todo el personal. Muchas veces lxs pacientes refieren esta situación en la ventanilla de admisión, otras veces lo expresan en la entrevista y examen médico y otras veces lo hablan con el personal de enfermería. Y me parece interesante resaltar que lxs enfermerxs estamos las veinticuatro horas junto a la/el paciente; dado que los turnos cuentan con varias horas de contacto permanente, la/el paciente comparte tiempo con distintxs profesionales y, al iniciar la relación de cuidado, se generan espacios de diálogo que permiten la expresión de estas situaciones.

**2. Entrevista - Examen físico – Registro - Actividades de rutina:** Algunas pautas para tener en cuenta sobre la entrevista ya fueron desarrolladas en el apartado anterior, y este paso se marcó dentro del dispositivo para que lxs profesionales de salud comprendieran que en paralelo a la detección se deben realizar las tareas de rutina y las actividades que sean necesarias para brindar la atención integral de la/el paciente. También se insiste en la importancia de colocar en los registros todo aquello



que la/el paciente refiere en relación a la situación de violencia, los datos del examen físico (si se requiere), y los pasos a seguir en el proceso de atención. Se agregó como una actividad de rutina la notificación a la vigilancia privada de la institución, para que estuviera alerta de los intentos de ingreso de lxs agresores y sus familiares, sobre todo durante los horarios de visita, por esto el personal de vigilancia, una vez notificado, le debe preguntar a la/el paciente quién desea que pueda ingresar.

**3. Contacto con el Comité:** durante el primer año y medio de trabajo aproximadamente, contamos con guardias telefónicas pasivas para asesoramiento las veinticuatro horas, hasta lograr que el personal consiguiera habituarse al manejo del dispositivo. Quien tomaba contacto con un caso de violencia podía realizar una llamada y armar junto a algún miembro del Comité una estrategia de abordaje. Actualmente, si algunx de lxs miembros está presente se puede realizar una consulta, pero la pauta formal es la notificación a través de la planilla de “Pacientes en situaciones de violencia”.

**4. Registro en la planilla de “Pacientes en Situaciones de Violencia”.** Se creó esta planilla y se encuentra en el área de Admisión de A.E.P., inicialmente, con la intención de poder realizar un seguimiento y un análisis epidemiológico. Posteriormente, al dar término a las guardias de asesoramiento telefónico sirvió de puente para comunicar los casos a los servicio de Trabajo Social y Salud Mental. Zulema Sales, quien se desempeña en la Oficina de Atención del Usuario, controla diariamente esta planilla y comunica a los miembros del Comité la existencia de algún caso. La planilla consta de: fecha, número de historia clínica, edad, género, centro de salud, distrito, motivo de consulta médica, persona que ejerce la violencia, intervenciones y destino. Actualmente, nos encontramos trabajando en una planilla digital (con la colaboración del área de informática) para unificar el volcado de los casos.

**5. Interconsulta al servicio de Salud Mental** para la evaluación y contención psicológica si es requerida. E **Interconsulta al servicio de Trabajo Social:** el servicio realiza el asesoramiento y las articulaciones con las instituciones externas como Centros de Salud, Instituto de Violencia de Género, Fiscalía, etc. Estas interconsultas marcaron una importante ruptura en el modo de atención ya que pasaron de ser



optativas a obligatorias. Las puede efectuar no sólo el personal médico sino también de enfermería (lo cual ya venía realizándose en otras áreas de la institución con pacientes en situación de adicción), y de este modo se valoriza la evaluación y diagnóstico de lxs profesionales de enfermería referidos a necesidades sociales y psicológicas. El abordaje de estos dos servicios, cuando es posible, se realiza en forma conjunta, evitando la exposición de lxs pacientes a relatar reiteradas veces y ante muchos profesionales la historia de violencia.

**6. Resguardo:** Este paso también marcó un cambio fundamental en la atención por parte de la institución. Se asumió el compromiso y se decidió la protección de lxs pacientes brindándoles la posibilidad de permanecer en la institución hasta que puedan acceder al contacto con los servicios antes nombrados y su externación sea hacia un sitio seguro.

**7. Denuncia:** el equipo de atención informa a lxs pacientes sobre el derecho que poseen de efectuar la denuncia y realiza el asesoramiento oportuno. Se debe comprender muchas veces que la denuncia no es un fin último al cual llegar o que delimite el “éxito” en la atención. Por el contrario, se lo entiende como otro eslabón de la estrategia, al cual muchas veces se llega luego de haber hecho todo un trabajo de contención y asesoramiento, y de conseguir articular los recursos que permitan brindar seguridad. Al iniciar nuestro trabajo nos encontramos con muchos escenarios conflictivos relacionados con este punto, ya que muchas pacientes, en su mayoría mujeres, nos contaban que ya habían realizado varias denuncias y eso no había modificado en nada su realidad. Otras nos referían que en muchas comisarías se negaban, dificultaban la radicación o en algunos casos se burlaban de su situación. También otrxs pacientes nos comentaron que tenían miedo de pensar en efectuar la denuncia por las amenazas de quien ejercía la violencia. Inicialmente, intentamos trabajar para que las denuncias se efectuaran en las comisarías, pero luego de evidenciar varias situaciones de violencia institucional y obstaculizaciones, comenzamos a trabajar con los centros judiciales de denuncia y las fiscalías, que continuamente refieren las dificultades de sobre carga de demanda con la que cuentan



y el escaso personal. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, lxs pacientes nos han referido que han quedado conformes con la atención.

Aunque la implementación del dispositivo sigue encontrando algunos obstáculos, en gran medida ya se ha instalado en el hospital y se lo comprende como una política de la institución, que permitió un punto de inflexión en el modo de trabajo. Allí en donde no se contaba con ningún tipo de abordaje o propuesta, existe ahora un ofrecimiento por parte del sistema de salud.

### **Un capítulo aparte: Agresiones a la Integridad Sexual**

Las violaciones sexuales son un problema social que plantea desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como a otras instituciones, y a la sociedad en su conjunto. (...) El sistema de salud cumple un rol esencial en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual y es quien puede desarrollar estrategias que reduzcan los daños asociados a las violaciones. El sistema público de salud puede responder a un objetivo prioritario: la atención médica y psico-social de las víctimas de violaciones. Y, también, a un objetivo complementario no menos importante, de carácter político y estratégico: el reconocimiento social e institucional, avalado por la salud pública, que merece la violencia sexual. Este reconocimiento facilita el pedido de ayuda y pone al alcance de las víctimas un dispositivo público conocido, gratuito e incorporado a los hábitos de consulta de grandes sectores de la comunidad. Además hay otras razones que le confieren importancia al rol del sistema de salud, entre las cuales hay que destacar las siguientes:

- Dispone de tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a las violaciones, sobre todo los riesgos de embarazo no deseado y de transmisión de VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Cuenta con profesionales de las más diversas disciplinas que, con la adecuada capacitación, pueden contribuir al abordaje integral de la problemática.
- Logra una amplia llegada a la comunidad (...) Esto permite llevar a cabo estrategias de atención primaria, como información, concientización y detección precoz de problemas de violencia.

Las violaciones sexuales (...) son prácticas sexuales impuestas a través de la fuerza física o del uso de armas u otras formas de intimidación (amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza) o el aprovechamiento de situaciones, en las cuales la persona no ha podido consentir libremente.

Pueden ocurrir en el ámbito doméstico o en el ámbito público; el o los agresores pueden ser familiares, allegados o extraños. A veces se trata de episodios aislados y otras, de situaciones reiteradas. Las violaciones son una de las formas de la violencia sexual, que incluye entre otras figuras, el abuso sexual, la explotación sexual, el acoso sexual, las violaciones incestuosas. A su vez todos estos conceptos deben ser incluidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que



remite a “actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género”.<sup>77</sup>

Más allá de la formación en los aspectos legales o los lineamientos de una atención integral, continúa siendo muy importante sensibilizar al personal de salud sobre estereotipos que lamentablemente se traducen negativamente en la atención de las víctimas de agresiones sexuales, ya sea mediante juicios de valores o cuestionamientos morales basados en creencias normativas o pautas culturales machistas. He decidido compartir algunas frases que he escuchado de parte del personal de salud durante la atención de casos, sin la intención de exponer innecesariamente, ni moralizar estas expresiones, o lograr en lxs lectores un efecto de “espanto” o “indignación”, sino para poder materializar aquello que de lo contrario queda oculto cuando hablamos de prejuicios y estereotipos:

- “¿Vos le crees? ¿Avisamos a la policía?”
- “¿Tiene lesiones o no? Si no tiene lesiones ¿cómo sabemos que no miente?”
- “Está alcoholizada, ¿y si accedió y se arrepintió después?”
- “El paciente es discapacitado, y aparentemente el que lo violó es un amigo de la familia, pero el chico parece medio raro”.
- “El marido estaba alcoholizado y la obligó a tener sexo anal, que la vean los cirujanos por la lesión y lo arreglen en casa”.
- “Se la ve muy tranquila, no parece asustada ni llora, a mi no me termina de cerrar”.
- “Yo no sé si avisar a la policía, dice que la violó el ex novio”.
- “Son prostitutas, y dicen que las agarraron y violaron un grupito del barrio, pero estaban trabajando en la esquina”.

Se observa en estas frases cómo el personal de salud que debería escuchar y contener, explicarle a la/el paciente sus derechos y acompañar, puede terminar funcionando como obstáculo y generador de una segunda violencia. Pareciera que la persona que se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad debe rendir un

---

<sup>77</sup> Extracto del *Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales*, publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en agosto de 2011. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo\\_Violencia\\_Sexual.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf)



examen, ya sea con su cuerpo o con el relato del mismo, y se genera una instancia en la que deben “convencer” al personal para poder acceder a lo que son sus derechos. El personal de salud se coloca en el lugar de juez, y muchas veces lxs pacientes deben posteriormente padecer la misma instancia, esta vez por parte del personal policial en el que se produce el mismo rodeo (“Convenceme para que te tome la denuncia”).

En repetidas ocasiones además los “interrogatorios”, por carecer de espacio físico, se realizan junto a otrxs pacientes, de modo que no se puede garantizar la privacidad. Y las víctimas pueden escuchar el cuchicheo de otrxs miembros del equipo de salud y las miradas y expresiones que inspeccionan buscando... ¿qué “verdad”?

Es necesario entonces desarrollar dentro de los equipos de salud espacios de capacitación sobre aspectos legales para que comprendan los derechos jurídicos de lxs pacientes, su responsabilidad como miembros del equipo de atención y como funcionarios públicos. También es necesario generar espacios de sensibilización acerca de la violencia simbólica, sostenida por pautas culturales fuertemente arraigadas dentro de las subjetividades, que se traducen en la atención directa de lxs pacientes. En algunos debates con compañerxs me han expresado “yo puedo pensar como quiero” o “no tengo por qué pensar como vos”, y aunque eso sea en principio cierto o acaso atendible, sería interesante, fundamentalmente, permitirnos analizar cuán “libre” es ese pensamiento cuando reproduce de forma automática (sin ningún tipo de reflexión) los prejuicios y pautas de un discurso hegemónico, y sobre todo, cuando ese pensar no queda aislado, sino que se materializa algunas veces en una atención deficiente o diferenciada, produciendo escenarios de discriminación.

### **Del “Deshonor” a los “Delitos contra la integridad sexual”**

Para poder desarrollar un poco más la noción de agresiones a la integridad sexual, voy a seguir algunas ideas del libro *Apuntes sobre la violencia de género* de la socióloga española Raquel Osborne (2009). En dicho trabajo la autora comienza planteando la necesidad de pensar el desarrollo histórico del concepto de agresión sexual, ya que existe un recorrido desde que empieza a reconocerse el acto como una falta a la



honestidad, luego como una violación y, por último, como una agresión a la integridad sexual.

Como se acaba de mencionar, inicialmente las violaciones eran entendidas como una pérdida de la honra femenina, doblemente agravado si existía todavía el estado de “virginidad” que era sumamente valorado y protegido. Quedaba mancillado el honor no sólo de la mujer sino de toda la familia, y el conflicto debía ser resuelto por los varones. Se lo pensaba como un acto de violencia ejercido por uno o más varones, sobre una o varias mujeres, y funcionaba como coacción para todas las mujeres, a las que estaba implícitamente “permitido” agredir sexualmente, si no se atenían a ciertas pautas morales, si se exponían a ciertos “riesgos”.

A fines del siglo XIX se produce una transición al pensar las agresiones sexuales desde el “acto” a la “identidad”, debido a la aparición de la figura del violador, de la mano del saber médico y psiquiátrico. Las mujeres comienzan a asumirse como víctimas, también los varones, ya que la mayoría de las leyes empiezan a hablar de “personas”:

Durante el siglo XVIII y buena parte del siglo XIX, primaba más el componente de agresión que el de sexualidad: no existía lo que hoy se denomina “identidad sexual”. Por lo tanto, “para una mujer trabajadora del siglo XIX, la violación no era tanto una afrenta a su identidad sexual (y mucho menos a su “sexualidad”) como a su clase o decencia”. Así pues “la sexualización de la violación es un fenómeno esencialmente moderno” [Bourke] (...) En la moderna subjetividad, la violación pasó a asociarse mayoritariamente tanto a la violencia como a la intromisión en lo más íntimo y personal: la integridad sexual. (Osborne 2009: 57)

Los discursos feministas contemporáneos se han movido sobre dos ejes, aquellos que destacan la cuestión del poder, por un lado, y otros que colocan el énfasis en el componente sexual, por el otro. Existen, al mismo tiempo, varios debates y polémicas por los recortes de análisis que se producen al acentuar uno u otro eje.

La autora analiza las causas estructurales de las agresiones sexuales y se encuentra con varios mitos: la violación sucede porque la mujer se ha descuidado, se ha expuesto a algún peligro, tal vez en el fondo lo disfrutó, o quizás existe un deseo inconsciente que se traduce en actitudes provocativas, en fin: es su culpa y bajo estas



mismas miradas estas agresiones se suelen “disculpar” por ser consideradas como un producto de las necesidades masculinas “irrefrenables”. Están también aquellas pautas culturales que tienden a controlar la libertad sexual de las mujeres y es interesante allí detenerse a pensar el componente religioso en la construcción de “lo moral” y el sitio que le ha otorgado a la mujer y a su sexualidad: si pensamos en el inicio, la primera mujer fue creada desde/para complementar al varón, por lo tanto, para estar a su disposición. El goce de su sexualidad aparece en los textos religiosos como un lugar inexistente o de pecado, habilitado desde la genitalidad sólo para la reproducción. Si pensamos en la mujer más importante para el culto, la virginidad en ella fue un componente tan importante que debió “concebir” sin poder experimentar el placer sexual, pudo gestar y parir, y continuar siendo casta y pura. Porque para la religión el goce sexual deja siempre una mancha que resta valor.

Osborne resalta el pequeño límite, que cada vez queda más expuesto, entre las pautas sexuales socialmente aprobadas y las agresiones sexuales. Menciona entonces el estereotipo de la conquista varonil y la aparente (¿simulada?) resistencia femenina:

Esto nos llevaría a contemplar el asunto más como un continuo entre el modelo de masculinidad = agresividad = actividad, femineidad = dulzura = pasividad, o casi mejor, conquista/resistencia, imperante en nuestra cultura, que como una ruptura entre unos cuantos “desviados” y el resto de la población “normal”. La aparente resistencia no es tal, puesto que en realidad es una “falsa resistencia”, que no se respeta precisamente porque no contradice el mandato de la sumisión y porque indica que las mujeres decentes no se deben mostrar como seres deseantes. (Osborne 2009: 65)

Se contrapone al tema de la resistencia el lema: “si se hubiera resistido no hubiera sucedido”, lo cual deja entre líneas que, si una mujer es violada, es porque no se resistió lo suficiente, y si no lo hizo, entonces es porque lo deseaba. Se termina cayendo en el “cuando dicen que no, en realidad quieren decir sí”. O no le gusta (la mujer siempre es pensada como carente de sexualidad) pero cede o lo tolera. Se suma otra contradicción a la resistencia, la de voces que llaman a las mujeres a no resistirse durante las agresiones porque pueden correr el riesgo de ser asesinadas, cuando muchos estudios demuestran lo contrario.



La mentalidad de conquista dentro de los “juegos heteronormativos”, sostiene que los varones persiguen a las mujeres y éstas se resisten, o se intentan resistir. La conquista se torna para el varón como una obsesión y como la forma de mostrar su hombría (que debe ser siempre demostrada a través de la agresividad) no sólo frente a la mujer sino frente a los demás varones que celebrarán jocosamente dicha conquista. Es frecuente observar en los grupos de varones jóvenes cómo se empieza a poner en práctica la masculinidad asumiendo a las mujeres como objetos sexuales, alcanzando distintos grados de cosificación, a través de los llamados “piropos”, que continúan siendo aceptados socialmente como inofensivos, cuando (en distintos niveles) son una expresión de acoso. Se dice muchas veces que representan una forma de halago a la estima femenina, como si las mujeres necesitaran siempre construirse a raíz de/en relación a (la costilla de) los varones, que suelen actuar en grupo, ya que es otra actividad que sustenta el pacto de masculinidad.

Más allá de ciertas características patológicas que pueda tener cierto grupo reducido de individuos, la autora aconseja no caer en la patologización del agresor cuando en los tribunales y en las noticias los familiares y afectos los tachan como seres “normales” en los demás aspectos de su vida. Conviene, por lo tanto, no hablar de un “prototipo” de agresor ya que las agresiones sexuales son cometidas por todo tipo de varones en toda clase de situaciones, al igual que contra todo tipo de mujeres.

Ninguna mujer -parece- queda exenta de ser concebida como propiedad. Fuera de los vínculos afectivos y familiares (hermana, madre, novia) todas las otras mujeres serían presas potenciales si las circunstancias lo permiten. Afirmación que cae cuando se descubren las agresiones sexuales dentro de estos vínculos. Por otro lado, cada mujer pertenece a un determinado varón y esto la convierte en una “buena mujer” y su sexualidad debe estar ligada sólo a este varón. Por otro lado, están las “malas”, aquellas mujeres cuya sexualidad no se encuentra ligada a un hombre, a un solo hombre o directamente a ninguno: las lesbianas, las mujeres solteras, divorciadas, promiscuas, prostitutas, asexuales, etc. Y si la mujer no pertenece a ningún varón (protector) la agresión se considera menos grave. Lo mismo sucede si el varón protector es el que arremete contra la mujer que le “pertenece”: esta situación pareciera casi ser impensable,



no porque no suceda, sino porque socialmente estaría justificada. No es raro escuchar: “si están casados es su derecho”. Por lo tanto, por cualquier lugar que se le mire, el riesgo está siempre ahí, latente. Las mujeres no pueden deambular libremente por el mundo sin recordar que un peligro acecha.

La autora remarca la importancia de seguir cuestionando el modelo androcéntrico de sexualidad: modelo coitocentrista, orientado hacia la penetración y el placer masculino que nunca puede ser “frenado” una vez que es “provocado”. Las mujeres que disfrutan de su sexualidad y transgreden la norma son fuertemente criticadas y negativamente estereotipadas. El hombre que tiene sexo con muchas mujeres es el “macho”, mientras que la mujer que tiene sexo con más de un varón es una “puta”. Y a pesar de que, como muchos piensan, “los tiempos cambiaron mucho”, estas pautas siguen estando presentes. Refiriéndose al modelo androcéntrico la autora refiere:

(...) modelo que ha negado sistemáticamente a las mujeres el derecho al placer, y que cuando ha empezado a reconocer este derecho ha sido –se afirma- gracias a la habilidad del varón, en una dinámica siempre conducida por él. Así se niega la posibilidad de una sexualidad femenina autónoma, guiada por la propia iniciativa, es decir, activa, como siempre se le ha concedido al varón. (Osborne 2009: 71)

La autora expone un cuadro con varios mitos recogidos en 1984 por The Boston Women’s Health Collective en *The New Our Bodies, Ourselves*: las mujeres incitan con su vestimenta o su conducta, disfrutan siendo violadas, sólo cometen violación los perversos que actúan en descampados, la mayoría de los acosadores no pretenden hacer daño, simplemente están piropeando a las mujeres (en lo referente al acoso sexual).

En cuanto al abuso de menores: los parientes varones no tenían elección porque sus necesidades sexuales no eran satisfechas por sus esposas. Y hasta se entrecruzan con prejuicios racistas: las familias negras e hispanas excusan la violencia, las negras son más ligeras de cascos, las hispanas más ardientes.

Cuando se cotejan los prejuicios enunciados por el personal de salud (año 2015) y se comparan con los mitos del cuadro del colectivo norteamericano (año 1984),



salvando las distancias temporales y espaciales, me parece que sigue siendo necesario realizar un recorrido como el que antecedió.

### **Algunos aspectos legales**

Las agresiones sexuales son delitos de instancia privada, por lo tanto, es la víctima quien debe efectuar la denuncia. Lxs profesionales de salud estamos obligadxs a denunciar, no individualmente, sino a través de la institución en la que participemos, en aquellos casos en que:

- Haya lesiones graves o gravísimas.
- Haya riesgo de vida.
- En los casos de menores de edad cuando se sospeche que los familiares o tutores estén involucrados en el hecho, poniendo en conocimiento al organismo competente en la defensa de los derechos de la infancia.

Las figuras legales se encuentran previstas en el código penal, modificado en 1999 por la Ley N° 25087, y son las siguientes. *Abuso sexual*: cuando la persona agredida sea menor de trece años, o cuando mediare violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción. Incluye actos considerados “leves” como por ejemplo “manoseo” o contacto con los genitales. *Abuso sexual calificado*: cuando el abuso, por su duración o circunstancias de su realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima. Es decir, en estos casos no existe penetración de los genitales del agresor, pero sí puede existir con objetos; otros ejemplos, son la obligación de masturbarse o masturbar al agresor, etc. *Violación*: abuso sexual con acceso carnal por vía vaginal, anal o sexo oral. *Estupro*: el que realizare abuso sexual simple o calificado con una persona menor de dieciséis años aprovechándose de su inmadurez sexual, en razón de la mayoría de edad del autor, su relación de preeminencia



respecto de la víctima, o de otra circunstancia equivalente, siempre que no resultare un delito más severamente penado.

Cada figura contiene sus respectivas penas y agravantes.

La ley no establece que la denuncia deba efectuarse de forma contigua al hecho, pero en los efectores de salud generalmente se toma contacto de forma inmediata y es importante que los pacientes reciban el asesoramiento porque en esa instancia es mucho más fácil la obtención de pruebas. En el caso de menores de edad, con las modificaciones realizadas en el 2011 mediante la Ley N° 26705, se ha ampliado el período de denuncia de delitos que afectan la integridad sexual de menores que ahora comienza a correr desde que la víctima cumple la mayoría de edad<sup>78</sup>.

Es interesante, cuando aludimos al entramado de resistencias epistemológicas sobre estos delitos, comprobar que hasta no hace mucho se mencionaba a los mismos de un modo bastante arcaico en los marcos legales como “Delitos contra la honestidad” existiendo allí una gran dificultad de poder hablar o mencionar siquiera la palabra sexualidad, invisibilizando entre otras cosas las implicancias sobre el cuerpo y la dignidad. Recién con las modificaciones de la Ley N° 25.087<sup>79</sup> pasan a llamarse “Delitos contra la integridad sexual”.

A pesar de ser presentada como integral, continúa existiendo una focalización sobre las lesiones físicas y se organiza en base a lo que se considera más aberrante para quien redacta la Ley, y no precisamente para quien sufre la agresión, es decir, no se tiene en cuenta el relato de su propio sentir de los hechos. Y se focaliza la penetración como un límite entre un hecho de mayor o menor gravedad. En palabras de Beatriz Gimeno,

La existencia de la penetración continúa siendo la frontera que separa un delito grave de otro menos grave, aunque la violación de la voluntad de la mujer sea la misma, aunque la sensación de humillación o el daño físico o psicológico puedan ser el mismo o superior, aunque el poder ejercido sea idéntico, así como la intención del agresor. Definir la violación únicamente en términos de penetración lo que hace es

---

<sup>78</sup> Con respecto a la mayoría de edad, es importante que los equipos de salud obtengan formación sobre la noción de “autonomía progresiva” presente en el nuevo Código Civil de la Nación, que reconoce a los niños y adolescentes como sujetos de derecho y abre un nuevo horizonte conceptual.

<sup>79</sup> Sobre este aspecto, *cfr.* Marcela Rodríguez y Silvia Chejter (1999).



redefinir, imaginar, pensar este delito en términos únicamente de cuerpo mancillado, no de voluntad ni subjetividad violadas (...). (Gimeno 2008)

Recién en el año 2012 quedó sin efecto la figura de avenimiento presente hasta ese momento en el código penal. Esta figura era el acto por el cual la víctima se “reconciliaba” con el agresor y por lo tanto este último era eximido de prisión. Penosamente, esta modificación logró un gran impulso luego del fallecimiento de Carla Figueroa en el 2011. Carla era una joven de 19 años de La Pampa que había sido violada por su ex pareja, Marcelo Tomaselli, a mano armada. Su agresor fue liberado cuando un fallo judicial permitió el advenimiento. Carla había sido fuertemente presionada y amenazada para que aceptara casarse con su agresor mientras éste estaba en prisión. A los ocho días de quedar libre, Marcelo Tomaselli asesinó a Carla acuchillándola delante del hijo de ambos.<sup>80</sup>

Se hace triste recordar las muertes de Carla y Wanda, y las de muchas otras mujeres. Y observar que, lamentablemente, muchos de los avances legales parecen estar siempre impulsados por una muerte evitable.

### **La atención de pacientes víctimas de agresiones sexuales en la Institución**

Cuando realizamos con el equipo un análisis del abordaje de estos casos, al inicio de las actividades, nos encontramos con que la atención era deficiente y fragmentada. Lxs pacientes eran recibidxs por la/el médica/o de guardia quien daba aviso al destacamento policial. Lxs pacientes no eran evaluados (a menos de que su estado fuera crítico) hasta que estuviera presente la/el médica/o policial o la/el perito forense si el caso se judicializaba (estas medidas eran tomadas por temor a dañar algún tipo de pruebas). En ambos casos la espera mínima era de seis horas y la máxima que me tocó presenciar fue de dieciocho horas. Ante los reclamos se nos refería que había sólo un perito en toda la ciudad. Esto aumentaba la ansiedad de lxs pacientes y sus familiares, que en muchos casos decidían abandonar la institución. Las interconsultas al equipo de Infectología,

---

<sup>80</sup> Para mayor información sobre el caso de Carla Figueroa se puede consultar el artículo de Mariana Carbajal (2011).



Salud Mental y Trabajo Social no eran consideradas por el personal como pasos necesarios a seguir. Se dificultaba la administración de la anticoncepción de emergencia por parte del servicio de ginecología (mayoritariamente debido a situaciones referidas a la objeción de conciencia). Y persistía (sobre todo por parte del personal policial) un interrogatorio a lxs pacientes, en lxs cuales se buscaba pruebas de resistencia (como único aval de la agresión) y luego se emitía un juicio de valor acerca de si lo que referían lxs pacientes era cierto o no, y posteriormente se actuaba en consecuencia. Afortunadamente, se ha abandonado el concepto legal de ejercer resistencia por el de libre consentimiento; este concepto permite ver aquellos casos en los que no necesariamente se ha ejercido una fuerza física que deje marcas, sino en las cuales existe un clima intimidatorio.

Uno de los inconvenientes que surge en el personal de salud, es que en algunos casos en que lxs pacientes se niegan a efectuar la denuncia, desestiman el hecho y no realizan la oferta de recursos de salud. Esto implica que no se comprende que, por un lado, está el derecho a efectuar la denuncia cuya respuesta puede ser afirmativa o negativa por parte de la/el paciente, pero por el otro lado, la atención en salud debe brindarse siempre, y en ese caso nuevamente la/el paciente puede aceptar o negarse al tratamiento, no obstante éste debe ser siempre ofrecido. Opera en estos casos el juicio de valor que realiza el profesional de atención, quien decide si le cree o no a la/el paciente o habitualmente se cree que es necesario que la justicia determine la veracidad del caso para ofrecer una atención que debe brindarse en las primeras horas porque si no dejará un grave daño en la salud de las personas.

Lxs pacientes suelen ingresar en shock por la situación vivida y necesitan de un tiempo y un acompañamiento que les brinde un clima de contención para que puedan ir evaluando los recursos y puedan tomar decisiones sobre el proceso de atención. Muchas veces, cuando se explican los pasos del proceso legal, sienten temor por la entrevista y sobre todo por el examen físico y se niegan rotundamente, pero si se continúa acompañando, se respeta el tiempo individual de cada persona para poder expresarse y la oferta se realiza en un momento posterior, cuando ya han podido hablar con sus afectos y con el equipo de salud mental. De este modo, terminan aceptando efectuar la



denuncia, ya que en la mayoría de los casos surge en algún punto del proceso la sensación de que la denuncia significa tomar las riendas de la situación para que el hecho no permanezca impune, y en lo social, la posibilidad de que otra persona no tenga que atravesar la misma violencia.

De mi experiencia en la atención de estos casos surge el reclamo que ya se ha efectuado muchas veces desde distintos organismos (en el año 2010 se creó un Gabinete Social en Santa Fe en el que participaron múltiples organizaciones con la intención de buscar una atención integral) acerca de la necesidad de que exista un equipo interdisciplinario de atención especializado en agresiones sexuales. Ya sea por la formación en los aspectos legales, la sensibilización sobre la problemática, el tiempo necesario para el espacio de diálogo con las víctimas, la activación, derivación y organización de los recursos necesarios, y el acompañamiento a través de todo el proceso de atención y su posterior seguimiento.

Comenzamos a buscar materiales con los otros miembros del Comité. Presenté y analizamos el *Protocolo para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violaciones Sexuales* publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en agosto de 2011 y nos comprometimos con su implementación<sup>81</sup>.

Se creó entonces el “Kit para la Atención de Pacientes Víctimas de Agresiones Sexuales” que se encuentra disponible en el área de admisión. El mismo consta de:

- Una planilla de control mensual de stock.
- Una copia del protocolo antes mencionado.
- Medicación para la prevención de enfermedades de transmisión sexual<sup>82</sup>: ceftriaxona, azitromicina, metronidazol (tratamiento de elección) y ciprofloxacina, doxiciclina (tratamiento alternativo).
- Anticoncepción hormonal de emergencia: Levonorgestrel.

---

<sup>81</sup> En abril de 2015 el Ministerio de Salud de la Nación ha publicado una actualización de esta guía, el *Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales: Instructivo para equipos de salud*. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000691cnt-Protocolo%20VVS%20Web.pdf>

<sup>82</sup> Sobre el final de este trabajo se realizará un breve análisis de las llamadas “enfermedades de transmisión sexual”, analizando su desenvolvimiento dentro del imaginario social como enfermedades de transmisión moral.



- Tratamiento antiretroviral: AZT (zidovudina) + 3TC (lamivudina). Lopinavir + Ritonavir.
- Se encuentran en la heladera de laboratorio (disponible las veinticuatro horas) vacuna hepatitis B y antitetánica.
- Actualmente están gestionándose los Kit para toma de muestras.

Al presente, con la utilización del Kit cuando una/un paciente ingresa, la/el médica/o de guardia implementa los pasos del protocolo e indica la medicación de profilaxis que se requiera. Se derivan las interconsultas a los servicios de Trabajo Social y Salud Mental. Se efectúa la interconsulta al servicio de Infectología para los pedidos serológicos y el seguimiento del tratamiento antirretroviral en los Centros de Salud.

Desde el año 2014, con el nuevo sistema procesal penal en la provincia, empezó a funcionar una fiscalía específica para “Delitos sexuales” y se han realizado modificaciones con respecto a la toma de muestras. Anteriormente, sólo podían tomarla peritos o forenses, con las complicaciones de espera antes mencionadas y con situaciones irregulares, por ejemplo, aunque existe un acuerdo de que en pacientes o identidades femeninas las muestras deben ser tomadas por personal policial femenino, por escasez de recursos humanos, quienes se presentaban para tomar las muestras eran varones. Con respecto a si en la atención directa deben participar personas de la misma identidad de género que la víctima, esto no funcionaría en el caso de identidades masculinas, que son agredidas por alguien de su mismo género. Personalmente, he aprendido que mejor que decidir por lxs pacientes es preguntarles con quien se sentirían cómodos y recordar también que ciertos prejuicios y actitudes machistas en el personal de salud pueden estar presentes, al momento de la atención, en todas las identidades sexo-genéricas.

Actualmente, la/el médico de guardia da aviso al destacamento de la Institución, quien se comunica con la fiscalía, la cual autoriza la toma de muestra si se requiere (esto queda registrado en el *report* del destacamento) y avala a la/el médica/o a la toma; en el caso de ser muestras vaginales las debe realizar el servicio de ginecología, si sólo son anales, las debe tomar el servicio de cirugía general. El personal médico acompañado de otro profesional procede a la toma de las muestras (hisopados en distintas zonas en



las que hubo contacto para recolectar pruebas) que se guardan previamente rotuladas (detallando la zona de extracción) en un sobre, con el nombre del efector, fecha y hora, datos de la/el paciente, de las personas que participaron de la toma, del fiscal que las pide y el lugar donde se resguardaron. Las muestras son resguardadas por el destacamento que da aviso para su traslado al Instituto Médico Legal.

Se ha realizado un trabajo muy interesante gracias a los aportes de Analía Aucía sobre las pacientes menores de edad que ingresan con lesiones genitales o abortos en curso, generando un espacio de análisis que permita una evaluación previa por los servicios de Trabajo Social y Salud Mental para determinar si estas pacientes se encuentran en algún tipo de situación de abuso.

Es importante también estar alertas, en los equipos de salud y sobre todo durante la entrevista, de aquellas pacientes que puedan estar dentro del tráfico de personas con fines de explotación sexual.

### **Llegamos entonces a la implementación**

Luego de haber elaborado el dispositivo debíamos ahora difundirlo dentro de la institución para su uso y para evaluar las modificaciones necesarias que surgieran de los aportes del personal. Se organizaron charlas de sensibilización sobre la temática pensando dos instancias:

- Se tomó como punta de partida el sector de A.E.P considerado el mayor receptor de pacientes y la puerta de entrada a la Institución.
- Posteriormente se socializó el material en los demás sectores.

En octubre de 2012 iniciamos las charlas. En lugar de preparar una disertación, y realizarla en un auditorio, decidimos escoger grupos pequeños para que fuera posible un intercambio fluido. Participaron de las mismas personal administrativo, camilleros, enfermerxs, médicxs, personal de destacamento policial y vigilancia privada. Y fueron realizadas en distintos sectores de la guardia.

Posteriormente, se llevó a cabo una reunión con los distintos jefes de los servicios médicos: Ginecología, Traumatología, U.T.I, Cirugía General, Clínica Médica, etc. Se



realizaron charlas en espacios dentro de las reuniones mensuales de enfermería de los distintos sectores del Hospital. En todas estas charlas se entregó el dispositivo y se dejaron copias en los distintos sectores y servicios.

En el 2013 se realizaron nuevas charlas en A.E.P y en agosto de ese mismo año se realizó una exposición en el auditorio “Lic. José Ugarte” en la cual fueron expuestos los logros del uso del dispositivo junto a datos epidemiológicos. Se expuso una vez más el diagrama de flujo y se contó con el testimonio de una paciente que actualmente trabaja en un grupo de mujeres víctimas de violencia de género en Villa Gobernador Gálvez y que estuvo internada en el hospital y fue atendida por el equipo. En el año 2014 el Comité participó de la “Feria de Ciencias” de la Institución aprovechando ese espacio de difusión de saberes para compartir los datos epidemiológicos y el dispositivo de atención. Y en el mismo año, participé de las “Jornadas de enfermería: Enfrenando Nuevos Desafíos” del Hospital, exponiendo una versión breve de este trabajo.

### **Primeras respuestas del personal de la Institución**

Uno de los cuestionamientos que recibió el Comité al inicio de la implementación por parte del personal fue que existían otros problemas considerados “más importantes” o que siendo un efector de emergencias el dispositivo debería aplicarse en un segundo nivel de atención (es decir un efector de menor complejidad). En estos planteos subyace la dificultad de asumir la violencia dentro de la salud, de poder pensar la salud desde una mirada integral que permita tener en cuenta la dimensión social y de comprender que los problemas sociales también generan situación de alto riesgo.

Para poder evidenciar este desconocimiento o prejuicio me gustaría comentar algunas situaciones. A pesar de que, como se mencionó, el Hospital concentra su atención en la emergencia, existen otras consultas de salud (como por ejemplo las cirugías programadas) y no existen críticas allí para que se realicen en otro nivel de la red pública de salud. Lo mismo sucede con el resguardo, que muchas veces genera malestar en parte del personal, el cual refiere que lxs pacientes “no tienen nada” o les molesta que deban esperar hasta tomar contacto con profesionales del equipo de



Trabajo Social o Salud Mental, algo que no sucede con otros pacientes que deben permanecer en la institución por más de un día en la necesidad de esperar la visita de otros especialistas (por ejemplo neumonología, oftalmología o maxilofaciales). Podríamos entonces pensar que es la problemática social de la violencia la que genera “malestar”, particularmente la violencia de género. Y continúa existiendo una visión biologicista que no permite vislumbrar la dimensión social de aquellas problemáticas de salud que ingresan a la institución, expresadas como emergencias físicas. En una guardia me tocó cuidar, por ejemplo, un paciente menor de edad que ingresaba al área del shock room (el área para atender las emergencias) hemodinámicamente inestable (una emergencia médica) y mientras lo íbamos atendiendo y surgió la pregunta “¿qué te pasó?”, el paciente respondió antes de mencionar las puñaladas que presentaba en su cuerpo: “narcotráfico”. Es decir, el paciente mismo asumía como su motivo de ingreso, no una “puñalada” o, en la jerga médica, una herida de arma blanca, una lesión punzante con ingreso en tórax y abdomen, sino que frente a la dimensión biológica de su problema de salud prevalecía el origen social de una situación de vulnerabilidad extremadamente compleja.

Las resistencias no fueron pocas. En el proceso de comenzar a ver aquello que antes permanecía invisible y de remover los prejuicios siempre hay que ajustar la vista, y se producen algunos malestares e incomodidades. Para algunos son agudos y temporarios, para otros se tornan crónicos llegando a veces a obstaculizar activamente los procesos de atención. También se suma la incomodidad que genera todo aquello que es “nuevo” en cualquier grupo.

Continúa siendo difícil plantear la violencia de género, porque el personal del equipo de salud forma parte de la sociedad que reproduce los discursos hegemónicos y por lo tanto no está exento de compartir los mismos prejuicios.

En un primer momento, algunos profesionales tomaban el dispositivo como un eje opcional en la atención; esto pudo ir resolviéndose cuando, en las charlas de sensibilización, los directivos plantearon el instructivo como una política de la Institución.

Además, se generó una gran confusión entre el dispositivo y el trabajo del Comité, algo que actualmente sucede, y por esto algunos intentaban delegar la atención completa



a los miembros del Comité, considerando que éstos debían “hacerse cargo” de todo el proceso de atención dentro del dispositivo. Suele pasar en salud que las interconsultas (entre especialidades y profesionales) funcionan no como un lugar de evaluación conjunta sino como un “ahora el paciente es tuyo, hacete cargo vos”.

Del mismo modo, algunxs se quejaban alegando “esto es más trabajo”, al no poder vislumbrar que en realidad representaba una nueva forma de abordaje que responde a las necesidades de lxs pacientes y de alguna forma viene a saldar una deuda pendiente.

Otra situación conflictiva surgió al descubrir que algunxs le ofrecían a lxs pacientes la posibilidad de ejercer su derecho a realizar la denuncia policial o judicial y, si rechazaban la oferta, consideraban que se negaban al dispositivo de atención. Muchas veces se asume a la denuncia policial como un medio “necesario” que certifique la violencia o es lo que el personal considera necesario, como un compromiso por parte de la/el paciente de revertir esa situación.

También existía un temor a tener “problemas legales” (gran fantasma de los equipos de salud, razón por la cual siempre parecería ser mejor errar por omisión). Muchxs no querían escribir en la historia clínica y nos decían: “¿cómo sé si la/el paciente no me miente?”. Hubo entonces que recordarles que en primer lugar no es nuestra tarea colocar a las personas en un banquillo en donde se moralicen sus historias de vida y se reproduzcan violencias emitiendo juicios de valor, así como no es nuestro trabajo tampoco certificar las situaciones de violencia, sino escribir siempre lo que la/el paciente refiere y dejar constancia de aquello que vemos y evaluamos. Existe además una postura paternalista que tiende a proyectar sobre la/el paciente lo que ésta/e necesita, en lugar de escuchar y dejar que ellxs narren su propia historia y sean quienes demanden aquello que requieren. Todavía lxs pacientes, aunque en menor medida, siguen siendo “pacientes”.

Asimismo se escucharon frases como: “esto no me corresponde, acá estamos para otras cosas, para problemas reales”. Otrxs compañerxs plantearon que las situaciones de violencia “les superaban”, les eran difícil de atender los casos (esto surge sobre todo en el caso de agresión sexual en menores). Si bien este es un planteo válido,



no debe perderse de vista y garantizarse la atención por parte del equipo buscando estrategias que aseguren la misma.

Pero más allá de las resistencias, comenzó a correrse la voz acerca del trabajo del Comité dentro del personal de la Institución. Entonces, algunas compañeras se animaron y se acercaron a buscar asesoramiento por situaciones de violencia personales. Asimismo, muchxs compañerxs se aproximaron y se implicaron con el trabajo del Comité, pidiendo más información y/o comprometiéndose con el dispositivo de atención.

En efecto, muchxs de mis colegas aceptaron con entusiasmo el dispositivo. En más de una ocasión colaboraron con la atención de mis pacientes a cargo, ya que muchas veces los espacios de escucha y contención, y el armado de estrategias junto a los vínculos afectivos y los organismos externos, requieren de una presencia y un tiempo que no puede ser estandarizado. Han participado acondicionando y reorganizando los recursos materiales para poder brindar intimidad y comodidad, generando una red de contención que se pasaba de turno a turno para lograr una continuidad. Hubo casos en el que mujeres ingresaron con sus hijos y el personal colaboró en las primeras horas comprando pañales o alimento para las colaciones.

Gran parte del personal médico también colaboró con la implementación del dispositivo, realizando aportes para mejorar su funcionamiento o asumiendo la modalidad de entrevista de forma conjunta con otrxs profesionales para evitar la exposición de lxs pacientes a tener que repetir y revivir el relato de la situación de violencia. Todo el servicio de Trabajo Social y Salud Mental se comprometió activamente y miembros del destacamento policial de la Institución colaboraron en las derivaciones y ayudaron a mantener el contacto con las organizaciones externas. El equipo de Salud Mental de urgencias de la red (que se encuentra habitualmente colmado de trabajo) se incorporó solícitamente para la atención de aquellxs pacientes que ingresaban los fines de semana y días feriados, permitiendo mejorar la oferta de recursos y –personalmente– el trabajo en conjunto con este equipo fue muy ameno y de gran aprendizaje. Hay también otras personas que si bien no participan directamente en la atención de los casos han sido facilitadoras de los recursos, como por ejemplo el personal de laboratorio,



farmacia y el equipo de mucamxs. Tuvimos una paciente acompañada de un bebé a la cual hubo que realizar varios estudios, y el personal de diagnóstico por imágenes permitió que esto pudiera realizarse rápidamente y acompañaron a la paciente y su hijo afectuosamente. Lo mismo sucedió con el personal de vigilancia privada, siempre atento a los intentos de los agresores de ingresar a la institución (esto sucede frecuentemente, tuvimos por ejemplo un agresor que intentó filtrarse por el consultorio externo haciéndose pasar por un paciente que venía a consulta) para interceptar a las víctimas.

El personal de admisión trabajó asiduamente informando los casos. Actualmente este es uno de los grupos más sensibilizados y trabajan activamente difundiendo la existencia del recurso en salud. El personal de Atención al Usuario, que no es miembro del Comité, y las Supervisoras de Enfermería ayudaron permanentemente a mantener el flujo de información dentro de los miembros del equipo.

Quiero destacar que tanto lxs miembros del Comité como otrxs miembros del equipo de salud habilitaron la posibilidad de recibir contactos telefónicos fuera de sus horarios de trabajo, sobre todo en aquellos casos o situaciones complejas en los que el armado de una estrategia necesitaba de los mismos.

Considero necesario resaltar y reconocer el trabajo de mis compañerxs del Comité con lxs cuales sostuvimos largos debates en un espacio que nos ayudó mucho a poder analizar los casos, así como la respuesta del personal, y realizar los ajustes necesarios al dispositivo. Todxs lxs miembros hemos trabajado generando un espacio interdisciplinario y en algunos momentos transdisciplinario muy fructífero tanto en el armado de estrategias como en el sostén grupal frente a las dificultades que iban surgiendo. También fue importante el acompañamiento emocional frente a las tensiones que surgen de lo que Susana Velásquez llama “efectos de ser testigo” (el compromiso subjetivo de quienes escuchan). Dentro de esa red de sostén anímico se hace necesario subrayar la importancia de todos los vínculos afectivos que acompañan las preocupaciones y el desgaste (que mayoritariamente surge de la inconstancia en la respuesta de algunos recursos), cuando las problemáticas laborales salen de ese lugar y se cuelan en otros espacios. Es muy difícil sostener aquello que en salud se plantea como “distancia óptima”, cuando en la cabeza siguen dando vueltas los pasos que



quedan pendientes y uno llega a su casa con preocupaciones, tareas pendientes, llamadas telefónicas que vienen y van, y la tristeza y el dolor de lxs pacientes que nunca dejan de impactar, por eso son fundamentales los afectos que acompañan a quien acompaña, que comparten opiniones valiosas y contienen a quienes intentamos contener.

Un desafío elemental es el de mantener un flujo constante del devenir de los casos entre los miembros del Comité para socializarlos con el personal, ya que muchas personas que formaban parte de la atención directa, nos consultaban frecuentemente por la resolución de los mismos. Esta tarea que no siempre logramos llevar a cabo es muy valiosa porque aumenta el compromiso de quienes participan. De igual forma es importante no caer en la espera del “éxito de la resolución”. Personalmente, esto significó un arduo trabajo, inicialmente tenía mucho temor de “lo que podía suceder”, pero actualmente intento tener siempre presente tres ejes. En primer lugar, que siempre debe respetarse las decisiones de lxs pacientes, es importante acercarles la información y los recursos necesarios y acompañar, pero son ellxs lxs que en última instancia van a decidir cómo, dónde y cuándo accionar, y esa elección debe ser siempre respetada. En segundo lugar, saber que uno no puede controlar todos los factores, se intenta elaborar la mejor estrategia posible pero hay consecuencias que no se pueden prever. Y por último, tener en claro que es un proceso, que va tener distintas etapas y lo importante, más allá de los resultados, es la posibilidad de generar un espacio en el que se puedan vislumbrar los caminos posibles y estar siempre presente en todos esos momentos que sean necesarios de transitar.

Con el transitar de la atención de casos el dispositivo se fue transmitiendo por las charlas de sensibilización y por el boca a boca, y con alguna que otra dificultad podemos decir que ya se encuentra instaurado como un recurso de atención. Por supuesto existe personal de la institución que por diversos motivos (ideológicos, por desinterés o por desinformación) generan obstáculos al trabajo del Comité y al flujo dinámico del dispositivo (y esto se intenta revertir ya que, como se mencionó, forma parte de la política institucional), pero afortunadamente existen muchxs otrxs miembros que de diversas



formas se han comprometido y celebran este espacio de trabajo más allá de que sea o no un lineamiento de la institución.

Las consultas de pacientes suelen aumentar en aquellos momentos en que los medios exponen intensamente la problemática. La interconsulta por parte del personal se acrecienta en los momentos posteriores a la realización de alguna charla de sensibilización. Por esto, uno de nuestros desafíos a futuro es continuar generando espacios de difusión, dentro de la institución pero también fuera de la misma, para seguir obteniendo las críticas que nos ayuden a seguir redefiniendo el dispositivo y para que nuestra experiencia pueda multiplicarse en otros lugares. Mientras se escriben estas palabras me han llegado invitaciones de otrxs colegas para compartir la experiencia de trabajo y generar espacios de sensibilización en un efector de salud de segundo nivel de la red y en un efector público de salud mental. De a poco, otras redes se van hilando.

### **Algunos ajustes al dispositivo**

Cada paciente nos demanda el armado de una estrategia en la que se entrecruzan sus recursos personales, los de la institución y los extrahospitalarios. Muchxs de lxs pacientes por responsabilidades laborales o debido al cuidado de sus hijxs, no podían quedarse internadxs y rechazaban el resguardo (sobre todo surge esta dificultad los días feriados y fines de semana ya que Trabajo Social y Salud Mental trabajan los días hábiles). Sin embargo, sí accedían a un contacto telefónico por parte del equipo para arreglar una consulta posterior, siempre intentando que la externación sea acompañada de un vínculo afectivo y a un lugar seguro. Este se convirtió en un modo de trabajo ambulatorio que inicialmente no habíamos tenido en cuenta pero con el correr del tiempo se instauró y cristalizó productivamente en base al requerimiento de lxs pacientes.

### **El registro estadístico**

Para aquellxs a quienes les interesen los números, la siguiente información fue recabada a través de una planilla que llevo personalmente y cotejados con otras bases de datos.



Inicialmente existían dos bases de datos, diseñadas por quien escribe y por Zulema Sales; luego se suma la de Adriana Frascoli con las hojas de ruta del servicio de Trabajo Social. Paralelamente, empezó a utilizarse como punto de partida la planilla de casos de admisión y actualmente toda la información es volcada en un software digital por Zulema Sales que meticulosamente intenta recopilar y agrupar los datos.

Algunos detalles permanecen incompletos y esto dificulta un análisis exhaustivo, por eso los datos que se comparten a continuación deben ser considerados a modo aproximativo. Continuamos intentando completar esa información pero la socialización de la misma muchas veces resulta dificultosa. En el primer año junto a Zulema Sales recuperamos una a una las fichas del sector de estadísticas para controlar la información, pero este trabajo se hizo muy difícil de sostener en el tiempo.

Los siguientes son los casos en los que se intervino. Esto no significa que sean los únicos que ingresaron a la institución, sino que son aquellos que fueron en primer lugar detectados y luego informados al Comité. En promedio, se atienden ocho personas en situaciones de violencia por mes, existiendo amplia diferencia entre los distintos meses; en un inicio hubo meses en los que se atendieron a dos o tres personas, y en el más concurrido se atendieron dieciocho.

- Desde Enero de 2012 hasta fin del mes de Junio de 2015 hemos atendido un total de 349 personas.
- De ese total: 316 fueron mujeres y 33 varones.
- De ese total de mujeres, 16 fueron agredidas por otras mujeres (hermanas, cuñadas, madres, hermanas, nueras, etc.) en algunos de esos casos en compañía de varones, generalmente otros familiares.
- De ese total de varones, 13 fueron agredidos por mujeres.
- Las edades de las personas atendidas fueron desde una niña de 3 años que ingresó por golpiza junto a su madre también en la misma situación, a una mujer de 69 años de edad.
- Atendimos 22 personas agredidas en su integridad sexual, ejercida por varones. En 3 de ellos la violencia fue ejercida sobre otros varones y 19 de esos casos fueron sobre mujeres.
- Hemos atendido 4 mujeres que fallecieron (femicidios) por la gravedad de las lesiones.



“La casa del encuentro”<sup>83</sup> es la asociación que viene contabilizando, a través de su observatorio, los datos sobre femicidios en nuestro país, junto a la colaboración de otras organizaciones sin fines de lucro que realizan el arduo trabajo de analizar las noticias de los medios informativos. Actualmente, se continúa reclamando un registro nacional y existen noticias de que en algunos meses eso sería posible.

Igualmente, me gustaría expresar que a las cifras de femicidios deberían sumarse aquellos casos en los que si bien el desenlace no fue fatal, las personas quedaron con graves secuelas. Por ejemplo, en nuestro efector atendimos una mujer que recibió una herida de arma blanca en tórax por parte de su ex marido y si bien la mujer no falleció, producto de las secuelas del paro respiratorio que sufrió por las lesiones, fue externada del hospital con graves secuelas neurológicas que probablemente sean irreversibles. Lo mismo le sucedió a otra mujer que recibió un corte en su cuello por parte de su pareja y perdió de forma permanente el habla. ¿Qué es lo que quiero expresar mencionando estos dos casos? Que entre los listados de cifras de mujeres que acuden a los teléfonos de atención por violencia de género y las cifras de los femicidios, existe un grupo de personas que han sobrevivido a las situaciones de violencia con importantes secuelas físicas y psicológicas y para poder dimensionar este problema dentro de la salud pública es preciso poder efectuar un seguimiento de estos casos y realizar un análisis cualitativo que exponga estas complejidades al momento de elaborar los recursos.

### **Las personas detrás de esos números**

Considero importante y necesario poder relatar algunas circunstancias que surgen de la atención de lxs pacientes, que exponen la diversidad de estas situaciones, y que permite ver en esos números, personas.

Entre los casos, nos encontramos con varias mujeres embarazadas que referían que se activaban agresiones por parte de sus parejas durante los períodos de gestación.

---

<sup>83</sup> Para mayor información, puede visitarse su página web: <http://www.lacasadelencontro.org/femicidios.html>.



En una de esas mujeres la violencia durante el embarazo había dejado graves secuelas físicas en uno de sus hijos.

Un alto número de mujeres que ingresaban por las denominadas reacciones vivenciales anómalas (que en la subjetividad del personal muchas veces siguen siendo moralizadas, generizadas y banalizadas como crisis histéricas) o por intentos de suicidio, con crisis de llanto y angustia, luego de generar un espacio de diálogo comentaban -de trasfondo- que padecen situaciones de violencia ejercida por alguno de sus vínculos familiares o afectivos.

Si bien cada experiencia de atención tiene un desarrollo particular, en muchos de los relatos se encontraban elementos comunes: parejas que generaban una dependencia económica (no dejaban que trabajaran bajo múltiples excusas o pudieran decidir sobre el uso del dinero), que progresivamente por “celos” impedían contacto con otros miembros de la familia o amistades y que ejercían violencia verbal (que se agravaba con el consumo de drogas o alcohol) y progresaba a violencia física con distintos intervalos. En el caso de tener hijos, muchas veces, éstos eran testigos, o a veces también recibían un maltrato psicológico y físico. En otros casos, se convertían en la amenaza permanente: “si te vas, los voy a encontrar y te los mato”<sup>84</sup>. En muchos relatos podía escucharse “se enoja porque dice que no hago lo que él quiere” o “dice que hago todo mal y lo provoco”. En algunos casos, la violencia física se acrecentaba paulatinamente con empujones o cachetazos, en otros irrumpía con golpes de puño o patadas y podía percibirse el fuerte impacto y la sensación de no poder entender qué estaba pasando frente a esta aparición abrupta. Muchas mujeres sentían que nadie les iba a creer si se animaban a hablar porque el agresor frente a los demás se comportaba de manera intachable. Algunas habían intentado exponer la situación con la familia del agresor, contacto en el que encontraban mayores resistencias y, si lo hablaban con sus propios vínculos familiares, hallaban que estas conductas estaban naturalizadas y éstas se alejaban porque la relación no terminaba inmediatamente o se sostenía de forma

---

<sup>84</sup> Esto encuadra dentro de lo que se denomina femicidio vinculado, que son aquellas personas vinculadas a la persona en situación de violencia, que son asesinadas por el agresor al intentar evitar el femicidio o que fueron asesinadas por éste como una forma de castigar y torturar psicológicamente a la víctima.



intermitente. En muchas de las charlas surgía que había una primera instancia de la relación en la que el agresor se comportaba dulce, comprensivo y muy atento, pero con el transcurrir del tiempo comenzaban a aflorar celos y la necesidad de control iba en ascenso, apareciendo brotes de violencia que luego cedían, volviendo a aparecer la ternura y la tranquilidad del inicio. La agresión verbal y psicológica dosificada durante largos períodos de tiempo impactaba fuertemente en la autoestima: “me dice todo el tiempo que nadie me va a querer y cuidar como él”.

Otra situación habitual fue la de las ex parejas que continuaban por la cercanía en el barrio o por hijxs en común, cruzándose y ejerciendo amenazas y persecuciones que luego se materializaban en golpes, al no tolerar que las mujeres rehicieran sus vidas afectivas con nuevas parejas. La mayoría de las mujeres referían que siempre existían amenazas pero que no pensaban que se pudieran concretar. Tuvimos el caso de una mujer que había enviudado y estaba rehaciendo su vida sentimental; cuando la familia de su marido fallecido toma contacto con esta información irrumpen en su casa y la golpean a ella, a sus hijxs y a su novio.

En lo referido a la violencia psicológica, una mujer que ingresó por un intento de suicidio nos relató un largo historial de agresiones verbales (en las que existía manipulación, control y humillación) ejercida por su marido hacia ella y su hijo, que los llevaba a ambos a infligirse lesiones físicas al no poder tolerar la tensión.

Referido a casos de agresión sexual hemos atendido a adolescentes que ingresaron por abortos en curso y al trabajar sobre “la sospecha” encontramos de trasfondo situaciones de abuso crónico. Hubo también una joven con capacidades intelectuales distintas que era obligada a ingerir sustancias y luego era agredida sexualmente por su hermano, también menor de edad. Recuerdo una charla con la madre que expresaba: “no lo van a llevar detenido, se va a ir por unos días y mañana lo tengo en casa, y yo no lo puedo dejar en la calle”.

Un caso de un varón en situación de violencia del que me tocó participar fue el de un muchacho agredido por su mujer con un fierro. Cuando lo trajo el móvil policial se reían porque decían que era imposible que un varón tan “grandote” pudiera ser golpeado por una mujer; el paciente estaba muy angustiado y en crisis de llanto por la situación de



violencia y por la “vergüenza” que sentía por las miradas y comentarios. Era evidente la fuerte presión de género por no responder al estereotipo de varón masculino fuerte, dominante y agresivo, al cual este tipo de situaciones no “deberían sucederle”. Si bien en la violencia hacia las mujeres muchas veces la existencia de una mayor fuerza física masculina puede tener implicancias, ya que culturalmente se construye el cuerpo femenino como débil y el masculino como fuerte, todavía cuesta poder vislumbrar las implicancias psicológicas en las situaciones de violencia, en las que se produce un deterioro progresivo de la estima y a partir de lo cual las formas y fuerzas de los cuerpos pasan a un segundo plano.

Una de las mujeres que abordamos y por la que personalmente aún tengo una gran preocupación es una paciente con un alto historial de violencia psicológica y física, con un extenso legajo judicial, que ingresó a la institución por traumatismos varios. Estaban a la vista en su cuerpo las cicatrices de dicha violencia y las mismas estaban en su estado anímico, pues casi no hablaba y tenía temor a realizar una denuncia: “tengo miedo de que me saquen mis chicos” (este es un fantasma muy fuerte que opera sobre muchas mujeres). Esta paciente se fugó de la institución y nos hemos enterado que actualmente se encuentra desaparecida.

La tensión durante los abordajes ha sido en algunos casos extrema, como por ejemplo una mujer que ingresó por heridas en el rostro y evadía constantemente expresar la causa de las lesiones. Se la invitó a pasar a otro lugar de la guardia para hablar con mayor tranquilidad y es allí donde expresa que su pareja la había golpeado y que si ella hablaba algo ante él la iba a escuchar porque estaba detrás de la puerta del consultorio y la había amenazado con llevarse a su bebé (que estaba junto a él en la sala de espera) y matarlo. Ella ya había realizado una consulta la noche anterior, pero se había retirado de la institución por la insistencia de él. Como alguien le había hablado del Comité, entonces luego le dijo que se sentía muy descompuesta y de ese modo pudo volver.

Los motivos de ingreso han sido muchos: crisis de llanto, traumatismos lumbares, traumatismos de cráneo, traumatismos de abdomen, heridas de arma de fuego y armas blancas, quemaduras y traumatismo facial, son los más frecuentes.



En el armado de las estrategias para poder atender las situaciones de violencia, nos encontramos con las otras situaciones de violencia social de la que eran víctima muchxs pacientes: escasos ingresos económicos, la estigmatización social de clase, la falta de recursos educativos y recursos simbólicos, fueron algunos de los factores que aumentaron las dificultades de encontrar estrategias sólidas. No es mi intención expresar que las situaciones de vulnerabilidad social actúan de modo matemático sumando dificultades, sino exponer que el entrecruce de estas situaciones complejizan de gran modo los casos. No obstante hemos atendido a personas con distintos recursos económicos ya que la violencia de género no entiende de clases.

Un elemento que estuvo presente en todos los procesos de atención fue “el miedo”: sentimiento que paraliza, embarga tan intensamente todos los pensamientos que imposibilita poder pensar en un momento de resolución. Miedo de las personas hacia sus agresores, temor por su seguridad material, por la de sus hijxs. Miedo de la incomprensión de sus entornos afectivos, del personal con el que tomaban contacto y no sabían cómo iban a reaccionar ante sus relatos. Y existen también miedos en el equipo de salud que asiste, en parte por la seguridad de lxs pacientes, pero también por los sentimientos que los hechos de violencia movilizan en lo personal.

En las experiencias de atención, pude descubrir que los espacios de escucha resultan fundamentales. Algunas personas debido, tal vez, a la mediatización de la problemática ingresaron con determinación y explicitaron desde un primer momento las situaciones de violencia, pero otrxs necesitaron sentirse escuchadxs y contenidxs (no juzgadxs) en un espacio en el que la herramienta más importante además de la empatía es la amabilidad. Al continuar el proceso de atención fuera de la institución lo que mayoritariamente han agradecido lxs pacientes es el haber sido escuchadxs.



## **Análisis y aportes sobre los recursos**

Los siguientes aportes se refieren a la percepción de los recursos (de los cuales tengo conocimiento) que existen actualmente, particularmente en la ciudad de Rosario, intentando distinguir un panorama a partir del contacto y el trabajo cotidiano, para poder evidenciar aquello que todavía resta por conseguir para lograr el acceso a una atención integral.

Entre los dos polos extremos de “ya existe todo lo necesario” o “no existe nada” podemos, y me arriesgaría imperativamente a decir, debemos, continuar demandando el acondicionamiento de los recursos y la suma de nuevos dispositivos, pero también se hace necesario reconocer que existen actualmente espacios desde los que se trabaja la problemática. Actualmente, hay en Rosario algunos medios que trabajan la violencia de género, ya sean sostenidos por el Estado, por el gran abanico de ONGs o por espacios que existen en distintos partidos políticos o sindicales. Y en todos trabajan personas comprometidas con la problemática que sostienen bajo distintas tensiones la mejor calidad de atención posible. Sin embargo, podemos expresar que las ofertas desde el Estado, aunque existen, no son suficientes o no abordan ni brindan respuestas a la situación en toda su complejidad.

Sería interesante poder delimitar, analizar y evidenciar en un futuro el mapa de recursos a nivel país. Sería importante observar, en este sentido, la antigua dicotomía, que continúa estando presente en distinto grado (interior - capital porteña), y sumarle otro cruce examinando las diferencias de medios actuales que trabajan la violencia de género entre las grandes metrópolis de cada provincia y el resto de los territorios. Otro dato a tener en cuenta son los contrastes dentro de una misma ciudad: dentro de Rosario (como en la mayoría de las “grandes ciudades”), por ejemplo, existe una importante brecha económica, y como suele suceder, no sólo es importante que existan recursos, también es importante su accesibilidad.

Actualmente, existen campañas publicitarias de amplio alcance que estimulan a las mujeres a hablar, y -como ya se mencionó- este es un paso sumamente necesario. Pero entonces surgen preguntas: ¿qué les espera después de hacerlo?, ¿de qué forma



se está garantizando la seguridad de esas personas? En los spot publicitarios se las invita a denunciar, pero ¿estamos segurxs de lo que van a encontrarse cuando entren a una comisaría?, ¿qué va a pasar después de la denuncia si es que la pueden efectuar? Hasta que las mujeres no reciban un ofrecimiento que les permita ver una estrategia concreta que logre satisfacer todas las aristas de la problemática y que les permita llegar a un lugar en el que la situación de violencia pueda quedar atrás, de una forma implícita, se las está invitando a guardar silencio.

Sin la intención de caer en la banalización que se realiza cuando se menciona a “la educación” como la gran solución de todos los males, sin especificar la educación de quiénes, por quiénes y específicamente sobre qué temas, resulta necesario remarcar la importancia de concebirla como una herramienta importante para derribar los prejuicios y preconceptos que sostienen las violencias. Para no caer en las generalizaciones hay dos líneas que son fundamentales: una es implementación de la Ley de Educación Sexual Integral que permite la posibilidad desde temprana edad de tomar contacto con conocimientos que permitan desnaturalizar la construcción cultural de los sexos, los géneros y las inequidades de poder resultantes. La implementación de los materiales continúa siendo dispar entre las escuelas públicas y privadas (sobre todo por la fuerte presión religiosa) y no existe un control de los modos de implementación y los alcances de la misma. Y por otro lado, la segunda línea supone el ingreso de la perspectiva de género dentro de los contenidos curriculares de formación académica (en algunas carreras ya existen algunos cursos o seminarios), que permitirá en un futuro la presencia de profesionales con una mayor reflexión sobre las problemáticas sociales y otras perspectivas sobre sus conocimientos particulares. También se hace necesaria la implementación de talleres sobre perspectiva de género para aquellxs profesionales que ya están inmersos en el mundo laboral.

Otro gran aspecto es el de la información, que en gran medida direcciona la violencia al ámbito privado, está dirigida exclusivamente a las víctimas y tiende a derivarlas hacia distintas instituciones. Además, cuestiona muchas veces “aquello” que deberían haber visto o percibido para evitar esas situaciones (bordeando así el límite de la culpabilización). No existe en dicha información contenidos tendientes a comprometer



a las personas del entorno cercano e incluso a implicar a toda la sociedad en general, lo cual resulta problemático ya que a la jerarquía sexo-genérica presente dentro de la normalización del género, en distintos niveles, la sostenemos entre todxs. De este modo, ya que se asumen como hechos aislados, pareciera que el resto de la población no tiene ninguna posibilidad de acción desde la cotidianeidad, para desarmar el entramado que sostiene esas violencias, colaborando y acompañando a aquellas personas en tales situaciones.

Se puede observar que, en los medios, la exposición de situaciones de violencia, muchas veces, se realiza más desde el componente morboso de los relatos, para generar un espectáculo del sufrimiento, que para visibilizar la complejidad de la violencia. Es decir, hacen falta campañas en las que se aborde las causas del machismo, la misoginia, etc. y en las cuales se puedan empezar a difundir con un mayor alcance los saberes del feminismo y los estudios queers (que continúan generando cierto escozor) dentro de los ámbitos de formación e información.

Hace unos meses nos encontramos con Lía. Ella había sufrido una situación extrema de violencia, y desarrollamos a través del proceso de atención una relación que terminó excediendo el marco institucional y, en la actualidad, devino un vínculo afectivo en el cual compartimos también espacios de activismo. Durante el proceso de recuperación, mientras intentaba reponerse físicamente, atravesar las instancias legales, transitar el tratamiento psicológico para poder superar esta situación, debió enfrentarse a una violencia mediática ya que su historia fue expuesta a través de un diario local<sup>85</sup> bajo estereotipos machistas que la colocaban a ella como una bailarina atractiva y provocativa, y a su pareja como un novio víctima de los celos (se bordea y resalta esta instancia ya que luego del intento de homicidio el agresor cometió suicidio). En la nota además se mencionaban datos que no eran ciertos: su profesión, la situación de la relación (que ya había terminado), la cinemática del hecho en la que, por ejemplo, se

---

<sup>85</sup> Consulta mediante, Lía me permitió escribir este párrafo y utilizar su nombre de pila como aparece en la nota periodística. Puede leerse la nota “Se mató tras dispararle un tiro a su pareja en medio de una pelea en Pichincha”, publicada el 22 de marzo de 2015 en la Sección Policiales del diario *La Capital*. Disponible en: <http://www.lacapital.com.ar/policiales/Se-mato-tras-dispararle-un-tiro-a-su-pareja-en-medio-de-una-pelea-en-Pichincha-20150322-0043.html>



hablaba de un arma presente en la casa y de una pelea, cuando en realidad el agresor había llevado la misma con la intención premeditada y clara de utilizarla, la cantidad de disparos, etc. Debió además soportar los violentos comentarios presentes en el foro de dicha nota, en los cuales de víctima pasaba a ser victimario:

*Esto pasa porque las minas buscan enfermos mentales para formar pareja. Y va a seguir sucediendo en tanto y en cuanto no se planteen esta cuestión. Alguien que me explique la atracción que sienten hacia los vagos, drogadictos, golpeadores, abusadores, maleducados, porque no la entiendo.*

*La macana es nunca podremos saber cómo era él. Ahora podrán decir las cosas más ofensivas que se les ocurra. Total el pobre tipo no esta disponible. Solo el tiempo podría darnos alguna pista en base a la trayectoria que tome en el futuro la otra parte de esta historia. Pero eso es otra historia y a mi no me interesa en nada.*

*La verdad matarse por una mina estaría loco de amor pobre loco que en paz descanse y la bailarina que siga colgada del caño bailando bailando vivita y culiando.*

Como queda entonces expuesto, existieron varias violencias: la del propio medio que escribió información incorrecta, tendenciosa y ofensiva, y la de quienes se sumaron a la nota realizando en el foro juicios de valor y emitiendo comentarios hirientes.

Durante nuestros encuentros Lía comenzó a expresarme que tenía ganas de participar de espacios en los que pudiera compartir su experiencia con otras personas a las que les hubiera sucedido lo mismo. Entonces nos encontramos con que, si bien existen algunos lugares, éstos no estaban dirigidos como grupos de ayuda mutua y solidaridad de víctimas con la intención de poder dialogar, sino que son espacios en los que se encuentran participando víctimas, pero la finalidad tiene que ver más con la contención inicial y el asesoramiento. La mayoría de los grupos están atravesados fuertemente por políticas partidarias o religiosas, lo que genera para muchas personas una dificultad al acceso y a la participación, y se reúnen en lugares fijos, por lo que se ve dificultada la accesibilidad. Se hace entonces necesario poder pensar en un futuro la existencia de un grupo móvil, que pueda reunirse mensualmente en distintos centros de cada distrito municipal (por ejemplo, si pensamos en Rosario) y que funcione abierto a ese espacio de diálogo y acompañamiento, brindando ayuda mutua entre personas que hayan atravesado situaciones de violencia.



Hace pocos meses, el 3 de junio de este año, existió una multitudinaria concentración en distintas partes de nuestro país, en repudio a los femicidios. Con el desconcierto del activismo que siempre fue quien gestionó estos espacios y se preguntaba “de qué forma vamos a intentar organizar algo que devino de la espontaneidad”, la concentración aglutinó distintos grupos sindicales, políticos partidarios, feministas, familiares de víctimas, víctimas, y eso que se llama “la gente común”, más específicamente, personas no organizadas. Y el activismo encontró allí un espacio muy fructífero, para recibir a quienes se acercaban tal vez por primera vez con una inquietud y con distintos intereses de participación y para compartirles folletos con información y presentarles sus espacios. Todas las voces gritaron al unísono “Ni una menos”. Me parece importante resaltar lo fructífero de que todxs pudieran compartir ese espacio, de sacar el tema una vez más a las calles, reclamando al Estado las medidas necesarias para que se instrumenten cambios. Sin intenciones de sentimentalismos, me imagino lo fuerte que debe haber sido para todas las mujeres que sufrieron o sufren situaciones de violencia, sentir ese abrazo multitudinario. Ahora sí, adhiriéndome al reclamo de algunos sectores sobre la falta de politización de ese espacio, se hace imperativo en este momento en el que se aprecia una fuerte sensibilidad sobre la problemática y se evidencia la punta del iceberg, exponer y exhibir aquello que se encuentra por debajo del agua y empezar a trabajar por unx mismx. Es decir, para que ese grito que se pudo sostener por una convocatoria general pueda comenzar a deambular los caminos de las particularidades y cotidianidades que sostienen la violencia.

En cuanto a la atención directa, continúa faltando el mapa de los recursos (que a su vez se modifica continuamente) y la articulación de los mismos, por un lado, y el acompañamiento de las mujeres durante *todo* el proceso de atención, por el otro. Si bien desde los distintos organismos intentamos mantener un contacto telefónico durante las derivaciones, las mujeres deben ir de un sitio a otro, y muchas veces se encuentran con personas que no están sensibilizadas sobre la problemática (y como ya se mencionó son revictimizadas bajo la violencia institucional) y se dificulta el sostén de las estrategias



pautadas. Por esto, deben realizarse trabajos de sensibilización dentro de todas las instituciones por las que deban transitar las personas en situaciones de violencia.

Otra cuestión surge debido a que en la mayoría de los casos las mujeres presentan dificultades laborales, por realizar el trabajo “doméstico” que no es remunerado o porque no se encuentran formalizadas en los trabajos y, por lo tanto, ausentarse del mismo significa perderlo, y debido a las dificultades económicas no pueden abonar además los traslados. Existen múltiples circunstancias familiares (como el cuidado de lxs niñxs) o personales que requieren de un acompañamiento permanente. Y también el agresor puede interceptarlas en el camino de una institución a otra (los procesos de atención lamentablemente suelen burocratizarse en una larga serie de trámites) y las mujeres ya angustiadas por la situación de violencia pueden terminar sintiéndose agobiadas y frustradas.

La mayoría de los organismos tienen horario reducido y los casos suceden en esas horas en las que sólo queda esperar, sin mencionar las dificultades si es un fin de semana o un feriado. En relación con esto, es preciso hacerse algunas preguntas: si con el correr del tiempo estamos continuamente mencionando que (debido a un real incremento o por un cambio en la mirada) las consultas al sistema de salud debido a problemáticas sociales se incrementan, si rige en nuestro país una nueva Ley de Salud Mental que plantea nuevos escenarios, ¿cómo se han reacondicionado los recursos de Trabajo Social y Salud Mental en todos los efectores públicos frente a estas realidades? Acaso podríamos preguntarnos por la posibilidad de ampliar los días y horarios de atención de dichos servicios para garantizar una mejor atención a lxs pacientes, del mismo modo que el resto del personal (mucamxs, enfermerxs, camillerxs, médicxs, administrativxs, etc.) trabajamos a tiempo completo. Tal vez de esa forma, en lugar de buscar alternativas para lxs pacientes, los servicios puedan readecuarse a sus necesidades, porque si bien todxs podemos escuchar empáticamente y orientar sobre recursos sociales, existe un límite que es donde empieza la incumbencia específica de cada profesión y el accionar necesario de estos dos servicios. Y desde ese lugar surgen estas preguntas: desde el reconocimiento y la importancia del trabajo de estxs



profesionales dentro del equipo de salud y desde la necesidad de generar una oferta de atención que esté acorde a las necesidades de lxs pacientes.

Por su parte, el personal policial, con escasas excepciones, continúa obstaculizando y dificultando el acceso de las personas a la justicia. En un gran porcentaje de casos, las mujeres refieren que en las seccionales no les quieren tomar la denuncia o dificultan los oficios referidos a la notificación y exclusión del hogar de los agresores. El trabajo con los centros judiciales de denuncia y las fiscalías han resultado efectivos para sortear esas dificultades, pero actualmente se encuentran sobrecargados de trabajo y no debería perderse de vista la necesidad de trabajar sobre las comisarías, porque la violencia institucional que emerge de las mismas lamentablemente está fuertemente naturalizada.

En la mayoría de los casos la seguridad de lxs pacientes está en riesgo, y por ende son necesarios pasos legales: ordenar y contener asuntos familiares, habitacionales, laborales, psicológicos, afectivos y económicos (sólo por mencionar algunas instancias). Se hace imperativo -más que espacios a los que deban recurrir de un lado a otro y en soledad- poder generar un espacio de compañía permanente que asesore (reclame) y contenga a lxs pacientes y se enfrente junto a ellxs a las dificultades que emergen de las instituciones.

Se hace entonces necesario, en un futuro cercano, un espacio físico con atención las veinticuatro horas del día y la creación de un equipo interdisciplinario y móvil, que no sólo articule las redes de atención sino que además acompañe a las mujeres durante todas las instancias que sean necesarias, durante y después del proceso. Siempre respetando la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones y en los tiempos personales.

Muchos grupos y organismos se están creando en estos momentos, y por supuesto todos serán bienvenidos, pero considero que hasta que no se genere un equipo especializado y con atención continua y dinámica de los casos, que articule todos los recursos, estaremos funcionando como eslabones aislados y no se podrá ver la problemática en toda su complejidad. Existen en la ciudad centros de residencia transitorios (aunque lamentablemente no son de acceso directo) y desde el año 2014 se



están entregando botones de alarma, que sirven en distintos grados como herramientas de contención. Pero, reitero, todavía falta una respuesta continua, dinámica e integral. Existe desde el “Teléfono verde” y el Instituto de Violencia de Género de la Municipalidad un equipo que trabaja arduamente sobre la problemática, pero a pesar del gran compromiso de todos sus miembros, los recursos con los que cuentan son insuficientes y cada vez son más las aristas que deben abordar, siempre con el mismo personal y el mismo presupuesto económico. Existe allí otra dificultad: se formulan leyes, decretos y reglamentos, pero al momento de asignar los presupuestos para el desenvolvimiento y concreción de los mismos ya sea a nivel Nacional, Provincial o Municipal, las cifras económicas que se adjudican son ínfimas. Los diagramas de flujo se encuentran fragmentados, por ejemplo si una mujer llama a la línea Nacional (144) recibe un asesoramiento distinto y en algunos casos no reconoce los pasos que se asesoran dentro de la línea de trabajo Municipal (Teléfono Verde).

Varios cambios deben efectuarse a nivel legal. Los agresores sólo quedan detenidos cuando las lesiones son “graves”, en los otros casos solamente se notifica el límite de proximidad (cuando se los encuentra, ya que muchas veces se dan a la fuga) o se efectúa la exclusión del hogar. Sin embargo, en la mayoría de los femicidios existían antecedentes de múltiples violaciones de estas medidas, lo que reclama buscar otras estrategias. Mientras las mujeres están hospitalizadas la mayoría refiere: “para cuando yo vuelva a casa ya no va a quedar nada”. Los momentos después de la exclusión del hogar o del límite de proximidad, suelen ser instancias en los que muchas veces las mujeres tienen la sensación de que nada ha cambiado. Continúan recibiendo amenazas (muchas veces incluso a través de los familiares del agresor) y suceden encuentros fortuitos en los que son interceptadas en la vía pública o el agresor irrumpe en sus viviendas. Cuando llega la policía el agresor ya no está y se recae en la lógica: si no hay marcas, no hay pruebas; si no hay pruebas o evidencia, hay que esperar entonces a que “algo” más grave ocurra y no se toman medidas; y, en muchos casos, lo que termina ocurriendo es la muerte. Incluso, aunque sepamos que las cárceles no funcionen como lugares de rehabilitación, tal vez sea necesario ampliar transitoriamente las instancias de reclusión, por lo menos hasta que se pueda asegurar la seguridad de las víctimas.



Otra arista de trabajo necesaria es la de garantizar la contención y las necesidades económicas en “el después” del proceso legal o de la externación desde los efectores de salud. Tanto de las mujeres como de sus familias.

Asimismo, una línea de trabajo no muy explorada (aunque en Rosario hay noticias de que en breve comenzarán a funcionar espacios) es accionar sobre el grupo de agresores. Se nos presenta la tarea de no considerarlos a todos dentro de un mismo patrón y asumirlos como “enfermos”. Esta estrategia de abordaje muchas veces funciona como un modo de disculpa (“no saben lo que hacen”) o se los intenta patologizar para entonces buscar una cura mágica: ¿existen posibilidades de “curación” para un varón violento? Otra postura es asumirlos solamente como criminales y, aunque lo sean al infligir la ley, parecería que no hay nada más hacer que aislarlos de la sociedad, sin tener en cuenta que, en algún momento, van a reincorporarse a la vida social. Por eso, si queremos evitar que vuelva a suceder lo mismo, algún tipo de proceso o abordaje tenemos que realizar durante el proceso de reclusión. Durante mucho tiempo pensaba que si todavía no podemos brindar respuestas para todas las mujeres y de una forma integral, cómo vamos a delimitar recursos para quienes las agreden. Pero con el tiempo y la breve experiencia considero que es una línea necesaria, por las mujeres mismas. En más de un caso que me ha tocado atender, las pacientes referían que se encontraron posteriormente con ex parejas del agresor que les comentaron sobre el historial de violencia. Con esto no quiero decir que la conducta violenta de los agresores indefectiblemente se arrastrará durante toda la vida, pero sí que existen altas chances de que vuelvan a iniciar relaciones y éstas vuelvan a estar basadas en el ejercicio de violencia. Y por esas futuras mujeres me parece que debemos empezar a pensar en estas estrategias.

### **Un paréntesis para poder pensar una futura transición de la violencia de género a las violencias del género**

Dentro de las diferentes perspectivas que abordan la noción de género históricamente, se ha trabajado hasta aquí con el concepto más “clásico” por dos razones estratégicas: una se debe a que el trabajo realizado por el Comité se materializa sobre



ese enfoque (retomando la sugerencia de algunxs autorxs que, al entender el género en su entramado social, hablan de “violencia masculina hacia las mujeres”), y la otra razón se vincula con la necesidad de reponerlo para poder señalar su devenir teórico. En este sentido, es interesante tener en cuenta cómo el término inicia un fuerte camino dentro de la medicina (por caso, lo que Money y Stoller asumían como patologías), y luego es redefinido políticamente por el feminismo hasta llegar al redimensionamiento efectuado por los estudios queers.

Por lo expuesto, ha sido y continúa siendo muy importante la instancia en la que la categoría *género* comenzó a ser utilizada como la construcción social de los varones y las mujeres y las desigualdades de poder que surgen de su relación. Pero nuestro análisis no debería terminar simplemente allí:

Considerar el género como construcción social significa, de hecho, reconocer que los roles o papeles de género naturalizados son en realidad aprendidos y varían en cada sociedad, comunidad o grupo social. (...) Considerar como “naturales” estos roles y las capacidades a ellos asociadas significa creer que son inmutables. En cambio desnaturalizar la percepción que se tiene del ser varón o mujer permite pensar de otro modo los lugares que ambos pueden ocupar. Con este discurso, sin embargo, el feminismo asumía la existencia de una base biológica a la que se superponen diferentes mecanismos culturales. Como parte de esto, la distinción entre sexo y género mantiene la lógica binaria que ha marcado la generación de ideas y categorías en el pensamiento de la modernidad. De este modo, la inclusión del término *género* para referirse a la diferencia sexual, si bien en un primer momento fue útil para enfatizar el carácter social de la desigualdad entre hombres y mujeres, no logra romper con la forma de pensamiento que sostiene dichas diferencias. Cuando se define el género en función de los aspectos socioculturales asignados, restringiendo el sexo a las características anátomo-fisiológicas que distinguen hombre y mujer, se sigue manteniendo la dicotomía naturaleza/cultura. (Biglia, Bárbara y Lloret, Imma: “Generando géneros y patologizando sujetos”, en Missé y Coll-Planas 2010: 216)

Es preciso llegar a otros puertos, para desatar un nudo más profundo y lograr escapar de los determinismos biológicos. Para poder pensar al género con otra complejidad se nos presenta la oportunidad de otro abordaje desde los estudios queers:

Lo queer surgió como una teoría postmoderna en Estados Unidos. Sus máximos exponentes son las escritoras Judith Butler, Eve Kosofsky Sedgwick, Donna Haraway y Teresa de Lauretis quienes tomaron los conceptos de sexo, sexualidad y género de las teorías feministas, del movimiento de liberación gay y, principalmente, de



Monique Wittig y Michel Foucault para practicar una des-ontologización de las políticas y de las identidades y discutir las operaciones discursivas que construyen la normalidad sexual observables en el funcionamiento de la cultura disciplinadora, en la medida en que se obliga a los cuerpos a llegar a ser inteligibles tan solo dentro del esquema estrecho y coercitivo que postula la realidad natural únicamente de dos sexos, cuyas diferencias resultarían inconmensurables entre sí. (...) La primera noticia que se tiene de las teorías queer la proporciona un artículo de Teresa de Lauretis publicado en la revista *Differences* en 1991 en el que aparecen, por primera vez, los términos *queer theory* de forma explícita. Pero se considera la obra inaugural de ésta el libro *Gender Trouble* de Judith Butler, que es publicado apenas un año antes que el artículo de Teresa de Lauretis. (...) La influencia más notoria sobre las teorías queer viene posiblemente de la perspectiva postestructuralista (...) Dentro de los principios de la perspectiva postestructuralista podemos encontrar el libro *Historia de la Sexualidad*, donde Michael Foucault considera a ésta como a una experiencia histórica que se constituye por tres ejes: la formación de los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad. Foucault señala en su libro *Los Anormales* el paso de las sociedades soberanas a las sociedades disciplinarias en torno al siglo XVIII, como un desplazamiento de un tipo de poder que decide y ritualiza la muerte, a un poder que calcula y organiza la vida de las poblaciones. Son en definitiva dos modelos de gestión del cuerpo social. Y, al último modelo, Foucault denomina *biopolítica*, que sería el conjunto de prácticas gubernamentales dirigidas a racionalizar la vida de la especie: prácticas de salud, de higiene, de natalidad, de clasificación y depuración racial. (...) La teoría queer cuestiona la existencia de categorías tales como las de hombre, mujer, heterosexual, homosexual, bisexual, y lesbiana, entre otras, cuestionando ese concepto prescriptivo de “naturaleza”. Según este enfoque, *todas ellas son construcciones sociales* y su imposición, bajo la responsabilidad de la naturaleza, encubre una ética disciplinadora. (Sierra González 2009)<sup>86</sup>

Resulta indispensable para pensar la categoría de género centrarnos en *El género en disputa* de Judith Butler, en el cual

Butler se proponía desestabilizar <<el orden obligatorio de sexo/género/deseo>>, es decir la pretendida naturalidad del vínculo causal o expresivo entre tales términos. Un régimen de regularidad semejante, lejos de estar inscripto en la naturaleza humana, es para Butler el producto contingente de lo que denominaba *matriz heterosexual*, esto es, <<la rejilla de inteligibilidad cultural a través de la cual se naturalizan cuerpos, géneros y deseos>>. (...) Tal matriz de inteligibilidad funciona como un marco u horizonte en el que los cuerpos son leídos y significados, y a partir del cual se regulan los modos disponibles y viables de vivir y actuar <<como mujeres>> o <<como varones>>. De tal modo, aquellos cuerpos, géneros o deseos

---

<sup>86</sup> Resulta de interés, de modo introductorio a estas conceptualizaciones, el desarrollo del término “queer” que realiza esta autora en el trabajo citado, así como también *Teoría queer y psicoanálisis* de Javier Sáez (2004) ya que ambos trabajos sirven para tomar contacto con autorxs y críticxs que fueron complejizando y ampliando esos estudios.



que transgredan de alguna forma los modelos regulativos que tal matriz impone, están expuestos a las más diversas formas de sanción social –burlas, persecuciones, descrédito moral, falta de reconocimiento jurídico, social o cultural, e incluso, la muerte-. Habida cuenta de tales propósitos, el aspecto más interesante de su propuesta es la redescrición que ofrece de la noción feminista de género, es decir, su *concepción performativa del género*. Contra la presuposición de sentido común que concibe cualquier actuación de género como expresión de una determinada identidad de género mayormente estable –i.e., actuamos como mujeres porque tenemos una identidad femenina-, Butler toma en cuenta la sugerencia nietzscheana de que <<no hay ningún “ser” detrás del hacer>>. Para esta autora, entonces, el género no es un atributo sustantivo que precede a nuestras actuaciones –performances- masculinas o femeninas (...) En revisiones posteriores a su teoría Butler subraya el abordaje discursivo que implica su propuesta: <<la performatividad>>, aclara, <<debe entenderse, no como un “acto” singular y deliberado, sino, antes bien, como la práctica reiterativa y referencial mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra>>. Es decir, desde que venimos al mundo somos colocados en un horizonte discursivo heterocentrado en el que somos reconocidos o como varones o como mujeres. Piénsese, por ejemplo, lo que desencadena la afirmación de un ecógrafo o una obstetra cuando anuncia: <<¡Es una nena!>>. Según Butler, la emisión de dicho enunciado no supone el reconocimiento de una identidad preestablecida, sino que produce performativamente la identidad que nombra, en tanto que coloca a esa porción de carne humana bajo regulaciones sociales que las categorías de género presuponen. (Mattio, Eduardo: “¿De qué hablamos cuando hablamos de género? Una introducción conceptual”, en Morán Faúndes, Sgró Ruata y Vaggione 2012)

Desde los estudios queer, por lo tanto, se puede pensar el género de manera que dilate la mirada, y así poder considerar la violencia que emerge desde la normalización de sus concepciones, lo cual podría englobar otras circunstancias.<sup>87</sup>

Si habláramos de violencias en plural, podríamos pensar que existen distintos niveles de complejidad del término. Se pensaría no sólo la violencia que surge de la relación entre los géneros sino la implícita en la construcción de la norma de género. La norma se construye (y sostiene su puesta en escena) sobre la pauta de que sólo existen, o deberían existir, varones masculinos y mujeres femeninas como identidades rígidas, delimitadas en un fuerte estereotipo de formas de expresarse y relacionarse y unidos por una única forma legítima de sexualidad que sería la heterosexualidad, sostenida por una única forma de relación que debe ser afectiva y monogámica y con un fin último que sería el reproductivo. Podemos vislumbrar que las violencias que emanan de la normalización

---

<sup>87</sup> Para un recorrido más extenso sobre estas cuestiones, *cf.* Arisó Sinués y Mérida Jiménez (2010).



del género son múltiples y diversas, y no recaen solamente sobre los cuerpos de las mujeres. Existe una presión general por insertarse en el arquetipo, y tienen lugar diferentes opresiones y violencias en respuesta a la transgresión (con sus distintas formas de percepción social) de uno o más aspectos (con diversos entrecruzamientos) de la norma.

De inicio podríamos detectar un nivel de opresión amplio que impactaría sobre todos los cuerpos y comportamientos, por encajar durante la socialización, en esos dos únicos polos estrictos, varón/mujer y su forma legítima de expresión, como masculinos y femeninos. Esta presión por ajustarse a esos patrones de distintas formas nos atraviesa a todxs, incluso a quienes se identifican como varones y mujeres.

Luego estaría también presente el desbalance de poder sobre la que se construyen y relacionan esos dos únicos sexos y géneros reconocidos, y ahí tendríamos la noción más “clásica” que incluye la violencia masculina hacia las mujeres. En este sentido, además podríamos pensar la violencia que reciben también otras identidades no normativas, asumidas socialmente como femeninas, como la identidad marica o la identidad trans femenina.

Además tendríamos las violencias que reciben todos aquellos cuerpos que no se inscriben dentro de la lógica binaria de sexo, por ejemplo, los cuerpos intersexuales o trans. También aquellas violencias que reciben otras expresiones de género que no responden al estereotipo de género como, por ejemplo, varones afeminados, mujeres consideradas masculinas o identidades andróginas.

Otras violencias surgen sobre aquellas sexualidades disidentes del deseo normativo heterosexual, como por ejemplo el lesbianismo, la bisexualidad, la homosexualidad, etc.

Asimismo, existe una violencia sobre aquellas personas que no asumen expresiones de género, identidades de género o identidades sexuales de una forma estática o rígida, en la medida en que las mutaciones o devenires suelen recibir severas impugnaciones.

Surge además una gran presión sobre quienes se identifican como asexuales (con todas las gamas de posibilidades). Existe una gran patologización de estas identidades



debido a que dentro de la norma está implícito que todos los cuerpos deben ser “activamente” sexuales junto a otros cuerpos para mantener una vida afectiva y sexual “sana”.

De la misma forma, existen “sanciones morales” sobre aquellas personas que han liberado su sexualidad de la procreación o que deslindan lo sexual de lo afectivo, como por ejemplo las personas en situación de trabajo sexual o prostitución, o a quienes se rotulan como “promiscu@s” y se les estigmatiza, desde el área de salud, como grupos de riesgo, porque se asume que la posibilidad de contagio de enfermedades de contacto genital está en la cantidad de parejas sexuales y no en las precauciones de cuidado. También, desde las corrientes psicológicas se continúa patologizándol@s como conductas autodestructivas o inmaduras, a lo cual se suma además la complejidad de que en la sexualidad de los varones existen mayores “licencias” que en el caso de las mujeres.

También existen parejas que se vinculan afectivamente en relaciones que no son monogámicas, como pueden ser las llamadas parejas abiertas, los vínculos poliamorosos o aquell@s que disfrutan de una anarquía relacional. Estos grupos reciben fuertes críticas y presiones por transgredir la norma de la pareja con un contrato y código afectivo y sexual cerrado como único modelo de felicidad. Algo que resulta –podría decirse- hipócrita, ya que tod@s conocemos que existen muchas veces experiencias sexuales o afectivas fuera de las parejas, asumidas como infidelidades, y dentro de los vínculos heterosexuales parecería que implícitamente están más permitidas (sobre todo en los varones) y lo único que parece importar es la garantía de confidencialidad (es decir, “que nadie se entere”). En gran medida la monogamia se sustenta bajo un régimen de ocultamiento implícito o una contención compulsiva del deseo.

Y así la lista podría seguir...

Dada la evidente multiplicidad de identidades, muchas veces se escuchan cuestionamientos tanto dentro como fuera del activismo de la disidencia sexual sobre las abreviaturas del movimiento LGBT: lesbianas, gays, bisexuales y trans. La “T” por ejemplo comprende travestis, transexuales y transgéneros, algo muy debatido porque cada grupo identitario criticaba justamente la necesidad de su espacio propio y el no



aglomeramiento; la sigla podría quedar entonces LGBTTT. Otras identidades reclaman estar en la abreviatura del movimiento: faltan por ejemplo la “I” de intersexuales (LGBTTTI), la “Q” de aquellxs que se identifican como identidades queers (LGBTTTIQ), la “A” de asexuales (LGBTTTIQA), la “P” de quienes se asumen pansexuales (LGBTTTIQAP) y nuevamente la lista podría seguir. Es decir, otros grupos buscan su espacio, exigiéndole a las otras identidades que ya han obtenido mayor consenso (dentro del juego de la normalidad), su lugar. El proceso de continuar ampliando las siglas, muchas veces cuestionado, tiene la potencia, por un lado, de poner en evidencia la magnitud del amplio y diverso abanico de identidades (posiblemente infinitas), y por otro lado, a medida que se va haciendo más extensa la sigla, tiene el efecto de generar el desgaste necesario para que la misma necesidad imperiosa de categorización caiga en desuso por su propia extensión (y peso). Por esto actualmente se propone hablar de sexualidades disidentes.<sup>88</sup>

Como vimos, hay distintos niveles de análisis, que demandarían un desarrollo específico, pero que aquí se intenta por lo menos esbozar. Se asume que en una primera instancia puede resultar excesivamente abarcativo o responde a una mezcla innecesaria de factores en la que se pierde rigor, pero la intención del presente desarrollo es poder vislumbrar entrecruzamientos. Aunque exista el riesgo de banalización, es una instancia necesaria para llegar a transitar, sobre todo desde el activismo, otras estrategias posibles.

De este modo, no ha sido el objetivo de esta exposición sostener categorías y encasillamientos, ni forzar las distintas líneas de pensamiento y los diferentes niveles de análisis para rendir cuentas de todo, sino poder observar que existen formas complejas de pensar las violencias que emergen del género, poder conectar situaciones que parecen o no se interpretan como cercanas (aún asumiendo el riesgo de que a simple

---

<sup>88</sup> Se utiliza la noción de “sexualidades disidentes” y no la de “diversidad sexual” porque esta última, que ha sido mayormente aceptada en el imaginario social, plantea de un modo homogéneo a todas las identidades sexuales, asumiéndose incluso dentro de esa “diversidad” a la heterosexualidad hegemónica, y en realidad ésta forma parte de la norma socialmente impuesta. Por eso lo que se intenta exponer son todas aquellas sexualidades disidentes respecto de esa norma, recorriendo los procesos históricos y culturales y denunciando las violencias que estos colectivos han tenido que atravesar por disentir con la normalidad heterosexual.



vista se vea como un simple aglutinamiento) y que de alguna forma se sostienen en una misma matriz, la cual nos afecta en distintos niveles a todxs. Así, la relación que se establece dentro de la norma es opresora y violenta, y todo aquello que no responda a la misma y que tenga su lugar asignado en el supuesto “afuera”, será oprimido y violentado también al ser catalogado de anormal, enfermo, amoral, monstruoso, criminal o inhumano.

Sin embargo, podríamos no culminar allí y, tomando como guía el concepto de “matriz de inteligibilidad” de Butler, podríamos pensar una matriz de “normalidad” de la que devienen otras estructuras, tal vez no relacionadas directamente con la noción de género, pero desde la que emergen otras violencias. Como vimos, el ejemplo de la ecografía y la sentencia (“es una nena, es un varón”) sirve para evidenciar cómo la emisión de un enunciado puede producir performativamente la identidad que nombra en lo referido al proceso de regulación social del género. Me gustaría comentar una situación anecdótica que permite evidenciar cómo pueden regularse de este mismo modo otros factores, como es el de la estratificación social de clase: un obstetra se encuentra atendiendo un parto de una mujer en un efector público de salud, cuando el parto finaliza toma los dedos del recién nacido y dice “pensar que con estos deditos el día de mañana me vas a robar el estéreo”. Ese médico, a partir de las características sociales de la madre (que él mismo interpretó prejuiciosamente mediante la asignación de múltiples significados), enunció en ese recién nacido la estigmatización social de clase.

Como la matriz de inteligibilidad, se podrían pensar otros moldes de los que se desprenden otras pautas de “normalidad” que estipulan parámetros para lo que se asume como seres humanos sanxs, psíquica y físicamente, con ciertas pautas de adaptación al medio social y a los procesos “normales” de la vida, con cuerpos estándar delimitados por las ciencias y un rígido arquetipo estético de la belleza, y podremos analizar que se desprenden allí numerosas formas de violencia hacia los cuerpos y las mentes que se asumen como diferentes: lxs “discapacitadx”, lxs “gordxs”, lxs “fexs”, lxs “locxs”, etc. Los sujetos de esa matriz, además, son “blancxs”, y devienen entonces violencias sobre el colectivo de los pueblos originarios y sobre los sujetos asumidos o identificados



peyorativamente, en términos históricos y culturales, como “negros”. Quienes reproducen y actualizan la norma, además, son mayoritariamente exitosos desde el punto de vista económico, con lo cual se produce la estigmatización de clase: el “pobre” como amenaza. Esto nos llevaría, entonces, a entender el capitalismo como una matriz de altísima responsabilidad en la producción de violencias.

El desafío recae en empezar a poder pensar estrategias que apunten desde las distintas categorías y colectivos para desanudar esa matriz de normalidad que, aunque no deja de ser una sola, presenta distintas aristas.

En los procesos de lucha, para resistir esas violencias, los sujetos suelen agruparse debajo de sus categorías. Esta es una instancia que emerge habitualmente frente a la violencia y la discriminación y es importantísima para denunciar los problemas específicos que afectan a cada grupo, para encontrar protección con los pares y poder luchar por reconocimientos y derechos. Pero sería importante también encontrar otro sitio de articulación, en el que desde los distintos espacios tengamos en claro, en principio, que podemos corroer en dirección a la parte de la norma que nos afecta, pero podemos también apoyarnos en un planteo más amplio, ya que en cualquier caso lo que se intenta deconstruir forma parte de una misma matriz de normalidad.

Por supuesto, cada colectivo tiene sus propias agendas políticas, sus reclamos específicos y las marcas concretas de una violencia particular. Pero además de buscar equidades y derechos y denunciar opresiones, aunque suene utópico, sería interesante poder encontrar espacios de trabajo conjunto en un gran colectivo de todos esos colectivos, para desarticular ese lugar común que impacta sobre todxs, para que más que intentar ser integrados e ingresar dentro de la normalidad, logremos destruir la categoría misma de “normalidad”. Y tal vez esa estrategia no deba estar cargada de la postura integracionista (que en una instancia contigua pueda ser válida para responder a los efectos inmediatos de la matriz) sino en un discurso más corrosivo, un punto de conexión desde el cual todxs juntxs confrontemos en compañía esa matriz.



## Otro desafío para los equipos de salud: aborto

Todas las personas que atraviesan un proceso de gestación<sup>89</sup> y desean interrumpirlo; que deben enfrentarse inicialmente a la norma cultural de la maternidad obligatoria programada en las subjetividades; que sufren una enorme presión y estigmatización por parte de la sociedad, que es el seno de reproducción de las normas hegemónicas; que no pueden acceder a una educación sexual integral que, entre otras cuestiones, les permita elegir anticonceptivos que eviten la instancia de aborto; que tampoco pueden acceder a un aborto gratuito, legal y seguro si lo requieren<sup>90</sup> y por lo tanto se ven expuestas a distintas violencias institucionales, sufren daños en su salud integral, o encuentran la muerte por prácticas inseguras: todas estas personas son víctimas de violencia de género. Porque esas personas no pueden ejercer la autonomía sobre sus propios cuerpos y el resultado es, lamentablemente, experiencias traumáticas, secuelas en su salud o tal vez la muerte: un femicidio evitable, por un derecho que continúa siendo negado. Y existe ahí otro espacio que reclama un trabajo por parte de lxs profesionales de la salud.

En principio es importante reconocer la diferencia entre gestación y embarazo, ya que esta última palabra continúa funcionando dentro del imaginario social como un destino: se presume que toda mujer que tiene una gesta está embarazada y es madre. O que todas las mujeres deben tener un instinto materno, y aquellas que no lo “sienten” tienen un problema (que se debe resolver intentando que el instinto se despierte) o

---

<sup>89</sup> Habitualmente visualizamos como personas con capacidad gestante a mujeres. Asimismo, también pueden visualizarse dentro de estas personas a lesbianas (que pueden o no identificarse como mujeres) y a varones trans. Sería interesante además dejar abierto un “etc.” en el sentido de que tal vez existan otras identidades que no estemos pudiendo visualizar en este momento.

<sup>90</sup> La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto que funciona desde el año 2005 lleva el lema “*Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir*”. La Campaña es una amplia y diversa alianza federal que articula y recupera parte de las luchas desarrolladas en el país en pos de este derecho, y tiene sus cimientos en el Encuentro Nacional de Mujeres. Es impulsada desde los grupos feministas y el movimiento de mujeres y cuenta además con múltiples y variadas adhesiones. Sostiene un amplio espacio de participación en debates y audiencias públicas, crea insumos teóricos, difunde información en los medios, recolecta firmas, activa desde las calles, impulsa proyectos legales, etc. Para mayor información se puede visitar su página web: <http://www.abortolegal.com.ar/>.



pueden incluso ser consideradas “menos mujer”. Es tan fuerte la insistencia que parecería que no hubiera forma de ser socializada como mujer sin llevar a cuestas el cochecito del instinto materno.

El estado de embarazo tiene que ver con un deseo, de buscar o transitar y completar una gestación, pudiendo asumir o no al final de la misma un rol de cuidado. Por lo tanto, no toda mujer que obtiene un resultado positivo en un test está embarazada, sino que se encuentra en un proceso de gestación que puede o no devenir en embarazo. No se intenta negar la existencia del término embarazo o de la figura de madre, sino destacar que no necesariamente deben ser lugares obligatorios. Son experiencias posibles, siempre y cuando formen parte del deseo personal de asumir dichas categorías.

Frente al término técnico de “aborto no punible” que establece la ley o “interrupción voluntaria del embarazo” que se propone en los espacios de salud, prefiero, aunque eventualmente utilice dichos términos, seguir hablando de aborto: esa palabra asumida históricamente dentro de la cultura como negativa, tabú y muerte. Aun cuando de inicio sepamos la resistencia subjetiva que genera hablar de aborto, me parece necesario no utilizar otras palabras que parezcan más “livianas” o mencionarla junto a otras que obligatoriamente orienten un sentido. Porque es imperativo redefinir el sentido con que hemos cargado a esta palabra<sup>91</sup>; sólo así ayudaremos a que las personas que abortan pierdan los efectos de esa carga, no evadiendo el uso del término en sí mismo. Sin por esto negar que en la actualidad esos prejuicios siguen vigentes y se materializan en violencias que reproducen e intentan sostener el mismo escenario infortunado, sino para poner en evidencia que también existen otros modos de experiencia posibles y esas experiencias deben comenzarse a escuchar.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Desde los grupos de acompañamientos de aborto medicamentoso, por ejemplo, se asume la reivindicación del término “abortera” así como dentro de los colectivos de disidencia sexual se reivindica, por ejemplo, el término “puto” o “tortillera” como apuesta política que neutraliza el insulto o la carga peyorativa al apropiarse de dichos términos como identidades llenas de orgullo, carentes de miedo y vergüenza.

<sup>92</sup> Véase el libro de Dahiana Belfiori: *Código Rosa: relatos sobre abortos* (2015).



En lo referente al ámbito de la salud, desde la formación se continúa desplegando el marco fisiológico sobre esta problemática y de forma reducida. En enfermería, por ejemplo, tal vez se desarrolle brevemente en alguna cátedra de deontología como un “problema ético” reafirmando siempre la polarización de “aborto sí – aborto no”, a través de un abordaje proyectado desde la moral. Se centra en lo que lxs profesionales sienten o piensan desde sus saberes y prejuicios personales, como si las personas esperaran fuera de las aulas el fin de esos debates, para comenzar a abortar. No se brindan en la formación los materiales existentes en salud para las prácticas de aborto seguro<sup>93</sup>, ni el marco legal vigente, ni la realidad histórica y política del aborto, sobre la cual los saberes feministas han producido una importante bibliografía crítica.

Como ya se mencionó, las pautas y normas sociales dentro de la cultura patriarcal decretan que el deseo y fin último de las mujeres sea la procreación, concibiendo toda potencial gestación como un deber a cumplir, sin posibilidades de interrupción. Esta ideología se sustenta a través de fuertes estereotipos que transcriben románticamente la figura de “madre” como sentencia, como único lugar posible de existencia. Se despliegan allí todos los juegos de niñxs y adultxs que en distintos niveles programan los deseos y estigmatizan el aborto como un acto en contra de “la naturaleza” y las “buenas costumbres”, siempre evitable, oscuro y peligroso. En pocas palabras, se lo proyecta como un crimen al determinar que todo producto de una gestación es una persona, y por lo tanto, no importaría lo que la persona que transita la gestación desee y determine, haciendo uso de la autonomía sobre su propio cuerpo. Así, la maternidad se propone e impone como único lugar natural y moral viable. En palabras de Martha Rosenberg,

(...) la vida que está en juego, la que se apuesta, no es la del embrión, que todavía no es sujeto de su vida biológica ni de los vínculos en los que se desarrollará, sino de la mujer: sujeto ya pensante y actuante, encarnado e histórico, con vínculos socio-sexuales y emocionales establecidos actuales, funciones sociales, familiares, proyectos y pasado propio, que decide que no promoverá a sujeto humano al embrión que porta. Privilegio de la vida de la mujer, valor acumulado en su biografía, no potencial, sino históricamente realizado. Poder actualizado en el acto de interrumpir la fantaseada fluencia “natural” de una vitalidad material abstracta. No se constituye

---

<sup>93</sup> Cfr. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, cuya segunda edición fue publicada en 2012 y se encuentra disponible en la página web de la OMS: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/)



humanidad sin esta mediación decisiva por el deseo de la madre, operador irremplazable de la humanización del embrión, vida orgánica que puede transformarse en un individuo humano si es alojado simbólicamente en el proyecto de maternidad de una mujer (...) Paradójicamente, interrumpir un embarazo, impedir un nacimiento, proyecta un futuro para alguien. A partir de esta decisión –siempre performativa- ella tiene la esperanza de inventar una nueva forma de habitar su cuerpo y su genealogía. Se des-sujeta de las convicciones del ideal materno patriarcal, queda disponible para crear otra significación para su vida. (Rosenberg, Martha: “¿Quiénes son esas mujeres II?”, en Zurbriggen y Anzorena 2013)

Por esto esta autora menciona la necesidad de poder pensar que si la maternidad es realmente una elección, debe existir otra opción posible: “el derecho al aborto es la contraparte lógica de una maternidad elegida y responsable”.

En este punto, nuevamente las leyes y el ámbito de salud no están exentos de la ideología patriarcal sino que son quienes reproducen de múltiples formas los discursos hegemónicos respecto a la maternidad obligatoria.

Existen grupos que se denominan a sí mismos “pro vida” que alegan proteger la vida desde la concepción e intentan proyectar y volver obligatorias las concepciones morales que emanan de sus creencias, sobre la vida de todos los ciudadanxs. En nuestro país, son en su mayoría grupos religiosos (mayoritariamente católicos pero los hay también evangélicos) que intentan impedir no sólo los avances legales en torno a la despenalización sino también el acceso a las interrupciones voluntarias que se prevén dentro del marco de la Ley. Estos grupos accionan exponiendo la privacidad de las mujeres, intimidándolas, violentándolas públicamente y burocratizando los procesos de atención, ya sea mediante consultas innecesarias a Comités de Bioética (que terminan siendo utilizados como una estrategia dilatoria y sostén de su moral religiosa), presionando a lxs profesionales de salud o judicializando los casos. Podríamos preguntarnos: ¿a favor de qué vida están?

Además de estos grupos que se posicionan ideológicamente de forma tan extrema en torno al aborto, y cuyos miembros forman parte de los equipos de salud, existen otros miembros del personal sanitario quienes exhiben un gran desconocimiento del marco legal y de salud, más allá del posicionamiento personal frente a la problemática. Y es por



esto que me gustaría realizar un breve desarrollo, para que este trabajo también pueda ser un espacio de contacto con esa información.

En nuestro país actualmente el aborto se encuentra reglamentado en el Artículo 86 del Código Penal, que estipula las situaciones en las cuales el aborto es legal: cuando se practica el aborto con el fin de evitar un peligro para la vida y la salud de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y en aquellos casos en que la gestación sea producto de una violación.

En lo referente a lo que el Código Penal estipula en casos de violación, existía una lectura que se utilizaba para obstaculizar y restringir el acceso a la práctica de aborto, mediante la admisión de la judicialización de los casos y la delimitación de que sólo era legal cuando lo solicitaban mujeres “idiotas o dementes” (de acuerdo a los términos que la misma ley continúa utilizando).

En un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2012 (“F.A.L. s/medida autosatisfactiva”)<sup>94</sup> dicha Corte se expidió detallando que *toda* mujer víctima de una violación puede acceder a una interrupción legal y que no deben judicializarse los casos. No debe ser requerida una denuncia policial por parte de la víctima, sólo se requiere la firma de un formulario de declaración jurada y del consentimiento informado, los cuales deben quedar dentro de la historia clínica. La denuncia es un derecho, no una obligación, y de ninguna manera la denuncia forma parte de un requerimiento necesario para la atención en salud.

Algo que también logra aclararse en dicho fallo respecto de quienes intentan asumir la defensa legal del *nasciturus*, mediante el alegato de “la protección de la vida desde la concepción” que el Estado debe proveer, sostenido por la constitución y los tratados internacionales, es que dicho enunciado intenta promover acciones positivas

---

<sup>94</sup> Este caso sucede en Chubut y se inicia en el año 2009 cuando una mujer denuncia que su hija de 15 años ha sido víctima de violación perpetrada por su esposo. En el año 2010 la madre solicita la interrupción legal del embarazo producto de la violación con el consentimiento de la menor que expresa el daño psicológico que dicha gestación le produce, la cual implica un riesgo para la salud y para su vida. La joven tuvo que sortear innumerables e innecesarios obstáculos legales y dentro del área de salud, para poder acceder a su derecho de interrupción legal. Disponible en: <http://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>



mediante políticas públicas respecto a la protección de la madre durante el embarazo y la lactancia, para lograr un marco normativo de seguridad social, y no uno punitivo. Ni fue creado para definir la cuestión relativa al aborto, ni para restringir el alcance del Código Penal. Esa interpretación se interpone además a la manifestación del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas a favor de la interrupción de embarazos productos de una violación, que ha expresado su preocupación por la interpretación restrictiva en nuestro país del artículo 86 del Código Penal.

Vale además recordar que el Estado Argentino ya ha sido sancionado en el caso LMR, en un pedido de acceso a una interrupción legal del embarazo por la madre de una joven bonaerense con capacidades mentales distintas, víctima de agresión sexual ejercida por su tío. En este caso, luego de un largo derrotero de obstáculos burocráticos en el marco legal, la joven no pudo acceder a la interrupción dentro del ámbito de la salud pública, por no encontrar un efector que garantizara la prestación, y debió recurrir entonces a una práctica fuera de los canales formales de salud. Su caso fue denunciado a la corte de Derechos Humanos de la ONU en 2007, por “Católicas por el Derecho a Decidir” de Córdoba, el “Instituto de Género y Desarrollo” de Rosario y el “Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujer” que en su fallo en el año 2011 condenó al Estado Argentino.<sup>95</sup>

Además, al hablar de un peligro para la salud debemos recordar que la salud, según lo establecido por la OMS, no es sólo física, también tiene una dimensión mental-emocional y social. Y el peligro no necesariamente exige la configuración de un daño sino de un riesgo. Por lo tanto, toda mujer que solicite interrumpir un proceso de gestación porque no esté dentro de sus deseos y por ende le genere angustia, tristeza o frustración o porque continuar con la misma generaría un riesgo para su salud mental o social, debe poder acceder a la interrupción legal y para esto sólo se requiere la firma del consentimiento informado.

---

<sup>95</sup> Para mayor información, se sugiere leer *LMR contra el Estado Argentino. Acceso a la justicia en un caso de aborto legal* (Díaz *et. al.* 2011). Esta publicación fue realizada con la financiación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el contenido fue organizado por Católicas por el Derecho a Decidir, CLADEM e INSGENAR (12/2009 a 12/2011).



Otra información que me parece relevante señalar es la referida a la objeción de conciencia, herramienta que es utilizada mayoritariamente (como obstáculo) por los grupos “pro vida” anti-derechos, y que genera grandes dificultades de acceso a la salud.

Quien objeta muchas veces no lo hace luego de un recorrido de capacitación y reflexión para pensar la problemática del aborto desde otros ejes que no sean los impuestos por la concepción de la maternidad compulsiva y obligatoria, sino que objeta reproduciendo los discursos de “lo natural” en el que se sustentan la mayoría de los prejuicios de los que emergen las violencias que se desarrollaron a lo largo de este trabajo; por lo tanto, al justificar y permitir a través de la ley dicha objeción, se está legitimando el discurso hegemónico. Cabe preguntarnos si en un Estado democrático debería existir la posibilidad de objetar y negar derechos.

La objeción de conciencia se encuentra presente en el “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable” (Ley N°25.673 del año 2003, que se replica luego de diversas formas en las leyes provinciales) y está amparada en el derecho de todx ciudadanx a no ser obligadx a realizar acciones que contrarían las convicciones éticas o religiosas, previsto en la Constitución Nacional para garantizar la libertad de culto y conciencia<sup>96</sup>.

La objeción debe llevarse a cabo firmando un formulario que es un documento legal y debe presentarse a las autoridades de la institución en la que se participe, y sólo a partir de allí es vigente. Debe ser individual (pero existen casos en los que jefes de servicios o directivos han querido declarar como objetor a todo un equipo o institución) y, de este modo, en cada efector si bien puede haber objetores, deben existir personas no objetoras que garanticen estos derechos. Por esto el Estado debe llevar un registro nacional que permita diseñar el mapa de accesibilidad así como organizar los servicios de salud con antelación (lo cual en la realidad no sucede).

La objeción se refiere a una “práctica” (que cabe aclarar no está permitida dentro de las urgencias médicas) que, en este caso, sería la realización del aborto no punible. Sin embargo, esto no habilita a que quien objeta pueda intentar convencer a la/el

---

<sup>96</sup> Cfr. Marcelo Alegre (2009).



paciente según sus convicciones personales, pues la decisión de la persona que solicita el aborto no debe ser cuestionada. El profesional objetor debe realizar la derivación para garantizar la práctica. El nuevo *Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo*<sup>97</sup> de abril de 2015, elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación que actualiza la guía publicada en 2010, toma como principios rectores para la práctica de interrupción voluntaria: el principio de autonomía (brindar la información veraz adecuada y completa para que la mujer pueda tomar la mejor decisión posible); accesibilidad (no deben imponerse creencias o generar obstáculos burocráticos); no judicialización; confidencialidad (la divulgación de información configura una violación a la intimidad y el secreto profesional); privacidad, celeridad y rapidez, y transparencia activa (esto es la obligación de suministrar toda la información de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, con información actualizada, completa y con lenguaje accesible). En esta dirección, recuerda el fallo antes mencionado de la Corte Suprema de Justicia de la Nación:

las/los profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, no constaten la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal para la realización de una interrupción legal del embarazo, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa o cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar el aborto.

Se entiende entonces que tanto lxs objetorxs de hecho, que son quienes generan impedimentos e inaccesibilidad pero que no aparecen en los registros, como lxs objetorxs de derecho, que son quienes aparecen en los registros de objeción, pueden ser sancionadxs si no cumplen con lo estipulado por el fallo.

Personalmente, considero que la objeción es un instrumento discriminatorio ya que, en el ámbito de salud, sólo existe mayoritariamente (con la salvedad de la vasectomía) en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de las mujeres (anticoncepción hormonal, anticoncepción de emergencia, ligadura tubaria, dispositivos

---

<sup>97</sup> Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>.



intrauterinos, aborto no punible, etc.). Es lamentablemente el permiso legal para un acto de discriminación y abandono. Por esto debería cuestionarse el ingreso a la salud pública de aquellxs trabajadorxs que son objetorxs, ya que indefectiblemente su presencia dentro del sistema público de salud genera un daño a la salud de terceros al producir un escenario de discriminación y al no garantizar los programas de salud que el mismo Estado dice querer garantizar.

En nuestro país se intentan garantizar abortos seguros a través de muchas líneas de trabajo artesanales sostenidas por los movimientos de mujeres y grupos feministas. Me gustaría destacar, en este sentido, la difusión de información sobre aborto medicamentoso y el enorme trabajo de las Socorristas. Las Socorristas son activistas feministas que operan a lo largo de todo el país y ofrecen, a través de un contacto telefónico, espacios de cuidado, consejerías y acompañamiento en experiencias de aborto con misoprostol, y se encuentran nucleadas dentro de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.<sup>98</sup> También existe el grupo de Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto<sup>99</sup>, quienes brindan y sostienen la línea telefónica de “Mas información, menos riesgos”.

El 28 de marzo de 2015, se lanzó oficialmente en nuestro país la “Red de Profesionales por el Derecho a Decidir” que también se desprende de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, un espacio abierto a todxs lxs profesionales de la salud que deseen acercarse buscando información o tejiendo redes para garantizar el acceso en el ámbito de salud. El grupo declara en un documento:

Somos profesionales de la salud de varias generaciones que hacemos actividad asistencial en cada territorio de nuestro país. Somos el eslabón más concreto de la política pública, porque estamos allí dónde las leyes y programas de salud se convierten en derechos para las personas, o por el contrario, se vulneran. Nuestra posición es siempre la misma: respetamos la decisión de cada mujer promoviendo el cuidado de su salud en cada momento de su vida. Queremos democratizar nuestros saberes y garantizar las interrupciones voluntarias del embarazo que nos permite el marco legal vigente, realizando la práctica de forma segura y gratuita para las mujeres, sorteando innumerables obstáculos y barreras. Lo hacemos basando nuestras prácticas en la evidencia científica y tratando de ofrecer los mejores

---

<sup>98</sup> Su sitio es: <http://socorristasenred.blogspot.com.ar/p/contacto.html>

<sup>99</sup> Su sitio es: <http://www.abortoconpastillas.info/inicio.html>



estándares de calidad disponibles. Estamos a favor de la legalización del aborto, del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, sobre sus vidas. Estamos a favor de la vida: de la vida de las mujeres, de una vida digna, sin miedos ni sufrimiento a causa del ejercicio del derecho a decidir cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, o si tenerlos o no.<sup>100</sup>

Otra cuestión necesaria de analizar es la del uso de los términos clandestinidad, legalidad/ilegalidad y seguridad/inseguridad en materia de aborto. Para poder transitar estos términos se hace ineludible respondernos las siguientes preguntas: ¿A qué prácticas de aborto logran acceder las personas? ¿Qué factores median esas prácticas?

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se emiten cifras estimativas sobre las “muertes maternas por aborto”. Sin embargo, los modos en que se codifica y desglosa esa información y el hecho de que, por el proceso histórico y el marco actual, el aborto continúa siendo una práctica que mayoritariamente se realiza fuera del marco formal del sistema de salud, solamente existen aproximaciones, que no dejan de ser valiosas, pero que dificultan la posibilidad de análisis<sup>101</sup>.

Por esto, se intentará realizar un recorrido a través de situaciones generales en torno a la cuestión<sup>102</sup>, con la intención de vislumbrar algunos cruces, que por supuesto no serán todos (y no se pretende que lo sean), porque el objetivo es poder evidenciar a través de esas situaciones un entramado complejo y dinámico (que cambia mientras se

---

<sup>100</sup> Para quienes tengan interés en conocer más sobre la Red pueden leer completa la “Carta Pública” de “Profesionales por el Derecho a Decidir” publicada el 28 de mayo de 2015 en la página del Colectivo Feminista “La revuelta”: <http://larevuelta.com.ar/2015/05/28/carta-publica-de-la-red-de-profesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir-de-argentina/>. Y para tomar contacto el correo es el siguiente: [profesionalesxderechoadecidir@gmail.com](mailto:profesionalesxderechoadecidir@gmail.com).

<sup>101</sup> Sin embargo, existe en los últimos años la Red de Acceso al Aborto Seguro Argentina (REDAAS), que es una red de profesionales de la salud y el derecho sin fines de lucro, lxs cuales se encuentran vinculadxs con servicios de salud pública y comunitaria de la Argentina. La Red cuenta con una plataforma virtual para el volcado de datos sobre los abortos legales efectuados en el país. A medida que lxs profesionales se registren en la misma y vayan compartiendo la información correspondiente a sus respectivos efectores de salud, van a poder realizarse análisis epidemiológicos que permitan evidenciar una situación más específica del aborto legal dentro del sistema de salud.

<sup>102</sup> De todas maneras, aunque esas situaciones puedan reproducirse en todo el país, responden mayoritariamente a la realidad en torno a la problemática en la ciudad de Rosario, en un momento dado. La situación en cada provincia e incluso en cada ciudad (en lo relacionado a la información, el acceso al misoprostol, la objeción de conciencia, la implementación de las guías del Ministerio de Salud de la Nación, etc.) tiene rasgos particulares y se modifica continuamente.



escriben estas palabras), y no reafirmar lo que se enumera, como los únicos lugares posibles.

Por un lado, recordemos, tenemos las recomendaciones de los organismos internacionales en salud, que llevadas a cabo permiten que la experiencia de aborto sea segura. Pueden ser procedimientos ambulatorios o que requieran internación, dependiendo del estado de salud previo y actual de la persona y del tiempo gestacional. Las posibilidades son: el aborto medicamentoso (con misoprostol o combinado con mifepristona); la evacuación instrumental, a través de aspiración al vacío (efectuado manualmente utilizando una cánula plástica); o el legrado uterino, que es una práctica de mayor complejidad por los riesgos y complicaciones. La OMS define como aborto inseguro “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”. En el país, contamos con un protocolo para los equipos de salud que ha sido actualizado y que aúna las consideraciones de los organismos internacionales y el marco legal vigente. Pero su elaboración y publicación han tenido que sortear duros obstáculos y polémicas. Y su difusión e implementación no se encuentra totalmente garantizada, ni de la misma forma en todas las provincias.

Por otro lado, tenemos un marco legal dentro del derecho penal que es restrictivo, puesto que se organiza por causales, como ya vimos: causal salud y causal violación. La ley esgrime además que quien puede realizar el aborto es sólo un “medico diplomado” (y la ley lo expresa así en masculino, pensando tal vez sólo en varones o haciendo uso de esa economía del lenguaje sobre la que se construye desigualmente la humanidad, en masculino). Pero debemos recordar que hablamos de un marco legal que data de la década de 1920, es decir, un momento cuando la práctica era solamente quirúrgica y no existía el aborto medicamentoso. Es importante además ponerlo en contexto, porque habla sólo de mujeres y no de personas con capacidad de gestación que incluiría también a lesbianas y varones trans.

Entonces, ¿qué información circula sobre el aborto? ¿Cuáles son las formas de acceso a esa información?



Recordemos que la accesibilidad a la educación y a la información está atravesada por los recursos económicos con que se cuente. Además, el fuerte estigma social sobre el aborto impide que este tema circule libremente, por lo tanto, es un tema del que “mejor no se habla” y posiblemente quien decida abortar no comparta su decisión con sus allegadxs por temor a ser juzgadx, lo que en algún grado puede limitar la transmisión o el acceso a información. Parecería que nadie aborta, y entonces no es un tema del que se pueda hablar, porque si nadie lo hizo sencillamente no existe.

La información que emana de las religiones, fuertemente arraigadas en nuestra cultura, forman parte del sostén de la jerarquía sexo-genérica y de “lo natural” reproduciendo la norma de la maternidad obligatoria e intentando fusionar sus leyes (que deberían sólo regir para quienes escogen participar de ese sistema de creencias) con las del Estado, sentenciando la práctica de aborto como una gran falta, un pecado.

Desde el sistema educativo, también las reticencias se hallan presentes y entonces, sobre el aborto: silencio. Salvadas las diferencias entre el sector público y privado, se hace muy difícil la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral (mayoritariamente por la presión de sectores religiosos) y, además, ofrecer una educación que, entre otras cosas, permita el desarrollo de contenidos que planteen una mayor simetría dentro de las prácticas sexuales heterosexuales e incluso de la elección de anticoncepción que siempre recae casi exclusivamente sobre las mujeres.

Dentro de las posibilidades que ofrece el sistema de salud existen, por un lado, lxs profesionales no organizados y también lxs Profesionales por el Derecho a Decidir, que respetan la decisión de la persona y brindan la información y el asesoramiento dentro del marco legal y de las recomendaciones de los organismos internacionales de salud. Y, por otro lado, se encuentran otrxs profesionales que por temores deciden abstenerse de involucrarse, o que no tienen información, o que ideológicamente se oponen a la misma y a su difusión. Incluso, en algunos casos socializan información que no es veraz o intentan proteger su ideología bajo la patologización, como puede verse al difundir el “síndrome post aborto” que sería un estado traumático con secuelas psicológicas, posterior a la práctica. Pero en realidad, si existe algún tipo de malestar en la salud psíquica, es por el estigma social y no por la práctica en sí misma.



Sin embargo, como el aborto existe y se practica, circula en el boca a boca (en voz baja)<sup>103</sup> y en ese proceso puede transmitirse información para una práctica segura o insegura. Respecto de la información referida al marco legal (y puede comprobarse al preguntar a cualquier persona que no esté involucrada en la temática) en el imaginario social “el aborto es ilegal”, por lo tanto nadie podría solicitarlo en efectores de salud, y este dato en algunos casos se completa con “sólo se permite si hay violación o si la mujer tiene una enfermedad grave”.

Es escasa la información que se transmite a través de los medios de comunicación, que generalmente se reduce a las “muertes por aborto clandestino”, reafirmando la cadena aborto-ilegal-muerte. Se mencionan, sino, burocracias judiciales. O muy de vez en cuando aparece un debate maniqueo en el cual se enfrenta a personas a favor de la despenalización (que suelen tener que sortear varios ataques y no poder desplegar la complejidad del tema) contra representantes anti-derechos (sacerdotes, médicxs o abogadxs). Es decir, es un debate no equitativo en relación al poder, ya que por más que cada parte tenga el mismo tiempo para desarrollar, la voz de los grupos anti-derechos forma parte del discurso hegemónico dominante, dentro de la cultura patriarcal.

En Internet, existe información sobre remedios caseros, inseguros y riesgosos para la salud (como el uso de perejil o agujas de tejer). Pero también existe información sobre el aborto medicamentoso y sobre grupos de acompañamiento que siguen la información de las guías internacionales de salud para aborto seguro.

Y entonces... ¿Con qué experiencia de aborto puede encontrarse una persona? Si lo practica en su casa, puede ser que intente abortar con remedios o procedimientos caseros inseguros exponiendo su salud, o puede intentar un aborto medicamentoso con o sin acompañamiento. Cabe aclarar que la accesibilidad a dichas drogas es fluctuante pero mayoritariamente dificultosa (en algunos lugares, prácticamente nula) y está atravesada por los recursos económicos con que se cuenta. De todas maneras, vale

---

<sup>103</sup> En este sentido, suelen escucharse por lo bajo frases como: “dicen que haciendo esto...”, “una amiga fue a...”, “en tal lugar...”, “en tal página...”.



destacar que en muchos casos existe un contacto con el sistema de salud en la instancia previa o posterior de la práctica (por ejemplo, la realización de ecografías).

Si concurre a un lugar externo, posiblemente acuda a los llamados “centros clandestinos” en un domicilio particular o en un centro privado de salud, en donde se ofrecen mayoritariamente abortos instrumentales, y en donde puede o no encontrarse con personas capacitadas y/o que cuenten con el material preciso y las condiciones sanitarias necesarias para hacerlo de forma segura. Aunque puedan existir excepciones, en gran medida estos dos lugares forman parte del negocio que genera el estigma social, la falta de información, la falta de acceso y respuesta en el sistema de salud y el marco legal restrictivo, y entonces ofrecen abortos instrumentales, cuando tal vez se pueda requerir un aborto medicamentoso; se trata, así, del ofrecimiento de una única posibilidad de mayor complejidad que se pueda cobrar. En ambos casos no existe muchas veces un acompañamiento que permita que la experiencia de aborto no sea traumática, y entonces en muchos relatos se puede escuchar: “ni me preguntaron mi nombre”, “no me explicó lo que hacía”, “me pidieron que no le diga a nadie”. Esto muestra que la ideología detrás de la práctica es obtener un beneficio económico y no garantizar un derecho que tenga en cuenta la salud integral de las personas. En el sistema privado existen más posibilidades de tener menos riesgos físicos, ya que se cuenta en general con quirófanos, con atención especializada y las prácticas se esconden bajo otros nombres, alterando los motivos de ingreso. Pero, por supuesto, todo esto tiene otro precio que no todos pueden pagar.

Si la persona intenta acceder al sistema de salud puede que se encuentre, por ejemplo, con los grupos de profesionales antes mencionados: lxs que deciden no intervenir por temores o desinformación, o bien con profesionales no organizados o los miembros de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir que intentan, a pesar de los obstáculos y dificultades, hacer un abordaje integral, brindando información y garantizando la práctica dentro del marco legal y de las recomendaciones de los organismos internacionales de salud. Esto se realiza a través de redes artesanales elaboradas por lxs mismxs profesionales frente a las resistencias de los grupos anti-derechos y la falta de políticas públicas.



Pero en gran medida la persona va a encontrarse con profesionales que no tengan conocimientos y que la inviten a retirarse, con objetorxs de conciencia que se negarán a brindarle atención y que pueden o no ser además miembros de grupos anti-derechos que van a accionar activamente para exponerla y burocratizar su pedido.

En fin. Como podemos ver hay abortos, muchos, de diversos tipos y formas, dependiendo del cruce de múltiples factores. También, como pudimos observar en el acceso a la información y las prácticas, son las personas de menores recursos económicos las que se exponen a un mayor riesgo en salud.

El marco legal, al ser restrictivo por causales, continúa reglamentando la decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo, delimita cuáles pueden y cuáles no pueden hacerlo, y qué deben demostrar para poder hacerlo. Es necesario recordar también que el saber médico ha funcionado históricamente como un controlador de los cuerpos, por lo tanto, si bien se busca que el sistema de salud responda ante la demanda, no deberíamos reafirmar que quien únicamente puede brindar información de aborto debe ser el “médico diplomado”, dado que estaríamos dejando a las personas a la merced del poder/saber médico, obligándoles a pasar por su control. No necesariamente las mujeres, lesbianas o varones trans que desean abortar requieren o desean transitar esa instancia de aborto médico, sobre todo teniendo en cuenta el escenario actual y las posibilidades de aborto medicamentoso que no requieren de una “práctica” y, además, las recomendaciones de la OMS que, aunque hablan de personas capacitadas para realizar la práctica y óptimas condiciones sanitarias, no especifican que la información o la experiencia (en los casos ambulatorios) deba ser necesariamente dentro del ámbito de salud. Debería existir, entonces, una oferta accesible desde el sector de salud, pero de ningún modo convertirse en una coacción.

Las personas abortan y el Estado, en lugar de brindarles los medios para que puedan hacerlo de forma segura, las coloca en gran medida fuera de la ley o en el múltiple abanico de la “clandestinidad”.

Si entendemos por clandestinidad todos aquellos actos que se realizan de forma oculta o fuera de los canales “formales” de la ley o del sistema de salud, podría pensarse tal vez que la mayoría de las prácticas de aborto son clandestinas. Pero si esas prácticas



son clandestinas es porque el marco legal actual propicia que todas las personas que desean abortar sean expulsadas a esos espacios. No se está pudiendo garantizar que sucedan dentro del ámbito del sistema de salud, e incluso, cuando la interrupción se lleva a cabo, es atravesando un largo camino de violencia institucional que convierten al aborto en una experiencia altamente traumática. Para dar un ejemplo concreto, en agosto de 2015 el grupo de Socorristas en Red de Rosario inició una denuncia contra un efector público de salud para acompañar a una mujer que solicitó una interrupción legal y que se vio expuesta a dilaciones, a un interrogatorio en el que debió escuchar cuestionamientos y prejuicios. Se le prescribió una droga, que no es la requerida para la práctica de aborto y que le provocó tener que sentir intensos e innecesarios dolores. Además, previo a la internación, se le había indicado misoprostol de forma ambulatoria pero en una dosis que no es la requerida y recomendada.<sup>104</sup>

Y entonces fuera del sistema de salud comienzan a elaborarse estrategias para que los abortos sean seguros. Y podemos ver que no todo lo que sucede en lo que se asume como “la clandestinidad” es necesariamente peligroso (sinónimo de muerte), y no todo lo que se intenta dentro del marco legal y del sistema de salud (actual) público o privado, es precisamente seguro. Lo que existe, en realidad, son abortos seguros e inseguros.

Así, el Estado propicia el ocultamiento al sostener las pautas culturales que no permiten realizar la transición del ocultamiento a la privacidad. Por esto se hace necesario poder enunciar que los riesgos en salud y los femicidios se producen no necesariamente por “la clandestinidad” sino por la ausencia del Estado que, en lugar de garantizar un derecho, lo restringe, y de diversas formas propicia la inaccesibilidad.

No debería ser necesario que el derecho regule la práctica de aborto, pero dadas las condiciones actuales y los procesos históricos sobre los que se fueron desarrollando, tal vez podamos estratégicamente intentar despenalizarlo (sólo debería ser penado cuando la práctica se efectúe sin el consentimiento de la persona gestante). Y se hace urgente una ley de interrupción voluntaria de la gestación que sea accesible para todas

---

<sup>104</sup> Para mayor información, puede leerse la nota periodística publicada por Sonia Tessa (2015).



las personas, que esté delimitada por los tiempos gestacionales y se materialice en una oferta real en los efectores de salud. El eje central de nuestras estrategias debe estar siempre orientado a respetar la autonomía.

El aborto mayoritariamente es practicado por mujeres y por esto ocupa en nuestra sociedad patriarcal el lugar que ésta limita para las mujeres y lo femenino. Los avances que se han ido logrando en materia de aborto han sido posibles por el incansable trabajo de los movimientos de mujeres. Y aunque siempre ha existido el apoyo de otros organismos sería importante entender que la lucha por la autonomía sobre los cuerpos es una lucha de todxs, porque al tensionar la norma de maternidad obligatoria, al reclamar la autonomía de las decisiones sobre los propios cuerpos y al desnaturalizar “la naturaleza”, estamos intentando quebrar el discurso hegemónico que atraviesa las formas de pensar los cuerpos, las identidades y las prácticas sexuales, que nos oprimen a todxs.

Me gustaría terminar con un planteo que he escuchado intensamente dentro de los espacios feministas: más allá de cualquier debate que podamos sostener, no debemos olvidarnos que, mientras hablamos, las mujeres abortan, no están esperando (ni deben esperar) nuestro permiso. El verdadero foco del debate debería ser: ¿cómo podemos garantizar que existan los medios para que puedan hacerlo de forma segura?

### **¿Enfermedades de transmisión sexual?**

Considero oportuno el análisis de las llamadas “enfermedades de transmisión sexual” porque existe allí otro espacio para desarticular algunos prejuicios y estereotipos que emanan de la normalización del género y que pueden presentarse como problemática de injerencia del ámbito de salud.

Resulta pertinente considerar el ensayo “El sida como enfermedad social” del médico argentino Paco Maglio, en el cual expone una carta (escrita con su particular estilo), enviada en 1997 y publicada finalmente en la revista *Actualizaciones en sida*. En la misma expresa la necesidad de llegar a otro término, ya que, al reexaminar el pasado de las enfermedades de transmisión sexual, antes llamadas “enfermedades venéreas”,



él ironiza (acompañando los reclamos feministas) con que podrían haberse llamado “enfermedades apolíneas”. Y destaca cómo las enfermedades de transmisión sexual en realidad son constituidas como enfermedades de transmisión moral:

Al referirnos a enfermedades que se transmiten por vía cutánea decimos “de contacto”, no decimos “por piel” (con todo el significado que tiene el término “piel”). En cambio, a aquellas que se transmiten por contacto genital las categorizamos como “de transmisión sexual”, reduciendo de esta forma la sexualidad a los contactos, descontextualizándola del deseo, del placer, de lo social (...) Por otra parte, si nos atenemos a la realidad científica, la verdadera vía de transmisión son los “contactos genitales no protegidos adecuadamente” y no “la sexualidad”. Invocar la sexualidad como transmisión es tan descabellado como llamar “enfermedades transmitidas por la palabra” a las enfermedades que se transmiten por vía aérea. (Maglio 2008)

En lo referente a estas enfermedades existe otra necesidad de abordaje y trabajo para los equipos de salud, ya sea estudiando los procesos históricos y culturales en que emergieron y se fueron desarrollando, despojando los saberes de los prejuicios morales, trabajando sobre los escenarios de discriminación, evaluando qué información se transmite y de qué forma se lo hace, y cuál es el acceso a los materiales de cuidado.

Como disparador se ha decidido comentar una experiencia de debate sobre la elaboración de una campaña informativa sobre VIH-Sida. En 2014 participé de una de las reuniones en la que estuvieron presentes organizaciones gubernamentales y ONGs. Me gustaría señalar el enorme compromiso y labor de todas estas organizaciones que, con distintas dificultades, intentan generar y sostener diversos espacios de trabajo. El objetivo era poder elaborar campañas de información, ya que desde el Estado no se estaban (están) promoviendo, y las que existen son en su mayoría confeccionadas y difundidas desde/por el esfuerzo y el trabajo de las ONGs. El motivo de la convocatoria había sido expuesto además desde los medios de comunicación local como “La salud gay en crisis”, que mencionaba un incremento en las estadísticas de serologías positivas en jóvenes gays.<sup>105</sup>

---

<sup>105</sup> Puede verse la nota completa “La salud gay en crisis: mañana habrá un encuentro de ONGs y especialistas en el Cemar”, publicada el 22 Octubre de 2014 en el Suplemento Salud del diario *La Capital*: <http://www.lacapital.com.ar/salud/La-salud-gay-en-crisis-maana-habra-un-encuentro-de-ONGs-y-especialistas-en-el-Cemar-20141022-0002.html>



No se pretende hacer una crítica exhaustiva de ese espacio de trabajo (que fue muy enriquecedor), ni mucho menos de las organizaciones que participaron, sino realizar un recorte sobre algunos planteos (que también son escuchados en otros ámbitos), interpelándolos para generar un espacio de reflexión.

En dicha reunión, algunxs participantes insistían sobre la necesidad de hacer una campaña exclusivamente destinada para “homosexuales” y sobre sexo anal (por asumir esta práctica como la más difundida dentro del colectivo). Asimismo, algunxs profesionales sostenían en sus discursos la impronta (aún presente) en el ámbito de la salud de “Lucha contra el Sida”.

En las campañas siempre ha existido, de forma explícita o implícita, la acción de culpabilizar a quienes son portadores (“porque algo hicieron mal”), a sus familias (“por no haberlxs protegido”), convirtiéndolos en un grupo riesgoso para la sociedad. En la “Lucha contra el Sida” de las campañas de salud (con una fuerte impronta militarista), contra quien realmente se está luchando es contra “los enfermos” y es por esto que se ha aconsejado la transición de la “lucha contra” a la “concientización sobre”. Y no debe olvidarse que los estudios epidemiológicos muchas veces son realizados e interpretan (o se utilizan para interpretar) una realidad desde una mirada que no está exenta de prejuicios.

Está impreso en la historia de esta enfermedad aquel momento en que se la denominó “peste rosa”, con el objetivo de estigmatizar a la comunidad homosexual y de culparla por esta enfermedad que era asumida por muchxs como un castigo divino por faltar a la norma heterosexual. Y si bien han ocurrido muchas transformaciones, varios preconceptos y prejuicios siguen vigentes, cuando se asume, por ejemplo, que el sexo anal es patrimonio exclusivo homosexual y se propone una campaña en la que la sociedad vuelva a ver afiches, panfletos o comerciales que hablen y conecten “Homosexualidad-VIH” y se reafirme además el preconcepto de “Homosexualidad-Sexo anal”.

Dentro del colectivo homosexual esta práctica no es necesariamente la más difundida (existen la masturbación mutua y el sexo oral, por dar algunos ejemplos) y dentro de las prácticas heterosexuales no existe solamente el coito (el acto moralmente



aprobado y sostenido como normal), pues existe (entre muchas otras prácticas) el sexo anal. Cuando se intenta pensar una campaña de información desde/para cada “categoría” sexual, no se está pensando o no se está pudiendo ver la enorme gama de identidades posibles, que no sólo incluyen a la heterosexualidad y la homosexualidad. De esta manera, se estereotipa dichas identidades y se preconiben las prácticas de cada colectivo, lo cual las delimita y distancia, como si los homosexuales sólo tendrían sexo entre sí y los heterosexuales sólo con heterosexuales, es decir, no aceptando los cruces y las relaciones posibles que son en realidad múltiples. Por lo tanto, lo que en realidad debería interesarnos son las precauciones necesarias para evitar un riesgo posible de transmisión en cada práctica sexual.

No se intenta negar que pueda o no existir un incremento (que fue lo que se planteó en la reunión) de test positivos en la población gay de la ciudad, sino destacar que las estrategias que se piensen deben tener siempre en cuenta el fino límite entre la focalización y la estigmatización. Sobre todo teniendo en cuenta la situación de la que se parte: existen pocas campañas y las primeras que comiencen a aparecer seguramente tendrán un fuerte impacto. No se intenta tampoco negar a las identidades sexuales, pues los colectivos disidentes respecto de la heteronormatividad deben ser escuchados, pero no para ser expuestos a través de prejuicios o estereotipos, sino para poder brindar respuestas a los factores socioeconómicos y a las dificultades que encuentran dentro de los espacios de salud (un factor que sigue sin ser fuertemente expuesto y trabajado dentro de ese ámbito)<sup>106</sup>. Por ejemplo, en lo relativo a las “enfermedades de transmisión sexual”, las lesbianas reclaman la invisibilidad, la falta de información y de recursos materiales para el cuidado, como los campos de látex y el preservativo femenino, que no se consiguen en nuestra ciudad. Existe un fuerte preconcepto de asociar al sexo con penetración y tal vez de allí vengan las actividades

---

<sup>106</sup> Para quienes tengan un mayor interés, puede verse el cortometraje *¿Cuál es la diferencia?*, que pertenece al colectivo “Ovejas Negras” de Uruguay, en el que se evidencia cómo al asumir, tomar contacto y orientar a todxs lxs pacientes como heterosexuales, se generan importantes daños en la salud de aquellas personas disidentes de la heterosexualidad normativa. Su link es: <https://www.youtube.com/watch?v=WUnGHQNpxQY>



de repartición compulsiva de preservativos (masculinos), que no deja de ser una actividad necesaria pero no debería ser exclusiva.

Se interpreta a veces este incremento de transmisión en la población gay desde el argumento de que como hoy en día los tratamientos permiten una mejor calidad de vida “los jóvenes no han tenido que ver las muertes y por eso no se cuidan”, o “piensan que es una enfermedad que ya pasó”. Aquí nos encontramos frente a otro fino límite: pensar que a través del temor podría lograrse una mayor “concientización”, cuando lo que tal vez esto está demandando es, por un lado, la escasez de campañas, que invisibiliza la problemática, y por otro lado, campañas siempre pensadas desde/para el aquí y ahora, sin un desarrollo sobre el contexto histórico y cultural. Las campañas no deberían pensarse nunca desde el miedo sino desde la posibilidad de compartir información y recursos, porque lo que los jóvenes necesitan es poder vivir y disfrutar su sexualidad libremente, con el conocimiento de las precauciones para no exponerse a riesgos en su salud. Debemos garantizar la información y los métodos de cuidado, pero no debemos olvidar que quienes deben (poder) decidir son ellos.

La sexualidad, particularmente las prácticas sexuales, funcionan dentro del ámbito de salud como un tabú, por lo tanto, como un lugar de silencio, un “mejor no hables y yo no pregunto”, ya que operan dentro de este ámbito la vergüenza y el “pudor”, tal como el que opera dentro del imaginario social. Pero en realidad ese silencio no es tal, ya que el saber médico habla y regula constantemente a la sexualidad, desde generalidades supuestamente “neutrales”, posicionándose en las normalidades hegemónicas y sus respectivos estereotipos. La salud prefiere no hablar de prácticas sexuales (aunque centre su atención en el coito) pero sí ha hablado a lo largo de la historia sobre las identidades sexuales disidentes, patologizándolas. Este silencio o dificultad para hablar de sexualidad se disculpa muchas veces con la excusa de que la sexualidad formaría parte del ámbito privado, y esto impide asumir la dimensión política de la misma. Deberíamos poder examinar las formas en que el saber médico intenta empujar a la sexualidad dentro del espacio privado, ejerciendo desde su saber/poder un entramado complejo de regulaciones.



Volviendo a las campañas, no existe gran difusión en las mismas sobre otras enfermedades como sífilis, gonorrea, virus del papiloma humano, hepatitis, etc. Continúa existiendo (incluso en de algunxs profesionales de la salud) la idea de que VIH y Sida son sinónimos, sin advertir que por un lado está el Virus de inmunodeficiencia humana que compromete el sistema inmunológico, y por otro lado está el Sida, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que es el estadio o etapa de la infección por el VIH en que existe una inmunodepresión progresivamente grave que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas.

Otra cuestión es la relacionada con la cantidad de parejas sexuales, ya que aquí recaen los prejuicios sobre la monogamia y la promiscuidad. Se piensa que si alguien está dentro de una pareja monogámica tiene menor riesgo de contagio, cuando sabemos que la norma de exclusividad muchas veces es transgredida. Se estigmatizan las relaciones sexuales con más de una persona, porque faltan a la norma de la monogamia como único lugar legítimo de felicidad y salud, asumiéndolo como un lugar de compulsividad por carencia de afecto y no como un lugar de autonomía y libertad sobre el deseo sexual. De esta manera, se pierde el eje de que lo que en realidad debería importarnos no es la cantidad de parejas y encuentros sexuales, sino el uso o no de métodos de protección durante las mismas.

Es importante que en la información a compartir exista un apartado sobre la discriminación y las formas en las que opera, puesto que genera importantes daños en la salud integral de las personas que viven con VIH-Sida. Se deben garantizar los espacios de detección y la privacidad, y la existencia y accesibilidad a los métodos de protección y cuidado.

Por último, lo que debería ser inicial: si pensamos una campaña de información debemos tomar contacto con las personas, para romper nuestro rol paternalista (que intenta continuamente decirle a las personas qué es lo que deben hacer) y poder preguntarles qué es lo que en realidad necesitan o desean saber, en cuanto a la información y en el acceso a los materiales necesarios para el cuidado. Debemos tener en cuenta la voz de las personas que viven con VIH-Sida para poder evidenciar los modos en que pueden generarse o sostenerse estereotipos o una estigmatización.



Es importante entonces reclamar que existan más campañas, y mientras tanto, lograr que las que se generen puedan superar los planteos de las que le precedieron, y eviten la reproducción de los “viejos” prejuicios y estereotipos.

### **Para ir finalizando**

La profesión de enfermería continúa mutando y es nuestro desafío orientar esa dirección hacia el cuidado (la problematización histórica y política del mismo), hacia la forma en que decidimos ver a nuestro sujeto de cuidado -los seres humanos (es decir, nuestra capacidad de verlos en la mayor complejidad posible)-, y las necesidades que los colectivos requieren de nosotrxs. Es preciso asumir nuestro lugar de poder y lo que decidimos hacer con éste y, además, cuestionar en nuestros saberes los discursos hegemónicos que se reproducen en nuestras prácticas.

Un largo camino nos queda recorrer en relación a la violencia. El ámbito de salud debe aceptar que esta problemática ya no responde a un ámbito doméstico y privado, y por lo tanto deberá articular sus recursos para ofrecer estrategias de atención. El sistema judicial asimismo tendrá que evaluar y ajustar las medidas actuales y realizar las modificaciones necesarias que aseguren la seguridad de lxs personas en situaciones de violencia. Al sistema educativo le incumbe que se amplíe el alcance de la educación sexual integral y que ingrese dentro de las distintas currículas la perspectiva de género. El Estado deberá actuar implementando los recursos pertinentes sobre los ámbitos antes mencionados, ya sea instrumentando nuevas leyes o materializando los presupuestos de las ya presentes. Los medios de comunicación tienen asimismo un rol fundamental como expositores y reproductores de una determinada realidad: existen guías de medios sobre perspectiva de género, así que sería interesante que pudieran ponerlas en práctica, porque si no, reproducen la voz de los discursos hegemónicos, y mientras tanto, aunque continuamente proclamen su supuesta neutralidad e independencia, lo único que hacen es reproducir como dummies la voz del patriarcado.

En un plano personal-colectivo debemos analizar los modos en que ejercemos la violencia como una forma habitual de comunicarnos, de resolver los problemas; debemos



también considerar el emergente de conflictos aún no visibilizados de nuestra forma de relacionarnos e interactuar sobre nuestros intereses y posicionamientos.

Más particularmente, al hablar de la violencia que surge de la jerarquización sexogenérica, se encuentra allí otro desafío: el de comenzar a problematizar las categorías, las identidades y el poder que le hemos otorgado desde la cultura a lo biológico, histórica y políticamente. Es un camino arduo que será altamente movilizador, porque precisa desatar aquellos nudos en nuestras subjetividades en donde se hallan depositados todos los aprendizajes naturalizados, que se nos ofrecen como únicas realidades posibles. No hay otra forma de empezar que no sea dudando.

Sobran las herramientas. Los Feminismos y los Estudios Queers han desarrollado amplios discursos para activar esas preguntas, sólo hay que empezar a perderles el miedo. Es necesario que nos sensibilicemos con los efectos de la violencia: tal vez ese sea el motor inicial para en lo inmediato reclamar por los recursos, ampliar las estrategias y las respuestas de atención, como la punta del iceberg que emerge. Pero si nos quedamos estancados en dichos efectos de la violencia y en quienes la reciben, correremos el peligro de no poder vislumbrar las profundidades, los lugares ocultos desde donde emergen, mediante ideologías que sostenemos, reproducimos y que nos oprimen de diversas formas a todxs. Es decir, si sólo nos quedamos allí, seguiremos horrorizándonos por las víctimas de un sistema que nosotrxs mismxs nutrimos.

Ya se mencionó al inicio de este texto la necesidad de exponer las redes que hicieron posible este trabajo, y me gustaría agradecer ahora a Luciana Caudana y Clara Sartori, quienes generosamente leyeron uno de los apartados y realizaron importantes críticas constructivas, así como a María Eugenia Martí por la valentía y paciencia para leer el trabajo, efectuar valiosas sugerencias y ayudarme con mi adicción a los gerundios. Y a Javier Gasparri, quien me acompaña y contiene afectuosamente durante los procesos de atención, y quien revisó varias veces estas páginas y me ayudó con materiales de lectura y aportes muy valiosos.

Cuando inicié mi trabajo leyendo bibliografía para presentar el primer proyecto en el Hospital, mi intención era sólo poder instaurar un debate. Al escribir este trabajo me sorprende gratamente vislumbrar que afortunadamente no me encuentro allí donde



empecé, gracias a lo compartido en las charlas con lxs compañerxs, lxs activistas o militantes, por los diálogos con los textos y las conversaciones con lxs pacientes, es decir por las transformaciones que sólo son posibles cuando se comparte junto a otrxs.

Tal vez pueda sonar conformista pero en vez de ambicionar grandes logros para “cambiar el mundo” y revoluciones para dejar grandes huellas que se sostengan en el tiempo, creo que se hace necesario crear y mantener pequeñas tensiones, sin importar el alcance o las resonancias de su eco, sino concentrarse en tensionar el aquí y ahora, mediante un accionar micropolítico. Me arriesgaría a decir además que no existe otra forma de cambiar el entorno, si no aceptamos el desafío de cambiarnos a nosotrxs mismxs.

Como puede verse en este trabajo, la labor de deconstrucción es una labor cotidiana; puede incluso leerse, en algunos párrafos, sugerencias que tal vez no se sigan en otros, y esa contradicción surge porque, incluso tomando contacto con otras formas de pensamiento, los discursos hegemónicos siguen tensionando las ideas y materializándose en acciones. Podemos abrumarnos frente a esto y paralizarnos, o podemos reconocer que no existe ese lugar idealizado en el que nos habremos despojado completamente de las normas hegemónicas o de la ideología machista, y asumir el desafío de intentar cotidianamente deconstruir nuestros pensamientos hasta donde nuestros propios límites nos lo permitan.

Poder modificar un trozo de realidad, aunque parezca diminuto, y por un lapso de tiempo que parezca segundos, tal vez eso resulte de una potencia incalculable.

Tenemos un poder inconmensurable para cambiar aquello que se nos obliga a aceptar como destino y no quedarnos en la comodidad de las críticas estériles. Al observar lo trabajado me resulta sorprendente ver todas estas redes solidarias que se han ido tejiendo y quiero agradecerles a todxs sus aportes<sup>107</sup>, en especial a cada unx de

---

<sup>107</sup> Quisiera mencionar por su colaboración, entre otrxs compañerxs, a Osvaldo Dalmasso, Paola Farías, Carina Mercalli, Vanina Leonardi, Marina Faggiani, Natalia Rodríguez, Natalia Frenchi, Griselda Wertz, Melisa Tisera, Cecilia Bosch, Judith Matzner, Alfredo Dománico, Edith Bergelin, Mariana Gonzalez, Edith Trasante, Jorge Migliorati, Jorge Bitar, Marina Andreadis, Mariela Mozzi, Cielo Gómez, Juana Baez, Sandra Funes, Laura Orsaria, Romina Romero, Natalia Pestrin, Florencia Martinelli, Luz María Brito, Gisela Cariello, Marta Rodríguez, Irene De Franchesco, Alejandro López, Gonzalo del Grecco, Fernanda Giménez, Carina Ocampo, Norma Yahn, Jessica Saldaña, Víctor Martínez, Esmeralda Soberón, Carmelina



mis compañerxs que participan en el Comité, con lxs cuales hemos trabajado arduamente y hemos crecido colectivamente (sobre todo a Zulema Sales por el trabajo cotidiano sostenido conjuntamente y por su afecto y contención). Aunque sea difícil, aunque cueste porque en la sociedad actual prima el éxito personal y pareciera que no hay tiempo para los procesos grupales, no existe otra forma de buscar y acercarnos a ese mejor lugar que anhelamos que no sea desde lo colectivo, y donde se hallen presentes la mayor cantidad de voces participando.

Me gustaría que este trabajo sirva como una posibilidad de contacto para tejer redes con aquellxs lectorxs interesadxs en compartir materiales de lectura, experiencias de trabajo o para pensar conjuntamente y materializar nuevos espacios.

Ahora sí, para “finalizar la finalización”, quiero compartir unos pensamientos del médico brasileño Emerson Merhy, especialista en salud colectiva, ya que considero que en estas palabras se encuentra gran parte de la fuerza ideológica y la motivación que personalmente me moviliza a repensarme como agente de cambio que puede realizar micro-acciones (de hormiga) en pos de lograr modificaciones o sostener resistencias (en el sentido menos solemne de la palabra):

(...) somos sujetos de saberes y acciones que nos permiten obrar, protagonizando nuevos procesos como fuerza de mudanza. Aunque al mismo tiempo bajo otros recortes y sentidos, somos reproductores de las situaciones ya dadas (...) Somos dados y dandos. Somos definidos. Ya existía algo cuando llegamos allí. Y no por eso somos víctimas de las situaciones. Nos constituimos en ellas y por ellas. Con nuestras acciones, constituimos las situaciones en sí y relacionadas. Las fabricamos. Como sujetos de la acción vivimos constantemente esta tensión. Cartografiamos ese proceso en el vivir, generando infinidad de mapas territoriales de identificación. De manera intencional, en ciertas circunstancias podemos ambicionar ser más sujetadores que sujetados, explotando nuestra capacidad de actuar, nuestra capacidad de interpretar el lugar del territorio donde nos ubicamos, buscando interferir en sus reglas, abriendo líneas de fugas. (Merhy 2006)

Te invito también a empezar a explorar y descubrir nuevos puntos de fuga; si se me permite una irónica metáfora biologicista, te invito a comenzar a transitarlos como si

---

Cantizano, Vanina Vazquez, Analía Linares, Silvia Luciani, Cristina Rodríguez, Olga Sanabria, Naida Porreca, María Victoria Bitz.



Uni(+di)versidad N° 3/Año 3/2015. Rosario. UNR – CEI  
ISSN: 2422-6890 - <http://www.puds.unr.edu.ar/>

fueran diminutos capilares, que se irán entrelazando hasta formar las redes de grandes vasos sanguíneos que consigan nutrir esas otras realidades posibles.

## Referencias Bibliográficas

Anzorena, Claudia y Zurbriggen, Ruth (Comp.) (2013). *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*. Buenos Aires: Ediciones Herramienta – Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito.

Arisó Sinués, Olga y Mérida Jiménez, Rafael M. (2010). *Los géneros de la Violencia. Una reflexión queer sobre la “violencia de género”*. Barcelona: Egales.

Belfiori, Dahiana (2015). *Código Rosa: relatos sobre abortos*. Buenos Aires: Ediciones La Parte Maldita.

Blair Trujillo, Elsa (2009). “Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición”, en *Política y Cultura*, Núm. 32: 9 – 33. México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26711870002>

Bourdieu, Pierre (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Carabí, Àngels y Armengol, Joseph M. (Eds.) (2008). *La masculinidad a debate*. Barcelona: Icaria.

Cháneton, July (2009). *Enciclopedia Semiológica: Género, poder y discursos sociales*. Buenos Aires: Eudeba.

*Diccionario de Medicina Océano Mosby* (2005). Barcelona: Océano.

Dorlin, Elsa (2009). *Sexo, género y sexualidades*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Foucault, Michel (2011). *Historia de la Sexualidad 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Gamba, Susana Beatriz (Coord.) (2009). *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos.

Gargallo, Francesca (2013). *Feminismos desde Abya Yala*. Buenos Aires: América libre.

Gastaldo, Denise (2003). “Relaciones de Poder en Enfermería y Salud Mental: Críticas y Retos para el Futuro”. *XX Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental*. Toronto.

Giberti, Eva (2008). “Género y Violencia”, en *Página/12*. Buenos Aires: Jueves 6 de noviembre de 2008.

Gimeno, Beatriz (2008). *La construcción de la lesbiana perversa*. Barcelona: Gedisa.

Guattari, Félix y Rolnik, Suely (2013). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Buenos Aires: Tinta Limón.



Heitkemper- Dirksen, Lewis (2004). *Enfermería medicoquirúrgica*. Madrid: Elsevier-Mosby.

Lamas, Marta (2000). "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual", en *Cuicuilco*, Vol 7, N° 18. México DF: enero-abril.

Maglio, Paco (2008). *La dignidad del otro: puentes entre la biología y la biografía*. Buenos Aires: Libros del zorzal.

Medina Moya, José Luis y Sandín Esteban, María Paz (2006). "La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad", en *Texto & Contexto Enfermagem*, 15 (2): 312-319. Florianópolis. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200016)

Merhy, Emerson (2006). *Salud: Cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Missé, Miquel y Coll-Planas, Gerard (Eds.) (2010). *El Género Desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona-Madrid: Egales.

Morán Faúndes, José Manuel; Sgró Ruata, María Candelaria; Vaggione, Juan Marco (Eds.) (2012). *Sexualidades, desigualdades y derechos: Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad Editorial - UNC. Disponible on line: <https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/sexualidades-desigualdades-y-derechos.pdf>

Morrone, Beatriz (2012). *Soltando Amarras: Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Mar del Plata: Ediciones Suárez.

Osborne, Raquel (2009). *Apuntes sobre violencia de género*. Barcelona: Bellaterra.

Paredes, Julieta (2008) *Hilando fino desde el feminismo comunitario*. La Paz. Disponible en: <http://mujeresdelmundobabel.org/files/2013/11/Julieta-Paredes-Hilando-Fino-desde-el-Fem-Comunitario.pdf>

Repetto, Roberto (s/f). "Refundar la Enfermería. Por una Enfermería en Salud Colectiva: Un viejo desafío en nuevos escenarios", en *Salud y Sociedad*. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.sociedadysalud.com.ar/texto4.html>

Sáez, Javier (2004). *Teoría queer y psicoanálisis*. Madrid: Síntesis.

Sierra González, Ángela (2009). "Una aproximación a la Teoría Queer: el debate sobre la libertad y la ciudadanía", en *Cuadernos del Ateneo*, N° 26: 29 - 42.

Velázquez, Susana (2003). *Violencias cotidianas, violencia de Género*. Buenos Aires: Paidós.

Velázquez, Susana (2012). *Violencias y familias*. Buenos Aires: Paidós.

Vilchez Barboza, Vivian y Sanhueza Alvarado, Olivia (2011). "Enfermería: una disciplina social", en *Enfermería en Costa Rica*, 32 (2): 81 - 88. Disponible en: <http://revista.enfermeria.cr/sites/default/files/Enfermer%C3%ADa-%20una%20disciplina%20social.pdf>

Wittig, Monique (2010). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.



## Fuentes y Documentos

Alegre, Marcelo (2009). *Objeción de conciencia y salud sexual y reproductiva*. Disponible en: [http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas\\_Informativas/10\\_Alegre.pdf](http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/10_Alegre.pdf)

Asamblea General de Naciones Unidas (1993). *Resolución*. Disponible en: [http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer\\_violencia.htm](http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm)

Bott, Sarah; Guedes, Alessandra; Goodwin, Mary; Adams Mendoza, Jennifer (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8175%3A2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparative-analysis&catid=1505%3Aabout-us&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175%3A2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparative-analysis&catid=1505%3Aabout-us&lang=en)

[Carbajal, Mariana \(2011\). "Un asesinato anunciado por un fallo judicial", en \*Página 12\*. Buenos Aires: 11 de diciembre de 2011. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-183121-2011-12-11.html>](http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-183121-2011-12-11.html)

"Caso Wanda Taddei: Casación condenó a prisión perpetua a Eduardo Vazquez", en *Centro de Información Judicial*: 18 septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.cij.gov.ar/nota-12189-Caso-Wanda-Taddei--Casaci-n-conden--a-prisi-n-perpetua-a-Eduardo-V-squez.html>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. "Convención de Belém do Pará" (1994). Documento recuperado en: <http://www.cnm.gov.ar/LegInternacional/LegislacionInternacional.html>

Corte Suprema de Justicia (2012). *F., A.L. s/medida autosatisfactiva*. Documento recuperado en: <http://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

Díaz, Estela; Zurutuza, Cristina, Chiarotti, Susana; Juliá, Silvia y Alanís, Marta (2011). *LMR contra el Estado Argentino. Acceso a la justicia en un caso de aborto legal*. Contenido organizado por Católicas por el Derecho a Decidir, CLADEM e INSGENAR. Disponible en: [http://www.catolicas.com.ar/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=393%3AImr-contra-estado-argentino&catid=25&Itemid=155&lang=es](http://www.catolicas.com.ar/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=393%3AImr-contra-estado-argentino&catid=25&Itemid=155&lang=es)

Indeso Mujer (2004). *Violencia contra la mujer en el ámbito doméstico*. Rosario: Indeso-mujer, Instituto de estudios jurídico sociales de la mujer.

"La salud gay en crisis: mañana habrá un encuentro de ONGs y especialistas en el Cemar", en Suplemento Salud. *La Capital*. Rosario: 22 de Octubre de 2014. Disponible en: <http://www.lacapital.com.ar/salud/La-salud-gay-en-crisis-maana-habra-un-encuentro-de-ONGs-y-especialistas-en-el-Cemar-20141022-0002.html>

Lag, Nahuel (2010). "El final para una tragedia", en *Página 12*. Buenos Aires: 22 febrero de 2010. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-140770-2010-02-22.html>

Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto. Página web disponible en: <http://www.abortococonpastillas.info/inicio.html>



*Ley de Protección Integral a las Mujeres, N° 26485.* Publicada en el *Boletín Oficial* del 14 de abril de 2009. Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

*Ley N° 26791. Modificaciones.* Publicada en el *Boletín Oficial* del 14 de diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/205000-209999/206018/norma.htm>

Ministerio de Salud de Colombia (2013). *Guía de atención de la mujer maltratada.* Disponible en: <http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-salud-publica/34-salud-mental/575-ministerio-de-salud-y-proteccion-social-guia-de-atencion-de-la-mujer-maltratada>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2011). *Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales.* Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo\\_Violencia\\_Sexual.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015a). *Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud.* Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000691cnt-Protocolo%20VVS%20Web.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2015b). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.* Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación Argentina (2014). *Indicadores más relevantes de la inserción de mujeres y los varones en el mercado de trabajo.* Disponible en: [http://www.trabajo.gov.ar/downloads/cegiot/140703\\_brochure.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/cegiot/140703_brochure.pdf)

Observatorio de Salud de la Mujer de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad y Consumo y Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS (2007). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género.* Madrid. Disponible en: [http://www.sergas.es/Docs/muller/protocoloComun\\_violenciagenero.pdf](http://www.sergas.es/Docs/muller/protocoloComun_violenciagenero.pdf)

Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la OMS: principios.* Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>

Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica.* Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/es/>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud.* Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/)

Organización Panamericana de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Washington D.C. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

Peker, Luciana (2012): "Violencia emotiva", en *Página 12*. Buenos Aires: 22 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-7326-2012-06-22.html>



Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (2015): “Carta Pública”. 28 de mayo de 2015. Disponible en: <http://larevuelta.com.ar/2015/05/28/carta-publica-de-la-red-de-profesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir-de-argentina/>

Rodríguez, Marcela y Chejter, Silvia (1999). *Ley 25087: Reforma del Código Penal en lo relativo a los hoy llamados “Delitos contra la integridad sexual de las personas”*. Buenos Aires: Centro de Encuentros Cultura y Mujer.

Santoro, Sonia (2014). “La Real Academia aceptó ponerle nombre”, en *Página 12*. Buenos Aires: 7 abril de 2014. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-243559-2014-04-07.html>

“Se mató tras dispararle un tiro a su pareja en medio de una pelea en Pichincha”, en Sección Policiales. *La Capital*. Rosario: 22 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.lacapital.com.ar/policiales/Se-mato-tras-dispararle-un-tiro-a-su-pareja-en-medio-de-una-pelea-en-Pichincha-20150322-0043.html>

Socorristas en red. Blog disponible en: <http://socorristasenred.blogspot.com.ar/p/contacto.html>

Tessa, Sonia (2015). “Carrera de obstáculos hacia sus derechos”, en *Página 12*. Buenos Aires: 16 agosto 2015. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/9-50630-2015-08-16.html>





## Las plumas de Pecoraro

**Sobre** Pecoraro, Gustavo. *Palabra y pluma. Textos políticos y otras mariconadas*. Buenos Aires: La Mariposa y la iguana, 2014. 282 pp.

**Javier Gasparri**  
UNR – PUDS  
jegasparri@gmail.com

En un relato de Osvaldo Lamborghini, titulado elocuentemente *La causa justa*, un par de oficinistas se regodean en el jueguito machista, y uno le dice al otro que “si fuera puto, te chuparía la pija”. El problema se presenta cuando los escucha un japonés que también trabaja en la oficina, que evidentemente no entiende o no cree o desconfía de la estructura condicional (“si fuera puto...”) y considera que, si su compañero contempla la posibilidad de chuparle la pija al otro, entonces es puto. Lo que era condición, se vuelve consecuencia. Así entendida la intención del oficinista, el japonés exige que el acto se concrete, puesto que tampoco quiere saber nada de chistes, y entonces –he aquí lo fundamental- lo considera palabra empeñada que, si no se realiza, es palabra incumplida: por eso es una causa justa. Ante la reiterada negación del oficinista, el japonés logra a golpes de boxeo hacer que cumpla su palabra, y al oficinista chistoso no le queda otra que chuparle la pija al compañero.

Además de que, por supuesto, imagino que Pecoraro, a diferencia del oficinista, no opondría ninguna negación ni condicional a tan justa causa, la lectura de *Palabra y pluma. Textos políticos y otras mariconadas* me hizo pensar en esa palabra que Pecoraro



sí cumple y, tal vez más cerca del japonés que del oficinista, invita a hacer cumplir como causa justa. Y esto ocurre cuando se entiende a la palabra como él la entiende, como el arma con la que librar las “batallas discursivas”: sea en el micrófono de la radio, sea en publicaciones periodísticas, sea en diálogo con otrxs, sea en la voz mordaz e irreverente de Enrico Pomodoro, los textos que con una pluma de color distinto va escribiendo cada día, y a lo largo de varios años, bien puesto tienen el adjetivo de “políticos” en el subtítulo del libro, incluso –o sobre todo- cuando se trata de mariconadas.

En efecto, la voz denunciante de Pecoraro se moviliza desde la energía militante que tiene bien claro hacia dónde apuntar, hacia qué enemigxs librar la batalla, o dónde se sitúan, porque algunxs son siempre lxs mismxs, pero otrxs van mutando y se lxs puede encontrar donde, en principio, no cabría esperarlx. Por caso, entre lxs primerxs, lxs chupacirios que viven de los “detritus del poder”; entre lxs segundxs, quienes “volantean a la derecha” (un Roberto Piazza, una Flor de la V, un Stephen Jiménez): adviértase, de paso, la preciosa exactitud de las dos expresiones mencionadas, donde claramente despuntan las volutas de la pluma poética en medio de la voz combativa.

Digo que los textos que Pecoraro recopila y articula en este libro son intensamente políticos no sólo por la fuerte intervención que suponen, sino porque se desplazan y se mueven –o yiran- entre diferentes planos en que lo político puede entenderse: uno de ellos, tal vez el más decisivo, o el que más importa, es el sentido que regula formas-de-vida. En este aspecto, creo que tres palabras clave organizan el libro: resistencia, sobrevivencia y comunidad. Y allí, en y con ellas, se sitúa la invitación políticamente vital que Pecoraro nos realiza para que las habitemos. En una de las notas, Pecoraro llama a la resistencia “un tesoro” y se disculpa aclarando que “aunque suene bastante cursi”. No, Pecoraro, no suena cursi: es otro hallazgo verbal magnífico con el cual señalar la energía de esa palabra, últimamente tan banalizada. Y continúa su pluma: “Y seremos felices y viviremos resistiendo. Que no es mucho más que sobrevivir. O, al menos, una buena receta sobre vivir”. Por eso, y porque “Nuestras vidas políticas pasaron a ser combates. Nuestra salud, lucha. Nuestros cuerpos infectados, campos de batalla”, se afirma la comunidad, que bien puede ilustrarla a escala mínima sus propias palabras al despedir la tercera temporada de *El Vahído*: se trata del “espacio colectivo donde



conversar las diferencias y plantar nuestro afecto como bandera”: “esa mística del mantel tendido para todas y todos”. Porque, insiste Pecoraro, “el punto de encuentro tiene que ser el afecto”.

En una presentación en Buenos Aires, Alejandro Modarelli hablaba de “asomarse a un mundo en ruinas”, y esa noción de “ruina” aparece también en el texto suyo que se incluye en el libro, y de inmediato me recuerda al modo en que Walter Benjamin entendía la productividad de la ruina para construir el relato de la historia y su propuesta de que “articular históricamente el pasado significa rescatarlo tal como relampaguea en un instante de peligro”. Por cierto, algo que moviliza a Pecoraro (y nos tropezamos así con otra torsión política, puesto que por definición la escritura de la historia es siempre un gesto político) es aportar su testimonio para la “reconstrucción de una historia que fue silenciada y menospreciada constantemente, hasta que el marketing que tiñe la política democráticamente de izquierda a derecha le vio el filón”. Por el arco cronológico que cubren los textos recopilados, pero también por ser testigo privilegiado, los relámpagos del pasado que trae Pecoraro satisfacen con creces un aporte para esa historia, sobre todo los del “antiguo activismo que visibilizó nuestros reclamos en tiempos de soledad”. Y esto no puede sino articularse con la afirmación de una voz propia, que nadie confisque o usurpe: “Porque, ¿quién va a hablar de nosotras y nosotros? ¿Un grupo de heterosexuales bienintencionados que esconden bajo sus buenas intenciones los privilegios del patriarcado? ¿La campaña marquetinera de moda? ¿La empresa que ve el filón para vender algo siempre para beneficio propio? ¿Un par de farsantes de turno? No. Nuestra voz, que tanto tiempo nos censuraron, es nuestra y nadie podrá ningunearla nunca más”.

Bien sabe Pecoraro que la experiencia hecha que busca articularse en la memoria de esa historia es intransferible (“Transferir experiencias es bien difícil, pero mucho más lo es transferir el afecto construido colectivamente”); y sin embargo, insiste, persuadido de que las nuevas generaciones merecen tener presente estos *tesoros* (es decir, esta memoria de la resistencia y de los afectos). Por este modo inteligente de entender la cuestión, Pecoraro hace memoria sin caer en las retóricas de la memoria. La simplicidad por lo general maniquea o cholula del ‘yo estuve ahí’, ‘yo vi’, ‘yo padecí’, aunque sin duda



resulte valiosa en términos documentales o incluso jurídicos, encuentra aquí una torsión que no encasilla los relatos y los lleva desde la historia a la literatura, la crónica, el ensayo. Al no haber regodeos narcisistas, ni siquiera buenas intenciones (valga la paradoja, en el mal sentido de las buenas intenciones: cuando son ejemplarizantes, o directamente dogmáticas o moralinas), Pecoraro se puede abocar a relatar, en la gran tradición de la crónica testimonial latinoamericana (que dicho sea de paso cuenta con ilustres nombres maricas como Lemebel, Perlongher, Caio Abreu, y por qué no, María Moreno), lo que vio, lo que vivió, y también instantáneas de las vidas de sobrevivientes de los años jodidos como su amigo Carlos Jáuregui o como Ilse Fuskova o como Lohana Berkins –entre otrxs-, es decir, personas que nos abrieron camino y cuya memoria es preciso sostener por la deuda contraída con ellxs, esto es, porque sin sus acciones probablemente hoy la historia sería distinta, sin duda para peor.

Y hay, también, una memoria (testimonial, política y económica) del VIH-Sida, oportunísima y necesaria, que ocupa destacados tramos del libro en editoriales, notas, entrevistas, y que recuerda cuando “los velorios pasaron a ser espacios de sociabilidad pero también de militancia”, que vuelve a toparse con lo afectivo intransferible como desborde frente a la insuficiencia del lenguaje o la limitación de la palabra (“¿cómo contar la sensación de besar la frente fría de aquel que tantas veces besaste en la boca?”), y que nuevamente pone de relieve la actitud que afirma la vida con alegrías y tristezas como la de cualquiera: “Salir del lugar de la víctima es una excelente receta terapéutica”.

Pero en algo Pecoraro *no se la come*: no todos los putos son buenos, ni iguales. Y esto podría extenderse a toda la comunidad LGTBI. Acá se sitúa en un lugar que no es condescendiente ni complaciente con lo políticamente correcto porque se desplaza hacia el repudio de los microfascismos de quienes “volantean a la derecha”. Por eso, aunque Pecoraro desee la afirmación comunitaria “la mística del mantel tendido”, el lazo comunitario necesita ser reexaminado y cuestionado cuando “el punto de encuentro” deja de ser el afecto. De allí que se plante en un sitio de a ratos incómodo y arriesgado, o a veces con rabia (con una rabia necesaria, diría). Y es por eso que no posa de políticamente incorrecto: a no confundirlo con las formas marketineras del activismo que banalizan o moralizan el malditismo necesario de lo políticamente incorrecto -por



definición inmoral- y lo despotencian de su corrosividad. O como dice Ernesto Meccia en su presentación del libro, “los narcicismos de la pequeña diferencia” que inundan el universo político LGTBI. Se trata, entonces, de una toma de posición que no por jugada deja de ser irónica, ingeniosa o *locamente* alegre, escapando a la solemnidad que suele tornar aburridos los discursos de batalla o cualquier causa cuando ese tono los monopoliza: pienso, por supuesto, en la voz de Enrico Pomodoro, una ficción política en su sentido más radical, que bien podría ilustrarse con la definición que de sí mismo da: “políticamente incorrecto justo hasta ahí (porque con ciertas cosas antes que nada la justicia)”. Políticamente incorrecto, entonces, en su sentido más intenso y, por ende, interesante: movilizar la interpelación que corroe los decires políticos bienpensantes, incluso los del activismo cuando deviene norma-lidad, norma-tividad (palabras éstas, dicho sea de paso, tan llevadas y traídas entre tanto *paper* y tanto kiosco).

Pecoraro desea: desea “que la calle sea un territorio florido” y “que la mierda se vaya finalmente por las cloacas”. Pecoraro invita: invita a concebir una *matria* (y era hora que entendamos de una vez que patria viene de padre y patriarcado): “la habito con dolor, pero la deshabeto con esperanza”, dice. Se trata, podría pensarse, de tener mucho ojo con una identidad de la que ya conocemos sus límites encasillantes, pero de cuidar, al mismo tiempo, la afirmación combativa para no ir al polo de la invisibilización o la domesticación, esto es, la tensión de una palabra que se sostenga en el esplendor de sí misma, y que no se pretenda políticamente desentendida de lo que la impulsa –en un polo- pero tampoco, en su afán de la causa, meramente preceptiva –en el otro-.

Hay que agradecerle a Gustavo este libro. Sobre todo los que nacimos con la democracia, nos criamos en los ‘90 con los *spots* publicitarios contra el sida que te metían pánico, empezamos a putanear hacia el 2000 con unos forros siempre en el bolsillo, nos agarró (para domesticarnos o para ponernos en guardia o rebelarnos: cada quien sabrá) la cultura *friendly* en todo su esplendor y el activismo se nos presentó entre las ONG, la academia y la política partidaria. Esa es mi marca generacional, y por eso creo que su voz tiene mucho para decirnos (y no es que la trate de vieja). Aunque los textos más actuales ya los conocíamos (del *Soy*, de *Corresponsales Clave*, de *El Vahído*) el precioso arcón que abre y la galería de entrevistas en las que su palabra entra en diálogo



constituyen (quiero usar esa expresión otra vez) “un tesoro de la resistencia”. Entre las entrevistas, no puedo dejar de regodearme en que allí esté Luca Prodan, el chongo mayor del punk-rock argento, entre tanta pluma, tanta mariconada y tanta disidencia sexual. Y no me parece que desentone con el libro, sino muy por el contrario: un reventado, un emergente de la contracultura *under* (o del “engrudo”, como lo traduce la Noy) compartida con tantxs otrxs que encontraron allí la *fiestita*; y además, si es cierto su mito homofóbico y si es cierta la anécdota (que aunque no sea cierta suena verosímil) de que una vez lo quiso agarrar a trompadas a Federico Moura por puto, entonces ahora emputecerlo a él en la galería de *Palabra y pluma* me parece casi una justa reparación histórica.

La *boutade* es bien conocida por todxs: ojo de loca no se equivoca. Y cuando se trata de una marica lenguda y filosa como la Pomodoro, o cuando se trata de pensar la supervivencia de todxs lxs fugitivxs de la heteronormatividad, no sé si la equivocación está ausente del conocimiento pero de lo que estoy seguro es de que internarse en sus ruinas es meterse en el barro y encastrarse en sus escondites: las plumas, por supuesto, terminarán salpicadas. Pecoraro, jamás desplumada, no sustrae a sus plumas del barro y desde allí enuncia su palabra: en sus grietas verbales se articula su deriva (o mejor, su *yire*) que filtran poesía, ficción, discursos de batalla militante, crónica, personajes... Resulta de lo más interesante poder leer sus (dis)continuidades, es decir las diferencias e inflexiones y a la vez la energía política que los nutre, que va pareja en intensidad. La presentación de Enrico Pomodoro bien puede derramarse a todo el libro cual manifiesto, cuando se refiere a sus “alocados y exhibicionistas relatos autobiográficos” como “las memorias que algún día publicaré en varios idiomas y con material interactivo”, o cuando expresa su “voluptuosa necesidad de vivir feliz, llena de sexo, chongos, amigas, alcohol y deseo, que de eso se trata también”, o cuando plantea que “la clave fue y es el humor, incluso para la denuncia”, o cuando se confiesa “una marica feliz y duradera”. Y por sobre todo, cuando advierte: “Pero recuerden que estoy viva, perras”.





**Sobre** Valobra, Adriana; Barrancos, Dora y Guy, Donna J. (Eds.) *Moralidades y comportamientos sexuales. Argentina, 1880-2011*. Buenos Aires: Biblos. 2014. 412 pp.

Virginia Esparza  
UNR – PUDS  
mv\_esparza1@hotmail.com

La posibilidad de conocer la diversidad de formas que adopta la moral y los comportamientos sexuales dentro de un extendido período de tiempo establecido a partir de 1880 hasta el 2011, se logra en esta compilación llevada adelante por Dora Barrancos, Donna Guy y Adriana Valobra. A pesar de las especificidades que presentan los trabajos recopilados, debemos comprender a la moral sexual ideal y a los comportamientos sexuales como sus elementos centrales, como dos planos que se encuentran en oposición constante. Lo ideal del discurso moral, hegemónico y estatal, es puesto en jaque por el comportamiento sexual de los diferentes sectores sociales que no viven de acuerdo a lo impuesto. Por este motivo el título del libro pone en evidencia el eje central que reúne a los dieciocho artículos que lo componen.

Una organización estructural de la obra de manera ascendente en el tiempo, no se contrapone con la opción de realizar una lectura temática de los artículos que la integran. Así, se puede ejecutar un desglose profundo del libro, para unificar diferentes textos según la similitud de temas. Estos grupos determinan un análisis transversal del



Uni(+di)versidad N° 3/Año 3/2015. Rosario. UNR – CEI  
ISSN: 2422-6890 - <http://www.puds.unr.edu.ar/>

libro, como queda demostrado en la introducción, por lo que ese será el criterio que tomaremos para el desarrollo de esta reseña.

Dentro del plano metodológico, se hace importante remarcar que la utilización y análisis en profundidad de un conjunto de fuentes especificadas según la temática de cada trabajo, crean una continuidad que se suma a la moral y los comportamientos sexuales como elemento unificador. Es así que el material documental que se instituye como fuente está compuesto por entrevistas personales, revistas de circulación masiva del período correspondiente, legislación argentina y artículos propios de la prensa periódica.

La reagrupación temática permite unir los textos de María Elba Argeri, Pablo Scharagrodsky, Verónica Girodano, y el trabajo en conjunto de Josefina Fernández y Daniel Hernández, entendiendo que sus análisis se centran en el sexo femenino desde el punto de vista de la moral sexual para dar cuenta del discurso hegemónico y cuestionarlo. María Elba Argeri ilumina sobre las diferencias de género en la sociedad indígena de mitad del siglo XIX, en una Argentina en proceso de organización estatal. Ubicada en la región sur de nuestro país, busca mostrar cómo las mujeres indígenas fueron socialmente imprescindibles aun a pesar de que las sociedades en las que vivían estaban organizadas por linajes de vías masculinas. Las niñas eran incorporadas, a temprana edad, a la esfera femenina para ser educadas por las sabias ancianas y así llegar a ser el tipo de mujeres necesarias para este tipo de sociedades.

Por otra parte, Pablo Scharagrodsky determina su enfoque a partir del vínculo que une al discurso médico, la educación física y las primeras etapas de socialización de los niños y jóvenes sobre los que ambas disciplinas ejercen su accionar. Centrado en la segunda mitad del siglo XIX, da cuenta de la manera en que la corporación médica estableció modelos físicos diferenciados para niños y niñas. El discurso inserto en los primeros programas de formación docente del profesorado de educación física dividía, dentro del ámbito escolar, los géneros masculino y femenino, estableciendo actividades físicas y deportivas singulares según se trabajase con uno u otro. Por lo tanto, para las mujeres se determinó la necesidad de un desarrollo corpóreo encaminado a la maternidad y la feminidad.



Los autores Josefina Fernández y Daniel Hernández centran su estudio en las formas que el discurso hegemónico estatal adoptó para conseguir la inmovilización de la mujer dentro del hogar, a través de la popular revista *Caras y Caretas*. Situados en la ciudad de Buenos Aires, dentro del período que va desde 1880 a 1930, hacen notoria la conflictividad que se genera entre el discurso estatal y medicinal dominante concentrado en una imposición identitaria hogareña, y las mujeres que se niegan a asumir pasivamente este rol, reaccionando con nuevas construcciones desde el feminismo. La familia, la heterosexualidad, el matrimonio, el destino de esposa, madre y ama de casa, son papeles que no todas las mujeres quieren representar y el discurso hegemónico estereotipado es la forma de silenciarlas.

La doble moral sexual observada a través del proceso histórico de las leyes argentinas es estudiada por Verónica Girodano. La autora comienza por un análisis del Código Civil Argentino de 1869 y la Ley de Matrimonio Civil de 1888, para finalizar en la Ley de Matrimonio Igualitario de 2010. A través de este recorrido desea mostrar la manera en que las mujeres se fueron constituyendo como sujetos de derechos civiles, primero, y políticos después, a partir del cambio en la legislación en 1947 y 1987 (Ley del Voto Femenino y Ley de Divorcio Vincular, respectivamente). En este camino queda a la vista que el ideal de mujer sigue estando atado a la imagen de mujer sostenedora del hogar, y la doble moral vigente que impide un debate abierto y amplio sobre el aborto.

Por otro lado, Pablo Ben, Mirta Lobato y el trabajo de Gustavo Blázquez y María Gabriela Lugones entrecruzan la condición de clase con género y sexualidad a través de una mirada basada en folletines y novelas como fuentes principales para el análisis de las diferentes realidades estudiadas. La concentración de Pablo Ben en las prácticas homosexuales callejeras indaga sobre su condición disruptiva frente a la noción de familia como ideal. La homosociabilidad masculina rompe junto a la prostitución con la sociabilidad conservadora y heterosexual. En el Buenos Aires del 1900 los varones migrantes no rechazaban las aventuras con otros varones, y el sexo entre hombres se convirtió en una práctica extendida y visible en parques y plazas. Por esto, la cultura sexual de las clases populares gozaba de una relativa independencia respecto de los discursos elaborados desde el Estado.



Es Mirta Lobato quien nos acerca una visión amorosa de la moral y los comportamientos al trabajar las cartas de amor como fuentes y establecerlas como rituales en los que se determinaban roles y reglas de conducta. Ubicada en Buenos Aires hacia fines del siglo XIX hasta 1930 la autora hace manifiesta la posibilidad de que el ámbito laboral trajera aparejado la oportunidad del encuentro amoroso y hasta la constitución de una familia.

Por su parte, Blázquez y Lugones exhiben, con entrevistas como fuentes, el modo en que la vivencia de sexualidades no heteronormativas fueron violentadas y perseguidas durante el retorno a la democracia en la ciudad de Córdoba. Al borrar el año 1983 como corte temporal, logran establecer una continuidad en la represión de la homosexualidad que solamente disminuye durante la década del 90. Pero, a pesar del peligro y la violencia sufrida, quienes experimentaban este tipo de relaciones construían subjetividades a través de performances sociales y artísticas en diferentes espacios nocturnos cordobeses creando una sociabilidad propia.

Aun cuando el artículo de Dora Barrancos debe considerarse individualmente, el mismo es de central importancia. A partir de un punto de vista novedoso, la autora indaga sobre los matrimonios de parejas de origen argentino realizados en el Uruguay entre 1920 y 1930. El relevo de casi 1000 actas de matrimonio pertenecientes al Registro Civil del país vecino le permite considerar las condiciones de conyugalidad, determinadas por una sociedad argentina que no permitía el divorcio vincular, dejando a la separación de hecho como única posibilidad. Un excelente trabajo estadístico y estudio de las características de los contrayentes puntualiza que dichos casamientos se celebraban para normalizar situaciones de hecho, generando bigamia legal, debido a la prohibición del divorcio argentino.

La prostitución de principios del siglo XX, en dos grandes urbes como Rosario y Buenos Aires, es estudiada por María Luisa Múgica y Donna Guy, respectivamente. La primera da cuenta de las contradicciones que generan la condena moral de la prostitución y su aceptación como un mal social necesario. En Rosario, ciudad portuaria receptora de inmigración mayoritariamente masculina, esta práctica se toleró, se reguló y no se invisibilizó. Fue un mal permitido, debido a ser la garantía de la moral pública y



privada. El burdel fue el espacio donde se podía dar rienda suelta a la sexualidad masculina, pero la prostitución utilitaria debía ser regulada y controlada con el objetivo de evitar la propagación de enfermedades venéreas.

La segunda de las autoras se concentra en la Buenos Aires entre 1880 y 1900, con el objetivo de romper con la idea establecida de suicidios ejecutados exclusivamente por mujeres extranjeras que ejercían la prostitución debido a que eran víctimas de la trata de blancas. En una ciudad en pleno proceso de modernización, caracterizada por el rápido urbanismo y el aislamiento, la depresión de sus habitantes fue más común de lo supuesto. Por esto, la investigación de algunos casos encontrados en el Archivo General de la Nación permiten que Donna Guy plantee que la mayoría de las mujeres suicidas estuvieran impulsadas por la soledad, el estrés, la desesperación y no debido a la prostitución, ya que muchas de ellas no la ejercían. Fueron los factores emocionales generados por una ciudad en constante cambio los que determinaron las motivaciones.

Otro de los grupos integran las obras de Karina Ramaccioti y Adriana Valobra, junto con la de Diana Maffía y la de Florencia Gemetro y Carlos Figari, todas concentradas en las diferentes facetas de las relaciones lésbicas en la Argentina. Las primeras autoras exponen la lucha que se debate entre la moral sexual burguesa y el deseo de liberar la identidad sexual. Su análisis temporal está marcado por la Ley de Profilaxis Social de 1936, y su modificación en 1954, legislación a partir de cual se ve a la homosexualidad femenina como una desviación y perversión. A pesar de la mayor visibilidad de la homosexualidad masculina, la femenina también es foco de discursos represivos y médicos ya que destruye a la familia y el papel de la mujer como reproductora.

Diana Maffía, por su parte, estudia el discurso médico de mitad del siglo XX, a partir del libro *Alteraciones sexuales. Diagnóstico y orientación del enfermo sexual*, escrito por José A. Opizzo, encargado del primer departamento de Sexología del país en el Hospital Argerich, de Buenos Aires. Opizzo busca cambiar las interpretaciones de las sexualidades no heteronormativas, específicamente la homosexualidad y el lesbianismo, establecidas como prohibidas, para relacionarlas con enfermedades y anormalidades patológicas.



En contraposición directa con este texto se encuentra la obra de Carlos Figari y Florencia Gemetro, que recupera la narrativa propia de mujeres lesbianas como vivencias individuales y a la vez colectivas a través de entrevistas. Este grupo de mujeres que aman a otras mujeres fue rechazado por establecer la esterilidad, en vez de la maternidad, como consecuencia de sus relaciones sexuales. Trabajando el período que va de 1920 a 1970 las autorxs revelan las prácticas identitarias de estas mujeres, a través de las cuales se establecían denominaciones y espacios específicos para poder vivir sus vínculos amorios y sexuales libremente.

Por otro lado, Marisa Miranda y Gustavo Vallejo llevan adelante un específico estudio sobre la masturbación (en especial masculina), experiencia censurada, percibida como enfermedad por el campo médico y como pecado por la Iglesia. Los hombres debían dominar las pulsiones del autoerotismo, para evitar el derroche de la simiente y la sexualidad debía tener exclusivamente un fin reproductor. Así, sobre esta idea se fundará, desde 1930, una moral sexual que integra la eugenesia con la religión.

Las disputas políticas e institucionales son enlazadas con las relaciones de género dentro de las obras de Susana Bianchi, Isabella Cosse, María Herminia Di Liscia y Ernesto Meccia. La primera trae a colación, incisivamente, el problema del celibato como imperativo para los miembros de la Iglesia Católica. Mostrando primero el desarrollo histórico del concepto, pasa luego a estudiar la adopción del mismo en la Iglesia Católica Argentina, para continuar con el análisis de los casos más conocidos de sacerdotes que tuvieron vínculos heterosexuales y homosexuales, muchas veces con menores, en la segunda mitad del siglo XX. El estudio de las formas de ruptura del celibato relacionado con casos de abuso de menores es polémico y la mordacidad de la obra lo refleja.

Las Organizaciones Armadas en la Argentina de los '70 forman parte de la especialidad de Isabella Cosse, dando, en este texto, una nueva visión de los vínculos entre hombres y mujeres que las integraban. La inclusión de mujeres en la militancia no cambió las desigualdades de género. Montoneros, el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT) y su Ejército Revolucionario (ERP) asumieron una marcada imagen del hombre guerrillero como ideal, la figura de la pareja militante y la monogamia heterosexual en su interior. En la mujer militante se condensaba la figura de compañera



con su compromiso político y en el hombre militante la virilidad guerrera lo diferenció de la masculinidad doméstica burguesa.

Di Liscia retoma la discursividad producida en el debate senatorial en torno a la primera ley nacional sobre derechos sexuales y reproductivos del año 2002. Como ejes centrales podemos determinar la demostración de las incongruencias de la norma, consecuencias de los pactos políticos necesarios para la sanción de la ley, y la interrupción de la identidad religiosa en los discursos de las Senadoras a la hora de debatir, desarticulando sus identidades políticas. En cambio, Ernesto Meccia presenta el único artículo sobre la experiencia trans en la Argentina luego de la Ley de Identidad de Género de 2012, resaltando la despsiquiatrización y la eliminación de las operaciones reasignatorias de género del proceso electoral. A pesar del avance extraordinario en la temática, que implica separar el sexo del género, el autor contempla como obstáculo la obligatoriedad de seleccionar una identidad proveniente del binomio masculino – femenino.

Para concluir, se hace interesante destacar que la obra representa nuevas miradas sobre materias que, desde el siglo XXI, se vienen ampliando y profundizando en la Argentina. Compilaciones como esta permiten ahondar aún más dentro del campo sexual y de género, abriendo novedosos caminos que sólo con el tiempo podrán recorrerse. Por eso, es importante remarcar la estrechez del espacio geográfico trabajado, ya que muchos de los artículos consignados se circunscriben exclusivamente a Buenos Aires, límite que podrá ser salvado en futuras obras sobre la temática. Además, una ampliación del abordaje a partir de otras experiencias de la comunidad LGBTI, en especial la realidad trans, sería sumamente enriquecedor. Pero, aún con estas salvedades, *Moralidades y Comportamientos Sexuales. Argentina, 1880 -2011* es una obra con una continuidad interna que hace a su lectura y comprensión fluida pero a la vez profunda, logrando que el lector que posea este libro abra para sí nuevos espacios de reflexión personal.

