

Karina Ramacciotti,¹ Adriana Valobra² y Betina C. Riva³

Resumo: Este artículo describe y analiza la articulación discursiva sobre el lesbianismo en el campo médico-psicológico argentino entre 1936 y 1954.

Entendemos que la medicina y la psicología, unidas a una formación cultural social intangible donde juegan factores como la religión, la política o la ideología; idealizaron un esquema binario. En el mismo, la heterosexualidad o la maternidad representan las *conductas naturales* de las mujeres imponiéndoles a ellas la idea de la existencia de un instinto de hembra encargada de la reproducción de la especie. Estas argumentaciones provenientes del saber médico, psicológico y social impregnaron tanto los espacios académicos como los ámbitos desde donde se pensó, se diseñó y se implementó la política pública. En su mayoría, estos lugares estuvieron **ocupados por profesionales varones**, quienes “estudiaron” los cuerpos femeninos desde un patrón único de conducta sexual y negándole su subjetividad y diferencia. Nuestra propuesta es tributaria de los aportes que hicieron hincapié en los vínculos entre el cuerpo y las relaciones de poder. Michel Foucault, Gilles Deleuze, Jacques Derrida, Joan Scott y Judith Butler conceptualizando diversos aspectos de la subordinación y marginación de los sujetos, exploraron alcances y limitaciones de la categoría “género”.

Otros estudios como los de John de Emilio analizaron la emergencia del homosexualismo unido al capitalismo. Los trabajos compilados por Daniel Balderston y Donna Guy mostraron un rico universo de análisis de realidades sociales y temporales enfocándose en los conceptos de masculinidad, feminidad y homoerotismo (D’EMILIO, 2006; BALDERSTON Y GUY, 1998).

En la producción historiográfica argentina, varios estudios ampliaron la comprensión de la homosexualidad, el hermafroditismo y la masculinidad concentrada temporalmente entre principios y mediados del siglo XX (BEN, 2000; ACHA, 2004; BEN Y ACHA, en prensa): Daniel Bao y Jorge Salessi quienes trabajaron sobre los análisis que hiciera la elite médica-política sobre la homosexualidad en ambos sexos.

Si bien las investigaciones locales han abordado algunas problemáticas de la sexualidad femenina como la maternidad y la prostitución, no han rescatado el tema del lesbianismo contribuyendo a reafirmar un modelo heterosexual que vuelve invisible una práctica que no es excepcional. Retomando la expresión de Adrienne Rich, el modelo hegemónico presupone la sentencia moral de la “*heterosexualidad obligatoria*” normalizando una pauta sexual, y la experiencia lésbica es percibida en una escala desde “la desviación a la aberración o a la simple invisibilidad” (RICH, 2001, p. 44).

A continuación, esbozaremos sintéticamente los argumentos de médicos europeos (Véase también FIOCHIETTO, 1993), por ser aquellos la fuente de consulta constante no sólo de la elite de médica letrada argentina sino de su par judicial.

Más tarde, nos internaremos en la recepción y transformación o adaptación local de esos estudios científicos.

Conceptualizaciones de la homosexualidad en las investigaciones internacionales.

Entre 1936 y 1954, la homosexualidad femenina fue objeto de análisis en el campo médico recuperando una larga trayectoria que hundía sus raíces en el final del siglo XIX.

El desarrollo de la endocrinología, el descubrimiento de los rayos X, la medición biotológica y los estudios de casos psicológicos ayudaron a crear un lenguaje específico

¹ licenciada en historia, becaria y docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA);

² licenciada en historia, becaria y docente de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

³ estudiante de la carrera de historia de la Universidad Nacional de La Plata

para la descripción y explicación de las conductas sexuales vistas como patológicas. Las palabras utilizadas fueron “*perversión*”, “*desviación del instinto sexual*” o “*variación sexual*”, “*tribadismo*”, “*safismo*” y, en muy escasa medida, “*lesbianismo*”.⁴

El psicoanálisis usó exclusivamente el término *homosexualidad* en su sentido etimológico original, mientras que entre los médicos, *homosexual* se utilizaba para las relaciones entre varones, lo mismo que ocurriera con el concepto *uranista*⁵ e *invertido*. En tanto, para hablar de mujeres se utilizará *tribadismo*, *safismo* y *homosexualidad femenina* pues en la Argentina de los '40 y '50 eran los más utilizados por los médicos para referirse a relaciones eróticas y sexuales entre mujeres. Además, porque en los pocos casos en los que se usaba “lesbiana”, no se utilizaba con el sentido de afirmación política que tiene en la actualidad.

A continuación presentaremos a los referentes internacionales que tuvieron incidencia en el pensamiento argentino. Richard Von Krafft Ebing (1840-1902) neuropsicólogo alemán, profesor en psiquiatría y neurología de la Universidad de Viena hacia fines del siglo XIX considerado fundador de la moderna patología sexual fue el referente médico internacional de una línea de pensamiento médico-psicológica biologicista. En *Psychopathia Sexualis* (1886) describió y clasificó las desviaciones sexuales como “*trastornos psíquicos*” concibiéndolos como enfermedades y no delitos. En su teoría, describe a las mujeres como “*menos sexuales*” y por tanto con un requerimiento menor de ese tipo de satisfacción. El “*aberrante amor lésbico*” era, en su perspectiva, menos habitual que la homosexualidad masculina y se lo encontraba principalmente en las cárceles y entre las prostitutas, lo que en realidad es una imagen bastante común y repetida por casi todos los médicos higienistas, psicólogos y psicoanalistas en sus estudios. Krafft Ebing introdujo el término “*perversión*” para designar la elección de una pareja del mismo sexo que generaba una dupla estéril e iba contra la naturaleza humana. (KRAFT-EBING, 1881, 1883, 1895). Destacó la importancia del coito heterosexual para la salud femenina, aunque interpretaba el clítoris como potencial fuente de perversión. Sus ideas, aunque refutadas, continuaron vigentes hasta el período de entreguerras.

En la línea clínica endocrinológica, mencionaremos el trabajo de George Henry quien tempranamente conectó la endocrinología con la anatomía constitucional, la raza y la psiquis, relacionando la menstruación y los ciclos de ovulación con cambios emocionales y psíquicos de las mujeres, llegando a sostener que las irregularidades menstruales se asociaban con la esquizofrenia, el narcisismo y la homosexualidad. Señaló que algunos caracteres secundarios de masculinización, como el exceso de bello en el pubis o en la areola, se conectaban a la demencia precoz femenina (HENRY, 1933, p. 144). En el tribadismo, según él, existían disfunciones anatómicas visibles: el himen era más amplio, los labios mayores y menores crecidos y protuberantes, el clítoris más eréctil, aumentado y acompañado de cuerpos más voluminosos o “masculinizados” junto a algunas disfunciones tiroideas. Pretendió mostrar el modo en que las lesbianas lograban el goce en la relación sexual. Para ello identificó la

⁴ *der Homosexuelle* fue acuñado en 1869 por el escritor, periodista y militante homosexual austro-húngaro Karoly M. Benkert quien invocó la combinación de una raíz etimológica griega (“homo” por “igual”) y una terminación latina (“sexus”, “sexo”). La creación de la palabra tenía por objeto solicitar al gobierno que no penalizara a las personas de igual sexo implicadas en una relación erótica o sexual. A partir de allí, en unos pocos años, junto al correlativo (*der Heterosexuelle*) ganó una gran aceptación en su uso popular y académica aunque perdió el sentido positivo con que su creador la había dotado. Las alusiones a la Antigüedad griega y - más precisamente a la existencia en la isla de Lesbos de mujeres que mantenían relaciones eróticas y sexuales con otras- aparecen como sinónimos. No obstante, suele usarse “Lesbianismo” en referencia a la homosexualidad en general y “Safismo” (por la poetisa Safo de Lesbos) al erotismo oral entre lesbianas. “Tribadismo” aludía a la Grecia Imperial y algunos autores usan el término para indicar el contacto entre vulvas, la estimulación del clítoris o el uso de penes artificiales. (FIOCCHETTO, 1993, p. 26; MARTOS MONTIEL, 1996).

⁵ El término “Uranismo” fue utilizado por Karl Heinrich Ulrichs en 1864. Se refiere a Afrodita Urania, hija de Urano (FIOCCHIETTO, 1993, p. 27).

presión rítmica genital mutua por medio de la cual graficó cómo el contacto de un clítoris con otro, la estimulación manual o cilindros que imitaran un falo o doble falo podían provocar el orgasmo. Supuso que era más difícil lograr satisfacción de esta forma que en una relación heterosexual (HENRY, 1941, p. 22).

La línea psicoanalítica inaugurada por Sigmund Freud (1856-1939), a principios de siglo, así como las ideas del inglés Henry Havelock Ellis (1859-1939) contribuyeron, según Giddens, a la declinación de la idea de perversión en Europa. En el caso del lesbianismo, visibilizaron la “doble vida” de mujeres que se casaban para adaptarse a los imperativos morales reprimiendo –temporalmente- sus apetencias homosexuales (GIDDENS, 1992, p. 32).⁶ No obstante, sus consideraciones no carecieron de sentencias morales y diversos grados de misoginia lésbica.

La línea psicoanalítica freudiana abordó el tema de la homosexualidad femenina tempranamente. En 1905, se publicó “Tres Ensayos sobre una teoría sexual” en el cual Freud presenta una serie de concepciones que indician la dificultad para abordar la sexualidad femenina fuera del esquema falocéntrico que tomaban como modelo (FREUD, 1985). Para él, la adquisición de una identidad sexual estaba sujeta a la forma en que se atravesara el dispositivo simbólico de sexuación planteado en el complejo de Edipo (MAZZUCA, 2004). Tanto niños como niñas se conectarían con la madre como objeto de deseo-demanda y la sexualidad no estaría definida. En el caso de las niñas, en algún momento descubrirían que su clítoris no era como el pene el que pasaría a envidiar en sus pares masculinos. Esto la llevaría a operar un proceso de transferencia por el que dejaría de identificarse con la figura materna y pasaría a hacerlo con la paterna, abandonando, además, el placer clitorideano por el vaginal. En este esquema, uno de los indicadores de la madurez sexual de la mujer era, precisamente, el placer vaginal y no el clitorideano. De modo que las mujeres que se anclaban en el clítoris, como las homosexuales, se encontraban por definición en una fase inmadura o infantil y no habían realizado la transferencia a la madurez, en este caso, definida por la heterosexualidad (FREUD, 1985, pp. 124 Y 125).

Un discípulo de Freud, Wilhelm Stekel, psicólogo y director del Instituto de Psicoanálisis de Viena, también mixturó teorías endócrinas y psicológicas, y fue uno de los más conocidos propaladores de las teorías psicoanalíticas. Señaló, en oposición a sus predecesores, que las mujeres tienen tanta necesidad de satisfacción sexual como los varones, y por tanto, estos últimos debían aprender a descubrir sus zonas de placer desarrollando con ello “*el impulso de sumisión*” (STEKEL, 1942, pp.102-3; 267; 271-2). Así, se evitaría el fenómeno tan común en las prostitutas de convertirse en “*relativamente anestésicas y frecuentemente homosexuales, pero siempre capaces de obtener el orgasmo con su amante*”, lo cual tenía una explicación lógica. Para Stekel, el comercio sexual obligado con hombres que en muchos casos las dejaban insatisfechas, acercaba a las prostitutas a sus congéneres con quienes podían obtener placer.

A la falta de habilidad del amante se agregaban disfunciones endócrinas para comprender la homosexualidad femenina trayendo grandes peligros para la “civilización” por sus consecuencias biológicas y conductuales. El psicólogo planteó una existían dos fuerzas bipolares disputando el dominio de la psiquis: la voluntad de poderío y la voluntad de sumisión. Para algunas mujeres, el primero podía ganarle al segundo y de esa forma desembocar en una forma *sádica* de homosexualidad (STEKEL, 1952). Stekel aseguraba, siguiendo a predecesores como Havelock Ellis (JEFFREYS, 1996), que el placer experimentado mediante el coito con varones sería el mejor antídoto contra el feminismo, el odio a los hombres, la soltería y el lesbianismo.

⁶ Ellis sostuvo que las “*inversiones sexuales*” no representaban, *per se*, una evidencia de “*insanía mental*” ya que muchas de estas “*perversiones*” sexuales ocurrían en personas “*normales*” entendiendo como tales a los *heterosexuales*. (ELLIS, 1913 a, p. 136 y b, p. VI).

Un balance de las líneas médico-psicológicas presentadas puede incluir que existió una modelización hegemónica heterosexual que por definición se reconoció contraria a la homosexualidad y la marginó. Las conductas sexuales diferentes fueron puestas en los límites entre la salud y la enfermedad, variando la idea de su inclusión en la categoría de perversión, aunque sosteniéndose que atentaban en distinto grado contra la sociedad.

El modelo heterosexual: definiendo la normalidad en Argentina

Tempranamente, las sexualidades en la Argentina fueron eje de preocupación y a medida que se avanzaba en el tiempo, se hacía creciente el temor por la extensión de la “inmoralidad”. Entre los '30 y los '50, en particular, la relación *normal* entre varones y mujeres se presentaba como *genitalmente* binaria y jerarquizada. Las mujeres se vieron como inferiores y subordinadas legitimando la mayor autoridad de varones sobre las mujeres. La noción de “deberes maritales” simbolizaban –simbolizan hoy día también– la importancia de la penetración y la obligación de la mujer de estar dispuesta a los deseos de su esposo. Esta situación de inferioridad atávica se veía reflejada en las desigualdades jurídicas y políticas. El vínculo matrimonial era entendido como la forma de garantizar la salud social de la nación planteándose un modelo bipolar de padre proveedor y madre “*paridora y cuidadora de la reserva potencial de la especie*” siendo la procreación “*armónica y en completo acuerdo con la evolución moral de la época*” el objetivo último (SIRLIN, 1940, p. 5),.

Paralelamente a la entrada de las mujeres al ámbito laboral se generaron imágenes que consideraban que esta presencia desafiaba los *deberes* maternos y conducía inevitablemente a la masculinización o a la prostitución destruyendo, incluso, los signos psicofísicos propios del sexo. Algunas voces sostenían que el trabajo femenino atentaba contra el orden armónico, equilibrado y bipolar. Las disciplinas médicas, especialmente, se autoarrogaron la legitimidad de la detección al tiempo que se invocaron como árbitro al poder político el que actuará de forma intermitente.

Los médicos se caracterizaron por una tendencia fuertemente corporativa por lo que las ideas expresadas desde la psicología o el psicoanálisis no eran, en su mayor parte, reconocidas y sus exponentes descartados como interlocutores, aún cuando podemos determinar que sin lugar a dudas fueron leídos y adaptados al discurso científico del momento (PÉREZ ET. AL, 1940, p. 282, 290, 292; KAMINKER, 1949).

En este campo médico, la homosexualidad masculina tuvo mayor visibilidad en la agenda pública ya que se consideraba vital mantener la masculinidad heterosexual reprimiendo y castigando actos que atentaran contra ella “*como la masturbación o las perversiones sexuales que colaboran con el debilitamiento orgánico y mental tanto del hombre como de la mujer*” (GREC, 1948, p. 450). Así, llegó a concebirse la idea de que los prostíbulos podían ser la única solución viable para preservar la masculinidad, especialmente en sitios cercanos a cuarteles militares donde los hombres se veían sin posibilidades de acceso a mujeres honestas. Sin embargo, la existencia de casas de tolerancia no se presentaba sin objeciones. Una de ellas era que la prostituta resultaba vehículo de transmisión de las enfermedades venéreas. Otra, era el peligro de la expansión de la homosexualidad femenina, ya que como hemos visto se veía a la mujer pública como *safista por necesidad*. Al respecto, el médico Ernesto Eiris, siguiendo a Wilhelm Stekel y otros, comentaba que al relacionar al varón sólo con el rédito económico y con la indeferencia emocional, las prostitutas disfrutaban y deseaban otros cuerpos, los femeninos: “*El tribadismo o amor homosexual femenino es común, en los internados de mujeres, pero con una frecuencia inusitada entre las prostitutas*”. Ello se explicaba por “*el trato y sugestión de compañeras lesbianas y (...) por el odio hacia los hombres, cuya frecuentación es, por su comportamiento brutal, un querer mercenario que rebasa los límites de la satisfacción y punza el deseo con una realidad desalentadora*” (EIRIS, 1948, p. 198).

Aún reconociendo la escasez de investigaciones en nuestro país hemos podido rastrear obras que abordaron el tema del lesbianismo y lo exploraron en diferentes grados de claridad conceptual. Distinguimos dos abordajes

a) El de campo teórico-práctico específico:

Definición y clasificación, reconocimiento de sus características y propuestas de cura.

b) El campo teórico-social:

Consideraciones sobre el papel que debían cumplir los médicos y el Estado en relación a la existencia del fenómeno así como propuestas para prevenirlo.

Definir y clasificar la homosexualidad

En un artículo publicado en 1938 en la revista *Viva Cien Años*, el médico Rafael Ramallón informaba que existían “43.046.721 perversiones”. Sin cuestionar la pauta de la normalidad, el autor comentaba: “*estos seres, verdaderamente enfermos, y, por tanto irresponsables de su situación, visitan con mucha frecuencia los estrados de la justicia*” ya que, frente a la normatización de la sexualidad, todas aquellas prácticas que no se adaptan al ideal son consideradas “*anormales o patológicas*” pues rompen “*la armonía ya sea del sujeto o del objeto del amor*” (RAMALLÓN, 1938). Asimismo, junto con Ramallón, otros consideraron que esas prácticas potencialmente contenían para él un fuerte elemento disruptivo del orden social por lo que entendía necesario *criminalizarlas*, pero también explicarlas, estudiarlas y combatirlas (SIRLIN, 1940). Así se originó una voluminosa producción que, abrevando y buscando legitimidad en estudios internacionales, intentó explicar estas “*conductas inmorales*”. Por ejemplo, un médico de un hospital porteño señalaba que la “*mujer espiritualmente sana, representa la estabilidad, la tradición, el sentimiento, es la reserva potencial de la especie. Siendo la piedra angular de la familia, debe ser protegida de las aberraciones sexuales; porque no de la lucha sino de la armonía entre los sexos depende la posibilidad de realizar una convivencia humana basada en principios éticos*” (KAMINKER, 1952, p. 21). Una combinación de discursos médicos y morales se reconoce en la defensa de los roles tradicionales.

Entre las conductas aberrantes que más preocupaban a la elite médica estaba la homosexualidad femenina definida como *perversión* por quienes seguían la *teoría somática constitutiva* inaugurada por el tratadista decimonónico Krafft-Ebing. En ésta, el acto sexual no se realizaba buscando la procreación así la línea divisoria entre perversión y normalidad queda delimitada por la *finalidad*, escribiría al respecto Aniceto Figueroa “*si la finalidad de la felación o cunnilingüe es orgástica, ello constituye una perversión, no debiendo ser considerada así cuando es preparante del acto sexual*” (FIGUEROA, 1950, p. 1).

En contraposición, las médicas –y es destacable aquí el femenino- Carolina Tobar García y Sixta Elira Guiñazu dudaban de dicha catalogación, pues la existencia de un “*acto perverso*”, expresan no alcanza para asimilar la perversión a una enfermedad. Siguiendo al inglés Pritchard, declaran que una perversión, es un acto inmoral, no ninguna enfermedad mental. Proponen “*síndrome de perversidad*” por “*constitución perversa*” pues el primero da idea de que la perversión es signo o síntoma de alguna otra enfermedad, “*agenesias, atípicas morfológicas y psíquicas, retardo neurológico, incapacidad para llegar al desarrollo normal, trastornos de la sensibilidad general y sensorial, de donde provienen las denominaciones de idiotez, imbecilidad, ceguera moral*”, y no una enfermedad en sí misma (TOBAR GARCÍA Y GUIÑAZÚ, 1941).

Durante la presidencia de Juan Domingo Perón (1946-1955), el Dr. Ramón Carrillo, secretario y primer ministro de salud de la Argentina, propuso una tipificación de los enfermos mentales en el marco de un intento (frustrado) de reformar el Código Civil. Sistematizó allí las llamadas “*perversiones del instinto de reproducción*”. Este grupo de “*enfermos*” “*peligroso*”

y “antisocial” tenía un déficit global o parcial de la capacidad mental, transformándolo en un riesgo para el orden social. Circunscribía cuatro formas de perversidad: *por exaltación* incluyendo erotomanía, ninfomanía y la ilusión delirante; *por deficiencia* cuyas variantes eran la frigidez y la impotencia; *por inversión* tomando el uranismo, el tribadismo y la pederastia; *por sustitución* abarcando bestialidad, necrofilia, onanismo, exhibicionismo, fetichismo, y amor felatrix (CARRILLO, 1950, pp. 54 Y 222).

Siguiendo a Krafft-Ebing, Wilhelm Stekel y otros, la homosexualidad se dividió en dos grandes grupos con características propias, la primera es llamada congénita y en ella se encontraban: *hermafroditismo psicosexual* (predominio del instinto homosexual pero con vestigio de instinto heterosexual), *homosexualidad exclusiva* sin resto de heterosexualidad, *efematio* y *virismo*, cuando la disposición psíquica corresponde por completo a la anormalidad del instinto, *androgenia* y *ginandria*, en la cual la forma del cuerpo corresponde en cierto grado con el instinto sexual anormal y la disposición psíquica.

Mientras, en la homosexualidad adquirida había cuatro grupos: *nueva perversión del instinto sexual*; *eviratio* y *transformatio* donde la personalidad del individuo experimenta un cambio de disposición en armonía con el cambio del instinto sexual; *transición a la metamorfosis sexual paranoica*, en la cual el cambio es tan completo que el individuo llega a imaginarse que ha sufrido un cambio psíquico de sexo; *metamorfosis sexual paranoica*, alucinación sistemática del cambio de sexo.

Este esquema resultó un punto de partida ya que lentamente los médicos alejaron el hermafroditismo y el transexualismo (o pseudohermafroditismo) de la homosexualidad.

En el corpus documental estudiado se enfoca con mayor ahínco el problema de la homosexualidad adquirida que la congénita; explicable, tal vez, por el peso de las ideas transformistas en Argentina que confiaban más en la mutación de la sociedad que en la azarosa selección genética. Tempranamente, se insistió en los factores ambientales, emocionales, psicológicos y afectivos para atender a la cuestión eugénica.

El *ambiente social* como causa de safismo resultaba una buena respuesta a las preguntas por qué y cómo se daba el fenómeno. Las congregaciones católicas, prisiones y prostíbulos fueron vistos como un espacio proclive a la expansión del lesbianismo. Sin embargo, fueron los asilos e internados los que generaron más polémica: algunos profesionales señalaban que “*el régimen disciplinario de los asilos*” era favorable para que las mujeres “*deformadas por las aberraciones del homosexualismo*” pudieran “*regresar su afán sexual a los campos del instinto*” (BOSCH, 1938). En esta visión, la inversión resultaba previa a la institucionalización. Otros, en cambio, reprobaban a las religiosas: “*llama la atención (...) que jóvenes esposas, frías, disparéunicas, etc., que uno interroga sobre prácticas onanistas (...) confiesan que adquirieron el vicio en los colegios con internado. Lo que significa que sus encargadas no cuidaron a sus pequeñas asiladas*”. La creencia de que los internados femeninos eran fuente de la homosexualidad adquirida se mantuvo en los '40 y '50. Claro está que las demostraciones eran vagas y, en general, no se aportaba más que una opinión (RAFFAELLI, 1944; DE VEYGA, 1942; ACHAVAL, 1947).

Otra preocupación, quizá mayor, era la de las prácticas homoeróticas cotidianas entre mujeres. Confundidas con relaciones de amistad, tendencia a las demostraciones físicas afectuosas como caricias, abrazos, besos, que incluso en la vía pública no eran motivo de sorpresa para nadie en tanto la mujer se unía a la subjetividad de su eterno infantilismo; se legitimaban tales comportamientos. El médico Aniceto Figueroa afirmaba que la homosexualidad femenina, pasaba “*desapercibida por su propia naturaleza y la circunstancia de que es más permitida socialmente*” (FIGUEROA, 1950).

Los defensores de las *teorías psicológico-biologicista*, como José Kaminker, sostenían que los problemas sexuales combinando eran fruto de “*un shock afectivo, una emoción violenta que exagera la excitabilidad de los centros subcorticales e inducen una inhibición de la*

corteza...que inciden sobre la esfera sexual y puede llevar al impedimento completo de la función” (KAMINKER, 1952). Francisco de Veyga, otro exponente de esta línea, planteó que la inversión sexual era resultado de la acción combinada de dos factores: los centros orgánicos de la vida mental y las características del aparato genital, primando el poder de los primeros: “...la actividad sexual tiene su base orgánica en el aparato destinado a la reproducción, pero su centro dirigente está en el cerebro”. Así, ante la ausencia de alteraciones del aparato genital, se imputaba a la constitución mental muchas desviaciones o aberraciones de orden funcional, sosteniendo que clínicamente no había ningún rasgo que diferenciara la inversión innata de la adquirida (DE VEYGA, 1942).

Algunos representantes de la *influencia emocional-afectiva*, consideraban que una safista activa obligaba, sometía o seducía a otras mujeres que, de no haber aceptado pasivamente la presión de aquellas, podrían haber tenido una sexualidad “normal”. Según el Dr. Boero, “basta que una de ellas llegue allí con esas malas prácticas, para que contagie a muchas de ellas” (PEREZ ET. AL, 1940, p. 290). El forense Raimundo Bosch relató un caso representativo. Una viuda prodigaba atenciones desmedidas a una joven cuyos familiares percibieron la “pendiente escabrosa del homosexualismo”, obligándola a “alistarse al casamiento”. No obstante, la muchacha, aún casada, “zozobraba inútilmente ante esa mujer fascinadora que erguía sobre su cuerpo como una maldición tonante”. Esta situación se explicaba por la insistencia de la viuda y la ausencia del marido: “el marido por sus ocupaciones se ausentaba todo el día de la casa. La viuda asediaba a la esposa insatisfecha”. Ella abandonó al marido y se entregó “con alma y cuerpo a la mujer que la hechizaba”. La seductora puso fin a este idilio y la joven buscó consuelo en otras mujeres, pero al no hallarlo intentó suicidarse. Fue internada y el médico que relató el caso la atendió, casi como un sacerdote, logró “arrancar su confesión” a partir de la cual alcanzó “su pacificación interior (...) y el regreso del afán sexual a los campos del instinto”, volviendo la paciente con su marido (BOSCH, 1938).

Por último, flotaba la idea de “lucha de los sexos”. De Veyga creía que el “objetivo principal es la conquista, por parte de la mujer de todas las posiciones del hombre”. Así, se trataba de “una guerra sorda, que va separando de más en más las partes, en lugar de unir las. En esa <guerra> el hombre cedía terreno día a día al abandonar derechos y deberes en tanto la mujer sale de su ambiente natural y legítimo para asumir funciones que difícilmente podría llegar a desempeñar con eficiencia y certeza. Un estado de cosas que viene, sobretudo a afectar de lleno la vida sexual de ambas partes” (DE VEYGA, 1942, p. 910). Se socavaban los cimientos del modelo hegemónico heterosexual que suponía la complementariedad sexual en parte por culpa del ingreso masivo de la mujer en el mundo del trabajo que destruía los “signos de su sexo” y generaban una “tendencia de la mujer a colocarse al nivel del hombre” (DE VEYGA, 1902). En este aspecto, el autor adscribió al antifeminismo de Havelock Ellis a quien reconocía como máximo exponente por su estudio de los caracteres sexuales secundarios. Eran habituales las referencias sobre cómo la entrada de la mujer en las fábricas y su admisión a la vida electoral habían afectado su vida sexual ya que alteraron su relaciones con el varón, dentro y fuera del matrimonio, “invierten los papeles que por propia naturaleza les están asignados a los sexos en el concierto sexual, y apresuran con ritmo acelerado el proceso de decadencia de la raza (...) pierden gran parte de sus atractivos sexuales” (DE VEYGA, 1942, p. 896-898). Además, llevaban al hombre a perder su lugar de proveedor y de ser responsables del placer de la mujer quien a su vez se atreve a explorar la sexualidad en los márgenes de lo prohibido.

En todos los estudios extranjeros de casos de homosexualidad femenina, los especialistas privilegiaban la descripción detallada de la vida de estas mujeres (origen social, relaciones familiares, educación, etc.), la presentación de sus diferentes formas de obtener el placer, y

mostraban a través de imágenes los órganos sexuales que ilustraban la clasificación que proponían. Este preciosismo resulta provocativo a la luz de su ausencia en el contexto local ya que no se encontró en la bibliografía de la época estudios sobre la morfología genital de las lesbianas. Ello es explicable por la importancia de lo ambiental en la raíz de la explicación, así como también por la falta de investigación causada en una pudorosa mojigatería que, afortunadamente, limitó las investigaciones locales no encontrándose en este ámbito –y salvo excepciones, una indagación de las zonas genitales femeninas como la realizada por George Henry. En cambio, abundan descripciones de ciertos estigmas físicos externos y visibles supuestamente derivados de la condición de safista como: la “*opulencia de los senos y de las caderas*”, los “*labios gruesos y carnosos*”, el “*exceso de vello*”, la “*voluptuosidad al andar*” los “*ademanos poco desenvueltos*” (BOSCH, 1938, p. 472). Kaminker, retomando a de Veyga, sostenía que las mujeres estaban perdiendo sus distinciones naturales tal como “*la exquisitez, la sensibilidad y la emotividad*” (KAMINKER, 1951) adquiriendo rasgos conductuales que las masculinizaban hasta el punto del travestismo. La existencia de mujeres célebres por este tipo de conductas resonaban en el imaginario social que incluía desde el recuerdo de George Sand abriéndose camino en el arte “vestida de varón” a la osadía de Marlene Dietrich con un smoking y besando a una jovencita en el film *Marruecos. Dishonra*, dirigida por Daniel Tinayre, es la primera película nacional que se atreve a insinuar la homosexualidad femenina y *Habitaciones*, una novela en la que Emma Barrundéguy relata – en tono autobiográfico-la trágica historia de una mujer que se debate entre la heterosexualidad socialmente impuesta y su amor lésbico a Florencia. El tema, evidentemente, tenía una mayor presencia de la que la historiografía le ha otorgado.

Curar y prevenir

En un tiempo y lugar donde el saber médico se hallaba socialmente legitimado y en un lugar de privilegio en la escala del conocimiento se puede observar que las intervenciones de los herederos de Hipócrates van mucho más allá de lo estrictamente clínico y hallamos un discurso y una práctica fuertemente conectada a la sanción moral y legal. Nerio Rojas, médico forense y diputado por el partido Unión Cívica Radical, comentaba en 1946 que los asuntos médicos legales relacionados al sexo y las perversiones eran de un interés particular por “*sus relaciones con la vida civil o con la delincuencia*” (ROJAS, 1971) ya que éstas tenían consecuencias en el campo electoral, del matrimonio y de la extensión de la inmoralidad y la ilegalidad.

Si bien no había una penalización de las prácticas homosexuales en sí, se recomendó para curarla desde *líneas pedagógicas* (encierro, viajes para alejar a la víctima de la influencia perversa, cuando las afecciones se debían a hábitos adquiridos, se debían ensayar “*la persuasión, el hipnotismo, la sugestión*” y se aconsejaban también las distracciones y el trabajo manual (PÉREZ ET. AL, 1940, p. 287) además de lecturas sobre las consecuencias nefastas de los actos homoeróticos, consejos morales en revistas de divulgación) hasta *tratamientos científicos* más invasivos (el electroshock, sedantes, anafrodisíacos y hormonas como la testosterona, en el caso de mujeres con un exceso de funcionamiento ovárico, o de otras que suavizaran la masculinización que podía surgir, por ejemplo, ante la presencia de enfermedades como el hipotiroidismo). La recomendación médica podía llegar hasta la histerectomía o clitoridectomía para adaptar una sensualidad no normales. Desde una “*perspectiva genital masculina, se extirp[aban] literalmente los lazos eróticos entre mujeres*” o los excesos heterosexuales que no se adaptaban a la expectativa de una mujer sumisa en esos vínculos (BARRY EN RICH, 2001).

Para *prevenir*, otros se centraron en la *educación* como piedra angular para influir en la inversión de sujetos congénitamente predispuestos. Entre las medidas de tipo educacional para evitar las “*desarmonías sexuales*” puede mencionarse la expansión de la práctica

deportiva. Aunque durante mucho tiempo, en razón de la misoginia reinante, se había mantenido a las mujeres alejadas de los deportes; siendo un hecho que las mismas tenían el hábito de practicarlos, se recomendaba que realizaran las actividades físicas que mejor permitieran su desarrollo posterior como madres. Además se señalaba que *“la gimnasia y los deportes [eran] una fuente magnífica de equilibrio sexual”* (RAMALLÓN, S/D). En este sentido, el sexólogo Lázaro Sirlin consideraba que para evitar la *“salida de la normalidad”* había que prevenir *“los traumas sexuales, el excesivo trabajo intelectual, sin su correspondiente compensación en el ejercicio físico y el aislamiento o separación del niño de una franca camarería cariñosa con el sexo opuesto, son perjudiciales para el completo desarrollo del adolescente”* (SIRLIN, 1940, p. 20). No obstante, el impulso de la práctica deportiva también generó resistencias. Kaminker señalaba que *“tampoco hay que olvidar que el endiosamiento de lo material, es decir, lo físico que condiciona la exageración en el deporte, ese deportismo a ultransa (sic) con los diversos juegos, los campeonatos, el atletismo, etc., fomentan (...) la egolatría, el narcisismo, el desvío hacia la homosexualidad, porque son un factor de embrutecimiento de las masas al propiciar la exaltación del menguado yo del infrahombre”* (KAMINKER, 1951). En esta lectura se criticaba que se atribuyera al deporte una capacidad exagerada para “curar” o intentar prevenir algo que no se explicaba por su ausencia, pero sí por su exceso: había homosexualidad entre deportistas.⁷ La importancia del deporte y su democratización para ambos sexos colocaba en el centro la relación entre el cuerpo, la orientación sexual y la sanción moral

Algunas posturas centraban la prevención en la *tutela estatal de la vida privada*, proponiendo así la denuncia obligatoria de perversiones desde la etapa de lactancia: *“Los institutos de puericultura, los jardines de infantes y la escuela primaria deben formar una verdadera cadena, para la denuncia de todo niño que presente anomalías de esta clase y su denuncia debería ser obligatoria, por lo menos ante el cuerpo médico competente. Se impone una investigación sistemática y un estudio completo de cada niño, para reunir a los que se alejan de lo normal en un instituto de observación y clasificación”* (TOBAR GARCÍA Y GUIÑAZÚ, 1941). Esto debía combinarse con una actitud vigilante de los padres. En hogares donde convivían personas provenientes de otros medios socioculturales era necesario controlar los contactos sociales entre las clases, aconsejándose el control de la lactancia mercenaria a la vez que *“impedir la demasiada intimidación de los niños con las personas de servicio o de moralidad inferior, que algunos puede ser poco escrupulosos y despertar prematuramente la sexualidad y, entonces se vicia”* (SIRLIN, 1940). Aquí visualizamos claramente una asociación de los vicios sexuales como propios de las clases populares, siendo una constante en los casos presentados por los médicos, dejando clase e identidad sexual fuertemente imbricadas y doblemente escarnizadas.

Consideraciones finales

En la construcción del discurso hegemónico sobre el lesbianismo no existió un solo sujeto de enunciación ni, tampoco, una coincidencia discursiva homogénea. Más bien encontramos una multiplicidad de actores que enuncian discursos en muchos puntos concurrentes. A diferencia del ámbito internacional, no fueron únicamente los sexólogos o los psiquiatras quienes impulsaron estos estudios en Argentina si no que las fronteras profesionales fueron más

⁷ Sardá y Hernández presentan una entrevista realizada a una basquetbolista que estaba en pareja con otra jugadora. Ella afirmaba: *“Era lo que sobraba [chicas gay], no lo que faltaba... me daba cuenta porque yo ya estaba en la picardía de saberlo, de ver detalles. Te dabas cuenta enseguida cuando una chica era.”* Lo que la entrevistada marcaba era que había un gran ocultamiento: *“Yo no me daba a conocer”*. En otro pasaje, dice que alguien le contó en el vestuario había visto dos chicas besándose. Ella exclama: *“¡Qué cosa!’ (...) pero no lo hagas correr porque los perjudicados son los clubes. Ellas que se arreglen con su vida”*. Alejandra Sardá y Silvana Hernando, *No soy un bombero pero tampoco ando con puntillas*, Buenos Aires, Editorial Bomberos & Puntillas, 2001, p. 23.

difusas participando desde ginecólogos a puericultoras configurando un campo más lúbil desde el cual eclécticamente se abordó el tema. Los interventores apelaron a los referidos tratados de especialistas extranjeros ampliamente difundidos en el campo médico, legal y político local, como lo muestran las referencias a sus obras en diversos estudios y en numerosos artículos publicados en revistas tanto de difusión como académicas.

Las voces que alumbraron este aspecto fueron a veces, no siempre, marginales en el entramado estatal aún cuando la mayoría tuvo un lugar importante en la docencia universitaria, realizó clínica médica y, como indicamos antes, encontraron difusión en revistas especializadas o de divulgación.

En general, el problema de la homosexualidad femenina fue menos afrontado en los tratados médicos que la masculina. Pero, cuando ella fue abordada, el horizonte temido era su expansión y la necesidad de estudiar más el tema en lo local. Asimismo, si bien hay un interés por determinar características físicas que permitieran reconocer a una tribada, lo cierto es que hubo menos “casuística” que en el caso de la homosexualidad masculina. Por ello, se comprende que los estudios realizados a nivel mundial fueran retomados con ahínco para explicar el lesbianismo en Argentina pero no siempre literalmente. Las reapropiaciones “científicas” fueron eclécticas y estuvieron marcadas por un sesgo moral en una sociedad cada vez más secularizada.

Las leyes que intentaron intervenir sobre las sexualidades crearon un ambiente preocupante respecto de la heterosexualidad de los argentinos. La ley, entonces, contribuyó a imponer un modo de sexualidad al tiempo que la explotación de las mujeres mediante el proxenetismo y el uso de sus cuerpos como objetos de transacción entre varones estatalmente controlado con el objeto de afirmar el ideal de masculinidad (RICH, 2001, p. 5).

Uno efecto no deseado de esta ley fue, para los médicos, el safismo. Los gestos ampulosos por generar atención sobre esto indicaban que el tribadismo tendría efectos nocivos peores que la prostitución pues socavaba, también, la masculinidad heterosexual. Una entrevistada plasmó elocuentemente el modo en que esta asociación permeó en el tejido social. Su relación amorosa con una mujer fue motivo de comentarios por parte de una familiar que dijo que se “decían cosas de ellas”. “¿Qué [dicen, que] somos putas?”-preguntó la entrevistada. “¡Peor que putas...!” fue la respuesta.

Al focalizar este problema, los médicos observaron como el estado de licitud del tribadismo que, combinado con la capacidad de fingir atribuida a las mujeres, llevaban a que las tribadas se disimularan accediendo al matrimonio pero generando prácticas bisexuales o impropias en las relaciones heterosexuales que minaban el rol del varón.

Las lesbianas que se atrevieron a vivir su elección sexual durante los años analizados lo hicieron en el closet, con temor a denuncias, encierros médico-psiquiátricos y todo tipo de intervenciones regenerativas. Sin llegar a estos las sanciones actuaban como reprobaciones morales.

Quisiéramos señalar que buena parte de estas interpretaciones aún persiste en la medicina de nuestros días. El biologicismo evolutivo y la patologización de la homosexualidad femenina son moneda corriente -muchas veces no encubierta- y aceptada y difundida. La vigencia se puede rastrear en la constante referencia actual a Nerio Rojas en temas de delitos sexuales, las expresiones evolucionistas del antropólogo británico Desmond Morris en su obra *La mujer desnuda* y la presencia de la homofobia y los componentes biologicistas en teorías psicoanalíticas actuales.

Hoy, los debates y las discusiones sobre la condición lésbica están abiertos y giran en torno a diferentes problemáticas, se discute qué forma de nominación es más adecuada teniendo en cuenta cómo las nociones de homosexualidad y lesbianismo tienen sentidos políticos inestables según los contextos desde donde se los utiliza. En otro plano, una querrela está instalada en torno a si la pornografía es una liberación para el lesbianismo o una nueva forma

de opresión del capitalismo. Finalmente, la pregunta en torno al lugar que el lesbianismo tiene en el feminismo y la relación entre mujeres heterosexuales y lesbianas así como la influencia de otras diferencias como la raza o la edad que quiebran la sororidad, hermandad femenina, que se intenta construir en el feminismo (LORDE, 2004; RICH, 2001; WITTIG, 1977; JEFFREYS, 1996).

La demanda de las mujeres que aman a otras mujeres nos introduce en el derecho a la elección sexual. El análisis médico problematiza lo que en la experiencia lésbica podía haber sido menos problemático si la patologización y sanción moral no hubieran estado allí recriminándolas. Con todo, es importante destacar que aún ante estas reprobaciones, las mujeres lucharon por vivir lo más libremente posible su vida.

Creemos que es importante comprender y conocer las raíces que nutren el pensamiento médico y moral de una época para redimensionar la capacidad de resistencia de los sujetos.

Tal vez, contribuya a la lucha del movimiento lésbico no sólo por ser reconocidas si no en su apuesta más fuerte a una convivencia profundamente democrática que acepte la diferencia sin convertirla en subordinación y estigmatización y logrando plenos derechos de ciudadanía.

REFERENCIAS

ACHA O. "Masculinidad futbolística, política y homoerotismo en el cine durante el primer peronismo", en RAMACCIOTTI K. y VALOBRA A., *Generando el peronismo. Estudios de cultura, política y género (1946-1955)*, Buenos Aires: Proyecto Editorial, 2004; pp. 123-169.

ACHAVAL A. "Las perversiones del instinto sexual en establecimientos de internación de menores (varones)", *El Día Médico*, Buenos Aires, v. XXI, 1949, pp. 1470 a 1473.

BALDERSTON D. y DONNA G.J. (comp) *Sexo y sexualidades en América Latina*, Buenos Aires: Paidós. 409 p.

BEN P. "Muéstrame tus genitales y te diré quién eres...", en ACHA O. y HALPERIN P., *Cuerpos, géneros e identidades. Estudios de historia de género en Argentina*. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2000.

BEN P. y ACHA O. "Amorales, patoteros, chongos y pitucos. La homosexualidad masculina en el primer peronismo (Buenos Aires, 1943-1955)", en *Revista Trabajos y Comunicaciones* 2º época. Buenos Aires, en prensa.

BOSCH R. "Tribadismo y matrimonio", en *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Buenos Aires, 1938.

CARRILLO R., "Clasificación sanitaria de los enfermos mentales. Relaciones entre el Código Civil y Sanitario", Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Salud Pública, 1950.

D' EMILIO, J. "Capitalismo e identidad gay" en *Revista Nuevo Topo*. Buenos Aires, Nº 2, 2006.

De VEYGA F. "Inversión sexual adquirida" *Archivos de Criminología y Medicina Legal y Psiquiatría*, Buenos Aires, T. I, 1902.

EIRIS E., "Aberraciones sexuales en la mujer. Sus proyecciones médico legales", *Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica*, Buenos Aires, vol. V. p. 198. 1941.

ELLIS H. *Estudios de Psicología sexual*, Madrid: Hijos de Reus Editores, 1913.

ELLIS H. "Sexual Problem, their Nervous and Mental Relations", en ELLIS, H. *The Modern Treatment of Nervous and Mental Disease*, Philadelphia and New York: Lea & Febiger, 1913.

FIGUEROA A. "Estudio Clínico de las perversiones sexuales", Trabajo de Adscripción, 1950. Facultad de Ciencias Médicas.

FIOCCHIETTO R. *La amante celeste*. Madrid: Horas y horas, 1993.

FREUD S. *Tres ensayos sobre teoría sexual* 8ª Edición., Madrid: Alianza, 1985.

GRECO N. "La ley abolicionista 12.331 de profilaxis de las enfermedades venéreas debe reformarse", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, Buenos Aires, vol. IV, nº 5, 1948.

- HENRY G. "The Relation of Menstruation Personality Disorders", en *American Journal of Psychiatry*, vol. XIII, n° 2, 1933.
- HENRY G. *Sex Variants, A Study of Homosexual Pattern*, New York-London: P. B. Hoeber inc, 1941.
- JAFFREYS S. *La herejía lesbiana. Una perspectiva feminista de la revolución sexual lesbiana*, Valencia: Cátedra, 1996.
- KAMINKER J. "Psicopatología social. Hacia una profilaxis de la perversidad", en *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, vol. V, n° 6, 1949.
- KAMINKER J, "Deshumanización Sexual y Neurosis", *Compendio Médico*, Buenos Aires, n° 62, 1951.
- KAMINKER J "Sexo y conducta neurótica", *Compendio Médico*, Buenos Aires, n° 66, p. 21. 1952.
- KRAFFT-EBING R. Von, *Etude Médico –Légale Psychopathias Sexualis*, Paris: Masson Et cie Editeurs, 1895.
- LORDE A. *La hermana, la extranjera*, Madrid: Horas y Horas, 2004
- MARTOS MONTIEL J.F. *Desde Lesbos con amor. Homosexualidad femenina en la antigüedad*, 1ª Edición, Madrid: Ediciones Clásicas.
- MAZZUCA R. *Perversión. De la Psicopatía a la subjetividad perversa*, Buenos Aires: Bregase, 2004.
- PÉREZ M. y otros, "Sobre un caso de ninfomanía", *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, Buenos Aires, T. XVIII, 1939.
- RAFFAELLI A. *La inversión sexual en los menores varones*, Tesis de doctorado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, 1944.
- RAMALLÓN R. "Equilibrio sexual, factor imprescindible de salud", *Viva Cien Años*, Buenos Aires, n° 86, s/d.
- RAMALLÓN R. "43 millones de anomalías del instinto sexual", *Viva 100 años*, Buenos Aires vol. 5, n° 7, 1938.
- RICH A. *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida: 1979-1985*, Barcelona: Icaria, Antrazyt, 2001, p. 44.
- ROJAS N. *Medicinal Legal*, Buenos Aires: El Ateneo, 1971.
- SARDÁ A. y HERNANDO S., *No soy un bombero pero tampoco ando con puntillas*, Buenos Aires: Editorial Bomberos & Puntillas, 2001.
- SIRLIN L. "Una variedad del amor patológico: la enclitofilia", *La Semana Médica*, Buenos Aires, N° 45, p.5-, 1940.
- STEKEL W. *La frialdad sexual de la mujer. Psicopatología de la vida sexual femenina*, s/l, Ediciones Morata, 1942.
- STEKEL W. *Onanismo y homosexualidad : La neurosis homosexual* 2ª Edición, Buenos Aires: Imán, 601p.
- TOBAR GARCÍA C y GUIÑAZU S.E. "El síndrome de perversidad en la infancia", en *Actas y Trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura*, 1941, Buenos Aires.
- WITTIG M. *El cuerpo lesbiano*, Valencia: Pre-textos, 1977.