

Sexo y mente: relaciones entre medicina y psiquiatría en la elaboración científica de la inferioridad mental y sexual femenina. Estudio sobre la Casa de Orates de Santiago de Chile, 1890-1897¹

Sex and mind: relations between medicine and psychiatry in the scientific elaboration of female mental and sexual inferiority. Study on the House of Orates of Santiago de Chile, 1890-1897

 Ana Carolina Gálvez Comandini²

Resumen

Desde fines del siglo XIX e inicios del XX circularon en Chile teorías médicas y psiquiátricas que establecieron la relación orgánica entre sexo y mente, estableciendo la inferioridad fisiológica y psíquica del sexo femenino. Este artículo busca identificar cómo la ciencia androcéntrica, con la capacidad clasificar y normalizar las conductas a través de sesgos científicos de género, se comportó como una forma de violencia epistémica que fue utilizada para definir y clasificar la inferioridad mental y sexual femenina, impactando en aquellas mujeres consideradas anormales o degeneradas, pero también como elemento disciplinador para las demás mujeres, asegurando así un ordenamiento social y sexual determinado por normas de género heteropatriarcales. Analizaremos desde la historia social y perspectiva de género textos médicos y estadísticas institucionales de la Casa de Orates de Santiago de Chile, develando cómo estas ideas se aplicaron en diagnósticos sobre las mujeres internadas en dicha institución entre 1890 a 1897.

Palabras claves: Psiquiatría, medicina, sexualidad, mujeres, violencia epistémica

Summary

Since the end of the 19th century and the beginning of the 20th century, medical and psychiatric theories circulated in Chile that established the organic relationship between sex and mind,

¹Investigación financiada por el proyecto FONDECYT Postdoctoral 2020 Código3200016

²Dra. en Historia, Académica del Departamento de Historia y Geografía, Facultad de Historia, Geografía y Letras, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Email: ana.galvez@umce.cl

establishing the physiological and psychic inferiority of the female sex. This article seeks to identify how androcentric science, with the ability to classify and normalize behaviors through scientific gender biases, behaves as a form of epistemic violence that was used to define and classify female mental and sexual inferiority, impacting those women considered abnormal or degenerate, but also as a disciplinary element for other women, thus ensuring a social and sexual order determined by heteropatriarchal gender norms. We will analyze from the perspective of gender and social history medical texts and institutional statistics of the Casa de Orates of Santiago de Chile, how these ideas were applied in diagnoses on women interned in that institution between 1890 and 1897.

Keywords: Psychiatry, medicine, sexuality, women, epistemic violence

Fecha de recepción: febrero 2024

Fecha de aprobación: diciembre 2024

Introducción

En las nuevas sociedades republicanas de América Latina (nacidas con posterioridad a las guerras de Independencia del siglo XIX), la ciencia fue considerada un objeto de modernidad que contribuía al orden y control social, por tanto, los discursos científicos comenzaron a tomar cada vez mayor influencia social y política, especialmente en torno al sexo y la sexualidad.

La ciencia médica y psiquiátrica, mediante el estudio del cuerpo y la mente de las mujeres, instituyeron parámetros binarios y excluyentes de lo normal y lo anormal para el mundo femenino. Estos argumentos se utilizaron para fundamentar, desde la razón, la exclusión de las mujeres de la vida pública y política, en beneficio de la dominación masculina (Gómez, 2019).

Este artículo se propone analizar los parámetros epistemológicos que sustentaron la construcción científica de la anormalidad e inferioridad mental de las mujeres asociadas a su diferencia sexual, mediante discursos médicos y psiquiátricos, locales y foráneos, que lograron establecer científicamente que las mujeres eran seres fisiológica y psíquicamente inferiores a los hombres, dando origen a lo que denominaremos como violencia epistémica y, a su alero, a las injusticias epistémicas, reforzando el orden social de género que subordinaba a las mujeres frente a los hombres. A su vez, interesa conocer su aplicación en Chile, estableciendo su relevancia y/o determinación para establecer desde el dominio científico masculino, la miseria fisiológica femenina.

La temporalidad del estudio, 1890 y 1897, se encuentra circunscrita al registro de serie de datos más ordenado y sistemático de los ingresos de pacientes de la Casa de Orates de Santiago (por sexo y diagnósticos). Siendo, además, el periodo en que la psiquiatría se consolidó como una disciplina autónoma, con teorías y estudios específicos.

Como referencias de los discursos y representaciones científicas, hemos tomado casos ilustrativos y comparativos de publicaciones científicas vinculadas a la medicina y psiquiatría que fueron producidas en Chile, junto a publicaciones internacionales, publicadas en español, que tuvieron presencia en los circuitos médicos locales, e influenciaron la escena médica social de América Latina y Chile.

A través de las principales teorías vinculadas a la sexualidad, como la de la herencia mórbida, la degeneración, y de la miseria fisiológica, estudiaremos su uso en las prácticas de los galenos nacionales a partir de las estadísticas y memorias de los médicos de la Casa de Orates, por ser esta la principal institución dedicada al encierro, estudio y sanación de las y los enfermos mentales del país.

Metodológicamente, este estudio se enmarca dentro de la tradición de la historia social (Burke, 2007), en tanto se interesa en rescatar las producciones de sentido y construcción social de las enfermedades femeninas desde la ciencia, y su influencia sobre la sexualidad femenina anormal o desviada en Chile a fines del siglo XIX. La historia social de la salud permite analizar cómo y por qué determinadas ideas y prácticas médicas han sido moldeadas por factores sociales y políticos como las desigualdades sociales y de género, asentadas en estructuras de poder, y cómo éstas, a su vez, permean las relaciones y experiencias de las personas con la salud y la enfermedad. El conocimiento médico no debe ser entendido como un fenómeno científico neutral, sino que, en tanto fenómeno social, ha sido influenciado por costumbres, creencias y valores que determinan los campos discursivos y técnicos de lo sano y lo malsano, y cómo se tratan las enfermedades (Zárate, 2007). Es por ello que se indagará cómo los saberes eruditos de la medicina, la psiquiatría y sus prácticas médicas fueron influenciados por el orden de género imperante, permeando los sistemas de creencias de las ciencias naturales (Harding, 1996).

La teoría de género será el pilar de análisis discursivo principal, ya que se persigue rescatar la historia de la construcción médica y psiquiátrica de la sexualidad femenina, mediante el uso de modelos y paradigmas científicos androcéntricos que establecieron la relación entre la sexualidad femenina y la capacidad mental (Gómez, 2019).

Las fuentes escogidas se encuentran disponibles en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (ex Casa de Orates, Manicomio Nacional y Hospital Psiquiátrico de Santiago), en la unidad de Biblioteca y Patrimonio. Se revisaron, exhaustivamente, fuentes médicas, psiquiátricas y criminológicas, en formatos de tesis, boletines, revistas, investigaciones, informes, memorias, documentos administrativos, entre otros. Debido al gran volumen de información, y a los límites editoriales de un artículo académico, hemos seleccionado, para

estos efectos, las memorias de la Casa de Orates que reflejan estadísticas de diagnósticos, textos médicos nacionales e internacionales, traducidos al español y que tuvieron influencia en Chile, y periódicos de medicina de distribución masiva en el país. Entre estos, se han seleccionado los documentos que establecieron directa o explícitamente el vínculo entre la sexualidad femenina la inferioridad mental de las mujeres. El objetivo, es demostrar cómo las mismas creencias e ideas científicas circularon y se reflejaron en los relatos institucionales, en textos de especialización médica y en documentos de difusión y divulgación científica.

Ciencia y medicina: las violencias epistémicas en la construcción de la inferioridad física y mental femenina

La diferencia sexual comenzará a cobrar gran importancia en los discursos científicos y médicos de mediados del siglo XVIII con el periodo de la Ilustración, bajo justificaciones que redundaban en la desigualdad de los sexos y la inferioridad de las mujeres, basados en elementos naturales y biologicistas, que se transformaron en condiciones de desigualdad política y, por extensión, estructural entre los sexos en los siglos XIX y XX (Larreré, 2010), dando origen a lo que denominaremos como violencia epistémica y, a su alero, a las injusticias epistémicas, como formas de expresiones científicas que se impusieron como verdades.

Las violencias epistémicas al actuar como una forma de violencia cultural serán entendidas para estos efectos como

una serie de discursos sistemáticos, regulares y repetidos que no toleran las epistemologías alternativas y pretenden negar la alteridad y subjetividad de los Otros de una forma que perpetúa la opresión de sus saberes y justifica su dominación. Esto es, violencia ejercida a través de regímenes de saber y la represión epistemológica de los otros mediante la denigración e invalidación de sus propios saberes a partir de

determinados regímenes discursivos universales que representan y re-inventan para sí mismos (Pulido Tirado, 2009, p.177).

Tiene que ver, por tanto, con una manera de producir el conocimiento, pero también con la forma en cómo estos saberes son impuestos como los únicos legítimos y, a su vez, como formas de racionalización de la dominación masculina sobre la femenina, convirtiendo a las mujeres “en los Otros, los Otros que esperan ser explicados, pero que no tienen voz ni poder” (Pulido Tirado, 2009, p. 178).

Dolores Juliano ha enfatizado que las producciones lingüísticas, religiosas, legales y científicas han resaltado el valor de lo masculino en desmedro de lo considerado femenino, limitando, además “las posibilidades de acceso de las mujeres a posiciones desde las cuales pudieran cuestionar estos significados” (Juliano, 2008, p. 21), y donde se establecieron posiciones dicotómicas y binarias, asentadas en la sexualidad biológica, que terminaron naturalizando la desigualdad.

Las mujeres fueron construidas y representadas desde la alteridad de la negación como “no hombres”, donde su diferencia sería enmarcada dentro de la “anormalidad”. Lo propio, u original, es decir, lo que marcaba la norma, era el hombre. De acuerdo con Pateman (1995), la subordinación femenina y el control de su sexualidad por parte del colectivo masculino se relaciona más con un proceso histórico, y por tanto cultural, político y económico, que, con un principio biológico o divino, que en cuanto *natural* o *sagrado* sería inmutable.

Claudia Araya menciona que “el modelo científico-médico femenino propuesto en Europa se construye a partir de la inferioridad biológica y fisiológica de la mujer” (Araya, 2006, p. 7), y ese es el modelo que llega a Chile, donde la mujer, como esencia de lo femenino, comienza a ser definida como enferma y, por tanto, inferior. Nos interesa profundizar respecto de los sustentos científicos que construyeron esa definición, y los valores culturales que los

permearon, a partir de los postulados de Miranda Fricker (2017), con una mirada desde la filosofía, la ética y psicología epistémica del conocimiento, enfatizando que la violencia epistémica no solo es peligrosa porque impone determinados saberes sobre otros, sino porque también se gana, pero también se pierde mucho conocimiento.

Esto ocurre porque la producción de nuevos conocimientos es generada por sujetos social y culturalmente situados, es decir, que se encuentran insertos en determinadas estructuras o paradigmas dominantes del pensamiento científico, por tanto, su producción de ideas se nutre de las herramientas que esas estructuras o marcos normativos de la ciencia, validadas como verdades, les entregan para levantar juicios y apreciaciones respecto de determinados fenómenos. Es decir, solo pueden pensar dentro los límites que impone la estructura científica, siendo la mayoría de las veces incapaces de percibir los prejuicios, estigmas, valoraciones sociales y culturales que hay detrás de sus postulados³.

A nivel histórico, este es el caso de las dos primeras médicas chilenas, Eloísa Díaz (1866-1950) y Ernestina Pérez (1865-1951), formadas en la Universidad de Chile en la década de 1880, siendo consideradas precursoras en su área. No obstante, Eloísa Díaz (1888) desarrolló un trabajo de titulación llamado “Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena. Las predisposiciones patológicas propias de su sexo”, donde se destacaba la condición malsana de las mujeres asociadas a su sexualidad.

Por su parte, Ernestina Pérez (1887), se tituló con la tesis “Elementos de Higiene popular”, y si bien fue la primera mujer médica en especializarse en ginecología y obstetricia,

³ Estas ideas son compartidas por varias investigadoras feministas de la ciencia. Véase: Helen Longino (2005): “Can there be a feminist science?”, in Cudd, Ann E.; Andreasen, Robin O., eds., *Feminist theory: a philosophical anthology*, Oxford, UK Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing, pp. 210-217; (1993): *Subjects, Power and Knowledge: Description and Prescription*. In *Feminist Philosophies of Science in Feminist Epistemologies*, Alcoff, Linda (Ed). New York: Routledge; Londa Schiebinger (2004): *¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna*. Madrid: Cátedra; S. García Dauder y Eulalia Pérez Sedeño (2018): *Las ‘mentiras’ científicas sobre las mujeres*. Madrid: Catarata.

las temáticas higienistas (corporales y morales), de puericultura y cuidado de la raza chilena (basadas en la eugenesia, en la teoría de la degeneración y la herencia), fueron transversales a toda su producción científica, otorgando un rol preponderante al Estado, y a las mujeres madres/esposas en particular, en la protección de la raza y en la educación moral de las futuras generaciones.

Es así como estas científicas reproducían el orden de género imperante, en el que ellas mismas habían sido formadas y educadas. Esto es lo que Miranda Fricker ha denominado como “Poder socialmente situado”, donde el contexto social y cultural en que se producen los discursos y las relaciones de poder depende de una red estructural de “instituciones compartidas, significados compartidos, expectativas compartidas, etc.” (Fricker, 2017, p. 33).

Por tanto, las violencias epistémicas, así como las injusticias epistémicas precisan de la existencia de una coordinación o alineación social y cultural que las sustente (Fricker, 2017), donde cada sujeto ocupa lugares de poder o subordinación. Ese fue el poder socialmente situado que tuvieron las y los médicos para ejercer acciones sobre un grupo determinado, como dementes, criminales, anormales, degenerados y, también, las mujeres.

La violencia epistémica radicó, entonces, en la capacidad que tuvo un grupo de médicos en nombrar, clasificar, diagnosticar y dar tratamiento a mujeres que, a su vez, no tenían las herramientas, ni poder discursivo y social para disputar o refutar dichas concepciones impuestas sobre sus cuerpos y mentes. Lo que se tradujo en un incontestable desequilibrio de poder entre la medicina social y mental y sus pacientes.

Es así que las mujeres, en su conjunto, fueron consideradas seres menos inteligentes, racionales y capaces intelectualmente producto de una constitución biológica/sexual y mental que era distinta a la de los hombres y, por tanto, inferior.

Sexo, biología y destino: La construcción médica de la miseria fisiológica femenina

En el contexto de la medicalización de las sociedades modernas en los siglos XIX y XX, asistiremos a un acelerado proceso mundial de producción, circulación y apropiación de conocimientos, modelos de salud y medicalización (Márquez, 2017), donde, en América Latina, ingresarán, circularán y se apropiarán ideas, técnicas, teorías y conceptos en materia de psiquiatría, sexualidad y enfermedades mentales⁴.

Iniciaremos nuestra reflexión desde una visión general de las influencias de las ciencias médicas y sociales externas en Chile, donde se representó a las mujeres como un colectivo homogéneo y universal, estableciendo su inferioridad mental a partir de lo que se conoció como su *miseria fisiológica*.

La miseria fisiológica fue definida en 1903 por Charles Feré (1852–1907) como la debilidad del sistema nervioso, expresado en la debilidad de las descargas nerviosas (Feré, 1903). Feré era médico en el Hospital de La Salpêtrière en París, y fue discípulo de Jean Martín Charcot (1825-1893). Pero él se destacó por su propia obra, ya que fue un psiquiatra, criminólogo y psicólogo francés de renombre mundial a fines del siglo XIX. A través de estudios experimentales de psico-mecánica, buscó establecer las condiciones fisiológicas de las emociones y su relación con el funcionamiento del cerebro, para intentar probar que las funciones psíquicas eran influenciadas por cambios fisiológicos que se producían a nivel del sistema nervioso central.

⁴ Para una historia de la circulación de las ideas científicas ver: Raj, K. (2013): Beyond Postcolonialism ... and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *ISIS*, 104 (2), 337-347. <http://doi.org/10.1086/670951>; Armus, D. (2018): “¿Qué hacer con la enfermedad en la historia? Enfoques, problemas, historiografía”, *Investigaciones y Ensayos*, 66, abril-septiembre; Mailhe, A. (ed.). (2016): *Archivos de psiquiatría y criminología 1902-1913: concepciones de la alteridad social y del sujeto femenino*. La Plata, Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Biblioteca Orbis Tertius; Secord, J. (2004): “Knowledge in Transit”, *ISIS*, 4(95). <https://www.jstor.org/stable/10.1086/430657>; Carson, J. (2014). Mental testing in the early twentieth century: internationalizing the mental testing story. *History of psychology*, 17 (3), 249-55. <http://doi.org/10.1037/a0037475>

Feré usaba el esfigmógrafo (para medir presión sanguínea), pletismógrafo (para medir el volumen de un órgano a través de la vasodilatación y la vasoconstricción) y el cardiógrafo (para medir frecuencia cardíaca), para evaluar las influencias y reacciones del sistema nervioso a estímulos físicos y sensoriales, como también sus reacciones a estímulos de representaciones mentales o emocionales, y cómo estas reacciones se manifestaban en fenómenos mecánicos del cuerpo (agitación, somnolencia, contracciones, erecciones, flacidez, etc.). Así, se comenzaba a establecer que no era el corazón y el bombeo de sangre el único responsable de las modificaciones dinámicas, sino que también el sistema nervioso simpático⁵ tenía una influencia destacada en algunas funciones y emociones (exageradas o atrofiadas).

Mediante estos estudios se logró establecer que había representaciones mentales o emociones que desencadenaban los mismos efectos mecánicos que estimulaciones físicas:

En las emociones muy violentas y, sobre todo, muy prolongadas, cólera, miedo o extremada alegría, los músculos, en lugar de experimentar sencillas modificaciones de tensión, sufren verdaderas convulsiones... [esto] explica cómo esas emociones pueden determinar manifestaciones de enfermedades espasmódicas o convulsivas (epilepsia, corea, tics, etc.). (Feré, 1903, p. 34-35)

Todos estos estudios fisiológicos se utilizaron para establecer que la debilidad del sistema nervioso era la condición fisiológica base del crimen y de los degenerados (Feré, 1903).

Para Feré las alteraciones de la sensibilidad y exageración de reflejos respondían a lo que él entendía como *Miseria Fisiológica*. Uniendo el resultado de sus investigaciones con el pensamiento del criminólogo francés Gabriel Tardé (1843-1904), estimó que las mujeres eran

⁵Parte del sistema nervioso que aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y el tamaño de las pupilas. También hace que los vasos sanguíneos se estrechen y reduce los jugos digestivos. P. Armario (2001): Papel del sistema nervioso simpático en la etiopatogenia de la hipertensión arterial, *Hipertensión*, Vol. 18, Núm. 7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183701711750>

“más próximas al criminal y al salvaje por un cierto número de caracteres anatómicos y fisiológicos” comunes entre la mujer y el criminal, como “el estado de la sensibilidad. Según las observaciones de Herzen [sic]⁶... el cerebro llega más pronto en la mujer a su completo desarrollo, pero permanece siempre menos pesado que el del hombre.” (Feré, 1903, p. 78).

Esta teoría de Herzen (1838-1906) tuvo amplia difusión y aceptación médica. En definitiva, si bien el cerebro y el sistema nervioso en la mujer se desarrollaba más rápido que en los hombres (por ello su mayor sensibilidad), su desarrollo se estancaba o detenía antes (mientras en los hombres la evolución era continua), por tanto, la conclusión era que las mujeres siempre se encontraban en un estado de desarrollo fisiológico e intelectual inferior.

Parte de estas teorías que ponían de relieve las diferencias sexuales del cerebro y su relación con la inferioridad intelectual femenina ya habían sido difundidas en el mundo hispano por el médico español Roberto Nóvoa Santos, en su texto “La indigencia espiritual del sexo femenino (Las pruebas anatómicas, fisiológicas y psicológicas de la pobreza mental de la mujer. Su explicación biológica)”, que fue publicado en 1908, y distribuido en diversos países de habla hispana, entre ellos Argentina y Chile.

Nóvoa postulaba la existencia de una “pobreza psíquica natural y necesaria en la mujer” (Nóvoa, 1908, p. 32), sustentada en un cerebro más pequeño y menos pesado que el del hombre, y su similitud con el cerebro de los monos y de los hombres primitivos. Sumaba a esto, la teoría de Herzen, de que los hombres eran más rápidos y eficaces en reaccionar a estímulos sensoriales que las mujeres, con una estabilidad sensorial sostenida a lo largo de la vida, considerando este hecho como una prueba más de la ventaja del sexo masculino por sobre el femenino, labrada por la selección natural.

⁶ Citado por Feré, en 1887 Alexandre Herzen (AleksandrAleksandrovičGertsen) publicó *Le cerveau et l'activité cérébrale au point de vue psycho-physiologique* (El cerebro y la actividad cerebral desde un punto de vista psicofisiológico), Paris, Librairie J. B. Bailliére et Fils, p. 98. Disponible en web:

Para muchos científicos la naturaleza había compensado el déficit de inteligencia femenino con las funciones sexuales reproductivas. A juicio de Nóvoa, ambas dimensiones, intelectual y reproductiva, serían incompatibles, pues la mujer debía destinar sangre y energía a alimentar el fruto de la concepción (Nóvoa, 1908). Por su parte, el neurólogo alemán Paul Julius Moebius señalaba que “La Naturaleza exige en la mujer amor y abnegación maternales” (Moebius, 1900, p. 57), y para ello no requería el desarrollo de la inteligencia, tan solo del instinto, por tanto, consideraba que “las mujeres doctoras ó artistas son producto de una degeneración” (Moebius, 1900, p. XXI).

No obstante, y de acuerdo proporcionalmente a la masa corporal de cada sexo, el cerebro sería más grande en las mujeres que en los hombres. Pero existía otro argumento, el que señalaba que, en las mujeres, al igual que en los hombres prehistóricos (trogloditas de Homme-Mort), el desarrollo del lóbulo frontal cerebral también era inferior. Esta era justamente la zona donde los científicos habían ubicado los centros de asociación y de los que dependía “la riqueza espiritual” (Nóvoa, 1908; Hammond, 1888), es decir, era el órgano más importante del pensamiento complejo y de los centros psíquicos. Estas ideas estaban en sintonía, además, con los postulados de Moebius, que en 1900 publicó la obra “La inferioridad mental de la mujer (La deficiencia mental fisiológica de la mujer)”, donde, en síntesis, señalaba “Cabellos largos, cerebro corto” y que “en la mujer están menos desarrolladas ciertas porciones del cerebro que son de grandísima importancia para la vida psíquica, tales como las circunvoluciones del lóbulo frontal y temporal, y que esta diferencia existe desde el nacimiento”. (Moebius, 1900, p. 34 y 38)

Así, el cerebro de las mujeres era considerado más cercano a los antropoides, primates o monos superiores, lo que, según los médicos, era evidente a simple vista por la frente más estrecha en las mujeres que en los hombres. Y, al igual que en las bestias, la mujer trabajaría

intelectualmente con el centro posterior o ténporo parietal del cerebro, concluyendo que “Anatómica y psicológicamente, el cerebro de la hembra humana está, en general, entre el de las bestias y el del macho.” (Nóvoa, 1908, p. 60). Juicio compartido por Moebius al señalar que “Muchas de las características femeniles están reconocidas por su semejanza con labestia; ante todo, la carencia de opiniónpropia.” (Moebius, 1900, p. 42)

Es así como desde diversas latitudes, y bajo un sistema de circulación de saberes médicos, transitaron cuestionables doctrinas científicas, médicas y biológicas, donde se establecía la idea de que la mujer era un ser imperfecto, biológicamente inferior al hombre, con un sustrato orgánico y mental deficiente, apta para la reproducción, pero no para la vida intelectual, y, más importante aún, considerada un sujeto inestable emocional y mentalmente, con un sistema nervioso débil, lo que se traducía en que su estado mental estaba siempre en tela de juicio.

En 1906, Octavio Echegoyen, médico a cargo de la Sección de Mujeres de la Casa de Oratesde Chile, daba cuenta de que, posterior al terremoto ocurrido en Valparaíso en el mes de agosto del mismo año, las enfermas que ingresaron a la Casa de Orates “venían en un estado de *miseria fisiológica* mayor que en épocas anteriores” (Echegoyen, 1907 p. 37), dando cuenta del manejo de conceptos que circulaban en el mundo médico en torno a la mayor fragilidad de las mujeres producto de su débil constitución mental, nerviosa y sexual.

Sexo, mente y locura: El cuerpo femenino y la biologización de la insanidad mental en la Casa de Orates “Nuestra Señora de los Ángeles” de Santiago de Chile, 1890-1897

Una forma de estudiar cómo estas ideas médicas fueron recepcionadas y aplicadas en Chile, es a través de las estadísticas y memorias de los médicos residentes en la Casa de

Orates “Nuestra Señora de los Ángeles” de Santiago, fundada en 1852⁷. Hemos escogido esta institución de encierro, porque en ella se resume y refleja a través de su función, discursos y prácticas médicas la violencia epistémica y los estigmas impuestos desde la medicina a las mujeres anormales: locas, dementes, histéricas y degeneradas, condensaban en sus mentes y en sus cuerpos, estigmas que estaban supeditados a las creencias científicas sobre las mujeres en general, y sobre las enfermas, anormales y desviadas en particular.

En 1898, Jerónimo Letelier Grez (1873-1934), médico residente y futuro director de la Casa de Orates en 1932, expresaba en cifras estadísticas la morbilidad de pacientes entre el año de fundación de la Casa en 1852 hasta 1897: en total 11.619 ingresos, divididos en 6.882 Hombres (59,2%), y 4.737 Mujeres (40,7%) (Letelier, 1898).

La indagación sobre las causas de la enajenación mental se comenzó a registrar en la Casa de Orates solo a partir de 1890, con dificultad, ya que no se contaba con información biográfica íntegra de las y los internos. Empero, se consideraba que, tanto para hombres como para mujeres, los factores medio ambientales como la miseria y el alcoholismo, cuando estaban asociados a la herencia mórbida, hábitos, idiosincrasia, profesión y sexo, predisponían a la población a desarrollar patologías mentales.

Manuel Segundo Beca, médico residente y titular, también estudió la influencia del sexo en las enfermedades mentales, declarando el innegable dato estadístico de que en los manicomios de todo el mundo existían más locos que locas (Beca, 1891). Y en el caso de Chile, la población manicomial provenía, además, principalmente, de mundo popular y proletario.

⁷Para una historia de la Casa de Orates de Santiago, ver: Ruperthuz, M., Gálvez, A. y Sánchez, M. (2022): “Trabajar al otro lado del río”: el inacabado proyecto de tratamiento de la enfermedad mental en Chile. De la Casa de Orates al Hospital Psiquiátrico, 1852-1950. En A. Ríos y M. Ruperthuz (coord.). *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*, Madrid: Silex y Universidad Nacional Autónoma de México.

Si bien había menos mujeres en la población manicomial, Letelier, siguiendo los postulados de Esquirol, y en concordancia con lo expresado por Feré, Hammond, Herzen, Nóvoa y Moebius, afirmaba que “en la mujer su mayor excitabilidad nerviosa, sus condiciones fisiológicas como la menstruación, parto, etc., la predisponen a la locura” (Letelier, 1898, p. 13), y que, a diferencia del hombre, no necesitaba estímulos externos especiales para gatillar la enfermedad mental, ya que estaría latente en su organismo, estableciendo el vínculo estrecho entre sexo y mente.

Desde 1890 hubo otra estadística que refrendaba la teoría de la mayor debilidad mental de las mujeres, y estaba en relación con la capacidad de sanarse, de recuperar la cordura. Según la estadística de 1890, en una proporción de 2 a 1, los hombres tenían mejor pronóstico de recuperación que las mujeres. Según Beca “el número de hombres que recuperan la salud mental, incluyendo los alcohólicos, es mayor en más del doble que las mujeres” (Beca, 1891, p. 20). Para el periodo de 1890 a 1897 el cuadro no varió demasiado, del total de 2.330 pacientes considerados como curados o sanos, 1.574 correspondió a hombres 67,5%, y solo un 32,4% a mujeres, correspondiente a 756 casos (Letelier, 1898).

Como se ha expresado, la biología era considerada destino para las mujeres, y en el caso de la insanidad mental ésta no estaba al margen. En la tabla 1 se puede apreciar cómo los ciclos biológicos asociados a la sexualidad reproductiva, como la menstruación, o la ausencia de ésta, y estados obstétricos como embarazos y partos, y la menopausia, eran considerados causales de enfermedades mentales, por tanto, podríamos afirmar que estos eran calificados como estados premórbidos, latentes y predisponentes a la enajenación mental femenina. También se relacionaban con la enfermedad mental femenina estados congénitos como la herencia y la degeneración mental, así como la histeria.

Como contra parte, en el caso de los hombres, solo existía una categoría que tenía que ver directamente con su condición biológica sexual, la espermatorea⁸, correspondiente al registro de 1 caso de 2.987 registrados entre 1890 y 1897.

Podemos ver algunas de estas cifras la siguiente tabla:

Tabla 1
Causas vinculadas al sexo y sexualidad femenina que fueron registradas como promotoras de locura en mujeres en la Casa de Orates entre 1890-1897 (N total ingresadas 1.845)

<i>Causas de Internación</i>	Número de Internadas
Aborto	5
Alteraciones Menstruales	22
Afección uterina	18
Dejeneración [sic] mental	17
Dismenorrea	1
Embarazo	18
Excesos Venéreos	56
Fiebre Puerperal	1
Herencia	16
Histeria	100
Lactancia	4
Menopausia	38
Onanismo	3
Parto	45
Sífilis	26
Suspensión menstrual	41
Total	411 (22,27%)

Fuente: Jerónimo Letelier Grez (1898): *Contribución al Estudio de las Enfermedades Mentales*, Valparaíso: Imprenta Talleres San Vicente de Paul, pp. 4-5. Elaboración propia.

Los ciclos sexuales reproductivos de las mujeres, asociados a la evolución de sus organismos para prepararse para la maternidad, implicaba que sus cuerpos sufrían muchos cambios en poco tiempo, especialmente el aparato genital. Es así como Letelier afirmaba que entre los órganos predisponentes a la locura

no cabe duda alguna que el aparato genital es el que deja sentir su influjo con mayor frecuencia: hipertrofia del cuello del útero, alteraciones e inflamaciones del cuello las

⁸ Pérdidas involuntarias y repetidas de esperma.

encontramos con mucha frecuencia en las enajenadas. Las alteraciones en la menstruación, la supresión brusca del flujo menstrual produce muchas veces la enajenación, la cual desaparece cuando el flujo se restablece. (Letelier, 1898, p. 8).

Un órgano genital enfermo o anormal se podría traducir en una mente enajenada, fijando de esta manera una estrecha relación entre el aparato reproductor femenino y la salud mental. A su vez, los ciclos de la vida fértil o etapa de vida reproductiva de las mujeres estaban marcados por hitos biológicos que eran asociados directamente a su salud física en general, y a su salud mental en particular. Se debe considerar que solo en la segunda mitad del siglo XX, gracias al desarrollo de la endocrinología, se logró establecer que la regulación hormonal estaba mediada por el cerebro, en experimentos con ratas que se extrapolaron a humanos y humanas (Gómez, 2019).

Así, en un modelo ideal, la menarquía (primera menstruación) era el hito del inicio de la vida fértil para las mujeres, seguida por menstruaciones mensuales, climaterio y menopausia o última menstruación. Cada una de estas etapas podía estar acompañada de otros eventos relacionados, como alteraciones menstruales, suspensión menstrual, dismenorrea, embarazos, partos, abortos, entre muchas otras posibilidades.

La biología reproductiva y genitalidad de las mujeres fueron parte de la materialidad necesaria para establecer la influencia entre cuerpo y mente, y su miseria fisiológica.

Menstruación

Según los galenos, el útero estaba intrínsecamente relacionado con el sistema nervioso, estableciendo relaciones entre la enfermedad mental y los ciclos de la vida fértil o etapa reproductiva de las mujeres.

En un texto de estudio de 1888, Guillermo Hammond (1828-1900), profesor de enfermedades mentales y nerviosas en la Post-Graduate Medical School de Nueva York y Presidente de la Asociación de Neurología Americana, citaba a Louis Delasiauve (1804-1893), Director de la Salpêtrière (Walusinski, 2017), quien 1864 publicó la “Folie occasionné par la menstruation”, donde se refería al “estado mental anómalo en que suelen hallarse las mujeres en cada periodo menstrual. Ha observado exageración de los deseos, apetitos raros, adersiones [sic] inexplicables, y especialmente perversiones instintivas que impulsan a actos criminales” (Hammond, 1888, p. 105). Considerando que la menstruación formaba parte de la vida de las mujeres por treinta años aproximadamente, significaba que la mayor parte de las mujeres pasaba casi la mitad de su vida en un estado mental alterado.

De acuerdo con el estudio de Eloísa Díaz sobre la pubertad en la mujer chilena, basado en el estudio de 4.600 mujeres de la zona norte, centro y sur de Chile, la autora determinó que la mujer chilena comenzaba la pubertad a los 14 años, marcando el paso de la infancia a la edad adulta a través de la primera menstruación (Díaz, 1888, p. 8).

Díaz citó a varios autores internacionales, con estudios de vanguardia para la época. Entre ellos, citaba al fisiólogo alemán Eduard Plüger (1829-1910)⁹ y a Henry Schrafier¹⁰, que daban al sistema nervioso un papel predominante en la menstruación “bajo cuya influencia e intervención se hace el trabajo preparativo de la erupción catamenial.” (Díaz, 1888, p. 9). Eloísa Díaz, al igual que casi todos los médicos de la época, establecía la existencia de una relación estrecha entre el sistema nervioso y el aparato reproductor femenino. Para Díaz “la hemorragia menstrual, es consecuencia de la abertura de los orificios terminales de los pequeños vasos del

⁹ Autor de la Ley de Plüger que estableció la relación entre estímulo eléctrico y contracción muscular, e investigó sobre los ovarios, descubriendo los “tubos de Pflüger”, masas cilíndricas de óvulos no maduros en el tejido intersticial del ovario, y donde a través de estos experimentos pudo demostrar que algunas células se transforman en óvulos, y el resto forman folículos. Ver: Fernández, T. y E. Tamaro (2004): “Biografía de Eduard Friedrich Wilhelm Pflüger”, en *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea*. Barcelona, España. Disponible en web: <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/p/pfluger.htm>

útero, producida por la irritación de los filetes nerviosos que abren las aberturas terminales de estos vasos.” (Díaz, 1888, p. 9). Esta irritación de los filamentos nerviosos que, a su vez, conectarían al útero con todos los demás órganos del cuerpo, cesaría con el vaciamiento del exceso de sangre, volviendo cada órgano del cuerpo a sus dimensiones normales, recuperando así su equilibrio tanto el sistema físico como emocional.

Por tanto, el inicio de la etapa de vida reproductiva en la mujer era considerado un periodo con altos riesgo de presentar patología mental.

La primera menstruación era el inicio de un estado de morbidez que podía llevar a la locura y a través de ella, al delito. Y su ausencia o retraso expandían el riesgo, ya que, al no poder liberar al sistema nervioso de su irritación, este presentaba enervación, que se podía traducir en actos de enajenación mental. Hammond no escatimó en presentar casos donde la ausencia o retraso de la menarquía transformó a muchachas en apariencias sanas en pirómanas o asesinas (Hammond, 1888). Asimismo, en algunas jóvenes el periodo de la menarquía podía significar el inicio de un trastorno mental regido por la impulsividad y el instinto. Es decir, las hembras eran gobernadas por su biología.

En 1903, la Revista *Le Correspondant Medical*, señalaba que tanto el inicio de la menstruación, como el inicio de la menopausia

constituyen los periodos realmente críticos de la existencia de las mujeres, pues la entrada en actividad de los órganos genitales, lo mismo que la supresión de su funcionamiento, perturban el equilibrio del organismo y ponen por consiguiente la economía en estado de menor resistencia con relación a todas las causas morbíficas.

(*Le Correspondant Medical*, 1903, p. 4)

¹⁰ Henry Schrafier. *Estudio clínico sobre las enfermedades de las mujeres*. Referencia no encontrada.

Este razonamiento venía acompañado de la relación mítica entre menstruación e impureza femenina, ya que indicaba que, además, la sangre expulsada durante el periodo menstrual era tóxica (mataba a un conejillo de indias dos a tres veces más rápido que el suero normal), y que la menstruación cumplía un rol antitóxico en el cuerpo de las mujeres. Por tanto, aquellas que dejaban de sangrar sin motivo aparente, y también las menopaúsicas, eran fácilmente presa de todo tipo de desórdenes y enfermedades.

A su vez, algún tipo de conmoción moral o emoción fuerte, podía ejercer influencia en la menstruación, provocando amenorrea (suspensión del ciclo menstrual) o menorragia (ciclos menstruales abundantes) y metrorragias (sangrados entre ciclos menstruales), estableciendo como indiscutible el dominio del sistema nervioso sobre el útero, inclusive sobre la ovulación y, a su vez, del útero sobre el sistema nervioso femenino. Inclusive algunos autores, como el obstetra y pediatra E. Ausset llegaron a referirse a “hemorragias neuropáticas” (Robin y Dalché, 1900, p. 69-71)

Embarazos y puerperio

Sobre los embarazos y puerperio, Jerónimo Letelier recurrió a la literatura científica internacional, con obras de autores de renombre, como el psiquiatra alemán Richard VonKrafft-Ebing (1840-1902), profesor de neurología en las universidades de Estrasburgo, Graz y Viena, y el francés Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), médico del Hospital de La Salpêtrière en París y discípulo de Phillipe Pinel (1745-1826), quienes en sus estudios sobre la locura en mujeres establecieron que embarazos y puerperio, eran causas que influían en el desarrollo de la locura (Letelier, 1898). De hecho, en las conclusiones de su estudio establecía que el puerperio estaba dentro de las causas más comunes de enajenación dentro de la Casa de Orates entre 1890 y 1897. (Letelier, 1898)

A estas causas se le debía sumar el factor hereditario, ya que “según Burow la mitad de las mujeres atacadas por locura puerperal presentan predisposición hereditaria; según Helft la proporción sería 39%, para Dagonet es de 46%” (Letelier, 1898, p. 9). Es decir, incluso en el momento en que la sexualidad femenina era considerada como consagrada a su naturaleza, las mujeres podían ser víctimas de su propio destino biológico.

La mujer durante el embarazo (al igual que cuando no estaba embarazada), se constituía como un ser enigmático, impredecible, con afectación del carácter, las emociones y la inteligencia, ya que

Las profundas alteraciones que ocasiona el embarazo en el organismo de la mujer no pueden menos de afectar la inteligencia y se observa, en efecto, que el trastorno mental que produce los “antojos” extraños de la mujer en tal estado, es frecuente. (Hammond, 1888, p. 112)

Estas alteraciones mentales, o directamente la locura, según los presupuestos del célebre y reconocido alienista francés Benedict Morel (1809-1873), solían presentarse mayoritariamente durante el cuarto mes de embarazo, no solo en las enajenadas, degeneradas, imbéciles, idiotas o epilépticas, sino que también en las sanas o normales, observándose que

en la dotadas de una predisposición a la melancolía hubo siempre una gran irritabilidad de ánimo combinada con todos los atributos del temperamento nervioso y tendencia a la ejecución de actos extraordinarios o excéntricos; en otros casos predominó el elemento histérico. (Morel, 1860, p. 202)

Albert Hammond distingue tres casos en los que Morel habría recomendado el embarazo para curar la neurosis histérica, sin embargo, esto no habría dado resultados positivos.

De estas informaciones médicas podemos concluir, al menos, que el embarazo era considerado un periodo de riesgo para la salud mental de la mujer, sobre todo para aquellas que tenían una constitución nerviosa o histérica, y que, además, no era un elemento terapéutico para las afecciones mentales, sino que las empeoraba.

Una segunda etapa de riesgo de enajenación se iniciaba con el puerperio o cuarentena post parto, etapa donde la mujer expulsaba la placenta, debía comenzar a amamantar y sus órganos genitales comenzaban a recobrar su estructura previa al embarazo. No obstante, esta fue (y es) una etapa donde las mujeres presentaban mayor riesgo de padecer o presentar recidiva de alguna enfermedad mental previa (MINSAL, 2015, p. 223). Evidentemente, las mujeres que se consideraban más predispuestas a esta condición eran las diagnosticadas como epilépticas, histéricas, histero-epilépticas, y neuróticas.

En un nivel superior se encontraba la locura puerperal, que hoy conocemos como psicosis postparto, presentando una mayor tendencia a desarrollar este tipo de cuadros las mujeres que padecían de algún tipo trastorno mental severo, lo que ponía en riesgo sus vidas y las de los/as recién nacido/as. De acuerdo con las ideas médicas de fines del siglo XIX y comienzos del XX, la locura puerperal se sostenía mientras estaba suspendida la menstruación, y se recobraba la vida normal cuando la menstruación volvía a aparecer después del parto.

Dentro de las consecuencias graves de esta enfermedad se encontraba que la afectada no se recuperara y quedara sumida en la locura, pudiendo cometer, además, infanticidio o parricidio. En 1904, *Le Correspondant Medical*, informaba que la locura puerperal se presentaba a menudo en embarazadas y recién paridas, y que podía ir desde un trastorno del espíritu, hasta alucinaciones, delirios y otros signos de la locura adquirida (*Le Correspondant Medical*, 1904a p. 4).

Menopausia: edad crítica de la mujer

En la Casa de Orates de Santiago, las personas enajenadas entre los 40 y 49 años de edad, representaban el tercer grupo con mayor incidencia entre 1852 y 1898, con un 18,9% (Letelier, 1898, p. 11 y 53). En el caso de las mujeres, el total de ingresadas entre 1852 y 1898 fue de 4.737, y según el rango etario asociado a la menopausia (45 a 50 años), el 19,8% tenía entre 40 y 49 años de edad (N 904). No obstante, solo tenemos el dato explícito de aquellas ingresadas por causa de la menopausia entre 1890 y 1897, y como se expresa en la Tabla 1, correspondía a 38 mujeres, representando un 9,8% del total de mujeres que fueron ingresadas por motivos vinculados a su sexualidad (N 411).

La menopausia fue considerada por mucho tiempo como la etapa más crítica en la vida de las mujeres, pues representa el fin de su ciclo sexual reproductivo (Downham, 2022). Los médicos investigadores franceses Charles Barbaud y Rouillard así lo establecían en el título de la publicación de 1895 “Historia clínico-termal de la mujer en los tres grandes períodos de su vida: pubertad, unión sexual, menopausia. Trastornos y accidentes de la menopausia (*edad crítica de la mujer*), tratamiento termal con aguas de Luxeuil”¹¹.

En esta etapa crítica, las mujeres experimentaban cambios no solo en su organismo, sino que también “en sus ideas, sus deseos, sus pensamientos más secretos y hasta a veces sus afectos” (Robin y Dalché, 1900, p. 225). Esta fue conocida también como “la edad de la suegra” (Robin y Dalché, 1900, p. 226) por la irritabilidad del carácter de las mujeres mayores, el aumento de peso u obesidad asociándolo al estereotipo de la mujer vieja y apesadumbrada, donde en algunas se desarrollaban caracteres secundarios masculinos, como vello en el rostro y cuerpo y agravamiento de la voz, indicadores de una *mujer seca* que ya no podía procrear.

¹¹*Histoire clinico-thermale de la femme aux trois grandes périodes de savie: puberté, union sexuelle, ménopause. Troubles et accidents de la ménopause (âge critique de la femme), traitement termal aux eaux de Luxeuil.* La cursiva es nuestra.

En esta edad crítica se suspendían los sangrados menstruales, asociados a la actividad ovárica, y recordemos que la descarga de sangre desde el útero era considerada un alivio nervioso y de toxinas para todo el organismo. La suspensión del sangrado podía transformarse en desórdenes nerviosos que podían transitar desde

los vahos de calor en el rostro, los desvanecimientos, las perturbaciones en el oído y el cambio de carácter, sino que también por una depresión mental con frecuencia acentuada que se detiene algunas veces en la neurastenia y en otras va hasta la locura. (Le Correspondant Medical, 1904b, p. 13)

Los fenómenos nerviosos asociados a la menopausia estaban bien definidos y descritos por los investigadores médicos, no obstante, al igual que en la locura puerperal, ésta podía obrar sobre la razón de las mujeres, sobre todo en aquellas que tenían una predisposición mórbida o hereditaria. Así, se había establecido por el cuerpo médico que estudiaba enfermedades mentales la relación entre la menopausia y la iniciación de los síntomas de trastorno mental (Hammond, 1888; Moebius, 1900).

Lo cierto es que los cerebros de hombres y mujeres envejecen de forma diferente, y la pérdida de estrógenos y estradiol en la menopausia tuvo y tiene efectos sobre las mujeres y su sistema nervioso. Es decir, los cerebros de las mujeres serían más sensibles que los de los hombres al envejecimiento hormonal, siendo esto un factor de riesgo para desarrollar demencia (Brinton et. al., 2015).

Por otra parte, el mismo descenso hormonal provocaba una baja en el deseo sexual, sin embargo, los autores del siglo XIX sugerían que, en algunos casos, la menopausia producía tendencias eróticas anormales o ninfomanía, incluso en mujeres lúcidas en las que el coito nunca les habría producido placer alguno (lo que era considerado como normal), indicando que “Los deseos sexuales de mucho tiempo extinguidos o mitigados, despiertan a veces imperiosos

e incesantes, y atormentan en extremo a personas muy honestas y reservadas, confundidas por este estado desacostumbrado que por nada del mundo se atreverían a confesarlo.” (Robin y Dalché, 1900, p. 232).

No obstante, esta erotomanía era más frecuente en las mujeres locas que llegaban a la edad de la menopausia.

Como fuese, el deseo sexual, reprimido a lo largo de la vida de las mujeres, y asociado a una función netamente reproductiva, era siempre aberrante en mujeres que no podían procrear, es decir, aquellas que tenían una vida sexual asociada al placer eran consideradas mujeres viciosas, y, por tanto, enfermas psíquicas. Los médicos ponían especial énfasis en el tono de desesperación de algunas mujeres por no perder su vigor y belleza, y el retorno de lo deseos sexuales estaría asociado a “un retorno a la juventud, o cuando menos la pobre mujer así lo cree” (Hammond, 1888, p. 239).

Entre el nerviosismo y la locura, existía un inmenso abanico de posibilidades de desarrollar afecciones nerviosas asociadas principalmente a la ausencia de menstruaciones y falla ovárica.

La menopaúsica era vista como una pobre enferma, con un sistema nervioso afectado, que la convertía en una “vieja insoportable o descompuesta, de gustos raros, con pretensiones de las más extrañas, no dándose cuenta de que lo que es apenas intolerable en una joven, resulta el colmo de ridículo en mujeres de su edad” (Hammond, 1888, p. 239). Y cuando no era criticada y tachada de enferma por su erotismo, surgía la contraparte, aquellas que se entregaban a la vida espiritual y religiosa, es decir, piadosa y alejada de la sensualidad y sexualidad, que eran fácilmente catalogadas como fanáticas o exaltadas religiosas, donde aparecían enfermedades mentales como el delirio religioso o locura mística.

En definitiva, para los médicos, la mujer debía saber envejecer, aceptar con resignación esta nueva etapa de su vida, en la que se le imponían nuevas restricciones, debiendo sostener una conducta asexuada, piadosa pero no fanática, activa y graciosa pero no ridícula, sensible pero no melancólica o depresiva. Con todo, los estigmas de la menopausia asociados a la vejez en las mujeres generaron impresiones de que estas mujeres eran por naturaleza amargadas, pervertidas, ridículas, estériles y masculinas.

Histeria: la gran neurosis

La histeria se encontraba dentro de las causas más comunes de enajenación dentro de la Casa de Orates entre 1890 y 1897, representando el 24,3% del total de las causas promotoras de locura vinculadas al sexo y sexualidad femenina, conocida como *la gran neurosis* (Letelier, 1898).

En el siglo XIX Morel, Cullen, Pinel, Charcot y Babinsky, entre otros, realizaron estudios sobre la histeria, la que bajo a su amplio y vasto repertorio de síntomas, albergaba cualquier acción anómala o irregular del comportamiento o carácter femenino (Pérez-Rincón, 2015; Didi-Huberman, 2018).

Las teorías primitivas (desde Hipócrates a Platón), asociaban las conductas histéricas al movimiento o desplazamiento del útero por el cuerpo femenino, provocando parálisis, contracturas, mutismo, etc., y se pensaba que cuando la matriz no era fecundada, desataba ataques histéricos de furia y melancolía.

En el siglo XVI este problema se adjudicó a los ovarios femeninos, a la retención de un símil de espermatozoides en la matriz, y a la sangre pútrida no expulsada (lo que nos lleva de regreso a las teorías de la menstruación como causa de trastornos mentales).

En el siglo XVII las teorías religiosas asociaban la histeria con la brujería o posesiones demoniacas, o, tal como lo planteó desde la ciencia Thomas Sydenham (1624-1689), la histeria fue catalogada como la gran simuladora de síntomas de variadas enfermedades. Teoría que fue recogida por Joseph Babinsky (1857-1932) en el siglo XIX, y que fue utilizada como herramienta de sospecha permanente sobre las actuaciones de las enfermas (Prado, 2010). Babinski señalaba en 1901 que “el término histerismo o histeria no significa nada y debe ser abandonado; se podría sustituir por el de pitiatismo (del griego persuasión)” (Le Correspondant Medical, 1906, p. 19), ya que para Babinski todas las manifestaciones del histerismo se producían por sugestión y desaparecían por la persuasión razonable (Babinski, 1901).

En 1894, Manuel Segundo Beca publicó en la Revista Médica de Chile un artículo traducido de la “Gassetta degli Ospitali” (Italia) del 16 de diciembre de 1893, sobre el estado mental de la histeria. En él se señalaba, básicamente, que PierreJ annet (1849-1957), junto a Charcot, y gracias a los estudios de éste último en la Salpêtrière, habían establecido que la histeria era una enfermedad mental, de origen psíquico, sin existir ningún tipo de daño físico en el cerebro, y que ésta era parte de las familias de las neurosis, produciendo una alteración de la conciencia y la personalidad, afectando principalmente tres dimensiones caracterizadas como los estigmas de la histeria: 1) el dominio de la sensibilidad por medio de la anestesia; 2) el dominio de la motilidad por medio de parálisis, catalepsias y contracturas; y 3) el dominio de la inteligencia, a través de la amnesia. (Revista Médica de Chile, 1894; Ingenieros, 1919).

Esta afirmación y posicionamiento era relevante para el círculo médico, puesto que el paradigma anatómo-patológico había establecido con éxito en el siglo XIX, que las alteraciones mentales eran productos de lesiones cerebrales (Araya, 2015), y que, en el caso de la histeria, eran lesiones que parecían afectar solo a las mujeres.

Es decir, se transitó desde la concepción de la histeria ginecológica o uterina hacia la moderna histeria psíquica, y bajo el modelo del psiquismo o funcionamiento mental a través del trauma, se pudo establecer que también había histéricos, no obstante, a ellos se les aplicó la clasificación de neurasténicos, hombres con agotamiento nervioso aquejados por la rapidez de la vida moderna (Araya, 2015).

Más allá de los avances en la medicina por descifrar la diátesis de la histeria a través de la teoría psíquica o anatómica, la relación entre las descompensaciones mentales femeninas y sus ciclos reproductivos, continuaron teniendo peso y cabida dentro del círculo médico, tal como lo hemos evidenciado en los apartados anteriores.

El destacado e influyente psiquiatra y criminólogo argentino José Ingenieros (1877-1925), no se quedó al margen de estas discusiones científicas, y en 1904 publicó un texto sobre “Histeria y Sugestión. Estudios de psicología clínica”, donde cuestionaba los estudios del psicoanálisis y psicología clínica, poniéndolos por fuera del conocimiento científico. Discutía que asociar la histeria a libido reprimida, a la asociación psico-sexual, sería un retorno o retroceso a “la vieja teoría uterina de la histeria” (Ingenieros, 1919, p. 32). Para Ingenieros, resultaba evidente que, si la histeria era aceptada como una enfermedad mental, y el órgano afectado era el cerebro, donde había consenso médico que residía la mente de las personas, la enfermedad no podía ser separada del trastorno funcional de los centros nerviosos del cerebro, es decir, de su sustrato anatómico y fisiológico, y si la sugestión, hipnosis o psicoanálisis tenían algún efecto sobre las pacientes, esto se debía a la fisiología patológica de la histeria (Ingenieros, 1919).

Es justo señalar que ambas posiciones, la psíquica y la fisiopatológica, convivieron por mucho tiempo, y que ninguna de ellas borró el estigma social sobre las mujeres que tenían la etiqueta de histéricas. Así se las describía en 1905, en una revista de circulación médica:

A las histéricas les gusta llamar la atención, ponerse en evidencia, y son capaces de los actos más repugnantes. Mienten descaradamente, llevan la desesperación en su familia levantando contra unos y otras falsas acusaciones; simulan un suicidio, se dicen víctimas de un atentado o de violó y arrastrarán a menudo ante los tribunales a personas inocentes víctimas de su triste neurosis.”(*Le Correspondant Medical*, 1905, p. 17)

Conclusiones

La inferioridad natural biológica de la mujer fue un postulado social y valórico que sirvió para excluir a las mujeres no solo de la ciencia, sino que también de todos los espacios públicos productores de poder. La construcción de una imagen social de la mujer como ser enfermo o débil por naturaleza, es decir, inferior, se transformó en una barrera casi hermética para la igualdad de los sexos por varios siglos. En este sentido, nos hemos propuesto exponer evidencias históricas de cómo los valores de la ciencia en el siglo XIX se cimentaron en un trasfondo contextual fuertemente ideologizado, amparado en las leyes universales de la naturaleza, donde el género estructuró el conocimiento y el poder.

En este sentido, la sexualidad femenina, y específicamente la sexualidad considerada como desviada o anormal, ofrece un campo de análisis relevante en Chile desde mediados del siglo XIX y comienzos del siglo XX, respecto del ordenamiento científico y social que creó jerarquías sociales y biológicas entre los sexos, y entre las mujeres. Principalmente porque, a través de casos considerados patológicos, también se alude a la política social de lo sano o lo normal.

Atendiendo al concepto de violencia epistémica e injusticia social, podemos señalar que, gracias a estos postulados fundados en el conocimiento científico, racional y moderno, se comenzó a construir una soberanía epistemológica, patriarcal y androcéntrica, sobre los cuerpos y las mentes de las mujeres, las que, dada su fisiología reproductora, fueron

consideradas como seres física y mentalmente inferiores o inestables. Argumentos que a la luz de la ciencia fueron incontrarrestables.

Utilizando textos médicos y casos de la Casa de Orates, hemos podido comprobar mediante evidencias históricas, cómo teorías médicas y psiquiátricas sobre la relación entre la sexualidad femenina y salud mental, circularon, se difundieron y utilizaron en Chile a fines del siglo XIX y en los albores del siglo XX. Cada uno de los estudios médicos citados, no constituyó un caso aislado, una extravagancia o exageración, sino que fueron parte de un conocimiento situado que buscaba establecer un orden social mediante la jerarquía entre los sexos.

Las mujeres fueron definidas como seres patológicos por su propia condición sexual reproductiva, reduciendo su naturaleza y su esencia a sus ciclos biológicos, los que fueron considerados como determinantes al momento de establecer su valor social.

Desde el inicio del ciclo sexual reproductivo hasta su ocaso en la menopausia, los médicos habían asociado estados mentales y psíquicos anormales a las mujeres. La diferencia sexual se tradujo en inferioridad mental, psíquica y racional, lo que explica cómo las relaciones de género han moldeado el saber y conocimiento científico.

En la era de la medicina de precisión, sabemos que el cerebro y el sistema nervioso, así como las hormonas y los neurotransmisores, están estrechamente vinculados con el sistema sexual reproductivo (y con el funcionamiento y vida de todo el cuerpo humano), y que estos no constituyen inhabilidades mentales o psíquicas para las mujeres, quienes han sido capaces de desarrollarse en los más diversos ámbitos intelectuales. Los estudios del cerebro femenino han aportado información relevante respecto de la producción de hormonas y la salud mental femenina, estableciéndose que son parte de un ciclo neurológico y no, exclusivamente, como se había pensado, del ciclo sexual reproductivo (Mosconi, 2020).

Referencias bibliográficas

- Araya Ibacache, Claudia (2006): "La construcción de una imagen femenina a través del Discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX", *Historia* (Chile), 39(1), p. 5-22
- Araya Ibacache, Claudia (2015): "*Profesionalización de la psiquiatría en Chile: Saberes y prácticas, 1826-1949*". Tesis (doctorado en Historia). Santiago de Chile: Instituto de Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Babinski, Joseph (1901): "Définition de L'Hystérie", *Reveu Neurologique*, Société de Neurologie de París, París: Masson ET Cie, editeurs, p. 1-7
- Barbaud, Charles y Roulliard, A. (1895): *Histoire clinico-thermale de la femme aux trois grandes périodes de sa vie: puberté, unión sexuelle, ménopause. Troubles et accidents de la ménopause (âge critique de la femme), traitement termal aux eaux de Luxeuil*, Paris: Librairie Furne
- Beca, Manuel (1891): *Estudio de las Enfermedades Mentales*, Santiago de Chile: Imprenta Nacional
- Brinton, Roberta, Yao, Jia, Yin, Fei, Mack, Wendy, Cadenas, Enrique (2015): Perimenopause as a neurological transition state, *Nature Reviews Endocrinology*, 11(7). [On line]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26007613/#:~:text=Perimenopause%20is%20a%20midlife%20transition,are%20largely%20neurological%20in%20nature.>
- Burke, Peter (2007): *Historia y teoría social*, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Díaz, Eloísa (1888): *Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena. Las predisposiciones patológicas propias de su sexo*, Santiago de Chile: Imprenta Nacional
- Didi-Huberman, Georges (2018): *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Madrid: Ediciones Cátedra
- Downham, Alison (2022): *The French Invention of Menopause and the Medicalisation of Women's Ageing. A history*. United Kingdom: Oxford University Press
- Echegoyen, Octavio (1907): "Memoria de la Sección de Mujeres durante el año 1906", *Memorias de los Médicos de la Caha de Orates*, Santiago: Imprenta Cervantes.
- Féré, Charles (1903): *Degeneración y criminalidad*, Madrid: Daniel Jorro Editor
- Fricker, Miranda (2017): *Injusticia epistémica*, Barcelona: Herder
- Gómez, Amparo (2019): *Escritos sobre ciencia y género*. Madrid: La Catarata
- Hammond, Guillermo (1888): *Tratado de la Locura en sus relaciones médicas*, Madrid: Administración de la Revista de Medicina y cirugía prácticas
- Harding, Sandra (1996): *Ciencia y feminismo*, Madrid: Ediciones Morata.
- Ingenieros, José (1919): *Histeria y Sugestión. Estudios de psicología clínica*, Buenos Aires: Talleres Gráficos Argentinos
- Juliano, Dolores (2008): "La construcción social de las jerarquías de género", *Asparkia*, 9, p. 19-27
- Larreré, Catherine (2010): ¿Sexo o rango? La condición de las mujeres en la filosofía de la ilustración. En: *Enciclopedia histórica y política de las mujeres. Europa y América*. Fauré, C. (dir.), Madrid: Ediciones Akal, p. 161-191
- Le Correspondant Medical*, Journal Médical Scientifique, Litteraire & Illustré (1903): "Trastornos gástricos de la menstruación", 106(X)

- Le Correspondant Medical*, Journal Médical Scientifique, Litteraire & Illustré (1904a): “Locura puerperal”, 118(XI)
- Le Correspondant Medical*, Journal Médical Scientifique, Litteraire & Illustré (1904b): “Desórdenes de la menopausa”, 120(XI)
- Le Correspondant Medical*, Journal Médical Scientifique, Litteraire & Illustré (1905): “Histeria y psicoterapia”, 129(XIL)
- Le Correspondant Medical*, Journal Médical Scientifique, Litteraire & Illustré (1906): “¿Qué es la Histeria? Clínica del Dr. Babinski, médico de hospitales”, 138(XIII)
- Letelier, Jerónimo (1898): *Contribución al Estudio de las Enfermedades Mentales*, Valparaíso: Imprenta Talleres San Vicente de Paul
- Márquez, Jorge (2017): “Ciencia, globalización y medicalización en América Latina Moderna”, *Historia y Sociedad*, 32, p. 17-19
- Ministerio de Salud (2015): *Norma General Técnica N° 00179 para la Atención Integral en el Puerperio*, Santiago, MINSAL. [On Line]. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf [Consulta: 14 de agosto de 2023]
- Moebius, Paul Julius (1900 circa): *La inferioridad mental de la mujer (La deficiencia mental fisiológica de la mujer)*. Madrid: F. Sempere y Compañía, Editores
- Morel, Benedict (1860): *Traité des maladies mentales*, París: Librairie Victor Masson
- Mosconi, Lisa (2020): *TheXXBrain: The Groundbreaking Science Empowering Women to Maximize Cognitive Health and Prevent Alzheimer'S Disease*. New York: Avery/ Penguin Random House
- Nóvoa, Roberto (1908): *La indigencia espiritual del sexo femenino (Las pruebas anatómicas, fisiológicas y psicológicas de la pobreza mental de la mujer. Su explicación biológica)*, Valencia: F. Sempere y Com., y Buenos Aires, Viuda de S. Ponzinibbio
- Pateman, Carole. (1995): *El contrato sexual*, México: Editorial Anthropos y Universidad Autónoma Metropolitana
- Pérez, Ernestina (1887): *Elementos de Higiene Popular*, Santiago: Facultad de Medicina i Farmacia, Universidad de Chile. [On line]. <http://www.museomedicina.cl:8080/bitstream/handle/123456789/2883/MD0008002.pdf>.
- Pérez-Rincón, Héctor (2015): *El teatro de las histéricas. De cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos*, México: Fondo de Cultura Económica, SEP, CONACYT.
- Prado Ordoñez, María (2010): “¿Histeria, Simulación o Neurosis de Renta?”, *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(1), p. 39-45
- Pulido Tirado, Genara (2009): “Violencia epistémica y descolonización del conocimiento”, *Sociocriticism*, 1-2(XXIV), p. 173-201
- Robin, Alberto y Dalché, Pablo (1900): Tratamiento de las enfermedades de la mujer. Ginecología médica. En: Robin, A., *Tratado de Terapéutica aplicada*, Tomo 8, Barcelona: José Espasa Editor
- Secord, James (2004): “Knowledge in Transit”, *ISIS*, 4(95). [On line]. <https://www.istor.org/stable/10.1086/430657>

Revista Punto Género N.º 22, diciembre de 2024

ISSN 2735-7473 / 66-98

<https://doi.org/10.5354/2735-7473.2024.77293>

Walusinski, Olivier (2017): "Louis Delasiauve (1804-1893), alienist at the dawn of epileptology and pediatric psychiatry", *Revue Neurologique*, 174(3). [On line].
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28579208/>

Zárate, María Soledad (2007): *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de la hembra" a la ciencia obstétrica*, Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado y Centro de Investigaciones Barros Arana