

Violencia de género en contextos de encierro: la internación psiquiátrica

Dra. María Hernández Padilla¹

El presente artículo se propone realizar algunas reflexiones que contribuyan a visibilizar el sufrimiento de las mujeres víctimas de distintas violencias de género, violencias cuya magnitud real no se alcanza a dimensionar todavía y que adoptan formas diferentes a las que estamos acostumbrados/as a conocer a través de los medios de comunicación. Haremos mención, particularmente, al tema de la Violencia de Género en contextos de encierro, con especial mención a la internación psiquiátrica.

El acceso al campo de las instituciones cerradas o totales (Goffman, 1988), concretamente al internado psiquiátrico, siempre es dificultoso. Quien conozca alguna institución manicomial sabrá de la especial dificultad de acceder al mismo porque las condiciones de vida –aún en el mejor de los casos- son condiciones que a menudo atentan gravemente contra la dignidad humana.

Estas reflexiones se basan en información recabada acerca de las violencias ejercidas sobre las mujeres en contextos de encierro psiquiátrico en la realidad argentina, concretamente de datos procedentes del *Informe 2012 sobre Derechos Humanos en Argentina* (en adelante, Informe DDHH 2012) y datos del *Informe Anual 2012 del Registro Nacional sobre Casos de Tortura (2013)*². En ambos documentos, hay referencias concretas – si bien escasas- a dispositivos psiquiátricos y sus condiciones. Estos datos, las propias investigaciones y reflexiones realizadas sobre esta problemática y las visitas que he realizado recientemente a algunas instituciones psiquiátricas argentinas son las fuentes que sostienen las argumentaciones aquí presentadas.

Las violencias ocurridas en el contexto de la institución psiquiátrica constituyen un grave atentado contra los derechos humanos, pero además, cuando estas violencias son sufridas por mujeres hay que conceptualizarlas como *violencias de género*, es decir, como el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino (NN.UU. 1993). Es importante hablar en términos de violencias de género porque este concepto ya incorpora el hecho de que dichas violencias constituyen una violación de los derechos humanos de las mujeres. Pero además, al identificar

¹ Dra. María Hernández Padilla. Profesora Titular de Universidad (*Universidad de Jaén*, España).

Artículo basado en la presentación realizada por la autora en el contexto de una estancia de investigación en la UNC y en el Panel debate: *Cambios Culturales necesarios para la erradicación de las violencias hacia las Mujeres*. Academia Nacional de Ciencias, Córdoba, Argentina. 11 de noviembre 2013. Organizado por el Programa Género SEU-UNC; PIEMG, CEA y Maestría de Comunicaciones, UNC, en el contexto del 25 de noviembre Día Internacional de lucha contra la violencia hacia las mujeres.

² El *Informe sobre Derechos Humanos en Argentina (2012)* ha sido elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y el *Informe Anual de 2012 del Registro Nacional sobre Casos de Tortura y/o Malos Tratos (2013)* ha sido elaborado por la Procuración Penitenciaria de la Nación, la Comisión Provincial por la Memoria y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos del Instituto Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires –UBA-.

las causas de dichas violencias se hace posible arbitrar medidas y políticas específicas para combatirlas.

Según el Informe DDHH 2012, *“la violencia hacia las mujeres en contextos de encierro no es un hecho marginal y excepcional, sino que por el contrario se trata de prácticas cotidianas y sistemáticas”* (p.109). Se trata, sin duda, de una violencia patriarcal porque el hospital psiquiátrico, el manicomio, es un mundo profundamente patriarcal y lo es por dos vías:

Por una parte, por su estructura y funcionamiento social el hospital psiquiátrico reproduce a pequeña escala el mismo orden social patriarcal existente, sus relaciones de poder desiguales e inequitativas para las mujeres, e incluso en forma extrema porque el manicomio es un espacio cerrado, casi impenetrable.

Por otra parte, el patriarcado se concreta en el ejercicio del poder psiquiátrico legitimado desde el siglo XIX (Foucault 2005) y plenamente vigente en la actualidad -el poder del diagnóstico psiquiátrico y el de los tratamientos psiquiátricos-. Un poder que no solo es ostentado por psiquiatras, sino por todas aquellas figuras profesionales que tienen cabida en la institución/manicomio, con especial mención a aquellas y aquellos profesionales que -desde posiciones poco críticas, han compartido/comparten y perpetúan dicho poder desde posiciones subalternas.

El citado Informe pone de relieve la vigencia de determinadas actitudes y comportamientos en el personal del manicomio, las cuales podemos identificar como anclados en aquella *concepción moral de la locura* de la que hablara Foucault (2002). Desde esta concepción moral, locura-delincuencia-peligrosidad, son sinónimos, de ahí el miedo a la locura y el estigma. El poder psiquiátrico se constituye y legitima así para, a partir de su tecnología, reducir la locura al silencio del encierro.

Dichas actitudes y comportamientos se concretan en *actitudes paternalistas/paternalismo* del poder psiquiátrico (Hernández Padilla 2010) y se expresan en el manicomio de varias formas, plenamente actuales que recoge el Informe DDHH-2012:

- *diagnóstico psiquiátrico y el estigma*: el diagnóstico es a menudo inespecífico para las mujeres. Ej: en una de las instituciones visitadas donde las mujeres constituyen aproximadamente el 20% de su población, su diagnóstico más habitual es el de *psicosis inespecífica, indiferenciada*. Muchas de ellas ingresan al manicomio por problemas sociales - ej: problemas matrimoniales, soledad, entre otras-.
- *la medicalización, los golpes o el aislamiento*.

De acuerdo con el Informe, esta situación produce una fragmentación del sujeto/del sujeto-mujer y una ruptura de los lazos sociales que incrementan la vulnerabilidad de estas a la violación de sus derechos. Aún así, las mujeres internadas en el manicomio tienden más que los hombres a crear redes,

pequeñas redes de amigas-pacientes en las que encuentran y desde las que dan apoyo. Dentro de esta locura patriarcal, pareciera que todavía queda un reducto de cordura en las pacientes – mujeres, pues la investigación ha mostrado que el apoyo social es un factor clave para la estabilidad emocional y la resiliencia, es decir, para la salud mental (WHO, 2000).

Aunque las violencias de género en el manicomio son una realidad, una de las principales dificultades para hablar de las mismas es la falta de datos disponibles sobre lo que ocurre dentro de la institución ya que el poder psiquiátrico no se deja interpelar fácilmente. Sin embargo, algunos datos trascienden³, y permiten identificar las siguientes formas de violencia de género a las mujeres en la institución psiquiátrica:

Tipo de tortura y/o maltrato	CPF IV
Agresiones físicas	18
Requisa personal vejatoria	17
Falta o deficiente asistencia de la salud	16
Malas condiciones materiales de detención	15
Aislamiento	11
Falta o deficiente alimentación	9
Amenazas	5
Impedimentos de vinculación familiar y social	4
Robo de pertenencias	2
Total	97

Fuente: 43 víctimas de tortura en el CPF IV del RNCT, GESPyDH-PPN 2012

Fuente: Informe Anual RNCT y/o Malos Tratos (2013)

Obviamente, estas agresiones a la integridad de las personas ocurren a hombres y a mujeres, pero hay que convenir que las mujeres son más vulnerables a las mismas debido al contexto patriarcal desigual e inequitativo, en que dichas violencias ocurren.

Una primera violencia de género hacia las mujeres, es la que las cataloga como locas por naturaleza: el paradigma patriarcal de la locura femenina pone en la *histeria* la primera piedra en este sentido, una creencia plenamente vigente en el siglo XXI.

Pero hay otras violencias relacionadas con lo que para Marcela Lagarde (2011)⁴ constituye el encierro: un paso desde el mundo exterior - de la libertad, de la salud, del bien, de la legalidad general-, a un mundo cerrado -del

³ Informe sobre DDHH-2012, e Informe de RNCT-2013.

⁴ Lagarde, Marcela (2011). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Barcelona: Horas y horas.

encierro, de la enfermedad, del mal, del poder sobre el cuerpo, sobre la voluntad y sobre la subjetividad- entre las cuales cabe mencionar:

- el **cambio de indumentaria**: de una indumentaria personal a una inespecífica, institucional, que anula sus señas de identidad, menoscabando su autoestima.
- la **mutilación del cuerpo**: el pelo se corta -en principio como una cuestión de higiene, que no es tal porque faltan las mínimas condiciones de salubridad en estos espacios. El pelo corto constituye sin embargo una marca, un estigma de su nueva situación.
- el **cambio de nombre**: *la de los pelos, la separada, la del maquillaje...* las mujeres pierden su nombre a fuerza de no ser nombradas, olvidadas por el personal y a veces por su familia. Las mujeres acaban desidentificadas, deshistorizadas.
- la **reclusión de las mujeres en un nuevo territorio a conquistar**: del espacio privado del hogar al espacio privado del manicomio: sea éste las habitaciones u otros espacios comunes. En el encierro las mujeres conquistan pocos lugares, más bien los transitan con miedo sin hacerlos suyos, porque su falta de autoestima, su ausencia de empoderamiento dificulta la conquista de los espacios.

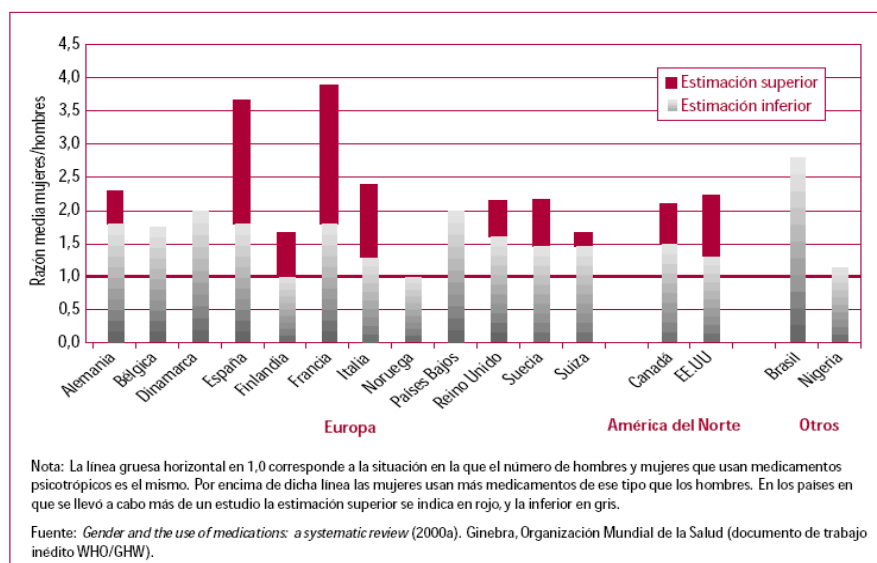
- Las **habitaciones**, que podrían ser concebidas como un espacio particular para cada mujer son espacios uniformes y vacíos, ningún objeto al alcance que pueda dañar pero también, ningún objeto personal al alcance que las identifique: algunas habitaciones tienen un pequeño armario o estantería, pero a menudo éstos no existen. No existen pues no se necesitan, ya que las mujeres están despojadas de todo. Las que tienen alguna pertenencia, la guardan en una bolsa de plástico al pie de la cama o la llevan con ellas. Las mujeres son vulnerables también en estos espacios: algunas habitaciones forman parte de pabellones exclusivamente femeninos, pero en otros hospitales, los espacios son mixtos y existe comunicación y circulación libre de mujeres y hombres.

- **Violaciones sexuales**: las violaciones sexuales de las mujeres en el manicomio se ven facilitadas por esta falta de protección dentro de las habitaciones -están abiertas constantemente-. Se suma a ello la sobremedicación de que son objeto:

- La **sobremedicación** es un fenómeno universal⁵ y habitual en el manicomio. Es un fenómeno feminizado especialmente grave como indica este relato: *“yo me quiero quejar porque ayer me dieron una pastilla a las 20 h, ¿por qué a las 20h?, ¿no nos la pueden dar a las 22h?, claro! Nos la dan a las 20h porque así “ellas” (en referencia a enfermeras) pueden descansar toda la noche sin que nadie las moleste y, pasarse toda la noche bebiendo mate sin que las molestemos!”* (Hospital Neuropsiquiátrico de Córdoba).

⁵ Ver gráfico Figura 1.5. Fuente: Informe de la OMS sobre la Salud Mental en el Mundo (2001). Dicho Informe pone de relieve el fenómeno de la *feminización de la sobremedicación de fármacos psicótrópos*. Aunque no se disponen de datos concretos, la información procedente del contexto manicomial indica este mismo fenómeno.

Figura 1.5 Razón media mujeres/hombres entre los usuarios de medicamentos psicotrópicos en determinados países



Fuente: OMS. *Informe sobre la Salud Mental en el Mundo*, 2001

Las mujeres adoptan ese aspecto cansado, ausente, arrastran su cuerpo ya casi carente de voluntad, la mirada perdida. A veces lloran y se quejan porque les duele el cuerpo, porque se sienten solas, porque nadie les hace caso.

- **El aislamiento:** “el encierro dentro del encierro”. La Ley Nacional 26.657 de Argentina prohíbe expresamente las salas de aislamiento (art.14), sin embargo, las y los psiquiatras siguen prescribiéndolo como terapia y con ello, vulnerando los derechos de las personas internadas que garantiza la ley. El informe sobre DDHH 2012, refiere que este proceso va acompañado a menudo de palizas -palos, puñetazos- y otras violencias verbales hacia las mujeres. He tenido ocasión de ver a algunas mujeres en aislamiento. He entrado en alguna de estas celdas, de espacio mínimo, sin luz, sin ventilación con un colchón mínimo en el suelo y una letrina en el interior, carente absolutamente de la más mínima higiene. En este caso el aislamiento se había prescrito a una mujer por intentar escaparse repetidamente del manicomio. Su razón: proteger a sus hijos que eran sistemáticamente maltratados por su marido con quienes quedaron a cargo.

Todas estas formas de violencia de género contribuyen a lo que denomino el sentido del *otro deslegitimado*, en este caso, la *otra deslegitimada* por su locura (Hernández-Padilla 2010).

Las violencias de género que sufren las mujeres en contextos de encierro son múltiples, como distintos son sus espacios dentro del manicomio, algunas explícitas y otras sutiles. Violencias que sufren mujeres en contextos de encierro psiquiátrico, olvidadas como personas y olvidadas en los estudios e

investigaciones, violencias imperceptibles a no ser que se incorpore la mirada de género en el análisis de la realidad del internamiento psiquiátrico. Por ello, es necesario realizar un diagnóstico de género del hospital psiquiátrico y para ello recabar determinada información:

- Datos precisos, desagregados por sexo, en relación a: Número de personas internadas; Diagnósticos realizados; Tratamientos recibidos - tratamientos de base pautados y otras medicaciones ocasionales, aislamiento, otros-.
- La percepción que sobre el internamiento tienen las y los profesionales que allí trabajan y, sobre todo, conocer cómo perciben y viven su encierro, las y los protagonistas pacientes.