

Karina Inés Ramacciotti
Universidad de Buenos Aires

Adriana María Valobra
Universidad Nacional de La Plata

El campo médico argentino y su mirada al tribadismo, 1936-1955

Resumen: Este artículo describe y analiza la articulación discursiva sobre el lesbianismo en el campo médico argentino entre 1936 y 1955. Las "verdades" de la medicina poseen una fuerza normativa que constituyen un lugar privilegiado para propiciar la aplicación del modelo heterosexual e imponer esta visión al resto de la sociedad. En primer lugar esbozaremos los argumentos médicos en el ámbito europeo por ser los referentes más recorridos por la élite médica argentina. Luego, analizaremos las relecturas y apropiaciones realizadas en el contexto argentino articulándolas con el modelo hegemónico heterosexual de feminidad.

Palabras claves: Argentina; heterosexualidad; tribadismo; campo médico.

Copyright © 2008 by Revista Estudios Feministas.

¹ Quisiéramos agradecer a Gonzalo Garabedián su invaluable aporte en la recopilación del material documental para esta investigación. Agradecemos a Alejandra Sardá la autorización para citar las entrevistas de su libro y a Claudia Candy los auspicios para contactar entrevistadas.

Este artículo describe y analiza la articulación discursiva sobre el lesbianismo en el campo médico argentino entre 1936 y 1955.¹ Las "verdades" de la medicina poseen una fuerza normativa que constituyen un lugar privilegiado para propiciar la aplicación del modelo heterosexual e imponer esta visión al resto de la sociedad. Así se construye un idealizado esquema binario en el cual la heterosexualidad o la maternidad representarían las conductas "naturales correctas" mientras que el resto de los comportamientos sexuales entrarían dentro de las opciones "incorrectas". La autonomía y el deseo quedarían en un oscuro plano. Estas argumentaciones provenientes del saber médico impregnaron tanto los ámbitos académicos como los espacios desde donde se piensan, diseñan e implementan las políticas públicas.

El punto de partida es la sanción de la Ley n. 12.331 de Profilaxis Social en 1936, que abolió el funcionamiento reglamentario de los lenocinios, y concluiremos con la legalización de los prostíbulos municipales a partir del

decreto del presidente Perón en 1954. Ambos eventos tienen conexión con la homosexualidad masculina, e implícitamente, con la femenina.

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 aportaron a la conceptualización de diversos aspectos de la subordinación y marginación de los sujetos y exploraron alcances y limitaciones de la categoría género. John D' Emilio analizó la emergencia del homosexualismo unido al capitalismo² y los trabajos compilados por Daniel Balderston y Donna Guy mostraron un rico universo de análisis y realidades sociales y temporales enfocando la masculinidad, la feminidad y el homoeotismo.³

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.⁴ Primero Daniel Bao⁵ y luego Jorge Salessi⁶ consideraron la homosexualidad femenina en la elite médico-política y, en otro registro, Alejandra Sardá y Silvana Hernando compilaron historias de vida de trece mujeres desde comienzos de siglo XX.⁷

Si bien las investigaciones en la Argentina han abordado algunas problemáticas de la sexualidad femenina como la maternidad y la prostitución, no han rescatado el tema del lesbianismo. Ello contribuyó a reafirmar un modelo heterosexual pues invisibilizó una práctica que no fue excepcional en la historia. Retomando la expresión de Adrienne Rich, el modelo hegemónico presuponía el prejuicio y sentencia moral de la "heterosexualidad obligatoria" por el que normalizaba una pauta sexual y la experiencia lesbiana era percibida en una escala que iba desde "la desviación a la aberración o a la simple invisibilidad".⁸

Así pues, en primer lugar esbozaremos sintéticamente los argumentos médicos en el ámbito europeo por ser los referentes más recorridos por la elite médica argentina. Luego, analizaremos las relecturas y apropiaciones realizadas en Argentina articulándolas con el modelo hegemónico heterosexual de feminidad.

Conceptualizaciones de la homosexualidad en las investigaciones internacionales

Entre los '30 y '50, la relación entre varones y mujeres se presentaba, aún con matices, como una relación binaria,

² John D'EMILIO, 2006.

³ Daniel BALDERSTON y Donna GUY, 1998.

⁴ Omar ACHA, 2004; Pablo BEN, 2000; y BEN y ACHA, 2006.

⁵ Daniel BAO, 1993.

⁶ Jorge SALESSI, 1995.

⁷ SARDÁ y Silvana HERNANDO, 2001.

⁸ Adrienne RICH, 2001, p. 44.

⁹ Rosanna FIOCCHIETTO, 1993; y Juan Francisco MARTOS MONTIEL, 1996. *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 clitoris o el uso de penes artificiales.

¹⁰ FIOCCHIETTO, 1993. El término “Uranismo”, fue utilizado por Karl Heinrich Ulrichs en 1864. Se refiere a Afrodita Urania, hija de Urano.

¹¹ En los pocos casos en los que se usaba “lesbiana”, no se utilizaba con el sentido de afirmación política que tiene en la actualidad. Desde el psicoanálisis se impuso el uso indistinto del término homosexualidad precisando siempre si era masculina o femenina. En los documentos, la denominación de “homosexualidad femenina” fue usada para referir a una elección de objeto de igual sexo.

¹² Richard Von KRAFT-EBING, 1895.

sexualizada y jerarquizada. Ciertas características psicosociales se correspondían con una genitalidad “femenina” y otras, con la masculina. Puestas en relación, la femenina era inferior y subordinada a la masculina por lo que esto legitimaba la mayor autoridad del varón por sobre la mujer. En este marco, la homosexualidad femenina fue objeto de análisis por el campo médico recuperando una larga trayectoria que hundía sus raíces en los finales del siglo XIX. El desarrollo de la endocrinología, el descubrimiento de los rayos X, la medición biotipológica, la elaboración de índices de “feminidad y masculinidad” colaboraron en la descripción y explicación de las conductas homosexuales vistas como patológicas.

La mayoría de los galenos designaban las relaciones eróticas y sexuales entre mujeres como “perversión”, “desviación del instinto sexual” o “variación sexual”. Denominaciones específicas eran “homosexualidad femenina”, “tribadismo”, “safismo” y, en muy escasa medida, “lesbianismo”.⁹ A diferencia de lo que sucedía en el psicoanálisis donde se usaba exclusivamente el término “homosexualidad” (en su sentido etimológico original), tanto masculina como femenina; entre los médicos, “homosexual” aparece asociado a relaciones entre varones por lo que la tendencia fue a “aclarar” cuando se refería a mujeres. Lo mismo sucede con el término “uranismo”.¹⁰ Es decir, “homosexualidad” y “uranismo” se generalizaron para hacer referencia a los varones, y homologando a las mujeres a aquéllos. “Inversión” parece haber versado exclusivamente para referir relaciones entre varones.

Es oportuno aclarar que, en este entendimiento, utilizaremos tribadismo, safismo y homosexualidad femenina porque en la Argentina de los '40 y '50 eran los términos más utilizados para referirse a relaciones eróticas y sexuales entre mujeres.¹¹

Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902), neuropsicólogo alemán, profesor de psiquiatría y neurología de la Universidad de Viena hacia fines del siglo XIX, considerado el fundador de la moderna patología sexual, fue, a su vez, el referente médico internacional de una línea biologicista. En *Psychopathia sexualis* (1886) describió y clasificó las desviaciones sexuales como “trastornos psíquicos”, es decir, los concibió como enfermedades y no como delitos. Para él, las mujeres eran “menos sexuales” y requerían menos satisfacción sexual que los hombres. El “aberrante amor lésbico” era menos habitual que el homosexualismo masculino y se lo encontraba en cárceles y entre prostitutas, pero era una “perversión”, imagen que introdujo para referir que la elección de una pareja del mismo sexo generaba una dupla estéril.¹² Preocupado por esos actos “contra

¹³ Michel FOUCAULT, 1996; y Anthony GIDDENS, 1992. Michel Foucault estudió las estrategias institucionales para acentuar el control social focalizando en la forma en que los “cuerpos” fueron depositarios “dóciles” de las estrategias de poder moderno. Su mirada se dirigió a las cárceles, los hospitales, los conventos, y las escuelas. Anthony Giddens criticó a Foucault por presuponer la internalización de los mismos mecánicamente.

¹⁴ George HENRY, 1933.

¹⁵ HENRY, 1941.

¹⁶ GIDDENS, 1992.

¹⁷ Havelock ELLIS, 1913a.

natura”, destacó la importancia del coito para la salud femenina, aunque consideró el clítoris como potencial fuente de perversión. Aunque sus ideas fueron refutadas, continuaron vigentes durante el período de entreguerras.¹³

En esta línea, cabe referir el trabajo de George Henry quien tempranamente conectó endocrinología, anatomía constitucional, raza y psiquis. Relacionó 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 esquizofrenias, narcisismo y homosexualidad. Señaló que algunos caracteres secundarios de masculinización – como el exceso de bello púbico o en la areola – se conectaban a la demencia precoz femenina.¹⁴ Según él, en la homosexualidad femenina existían disfunciones anatómicas visibles: la morfología genital y constitucional de las homosexuales era distinta a la de las heterosexuales. 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” y algunas disfunciones tiroideas. Henry intentó demostrar el modo en que las lesbianas conseguían goce en la relación sexual. Así identificó el “genital mutual rhythmic pressure” por medio del 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. Señaló que era más difícil lograr esa satisfacción que en la relación heterosexual, su modelo de goce.¹⁵ No obstante, el tribadismo cuestionaba el orgasmo sólo por penetración vaginal y marcaba la importancia que el mismo tenía para la mujer y la posibilidad de obtenerlo con prescindencia del pene.

A principios de siglo la línea psicoanalítica inaugurada por Sigmund Freud (1856-1939) y las ideas del inglés Henry Havelock Ellis (1859-1939) contribuyeron, según Giddens, a la declinación de la idea de perversión en Europa. Visibilizaron la “doble vida” de mujeres que se casaban para adaptarse a imperativos morales reprimiendo – temporalmente – sus apetencias homosexuales.¹⁶ No obstante, sus consideraciones postularon sentencias morales y cierta misoginia lésbica. En oposición a Krafft-Ebing, Havelock Ellis – combinando presupuestos biológicos y psicológicos – sostenía que las llamadas “aberraciones” eran el eslabón entre los “aspectos normales y fundamentales del impulso sexual”. Agregaba que las “inversiones sexuales” no representaban, *per se*, una evidencia de la “insanía mental” ya que muchas de estas “perversiones” ocurrían en personas “normales”.¹⁷

Un discípulo de Freud, Wilhelm Steckel, psicólogo y director del Instituto de Psicoanálisis de Viena, mixturó teorías

endócrinas y psicológicas, marcó que casi todas las mujeres eran “capaces de evitar la presentación del orgasmo. Las prostitutas tienen de ello la máxima experiencia, siendo todas relativamente anestésicas y frecuentemente homosexuales, pero siempre capaces de obtener el orgasmo con su amante”. La creencia de mujeres que engañaban desde el orgasmo hasta en su identidad sexual fue vista como atributo definitorio de la feminidad. Steckel sostenía “en materia sexual todas las mujeres mienten, por creer que su castidad las obliga a negar su libido”. Así pues, el reeditado libro de Steckel, *La frialdad sexual de la mujer. Psicopatología de la vida sexual*, convocaba a los varones a “descubrir” la sexualidad y las zonas erógenas de las mujeres para desarrollar “el impulso de sumisión” y evitar “la desdicha y la vergüenza de nuestra cultura”.¹⁸

¹⁸ Wilhelm STECKEL, 1942, p. 102-103, p. 267 y p. 271-272.

A la falta de habilidad de un amante que no había manejado con éxito “el aparato complejo y sutil de galanteo” se agregaban disfunciones endócrinas para comprender la homosexualidad femenina que traerían grandes peligros para la “civilización” por sus consecuencias biológicas y conductuales. El psicólogo propuso una “guerra de los sexos” indicando que existían dos fuerzas bipolares disputando el dominio de la psiquis: la voluntad de poderío y la voluntad de sumisión. En algunas mujeres, el prurito de dominio podía a ser más valioso que el de placer. Para evitarlo, Steckel aseguraba 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. Si se sometían sexualmente podían someterse en otros terrenos.¹⁹

¹⁹ ELLIS, 1913b; y STECKEL, 1942.

Un balance sobre las líneas presentadas devela que, fueran desviaciones o perversiones, la matriz heterosexual era una modelización hegemónica que servía de punto de partida para precisar quiénes se adaptaban o no a ella. En este molde heterosexual, con interés de aumentar selectivamente la natalidad y mejorar la calidad de la especie, en nombre de razones eugénicas; no era posible que insanas, dementes, pervertidas, delincuentes y prostitutas engendraran hijos y perjudicaran la raza, por lo que la maternidad fue el único destino socialmente consensuado *para ciertas mujeres*. Lo mismo cabe señalar para los varones.²⁰ Ello hacía que la homosexualidad femenina presentara una doble carga. Por un lado, la elección de objeto sexual del mismo sexo hacía imposible la reproducción de la especie, aunque no queda claro en qué medida esta era la preocupación en el caso de las tribadas puesto que podían influir como fuente de generaciones “enfermas y perversas”. La mayor preocupación estaba dada por lo moral. La unión donde las partes

²⁰ Marcela NARI, 2004; Marisa MIRANDA y Gustavo VALLEJO, 2005; y Nancy STEPAN, 1991.

no eran “complementarias” como en el binarismo varón/mujer del modelo heterosexual, obsesionó a muchos profesionales de la medicina pues estaba conectado al descubrimiento del placer fuera de las relaciones “normales”. Retomando a Lorde, se observa cómo lo erótico se convertía en una forma de poder cuyo carácter subversivo se expresaba imbricado en los actos más cotidianos prescindiendo de llamarlo “ni matrimonio, ni dios, ni vida después de la vida”.²¹

²¹ Audre LORDE, 2004, p. 42.

La homosexualidad en el campo médico argentino

Para la moral sexual, la homosexualidad masculina tuvo mayor visibilidad en la agenda pública entre 1936 y 1954. Los vaivenes en la Ley n. 12.331 de Profilaxis Social sancionada en 1936; reformada en 1944 por Decreto n. 10.638 del presidente Edelmiro Farrell, y en 1954; son ejemplo elocuente de estas inquietudes. Un escándalo desatado cuando unos cadetes fueron sorprendidos teniendo relaciones sexuales impactó simbólicamente acentuando una homofobia pretérita y cuestionando la efectividad de aquella ley.²² Consecuencia, se desataron medidas político-represivas, admitiéndose la prostitución “reglamentada” en lugares cercanos a cuarteles militares. Se apuntaba a mantener una masculinidad heterosexual y limitar los efectos “impulsivos” de los “abstinentes” y el “uso de recursos artificiales como la masturbación o las perversiones sexuales que colaboran con el debilitamiento orgánico y mental tanto del hombre como de la mujer”.²³

²² Osvaldo BAZÁN, 2004; José BELBEY, 1944; BEN y ACHA, 2006; MIRANDA y VALLEJO, 2005; Rafael RAMALLÓN, 1938a; y SALESSI, 1995.

²³ Nicolás GRECO, 1948, p. 450.

Esto generó un acalorado debate que tenía vínculos con las prescripciones profesionales y las religiosas. La existencia de casas de tolerancia no colaboraba contra la “lucha de las enfermedades venéreas” ya que la prostituta representaba el vehículo de transmisión de las mismas, pero su existencia, controlada por personal sanitario oficial, serviría para la “normal expansión sexual de la juventud vigorosa y precoz”. Nicolás Greco, reconocido médico y profesor católico sostenía: “debe tolerarse la prostitución a fin de evitar males peores, como la sodomía y el adulterio, porque es propio de legisladores sabios permitir algunos males a fin de no causar otros peores”.²⁴ Invocaba para ello a Santo Tomás de Aquino y San Agustín.

²⁴ GRECO, 1948, p. 455.

Rápidamente se advirtió sobre las consecuencias no deseadas de la prostitución reglamentada. La homosexualidad femenina fue una de ellas y, al calor de la discusión en torno a la ley, se condensaron sentidos presentes sobre el tema y se actualizaron otros. En la construcción del discurso hegemónico no existió un solo sujeto de enunciación ni,

tampoco, una coincidencia discursiva homogénea. Más bien encontramos una multiplicidad de actores que enuncian ciertos discursos que en muchos puntos son concurrentes. A diferencia de lo sucedido en el ámbito internacional, en Argentina no fueron los sexólogos o psiquiatras quienes impulsaron estos estudios si no que las fronteras profesionales fueron más difusas por lo que desde ginecólogos, puericultoras, psiquiatras, sexólogos configuraron un campo más lábil desde el cual eclécticamente se abordó el tema. Las intervenciones apelaron a los referidos tratados de los 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.

Aunque escasas, hemos rastreado obras que abordaron la homosexualidad femenina. Intentaron explorar, con más o menos claridad conceptual, el qué, el cómo y el dónde a través de diversos aspectos: a) definirla y ubicarla en un complejo diseño clasificatorio; b) especificar cómo se llegaba a ella (homosexualidad congénita o adquirida – en este último caso debía aclararse si había masculinización a través de la adopción de distintos caracteres secundarios y físico-biológicos determinantes); c) reconocer sus caracteres para ayudar a la detección de la enfermedad y, finalmente, d) qué papel debían cumplir los médicos y el Estado.

a) Definir y clasificar la homosexualidad femenina: ¿normalidad o perversión?

El primer inconveniente que señalaron algunos médicos fue que no se había dilucidado lo suficiente sobre homosexualidad femenina. A las pujas de cada disciplina por erigir su conocimiento como el más legítimo para referirse al tema (médicos legistas, psiquiatras y ginecólogos), se sumaron las tensiones en torno a la cuestión religiosa y científica que se hacían notoriamente más presentes en temas de elecciones sexuales. Sin embargo, este fue un punto álgido que no se profundizó y mantuvo el tema relegado. En este sentido, la élite médica no reconoció – salvo excepciones – los aportes del psicoanálisis y sus representantes fueron descartados como interlocutores.²⁵

Tempranamente, la sexualidad se había convertido en una preocupación y a medida que se avanzaba en el tiempo, el temor era creciente por la extensión de la “inmoralidad” y la ruptura del modelo binario de padre proveedor y la madre “paridora y cuidadora de la reserva potencial de la especie”. La procreación “armónica y en

²⁵ José KAMINKER, 1949; y Manuel PÉREZ et al., 1939.

²⁶ Lázaro SIRLIN, 1940, p. 5.

completo acuerdo con la evolución moral de la época” era el objetivo último del esquema binario.²⁶ Las obras de divulgación daban a conocer modos científicos de resolver la esterilidad y las más especializadas, difundían estrategias quirúrgicas de conservación de la función reproductora. El vínculo fundante estaba instalado en los lazos familiares (matrimonial, paterno filial o fraternal) e implicaba otras desigualdades de poder jurídico y político. Idealmente, el vínculo matrimonial era entendido como condición “normal e instintiva” de garantizar la salud social de la nación.²⁷

²⁷ SIRLIN, 1940.

En un artículo publicado en 1938 en la revista *Viva Cien Años*, un profesional informaba que existían “43.046.721 perversiones”, pero no podía ni siquiera preguntarse – como lo habían hecho Freud y Havelock Ellis – si la existencia de al menos un caso por cada una de esas perversiones no ameritaba una reflexión acerca de si era tan general la norma heterosexual y procreativa sobre la que se estipulaba el criterio de normalidad. Para el autor “estos seres, verdaderamente enfermos, y, por tanto irresponsables de su situación, visitan con mucha frecuencia los estrados de la justicia”²⁸ concluyendo en la criminalización que involucraba la estrecha relación que existía entre pervisión, enfermedad y moral sexual. Como sostiene Dora Barrancos “moral y política, fundación de ciudadanía y adhesión patriótica, reserva de conducta íntima y fijación temprana de una impoluta acción pública, honor privado y reputación social, se cifraban en la experiencia de la institución familiar”.²⁹

²⁸ RAMALLÓN, 1938b, p. 436.

²⁹ Dora BARRANCOS, 2002, mimeografía.

Frente a esta normatización de la sexualidad, todas aquellas prácticas que no se adaptaran a este ideal fueron consideradas “anormales o patológicas” pues rompían “la armonía ya sea del sujeto o del objeto del amor” y potencialmente tenían un fuerte elemento disruptivo del orden social.³⁰ Así se originó una voluminosa producción que, abrevando y buscando legitimidad en estudios internacionales, intentó explicar estas “conductas inmorales”. En este sentido, la alianza de los discursos médicos y morales se volvió atractiva para defender de los roles tradicionales. Un médico obsesionado por estos temas señalaba que la

³⁰ SIRLIN, 1940.

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.³¹

³¹ KAMINKER, 1952, p. 21.

Retomando la teoría somática constitutiva inaugurada por el tratado decimonónico de Krafft-Ebing, algunos sectores consideraron que la homosexualidad femenina era

una “perversión” definida así porque el acto sexual se realizaba con un fin distinto al de la procreación. Según Aniceto Figueras, muchas perversiones se estructuraban binariamente. Así, sadismo/masoquismo, exhibicionismo/voyeurismo, satiriásis/impotencia, ninfomanía/frigidéz. También caían en esta dicotomía, fellatio/cunnilingus; sadismo/masoquismo. Fuera de ese juego de opuestos, se encontraban el fetichismo, el autoerotismo, la homosexualidad, la zoofilia, la gerontofilia, la necrofilia y la pedofilia. La línea que dividía a una perversión de un acto que no lo era, estaba definida según la finalidad. Así, por ejemplo, “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”.³² Entonces, el mismo acto se justificaba o no, según su fin fuera la procreación. El papel de Figueras en la propalación de estas ideas no era menor si se tiene en cuenta que era docente de Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Sus concepciones estaban aderezadas por la impronta de uno de los filósofos misóginos y antisemitas más notables del siglo XX: Otto Wienenger (1880-1903). Figueras retomó de sus ideas el lugar subordinado de la mujer cuyo carácter se definía por su función sexual y por la “hénide”, “fenómeno que la limitaba en sus capacidades intelectuales”.³³

³² Aniceto FIGUERAS, 1950, no paginado.

³³ BARRANCOS, 2001, p. 146.

Las médicas Carolina Tobar García y Sixta Elira Guiñazu dudaban de dicha catalogación pues la existencia de un “acto perverso” no alcanzaba para asimilar la perversión a una enfermedad. Siguiendo a Pritchard, una perversión era un acto inmoral y no una enfermedad mental, proponían hablar de “síndrome de perversidad” a cambio de “constitución perversa” pues el primero daba idea de que la perversión era 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 idiotéz, imbecilidad, ceguera moral”, y no era una enfermedad en sí misma como lo hacía suponer el nombre de “constitución perversa”.³⁴

³⁴ Carolina TOBAR GARCÍA y Sixta Elira GUIÑAZU, 1941, p. 305.

La obsesión clasificatoria permeó el diseño de las políticas públicas durante el gobierno de Juan Domingo Perón (1946-1955). En un intento frustrado de reformar el Código Civil a partir de una tipificación de los enfermos mentales, el Dr. Ramón Carrillo, secretario y primer ministro de Salud de la Argentina, realizó una sistematización de las llamadas “perversiones del instinto de reproducción”. Este grupo de “enfermos” fue visualizado como “peligroso” y “antisocial” ya que, al tener un déficit global o parcial de la capacidad mental, se transformaban en un riesgo para el

orden. Esta tipificación circunscribía cuatro formas de perversidad. La primera en la que por exaltación se incluía la erotomía, ninfomanía y la ilusión delirante; la segunda, por deficiencia cuyas variantes eran la frigidez y la impotencia; la tercera, por inversión, encerraba el uranismo, el tribadismo y la pederastia y la cuarta, por sustitución, que abarcaba la bestialidad, necrofilia, onanismo, exhibicionismo, fetichismo, amor felatrix.³⁵

³⁵ Ramón CARRILLO, 1950.

Entonces, la catalogación de la conducta sexual originada desde el XIX en Europa, *aggiornada* en Argentina y expresada en tipologías durante las primeras décadas del siglo, persistió en los '30 y encontró adeptos consecuentes en la elite médica y política en los '40 y '50.

b) Ser y devenir: la homosexualidad congénita y adquirida

En el corpus documental 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.

Siguiendo a Krafft-Ebing, en la homosexualidad congénita se podía apreciar a) hermafroditismo psicosexual (predominio del instinto homosexual pero con vestigio de instinto heterosexual), b) homosexualidad exclusiva sin resto de heterosexualidad, c) efematio y virismo, cuando la disposición psíquica corresponde por completo a la anormalidad del instinto, d) androginia y ginandria, en la cual la forma del cuerpo corresponde en cierto grado con el instinto sexual anormal y la disposición psíquica. Dentro de la homosexualidad adquirida había cuatro grupos: a) nueva perversión del instinto sexual, b) eviratio y transformatio (virago, virage) en las cuales la personalidad del individuo experimenta un cambio de disposición en armonía con el cambio del instinto sexual, c) 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, d) metamorfosis sexual paranoica, alucinación sistemática del cambio de sexo.

Una "causa" de homosexualidad congénita que llamaba la atención era el hermafroditismo o pseudohermafroditismo. En efecto, se podían encontrar mujeres con apariencia externa local – preferentemente genital – de varones (feminomasculiniforme) o varones con apariencia externa local de mujeres (masculinofemeniforme). La

existencia o no de vagina determinaba si se trataba de un varón o de una mujer. Independientemente de que la educación y sensibilidad de la persona fueran distintas de esta determinación, lo importante era adecuar la estructura corporal y mental de la persona al descubrimiento médico de una vagina (o su ausencia) para corregir el error en la determinación de identidad producido al nacer. Si bien la feminomasculiniforme no era tan común como la masculinofemeniforme, el error en la determinación del sexo podía llevar a que dos mujeres contrajeran matrimonio produciéndose una aberración legal por la cual se legalizaría un matrimonio homosexual.

El ambiente como causa de safismo hacía referencia a la concepción más extendida de la homosexualidad como enfermedad adquirida. Las congregaciones católicas eran vistas como un espacio proclive a la expansión del lesbianismo. Así que las normativas de la vida cotidiana en los colegios de pupilas apuntaban a limitar las elecciones sexuales homosexuales. No obstante los testimonios orales evidencian que estas reglamentaciones eran ineficaces.³⁶ El problema de los asilos e internados generó diferentes visiones, algunos profesionales señalaban que “el régimen disciplinario de los asilos” eran ámbitos favorables para que las mujeres “deformadas por las aberraciones del homosexualismo” pudieran “regresar su afán sexual a los campos del instinto”.³⁷ En esta visión, la perversión era previa al ingreso en la institución. Pero otros, a partir de su experiencia clínica, reprobaron 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”. Para quienes cuestionaban a las religiosas, la casuística no dejó de referir esta asociación entre los internados y conventos con la homosexualidad. En el relato sobre un caso de ninfomanía se subrayó: “prácticas onanistas cotidianas desde los trece años, a cuya edad era pupila de un Asilo en Mar del Plata, y en donde realizaba también con una compañera relaciones homosexuales”.³⁸ La creencia de que los internados femeninos eran fuente de la homosexualidad adquirida se mantuvo en los '40-'50 denunciada por Ernesto Eiris, médico legista del Departamento Provincial del Trabajo. Sin embargo, se volvió a dar una discusión en la que el Dr. Foz consideraba que las apreciaciones de Eiris sobre las inclinaciones “aberrantes” de la sexualidad femenina entre las niñas de los internados no eran exactas. Sin embargo, ninguno aportaba más que una opinión basada en vagas suposiciones a diferencia del interés originado sobre aglomeraciones masculinas –

³⁶ SARDÁ y HERNANDO, 2001. Una testimoniante narra cómo la censuraron cuando a los quince años de edad, fue con una compañera a hablar sobre el amor mutuo que ambas sentían: “era una relación de adolescentes. Y no sabíamos que existía la homosexualidad. No teníamos ni idea y entonces le fuimos a preguntar al cura confesor del colegio si era posible que dos mujeres se enamoraran (risas). Al cura casi le dio un ataque (risas). Nos dijo las peores cosas el muy bestia. Nos dijo que era un horror, que era un pecado horrible, que ni siquiera entre las presas de la cárcel de mujeres existían semejantes horrores”. Fueron separadas y luego su familia decidió cambiarla de colegio. Todo lo cual no evitó que ambas se reencontraran años más tarde y continuaran su relación. Otros testimonios apuntan a la rigurosa normativa sobre todo orientada a evitar expresiones de afectividad y contacto visual o táctil entre pupilas (SARDÁ y HERNANDO, 2001).

³⁷ Raimundo BOSCH, 1938, p. 23.

³⁸ PÉREZ et al., 1939, p. 290.

³⁹ Alfredo RAFFAELLI, 1944; y Francisco de VEYGA, 1902.

⁴⁰ Ernesto EIRIS, 1941, p. 198.

⁴¹ EIRIS, 1941, p. 198.

⁴² KAMINKER, 1952, p. 21.

⁴³ VEYGA, 1902, p. 194.

aún con el sesgo de los preconceptos moralizantes mediante.³⁹

Además de las instituciones con aglomeración femenina, también se subrayaba una práctica cotidiana en el ámbito público: “no se sabe si la mujer homosexual es más numerosa que el hombre homosexual; sin embargo, se la encuentra en mayor cantidad, ya que muchas no son homoeróticas de verdad sino, por corrupción o por hábito”.⁴⁰ En efecto, otros autores alertaban sobre la extensión de las relaciones homoeróticas en las mujeres confundidas en relaciones de amistad, tendencia a las demostraciones físicas afectuosas, las caricias, abrazos, besos, que incluso en la vía pública no eran motivo de sorpresa para nadie puesto que pensar a la mujer unida a la subjetividad y siempre infantilizada legitimaban tales comportamientos.

Eiris agregaba que las prostitutas, al relacionar al varón sólo por rédito económico y con absoluta indiferencia emocional, 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”.⁴¹ Claro está que esta interpretación estaba influenciada por los aportes de Krafft-Ebing y la patologización del tribadismo.

José Kaminker, explicaba los problemas sexuales combinando interpretaciones psicologistas y biologicistas, como 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”.⁴² Kaminker se inspiraba en Francisco de Veyga, cirujano mayor del Ejército, profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y Académico Honorario y mayormente conocido por su teoría acerca de la etiología de la inversión del instinto sexual, la inversión sexual era resultado de la acción combinada de dos factores íntimamente ligados entre sí, 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”.⁴³ Ante la ausencia de alteraciones del aparato genital, se imputaba a la constitución mental muchas desviaciones o aberraciones de orden funcional pues clínicamente no había ningún rasgo que diferenciara la inversión innata de la adquirida.

⁴⁴ PÉREZ et al., 1939, p. 290.

En general, se consideraba que una safista activa obligaba o sometía 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”.⁴⁴ El médico forense Raimundo Bosch relata un caso representativo de esta lectura. Una vecina viuda prodigaba atenciones desmedidas a una joven. Cuando los familiares de la muchacha perciben la “pendiente escabrosa del homosexualismo”, la obligan 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 abandona al marido y se entrega “con alma y cuerpo a la mujer que la hechizaba”. La seductora puso fin al romance y la joven busca consuelo en otras mujeres y al no hallarlo intenta suicidarse. Es internada y el médico logra “arrancar su confesión” a partir de la cual logra “su pacificación interior [...] y el regreso del afán sexual a los campos del instinto”,⁴⁵ volviendo la paciente con su marido.

⁴⁵ BOSCH, 1938, p. 23.

Finalmente, estas explicaciones se conectaban con cambios sociopolíticos. Las referencias vertidas por Steckel sobre una “lucha de sexos que existe desde siempre y que no cesará jamás” eran retomadas por médicos, sociólogos y psiquiatras. Como vimos, la metáfora de la “guerra de los sexos” fue transferida por de Veyga al análisis del pasaje de una sociedad tradicional, añorada por él, a una moderna que afectaba de lleno a la vida sexual: “Es una lucha de sexos, cuyo objetivo principal es la conquista, por parte de la mujer de todas las posiciones del hombre”. La visión de de Veyga añora, además, la complementariedad sexual que el modelo hegemónico heterosexual suponía y que la guerra de los sexos socavaba:

una guerra sorda, que va separando de más en más las partes, en lugar de unirlos. 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, sobretodo a afectar de lleno la vida sexual de ambas partes.⁴⁶

⁴⁶ VEYGA, 1942, p. 910.

El relajamiento del confinamiento físico de la mujer en la casa – justificado por su rol obligatorio de madre de tiempo completo – afectaba la imposición de un tipo de

sexualidad que, además, preservaba la moral social a través de la demarcación de la masculinidad y feminidad y los roles esperables. Esta mirada era compartida por el obstetra católico Jaime Moragues Bernat, director de la Dirección de Maternidad e Infancia y asesor consultivo de la Secretaría de Salud Pública durante el peronismo, para quien la destrucción del “código moral de la religión católica apostólica y romana” llevó a conductas “masculinizadas de las mujeres” que la hacían “olvidar su condición natural de pilar y sostén de la familia”.⁴⁷ Era inaceptable que el varón permitiera prácticas que dejaban en minusvalía su capacidad de ser proveedor y darle placer a la mujer.⁴⁸

⁴⁷ Jaime MORAGUES BERNAT, 1947, p. 25.

⁴⁸ PÉREZ et al., 1939, p. 283.

c) Cuerpos que delatan: las características físicas de la homosexualidad

Los especialistas extranjeros privilegiaban la descripción detallada de la vida de estas mujeres (origen social, relaciones familiares, educación, etc.), la presentación de diferentes formas de obtener el placer, imágenes que mostraban los órganos sexuales. Este preciosismo resulta provocativo a la luz de la ausencia en el contexto local y se ajusta a las ideas más tradicionales con las que se apropian de estas lecturas. Ejemplo de ese conservadurismo puede ser el estudio anatómico. El caso de una extensa investigación sobre las diferencias físicas que provocaba la homosexualidad en los cuerpos de los varones atendía a la importancia que se le daba a la homosexualidad masculina y a la posición del invertido en la relación: pasivo o activo.⁴⁹ Sin embargo, no se ha encontrado esta preocupación por la morfología genital de las lesbianas, como sí se ha registrado en el citado estudio de Henry. Ello tal vez pueda explicarse por la falta de investigación y eficacia práctica de tal descripción a los fines de reconocer una “invertida”.

⁴⁹ RAFFAELLI, 1944.

Por ello, es posible encontrar descripciones de ciertos estigmas físicos: 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”.⁵⁰ Francisco de Veyga sostenía que las mujeres que trabajaban eran propensas a destruir los “signos de su sexo” ya que existía una “tendencia de la mujer a colocarse al nivel del hombre”.⁵¹ En este aspecto, de Veyga adscribía al antifeminismo de Havelock Ellis a quien reconocía como el 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,

⁵⁰ BOSCH, 1938, p. 25.

⁵¹ VEYGA, 1902, p. 194.

⁵² VEYGA, 1942, p. 896 y p. 898.

“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”.⁵² La realidad hacía tambalear el modelo idealizado. Por un lado, los períodos de crisis económicas con el consecuente desempleo dificultaban lograr estabilidad en el empleo. Por otro lado, las necesidades económicas hacían que muchas mujeres se incorporaran al mercado de trabajo lo que limitaba la concreción de sus naturales “deberes maternales” o conllevaba la ruptura de sus lazos familiares debido a la búsqueda de nuevas oportunidades en los ámbitos urbanos. En el cruce de estas realidades, la existencia de cuerpos femeninos “libres” tanto en los ámbitos fabriles o en los espacios urbanos atentaba contra el supuesto orden armónico, equilibrado y bipolar. Eran ellas las “culpables” de instigar a “la mala conducta” de los varones y, además, las responsables del contagio de enfermedades venéreas. Asimismo, la “débil constitución y las modalidades del metabolismo de las mujeres” hacía que el trabajo destruyera los signos de su sexo, acentuando, en cambio, muchos de los caracteres comunes a la sexualidad de ambos sexos, es decir, de aquellos que confunden al varón con la mujer.⁵³

⁵³ VEYGA, 1942.

Incluso, posturas que propugnaban la igualdad e invitaban a que los varones asumieran responsabilidades de crianza de los hijos o que no condenaban el trabajo femenino, se encontraban también sexualizaciones jerárquicas que suponían la maternidad como un rol natural de las mujeres que las habilitaba a un espacio público (a sufragar, trabajar) pero que no la dispensaba de tareas domésticas, también naturalizadas.⁵⁴

⁵⁴ Alicia MOREAU DE JUSTO, 1945.

⁵⁵ KAMINKER, 1951.

Años más tarde, Kaminker, retomando a Steckel y de Veyga, sostenía que las mujeres estaban perdiendo sus distinciones naturales tal como “la exquisitez, la sensibilidad y la emotividad”.⁵⁵ Ellas adquirirían rasgos atávicos y conductuales que las masculinizaban hasta el punto del travestismo. Esto alarmaba por las implicancias morales de estas prácticas que confundían los roles del sistema sexo/género (desde vestir pantalones a incorporar toda la vestimenta masculina, manejar automóviles, fumar, etc.). La existencia de mujeres célebres por este tipo de conductas resonaban en el imaginario social que incluía desde el recuerdo de George Sand “vestida de varón” hasta la osadía de Marlene Dietrich con *smoking* y besando a una jovencita en el film *Marruecos*. *Deshonra* es la primera película nacional que se atreve a insinuar la homosexualidad femenina y *Habitaciones*, una novela en la que Emma Barrundeguy relata –en tono autobiográfico– la trágica

historia de una mujer que se debate entre la heterosexualidad socialmente impuesta y su amor a Florencia. La masculinización de las mujeres confundía los roles activos y pasivos – único modo de visualizar cualquier encuentro sexual.

d) Formas de sanación: de la enseñanza a la cirugía

Las ideas expuestas resultan muy interesantes si se tiene en cuenta cómo los médicos habían logrado lentamente posicionarse en el ámbito público. Estaban legitimados como responsables de la salud colectiva física y psíquica. En este sentido, se podían observar intervenciones que iban más allá de lo estrictamente clínico y se encontraba su discurso y su práctica fuertemente conectada a sanciones morales y legales. Para evitarlas se proponía un *degradée* de intervenciones que iban desde consejos morales en revistas de divulgación hasta tratamientos “científicos” más invasivos como el electroshock, cuyos resultados, no obstante, eran dudosos.⁵⁶ Según Nerio Rojas, por entonces diputado nacional, los asuntos médicos legales relacionados al sexo y las perversiones tenían interés por “sus relaciones con la vida civil o con la delincuencia”.⁵⁷ En efecto, estas tenían consecuencias en el campo electoral, del matrimonio y de la extensión de la inmoralidad y la ilegalidad a la que se unían las perversiones del instinto. Si bien no había una penalización de las prácticas homosexuales en sí, se recomendaban, desde líneas pedagógicas hasta prácticas quirúrgicas que legitimaban – con matices – la intervención médica sobre los cuerpos.

La educación sexual influía para determinar (o no) la inversión en sujetos congénitamente predispuestos. Asimismo, en los no predispuestos, condiciones medioambientales podían determinar perversiones adquiridas.⁵⁸

Entre las medidas de tipo educacional para evitar las “desarmonías sexuales” puede mencionarse la expansión de la práctica deportiva. Se suponía que la educación física colaboraba en el mejoramiento racial. Aunque durante mucho tiempo y en razón de la misoginia se había mantenido a las mujeres alejadas de los deportes, era un hecho que las mismas lo habían adoptado. En este caso, se recomendaba que se realizaran las actividades físicas que mejor permitieran su desarrollo posterior como madres. Entre los efectos benéficos se señalaba que la actividad deportiva colaboraba en el equilibrio sexual.⁵⁹ La importancia del deporte y la democratización para ambos sexos colocaba en el centro la relación entre el cuerpo, la orientación sexual y la sanción moral. En este

⁵⁶ Felipe M. CIA, 1944; y FIGUERAS, 1945.

⁵⁷ Nerio ROJAS, 1971.

⁵⁸ VEYGA, 1902.

⁵⁹ RAMALLÓN, 1938b.

sentido, el sexólogo Lázaro Sirlin consideraba que para evitar la “salida de la normalidad” había que evitar “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”.⁶⁰ No obstante, el impulso de la práctica deportiva podía generar una fuerte resistencia. Según Kaminker,

⁶⁰ SIRLIN, 1940, p. 20.

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.⁶¹

⁶¹ KAMINKER, 1949, p. 18.

Así, se criticaba que se atribuyera al deporte capacidad para “curar” algo que no se explicaba por su ausencia, pero sí por su exceso. De hecho, había homosexualidad entre deportistas.⁶²

⁶² SARDÁ y HERNANDO, 2001. Sardá y Hernando 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 enseñada cuando una chica era”. Lo que la entrevistada marcaba era que había un gran ocultamiento: “Yo no me daba a conocer” (SARDÁ y HERNANDO, 2001).

Algunas posturas centraban la solución en la denuncia obligatoria de perversiones desde la etapa de lactancia:

⁶³ TOBAR GARCÍA y GUIÑAZU, 1941, p. 310.

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.⁶³

Las medidas sugeridas tendían a impulsar la tutela estatal en aspectos vinculados a la vida privada. Asimismo, se recordaba que en los hogares convivían personas provenientes de otros medios socioculturales y que podían influenciar negativamente. Por ello era necesario controlar los contactos sociales entre las clases y de esta forma prevenir la transferencia de “taras” y “perversiones” a las nuevas generaciones. Se apuntaba al control de la lactancia mercenaria y se aconsejaba “impedir la demasiada intimidad 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”.⁶⁴ La asociación de los vicios sexuales como propios de las clases populares, coletazos del higienismo decimonónico, fue una constante en los casos presentados por los

⁶⁴ SIRLIN, 1940, p. 16.

médicos, así, clase e identidad sexual quedaron fuertemente imbricadas y doblemente escarnizadas.

Desde una intervención clínica se sugería que 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.⁶⁵

⁶⁵ PÉREZ et al., 1939, p. 287.

También se apelaba a distintas medicaciones, utilizadas según los casos, aunque con resultados diversos. Así, sedantes y anafrodisíacos podían usarse en casos de ninfomanía y aplicación de 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.

Sobre una "ninfómana", también homosexual, se sostenía: "es bien sabido que muchas mujeres castradas quirúrgicamente tienen sus relaciones en condiciones perfectamente normales y en algunas ocasiones mejor que antes de la operación ya que se ha suprimido el factor dolor acusado por la lesión que determinó la intervención quirúrgica".⁶⁶

⁶⁶ PÉREZ et al., 1939, p. 287.

En este caso, aún sin dolor, se había sometido a la paciente a una laparotomía a partir de la cual se había realizado un seccionamiento de uno de los ovarios supuestamente enfermo. Luego, se le propuso "hacer una esterilización, porque ya tenía tres hijos, de distintos padres. Le hemos propuesto la castración temporaria". La mujer dejó el nosocomio y no fue intervenida. Algunos proponían "cortar el circuito reflejo; hacer una resección de los nervios pudendos", aunque otros sostuvieron que "la enferma no acusa gran erotismo por parte del aparato genital externo".⁶⁷ 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"⁶⁸ o los excesos heterosexuales que no se adaptaban a la expectativa de una mujer sumisa en esos vínculos.

⁶⁷ PÉREZ et al., 1939, p. 292-293.

⁶⁸ BARRY apud RICH, 2001, p. 55.

En el gobierno peronista se encuentran ecos de estas ideas. La búsqueda de una "raza argentina" no descartó la implementación de leyes de "higiene social". En 1947, la Secretaría de Salud Pública brindó información exhaustiva sobre leyes de esterilización en Alemania y en EEUU cuyo corte racista y homofóbico no se ocultaban. En el artículo se eludieron comentarios réprobos sobre estas leyes, enfatizándose el "ahorro" que significaría bajar los subsidios estatales a personas improductivas.⁶⁹ De este modo, aparece el discurso sobre "lo que es bueno", el modelo

⁶⁹ Germinal RODRÍGUEZ, 1947. Las leyes alemanas de 1933 fueron una de las primeras manifestaciones del racismo nacionalsocialista. Varios estados de EEUU entre 1907 y 1931 aplicaron leyes de esterilización a los dementes, epilépticos, criminales incorregibles, degenerados varones y perversos sexuales.

⁷⁰ Göran THERBORN, 1980.

heterosexual, contra algo que, primero “no es bueno” y, además, debe intentarse que “no sea posible”, el homosexualismo.⁷⁰ La moral definida, entonces, en torno a lo que es correcto, justo, hermoso, atractivo, agradable, y todos sus contrarios constituidos por la negativa. Esta construcción estructuró y normó los deseos.

Consideraciones finales

Quisiéramos sintetizar algunas ideas en torno a cómo desde los argumentos médicos se abordó el tema de la homosexualidad. Las voces que alumbraron este aspecto fueron a veces, pero no siempre, marginales en el entramado estatal. Asimismo, 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.

La ley de profilaxis y sus reformas 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.⁷¹

⁷¹ RICH, 2001.

Un efecto no deseado de esta ley fue, para los médicos, el safismo. Con gestos ampulosos intentaron generar atención sobre el efecto nocivo del tribadismo que, incluso, se visualizaron como peores que los de la prostitución pues socavaba 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.⁷²

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 moral de una época para redimensionar la capacidad de resistencia de los sujetos. Tal vez, contribuya a la lucha del movimiento

⁷² Scheila JEFFREYS, 1996; LORDE, 2004; RICH, 2001; y Monique WITTIG, 1977.

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 bibliográficas

- ACHA, Omar. "Masculinidad futbolística, política y homoeotismo en el cine durante el primer peronismo". En: RAMACCIOTTI, Karina; VALOBRA, Adriana. *Generando el peronismo. Estudios de cultura, política y género (1946-1955)*. Buenos Aires: Proyecto Editorial, 2004. p. 125-169.
- BALDERSTON, Daniel; GUY, Donna J. (Comps.). *Sexo y sexualidades en América Latina*. Buenos Aires: Paidós, 1998.
- BAO, Daniel. "Invertidos sexuales, tortilleras and maricas machos: the construction of homosexuality in Buenos Aires, 1900-1950". *Journal of Homosexuality*, San Francisco, v. 24, n. 3/4, p.183-219, 1993.
- BARRANCOS, Dora. *Inclusión/exclusión. Historia con mujeres*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2001.
- _____. "Iniciativas y debates en materia de reproducción durante el primer peronismo (1946-1952)". In: SEPOSAL, 2002, Salta. Mimeografía.
- BAZÁN, Osvaldo. *Historia del homosexualismo en la Argentina. De la conquista de América al siglo XXI*. Buenos Aires: Marea, 2004.
- BELBEY, José. "Ejercicio de la prostitución". *Archivos de Medicina Legal*, Buenos Aires, n. XIV, p. 584-595, 1944.
- BEN, Pablo. "Muéstrame tus genitales y te diré quien eres...". In: ACHA, Omar; HALPERÍN, Paula. *Cuerpos, géneros e identidades. Estudios de historia de género en Argentina*. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2000. p. 67-76.
- BEN, Pablo; ACHA, Omar. "Amorales, patoteros, chongos y pitucos. La homosexualidad masculina en el primer peronismo (Buenos Aires 1943-1955)". *Revista Trabajos y Comunicaciones*, La Plata: UNLP, 2.a época, p. 217-260, 2006.
- BOSCH, Raimundo. "Tribadismo y matrimonio". *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Buenos Aires, v. 25, p. 23-26, 1938.
- CARRILLO, Ramón. *Clasificación sanitaria de los enfermos mentales. Relaciones entre el Código Civil y Sanitario*. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Salud Pública, 1950.
- CIA, Felipe M. "La shockterapia en la perversión instintiva". *Archivos de Medicina Legal*, Buenos Aires, n. XIV, p. 401-407, 1944.
- D'EMILIO, John. "Capitalismo e identidad gay". *Revista Nuevo Topo*, Buenos Aires: Manuel Suárez-Editor, n. 2, p. 57-74, 2006.

- EIRIS, Ernesto. "Aberraciones sexuales en la mujer. Sus proyecciones médico legales". *Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica*, Buenos Aires, v. V, p. 198-201, 1941.
- ELLIS, Havelock. "Sexual Problem, their Nervous and Mental Relations". *The Modern Treatment of Nervous and Mental Disease*, Philadelphia and New York: Lea Febiger, v. I, p. 100-141, 1913a.
- _____. *Estudios de psicología sexual*. Madrid: Hijos de Reus Editores, 1913b.
- FIGUERAS, Aniceto. *Estudio clínico de las perversiones sexuales*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas, 1950. Trabajo de Adscripción. No paginado.
- _____. "Electro shockterapia en psicosis". *Revista de Psiquiatría y Criminología*, v. X, 1945.
- FIOCCHIETTO, Rosanna. *La amante celeste*. Madrid: Horas y Horas, 1993.
- FOUCAULT, Michael. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Ediciones Altamira, 1996.
- GIDDENS, Anthony. *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love & Eroticism in Modern Societies*. California: Stanford University, 1992.
- GRECO, Nicolás. "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, v. IV, n. 5, p. 449-458, 1948.
- HENRY, George. "The Relation of Menstruation Personality Disorders". *American Journal of Psychiatry*, New York, v. XIII, n. 2, p. 239-273, 1933.
- _____. *Sex Variants, a Study of Homosexual Pattern*. New-London: Paul B. Hoeber inc., 1941.
- JEFFREYS, Sheila. *La herejía lesbiana. Una perspectiva feminista de la revolución sexual lesbiana*. Valencia: Cátedra, 1996.
- KAMINKER, José. "Psicopatología social. Hacia una profilaxis de la perversidad". *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v. V, n. 6, p. 675-683, 1949.
- _____. "Deshumanización sexual y neurosis". *Compendio Médico*, Buenos Aires, n. 62, p. 19-21, 1951.
- _____. "Sexo y conducta neurótica". *Compendio Médico*, Buenos Aires, n. 66, p. 19-21, 1952.
- KRAFT-EBING, Richard Von. *Etude médico-légale psychopathias sexualis*. París: Masson Et cie Editeurs, 1895.
- LORDE, Audre. *La hermana, la extranjera*. Madrid: Horas y Horas, 2004.
- MARTOS MONTIEL, Juan Francisco. *Desde lesbos con amor. Homosexualidad femenina en la Antigüedad*. Madrid: Ediciones Clásicas, 1996.

- MIRANDA, Marisa; VALLEJO, Gustavo (Comps.). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.
- MORAGUES BERNAT, Jaime. *Bases para la protección integral de la madre y el niño*. Tesis de profesorado de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1947.
- MOREAU DE JUSTO, Alicia. *La mujer en la democracia*. Buenos Aires: Editorial Anteo, 1945.
- NARI, Marcela. *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2004.
- PÉREZ Manuel et al. "Sobre un caso de ninfomanía". *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, tomo XVIII, p. 282-294, 1939.
- RAFFAELLI, Alfredo. *La inversión sexual en los menores varones*. Tesis de doctorado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, La Plata, 1944.
- RAMALLÓN, Rafael. "¡Descorramos el velo!". *Viva Cien Años*, Buenos Aires, v. V, n. 1, p. 872-874, 1938a.
- _____. "43 millones de anomalías del instinto sexual". *Viva Cien Años*, Buenos Aires, v. V, n. 7, p. 436-449, 1938b.
- RICH, Adrienne. *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida: 1979-1985*. Barcelona: Icaria antrazyt, 2001.
- RODRÍGUEZ, Germinal. "Notas de higiene: eugenesia". *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Buenos Aires, v. I, n. 5, p. 91-92, 1947.
- ROJAS, Nerio. *Medicina legal*. Buenos Aires: El Ateneo, 1971.
- SALESSI, Jorge. *Médicos, maleantes y maricas*. Rosario: Viterbo, 1995.
- SARDÁ, Alejandra; HERNANDO, Silvana. *No soy bombero pero tampoco ando con puntillas*. Buenos Aires: Editorial Bomberos & Puntillas, 2001.
- SIRLIN, Lázaro. "Una variedad del amor patológico: la enclitofilia". *La Semana Médica*, Buenos Aires, n. 45, p. 5-20, 1940.
- STECKEL, Wilhelm. *La frialdad de la mujer. Psicopatología de la vida sexual femenina*. Madrid: Ediciones Morata, 1942.
- STEPAN, Nancy. *The Hour of Eugenics. Race, Gender and Nation in Latin América*. Ithaca and London: Cornell University Press, 1991.
- THERBORN, Göran. *La ideología del poder y el poder de la ideología*. México: Siglo XXI, 1980.
- TOBAR GARCÍA, Carolina; GUIÑAZU, Sixta Elira. "El síndrome de la perversidad en la infancia". In: PRIMER CONGRESO NACIONAL DE PUERICULTURA, 1941, Buenos Aires. *Actas...* Buenos Aires: Imprenta Alfredo Fascoli, 1941.

VEYGA, Francisco de. "Inversión sexual adquirida". *Archivos de Medicina Legal y Psiquiatría*, Buenos Aires, tomo I, p. 194-208, 1902.

_____. "Notas sobre la mujer". *La Semana Médica*, Buenos Aires, año XLIX, n. 9, p. 893-917, 1942.

WITTIG, Monique. *El cuerpo lesbiano*. Valencia: Pre-textos, 1977.

[Recebido em maio de 2007
e aceito para publicação em dezembro de 2007]

The Medical Argentine Field and its Look on the Tribadism, 1936-1955

Abstract: *This article describes and analyzes the discursive articulation on the lesbianism in the medical Argentine field between 1936 and 1955. The "truths" of the medicine possess a normative force which constitutes a suitable place to favor the heterosexual model and to impose this point of view to the rest of the society. First we will outline the medical arguments in the European area. They were the most accessed models by the medical Argentine elite. Then, we will analyze the re-readings and appropriations realized in Argentina, articulating them with the hegemonic heterosexual model of femininity.*

Key Words: *Argentina; Heterosexuality; Tribadism; Medical Field.*