

Suicidio femicida/feminicida desde la experiencia de una sobreviviente. Entre lo inhóspito circundante y la intemperie institucional

ROSANA PAULA RODRÍGUEZ, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo.

Argentina

rosanapaularodriguez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3661-2343>

DOI: 10.33255/26181800/2146

Resumen

En este artículo nos proponemos presentar algunas claves de lectura en torno de la compleja relación entre violencia patriarcal e ideación y comportamiento suicida. Nos centraremos en las experiencias de Fabiana,¹ sobreviviente de suicidio femicida/feminicida luego de padecer un continuum de violencias patriarcales. La propuesta metodológica es de tipo cualitativa, por medio de la entrevista en profundidad y de una autocorpiografía que lleva adelante como parte del proceso terapéutico.

Presentamos un recorrido de su relación de pareja que la llevó al límite de la muerte, del contexto relacional y de las circunstancias previas al acontecimiento traumático, para comprender el complejo espiralado de las violencias patriarcales, su vida cotidiana, la dinámica del entorno, lo inhóspito circundante y la intemperie institucional, que contribuyeron y acorralaron a una mujer joven en estado gestacional a efectuar un acto suicida. El carácter testimonial de la sobreviviente debe ser

¹ El nombre de la interlocutora ha sido modificado como así también de todas las personas involucradas a fin de resguardar las identidades en particular de las personas vulnerabilizadas, en su lugar se han usado pseudónimos.

acogido por las políticas públicas y los programas de prevención contra la violencia de género, para evitar las expresiones extremas de violencias patriarcales.

PALABRAS CLAVE: suicidio, suicido femicida/feminicida, tramas de vulnerabilidad, violencia patriarcal, sobreviviente

Femicide/feminicide suicide from the experience of a survivor. Between the inhospitable surroundings and the institutional outdoors

Abstract

In this paper we propose to present some keys to reading about the complex relationship between patriarchal violence and suicidal ideation and behavior. We will focus on the experiences of Fabiana, a survivor of femicide/feminicide suicide after suffering a continuum of patriarchal violence. The methodological proposal is qualitative, through in-depth interviews and an autobiography carried out as part of the therapeutic process.

We present a journey of her relationship that took her to the limit of death, the relational context and the circumstances prior to the traumatic event, to understand the complex spiral of patriarchal violence, her daily life, the dynamics of the environment, the inhospitable environment and the institutional climate, which contributed to and cornered a pregnant young woman to carry out a suicidal act. The testimonial nature of the survivor must be embraced by public policies and prevention programs against gender violence, to avoid extreme expressions of patriarchal violence.

KEYWORDS: suicide, femicide/feminicide suicide, vulnerability threads, patriarchal violence, survivor

Introducción

En este trabajo nos proponemos presentar algunas claves de lectura en torno de la compleja relación entre violencia patriarcal e ideación y comportamiento suicida² que deviene de una investigación sobre suicidios femicidas/feminicidas. En este caso nos centraremos en las experiencias de dolor, sufrimiento y trauma de Fabiana³, sobreviviente de suicidio femicida/feminicida luego de padecer un continuum de violencias patriarcales, incluyendo la violación sexual, por parte de su pareja Javier, agudizadas durante el embarazo de su hija. Acontecimientos que sucedieron en la provincia de Mendoza, Argentina, entre los años 2022-2024.

Se trata de poner el acento en aquello que motivó la ideación y luego el comportamiento suicida en Fabiana. De hacer visible el entramado de violencias vividas y sus efectos subjetivos. Dar cuenta de un dolor subjetivo, emocional, que no logra aplacar, un dolor existencial que se ve agravado por la falta de opciones, la imposibilidad de alternativas, atrapada en un laberinto sin salidas de agresiones sexuales reiteradas.

En el artículo presentamos un recorrido en primera persona de Fabiana, trazando junto a ella una corpobiografía de su relación de pareja que la llevó al límite de la muerte, del contexto relacional y de las circunstancias previas al acontecimiento traumático, para comprender el entramado complejo de las violencias patriarcales, en particular la violencia sexual vivida y las implicancias en su vida cotidiana, la dinámica del entorno que denominamos lo inhóspito circundante y la intemperie institucional que contribuyeron y acorralaron a una mujer joven en estado gestacional a efectuar un acto fatal. El carácter testimonial de la sobreviviente debe ser acogido por las políticas públicas y los programas de prevención contra la violencia de género, para evitar las expresiones extremas de violencias patriarcales, mediante la comprensión de la multidimensionalidad de vulnerabilidades que signaron su vida.

² Este artículo se enmarca en el proyecto de investigación en curso titulado: *Suicidas/es por el patriarcado: Un estudio cuantitativo y cualitativo sobre suicidios femicidas/feminicidas y procesos de duelajes*. Código 06FO26-T1 Resol. N.º 3032/2022. Financiado por la Secretaría de Investigación, Internacionales y Postgrado de la Universidad Nacional de Cuyo. Bajo la dirección de la Dra. Rosana Paula Rodríguez y co-directora Lic. María Banús.

³ Los nombres han sido modificados para resguardar las identidades en particular de las personas vulnerabilizadas dado que se encuentra en proceso de investigación en las instancias judiciales pertinentes.

1. Violencia patriarcal (VP) y suicidio femicida/feminicida (SF/F)

A continuación presentamos algunas aclaraciones respecto de la conceptualización de suicidios femicidas/feminicidas⁴ o por razones de género, que permiten advertir el entramado de violencias patriarcales de género que anteceden al acontecimiento traumático.

Russell⁵ es la primera en acuñar el concepto de suicidio feminicida para referirse a un «continuum de violencia —que soportan las mujeres— tanto por la sociedad patriarcal en la que se insertan, como por sus parejas masculinas y, frente a ello, son orilladas a quitarse la vida» (2006, p. 273). Se trata de un delito punible, cuyas causas resultan directamente vinculadas con el abuso y la violencia patriarcal, sistemática y estructural. Las mujeres son empujadas al suicidio por las conductas patriarcales impuestas por la sociedad y la violencia ejercida por maridos, parejas, exparejas, padres e hijos (Russell y Radford, 1992; Russell y Harmes, 2006). Lagarde (1996), en cambio, utiliza el concepto de violencia feminicida para incluir en ella las causas de suicidios por razones de violencia de género, incluso todas aquellas situaciones que indiquen acción u omisión por parte del estado y sus instituciones.

De este modo, denominamos suicidios femicidas/feminicidas o por razones sexogénicas a los suicidios precedidos de violencia patriarcal; los mismos refieren a situaciones en donde las estructuras patriarcales y heteronormativas empujan a las mujeres, lesbianas, trans, travestis y personas no binarias al suicidio (Flores y Macazaga, 2021)⁶. Se trata de suicidios inducidos/forzados o por instigación que además

⁴ Preferimos el uso de la fórmula femicidio/feminicidio para dar cuenta de la complejidad del concepto, que no solo incluye las muertes por violencia patriarcal extremas a las mujeres (o cuerpos feminizados) por el hecho de ser mujeres o por no serlo de la manera adecuada, como así también de la responsabilidad institucional y estatal. El uso de los conceptos de femicidio y feminicidio tiene un largo recorrido desde su aparición por primera vez en 1801 para denominar el asesinato de una mujer en la literatura hasta los aportes de Russell y Lagarde en los tribunales internacionales, como las tipologías desarrolladas por Monárrez Fragoso (Russell y Radford, 1992; Lagarde, 1996; Monárrez Fragoso, 2004-2006). En Argentina, el término femicidio se acuñó desde el Centro de Encuentro Cultura y Mujer (CECYM) en el artículo «Femicidio e Impunidad» (2005).

⁵ El concepto fue empleado por primera vez durante la Conferencia Internacional sobre Violencia, Abuso y Ciudadanía de la Mujer de 1996 en Inglaterra, para referirse a los suicidios que cometen mujeres conducidas por la misoginia y el sexismo de los varones, cuya vulnerabilidad aumenta cuando las mujeres golpeadas son también violadas (Russell y Harmes 2006, p.107).

⁶ Las autoras, Flores y Macazaga (2021), parten de los datos de suicidios en el año 2017 y 2018 en Salta, provincia al norte de la Argentina, para reconstruir y analizar las muertes violentas de mujeres y personas no binarias que han sido tipificadas como suicidios. En dicha investigación, las autoras sostienen que los datos superaban la media nacional en eventos vinculados a las modalidades de ahorcamiento o sofocación y con armas de fuego. Se propusieron indagar las maneras en que se vincula la violencia de género con los suicidios, ideaciones o intentos, para enfrentar los silenciamientos e invisibilidades sobre esta problemática.

deben entenderse como otras formas de femicidios/feminicidios, transfemicidios y travesticidios.

En la Argentina en general y en Mendoza en particular se trata de una problemática aún invisibilizada y silenciada, los datos estadísticos oficiales resultan deficientes, imprecisos, carecen de una perspectiva feminista, afectados por el subregistro, la falta de información unificada, comparable, confiable y sostenible en el tiempo, de indicadores e índices de género, y de equipos articulados de estadística e informática para la construcción de datos confiable que permitan políticas de detección, promoción, prevención, atención, reparación, estabilización y posvención (cuando sea necesario) en torno de la consideración e inclusión del suicidio femicida /feminicida como producto de las violencias patriarcales adecuadas y consistentes.

2. Comportamiento suicida

El suicidio es siempre una muerte traumática que deviene de un «continuum de gravedad creciente» que incluye ideaciones, tentativas y suicidio consumado:

La ideación suicida hace referencia a las ideas de hacerse daño o de quitarse la vida; el intento de suicidio se comprende como aquel acto destructivo auto-infligido no fatal, con intención explícita o inferida de morir; y el suicidio, como el acto fatal destructivo y autoinfligido con la intención explícita o inferida de morir (Pérez y Pereda, 2015, citado por Guajardo; Cenitagoya; Ortiz y Adasme, 2017, p. 159).

Señala Canetti que algunas investigaciones, en lugar de abordar el «acto suicida», enfatizan la «conducta suicida» para lograr una mejor comprensión y promover estrategias adecuadas de intervención y prevención. La conducta comprende:

Un continuum que va desde pensamientos suicidas, con diversos grados de intensidad (desde ideas vagas a planes y preparativos), pasando por el Intento de Autoeliminación (IAE) y el parasuicidio, hasta el suicidio consumado (Beck y cols., 1995; Paykel et al., 1974; Dubow et al., 1989; Barrios et al., 2000; Flechner, 2000 citados por Canetti, 2017, p. 108).

Asimismo, la autora, sostiene que el comportamiento suicida desde otra perspectiva constituye un «continuo discontinuo» (Bursztein et al., 2009) que involucra:

Probablemente un conjunto de espectros de comportamientos discontinuos y heterogéneos que incluye la ideación suicida, amenazas suicidas, los gestos, el autocorte o lesión autoinfligida, intentos de suicidio de baja letalidad, intentos de suicidio interrumpidos, intentos de suicidio casi fatales y suicidios fatales. Estos pueden estar o no relacionados entre sí, dependiendo del contexto. (Canetti, 2017, p. 109)

De este modo, el comportamiento suicida puede presentarse como una continuidad cuya gravedad va en aumento —tal como se presenta en la Tabla 1 que refiere a las ideaciones, a las autolesiones, a la tentativa y al acto suicida — o se puede presentar como un acto inesperado.

TABLA 1. Comportamiento Suicida

Ideación suicida	Conducta autolesiva	Tentativa de suicidio	Suicidio consumado
Hace referencia a las ideas de hacerse daño o de quitarse la vida. Pueden ser ocasionales o persistentes (explícita o implícito).	Acciones que suponen una lesión o daño no necesariamente con intenciones suicidas, en ocasiones resultan para amortiguar un dolor subjetivo.	Intento de suicidio que se comprende como aquel acto destructivo auto-infligido no fatal, con intención explícita o inferida de morir; resulta insoportable continuar en las mismas condiciones.	Es el acto fatal destructivo infligido intencionado o inferido cuyo resultado es la muerte.

Nota: Elaboración propia

El acto suicida resulta de una complejidad multicausal donde interaccionan diversos factores; en particular, en los suicidios femicidas/feminicidas, la vulnerabilidad debe entenderse como un entramado político, económico, ambiental, material, psicológico, vincular y sociocultural que condiciona y precariza las condiciones de vida impulsadas por una lógica neoliberal, colonial y extractivista, y no como una característica intrínseca y exclusiva que portan las/es/os sujetxs.

La violencia física, psicológica, sexual y patrimonial ejercida por la pareja o expareja provoca secuelas negativas en la salud mental de las mujeres violentadas, que al no ser tratadas oportunamente pueden desembocar en síntomas severos como el trastorno complejo de estrés postraumático, depresión profunda, ansiedad, disociación, sentimientos de desesperanza, culpa, vergüenza y aislamiento (Herman, 2011), que muy a menudo, sin el apoyo terapéutico adecuado, pueden conllevar pensamientos y conductas suicidas (Ferre y Camarillo 2020; Asensi- Pérez, 2019; Lorente,

2006). Además, la OMS⁷ reconoce el suicidio como una de las consecuencias fatales de la violencia de género.

Por ello resulta central comprender desde una perspectiva feminista la complejidad del suicidio femicida/feminicida, atendiendo aspectos tan diversos como la dimensión simbólica, las representaciones y sentidos, como así también a los afectos-emociones que se conjugan cuando la violencia patriarcal impacta en la vida y la salud de las mujeres y personas de la diversidad sexual. En contextos de prevalencia de relaciones de jerarquía, desigualdad, injusticia, subestimación, discriminación y estigmatización, las mujeres suelen padecer sentimientos de tristeza, desinterés, desconfianza, desgano, y son arrinconadas bajo el poder patriarcal con ideas o pensamientos asociados con el fin de la propia existencia.

Para la psicoanalista Insua, la ideación suicida es:

Un intento de corte con el Otro, que sí tiene que llegar hasta el extremo de poder perder su vida en el intento, es por el poco margen, las pocas herramientas con las que cuenta para realizar el corte en la vida. [...] Es contra esta sumisión de Otro al que no se puede dejar de pertenecer contra lo que el suicidio va, pasando al acto de matarse, cayendo del deseo del otro de ese modo, porque no hay margen para que sea dentro de la vida. Eso es lo que cree quien está en esa situación crucial de fantasear con la muerte como límite a su sufrimiento. (Insua, 2014, p. 32-33)

La autora destaca que es contra la dominación plena de ese Otro en mayúsculas, del agresor/agresores, que se lleva(n) todo y deja a las mujeres en estado de desposesión, que el suicidio, como fantasma y como un real, asedia, desterrando el sufrimiento. Es de esta apropiación de la que no pueden liberarse, y que además incluye la capacidad de duelar la propia relación ya inexistente. Por ello se requiere de un proceso de desvinculación, para así lograr desenlazar y producir el desprendimiento necesario para recuperar y reconstruir sus propias vidas. La baja autoestima y las ideaciones suicidas son algunas de las más frecuentes consecuencias de la violencia de género, además de aumentar el comportamiento suicida. El sufrimiento insoponible impide a muchas mujeres avizorar alguna salida, ni siquiera pueden imaginar o distinguir una posibilidad o alternativa. Los sentidos que las mujeres en contextos de violencia patriarcal les asignan a las ideaciones suicidas son diversos; incluyen aspectos que van desde la desvalorización de la propia vida, pasando por la vivencia

⁷ Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud (2013). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>

de acontecimientos profundamente dolorosos que no logran aliviar; agudas depresiones, como aquellas que surgen de reiteradas frustraciones y vejaciones en la lucha por salir de la escalada de la violencia (Rodríguez, 2022, 2024).

La exposición a la violencia patriarcal prolongada y sistemática produce una disminución de la autoestima y una afectación plena de todas las dimensiones de la vida de las mujeres, conduciéndolas, muchas veces, a encerronas desesperanzadoras que componen predictores del suicidio —ideaciones, conductas y consumación— con el fin de poner fin a un dolor irrefrenable. Así, el suicidio femicida/feminicida no resulta de una decisión voluntaria, sino que es una palabra:

Cargada del sentido «te voy a matar», un modo de inducir o forzar en términos simbólicos y materiales un proceso de despojo del deseo, de la vida, de sus cuerpos e incluso de su muerte. Una disposición para establecer un grado de vulnerabilidad como sello identitario con el fin de sostener la dueñidad con severidad. Este amedrentamiento es el clima cotidiano de convivencia que se inscribe en la subjetividad y anticipa aquello que podría acontecer: la promesa de un daño irreparable, la de su aniquilación. (Rodríguez, 2023, pp. 28-29)

Asimismo, desde los estudios epidemiológicos comunitarios latinoamericanos se señala que:

En el caso de las mujeres, el suicidio constituye una salida al sufrimiento debido al abuso sexual, la violencia de género, el estrés ocasionado por la doble jornada laboral y el poco tiempo libre, así como la dependencia económica del hombre. Pese a estos elementos, un factor protector para las mujeres es el hecho de que tienden a buscar y pedir ayuda con más frecuencia. (Barroso Martínez, 2019, pp. 60-61)

Si bien, por un lado, desde estas perspectivas críticas y feministas es posible demontar los supuestos hegemónicos de la biomedicina, en particular en el campo de la salud mental, que establecen una relación unívoca del concepto de riesgo asociado exclusivamente a cuestiones biológicas, desconociendo las determinaciones de las estructuras sociales en los procesos de salud-enfermedad-atención. Por otro lado, se debe atender a que la evaluación de riesgos que se deducen en las políticas sociosanitarias a partir de diversos factores o variables no son neutrales ni objetivas, se sostienen en la teoría de las probabilidades produciendo puntajes que influyen y alteran las vidas de lxs sujetxs. Las puntuaciones de alto riesgo se suelen construir sobre datos del pasado de lxs sujetxs vinculadas a realidades sociales, culturales y

políticas desiguales para luego predecir el comportamiento futuro sin contemplar el clivaje interseccional de sexo-género, clase, raza y otras categorías. Por ejemplo, el alto riesgo en torno del suicidio no puede ser igual para varones y mujeres, considerando las mismas variables, dado que los datos han sido construidos bajo una naturaleza sistemática de injusticia, es decir, el sistema de opresión o dominación —sexistas, clasista y racistas— del cual derivan sus sesgos y las valoraciones en torno a las puntuaciones de riesgos (D'Ignazio y Klein, 2023).

En su lugar, proponemos el abordaje de las tramas de vulnerabilidades situadas y contextualizadas que inciden en la inducción del suicidio, atendiendo a las formas en que se imbrican las violencias patriarcales en los procesos vitales de mujeres, de cómo se articulan, se manifiestan y vivencian a nivel microsocia l en sus experiencias concretas de forma simultánea e inseparable, y a nivel macrosocia l en los procesos de diferenciación y los sistemas estructurales de dominación/opresión/explotación (sexismo, racismo o clasismo) y en la producción, organización y mantenimiento de las desigualdades (Vivero Vigoya, 2023).

El concepto de vulnerabilidad permite explicar cómo inciden las estructuras sociales, las circunstancias históricas, las instituciones del Estado y las acciones específicas de lxs sujetxs, nos permite analizar de manera situada y contextualizada la experiencia vivida, sentida y sintiente, y advertir de los usos estigmatizantes o estereotipados de dicha categoría.

La vulnerabilidad refiere a ese aspecto que nos vincula directamente con las estructuras sociales —condiciones materiales y circunstanciales— y con otrxs sujetxs para la continuidad de la vida (Butler, 2020). Si bien la vulnerabilidad describe la fragilidad de la vida humana, vida perdida, dañada, precaria⁸ (Butler, 2009), la vulnerabilidad del cuerpo debemos comprenderla en el marco de las relaciones con otrxs, con los procesos vitales, las máquinas, el entorno, el ambiente, incluso con todas las dimensiones no humanas que resultan necesarias para la interdependencia social y la supervivencia (Butler, 2019). La resistencia viene unida a la noción de vulnerabilidad, igualmente pegada al cuerpo junto a las condiciones de precariedad. Ambas se manifiestan simultáneamente, las mujeres y otras sujetxs subalternizadas dan cuenta de dicha complejidad entre las condiciones de existencia y nuestra propia corporalidad, siempre impredecible, de apertura inesperada, imposible de anticipar. El potencial explicativo del concepto de vulnerabilidad⁹ como proceso social consiste

⁸ En «Vida precaria. En «El poder del duelo y la violencia» (2009), Judith Butler distingue entre precariedad (precariousness) para explicar el estado pleno de vulnerabilidad que es compartido por nuestra propia condición de existencia; en cambio, precariedad (precarity) es un concepto político vinculado a las condiciones específicas de vulnerabilidad que sufren poblaciones determinadas (carencias económicas, sociales y políticas) (2009).

⁹ Sin perder de vista que el concepto ha sido usado también para segregar, excluir y subalternizar a las mujeres

no solo en reconocer los mecanismos de desigualación que la sostienen y determinan, sino también las estrategias o vías propicias para enfrentarla.

3. El marco legal en la Argentina

El debate legal en torno del suicidio constituye otro tema complejo en América Latina¹⁰, y en especial en la Argentina¹¹, dado que se penaliza la inducción/instigación al suicidio incluido en el Art. 83 del Código Penal¹², pero no contempla la especificidad respecto de la «instigación al suicidio femicida» (Perrota, 2021, p.1), como tampoco sanciona a los sujetos que inducen a las mujeres a quitarse la vida en un contexto de violencia patriarcal.

Sin embargo, a partir del año 2019, la Defensoría del Pueblo de la Nación incorpora, en el informe anual de femicidios, la categoría suicidio feminicida. Además, señala que desde el año 2019 está en discusión en la Honorable Cámara de Diputados/as(es) del Congreso de la Nación un proyecto de modificación al art. 83 del Código Penal Argentino, el cual busca incorporar el art. 83 bis, para tipificar la figura de instigación al suicidio femicida.

como grupo social esencialmente vulnerable, definidas de manera estereotipada como víctimas, enfermas/patologizadas y dependientes, por ello susceptibles de políticas paternalistas de protección.

¹⁰ Este tipo legal es debatido en los diferentes rincones de América Latina y el Caribe. El Salvador fue el primer país en legislar y tipificar esta figura. Venezuela, Bolivia y Chile son los únicos países que cuentan con una legislación que castiga esta forma de violencia de género extrema. Cabe destacar la legislación que se sancionó recientemente (2022) en Chile, la Ley N.º21523 denominada Ley Antonia, que surge para dar respuesta efectiva y oportuna a los delitos contra la integridad sexual, proteger los derechos de las mujeres y evitar la revictimización. La misma establece la figura del suicidio femicida e inducción al suicidio. Es decir, sanciona al sujeto que, por ejercer violencia de género, causare que la víctima se quite la vida. También se incorpora la sanción para quien induzca a otra persona a cometer suicidio. Dicha norma tiene por objeto resguardar la identidad, la intimidad, integridad física, sexual y psíquica de la víctima y establece medidas para proteger a las mujeres de delitos sexuales y violencia de género, como así también regula medidas de prevención respecto de la victimización secundaria y la anticipación de prueba con el fin de evitarla. Incluso protege a las mujeres de la violencia mediática en los medios de comunicación y en las redes sociales. La norma establece medidas de orientación, representación, atención integral y reparación frente a la violencia de género contra integridad física y la indemnidad sexual. De esta manera, la Ley Antonia permite reconocer el fuerte vínculo entre salud mental y violencia de género.

¹¹ Cabe aclarar que el actual gobierno del presidente Milei se propone avanzar sobre todos los derechos conquistados por las mujeres y las diversidades en la Argentina, entre ellos quiere eliminar la figura de femicidio del Código Penal, la ley de cupo laboral trans y los documentos no binarios, además de disponer medidas para dañar a los sectores más vulnerables de la población como a las personas con cáncer, a personas discapacitadas, indígenas, adultas mayores, niñas, niños y adolescentes y migrantes.

¹² El mismo establece que «Será reprimido con prisión de uno (1) a cuatro (4) años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado». Disponible en Infolegales: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm#:~:text=a%20veinticinco%20a%C3%B1os.-,Art.,Art.>

En este sentido, la Ley Modelo Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la muerte violenta de mujeres y niñas (femicidio/feminicidio) sugiere que los estados deben comprometerse y visibilizar este tipo de muertes, contar con una legislación que contemple y tipifique la particularidad del suicidio femicida/feminicida¹³, brindar herramientas prácticas para la investigación y sanción de las muertes violentas, además de adoptar medidas preventivas integrales, medidas de protección efectiva y de reparación de daños a las mujeres sobrevivientes y a los familiares de las víctimas. Garantizando el deber de debida diligencia por parte del Estado, y asegurando la incorporación de la perspectiva de género a lo largo del procedimiento penal. El Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio) sostiene en relación específicamente con los suicidios de mujeres, que:

Muchos suicidios son consecuencia de la violencia previa que han sufrido las mujeres. En segundo término, los suicidios son una forma habitual de ocultar un homicidio por parte de su autor(es), presentando la muerte de la mujer(es) como un suicidio o muerte accidental. Finalmente, pueden ser un argumento usado por las personas a cargo de la investigación criminal para no investigar el caso y archivarlo como suicidio (Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio), 2014).

El Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género reconoció la dificultad para definir este tipo de violencias extremas, por tratarse de un problema social complejo. solo una investigación judicial rigurosa y comprometida permitiría arribar o discernir si los suicidios constituyen o no un femicidio, un transfemicidio o un travesticidio (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, Argentina, 2020).

Es preciso diferenciar el falso suicidio de la instigación al suicidio. Entre los primeros se ubican aquellos femicidios/feminicidios que son ocultos o encubiertos por los homicidas y sus cómplices, mientras que los segundos refieren a los suicidios que resultan de los reiterados abusos y de diversas modalidades y tipos de violencia

¹³ Define el suicidio femicida por inducción o ayuda cuando: «Cualquier hombre que induzca u obligue a una mujer al suicidio o le preste ayuda para cometerlo, será sancionado con la pena prevista para la inducción o colaboración en el suicidio aumentada de un tercio a la mitad cuando concorra cualquiera de las siguientes circunstancias: a. Que el suicidio fuera precedido por cualquier forma de violencia de género del actor contra la víctima; b. Que el agresor se haya aprovechado de la superioridad generada por las relaciones preexistentes o existentes entre él y la víctima». (Ley Modelo Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la muerte violenta de mujeres-Feminicidio/Feminicidio Publicada por OEA. Mecanismo de seguimiento Convención Belém do Pará, 2018. pp. 30. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/leymodelofemicidio-es.pdf>

de género ejecutada por parte de parejas masculinas o por una sociedad heteropatriarcal que acorrala y condena a las mujeres a quitarse la vida. De este modo, el suicidio es, para muchas mujeres, el único recurso para salir de una situación de violencia, cuando no vislumbran cambios posibles, o como consecuencia del impacto psicológico y el dolor psíquico provocado por la persistente exposición a la violencia de género (Asensi-Pérez, Borrell-Asensi y Díez-Jorro, 2019, p. 206).

Si bien, desde el 2015, la Argentina cuenta con la Ley 27130 de Prevención del Suicidio, la misma no contempla una perspectiva de género y de acciones de articulación de los programas de salud mental con las instituciones o áreas de género y diversidad dedicadas al abordaje de las violencias patriarcales. A partir de 2024 se iniciaron algunas acciones formativas en la provincia de Mendoza (Argentina) con ambos equipos del cual derivan algunas modificaciones en las planillas de registro de las violencias patriarcales para incluir el campo de indagación sobre ideaciones y comportamiento suicida, del cual nuestro equipo de investigación participó promoviendo dichos encuentros y acciones.

4. Necropolítica y suicidio femicida/feminicida en tiempos de desposesión

La necropolítica (Mbembe, 2011) como dispositivo abismal de muerte avanza en el actual contexto de acumulación ampliada del capital, arrasando, disolviendo y triturando territorios, cuerpos, bienes comunes y saberes.

El concepto «necropolítica patriarcal de género» (Mbembe, 2011; Sagot, 2013) y el de «necropolítica queer» (Haritaworn; Kuntsman; Posocco, 2014) refieren al carácter tanatopolítico que adquiere el desprecio sobre determinadas corporalidades y elecciones sexo-genéricas estableciendo condiciones de extrema vulnerabilidad y precariedad de la vida de mujeres, lesbianas, trans, travestis y no binaries. La ola de femicidios/feminicidios, la magnitud y la crueldad de las violencias patriarcales se enmarcan dentro de la modalidad de instrumentalización de los cuerpos feminizados y racializados. Sin perder de vista categorías que agudizan la desigualdad como la discapacidad, la cuestión etaria (adolescentes, jóvenes y adultas mayores), la procedencia (zona urbana, suburbana y rural) y la condición de migrantes. En este sentido los suicidios femicidas/feminicidas o por razones de género son definidos como:

Como expresiones de una necropolítica de género y queer que margina, instrumentaliza y expone a la muerte a grandes conjuntos de la población en razón de su condición de género en vinculación con una trama de ejercicio de la violencia, y

que bajo este ejercicio necropolítico es posible identificar aquellas prácticas estatales que impiden un abordaje adecuado para la tipificación, registro, investigación y prevención de dichas muertes violentas. (Flores y Macazaga, 2021, p. 19)

Los mecanismos tanatopolíticos y su lógica extractivista es un proceso global que produce de manera desmedida cuerpos desechables, sujetxs sobrantes, prescindibles, explotación y despojo de la gran mayoría de la humanidad y de la naturaleza.

Achille Mbembe en «Brutalismo»¹⁴ afirma que nos dirigimos a la extinción de la humanidad, con la demolición de seres, cosas, sueños y resistencia, una producción de desechos apuntaladas por políticas fascistas que se caracterizan por una estrategia de dominación basada en la fracturación, fisuración, agotamiento y eliminación, bajo la exaltación de la virilidad como recurso simbólico y político, que le confiere ese componente perverso de «atropellar y depredar» todo a su alcance, bajo el «dominio que ejerce sobre los espacios, los territorios y los objetos» (Mbembe, 2022, p. 90) cosificando los cuerpos. Como contrapartida a esta política propone pensar y refundar una convivencia colaborativa para la supervivencia, una política de reparación de todo lo roto. El sufrimiento, la pobreza, la violencia patriarcal, las desigualdades y el extractivismo constituyen y ponen en evidencia el reconocimiento ético de preservar la propia vida como la vida de lxs otrxs.

Rossana Reguillo refiere que la precariedad de la vida se ha ido agudizando de la mano de la radicalización de la violencia y la crueldad, que producen un «efecto borde» que lo define como ese:

Espacio que abren las violencias entre lo social y sus pactos, entre el estado y sus obligaciones, entre los imaginarios de una vida buena y el orden legítimo cuando se enfrentan al espacio abierto por las violencias. Si la tala de bosques genera un efecto de borde que provoca más incendios, la violencia brutal genera un efecto de borde en el que ha cambiado el lenguaje, las prácticas, la «normalidad» que colapsa. (Reguillo, 2021, p. 25)

Esta aproximación le permite a la autora dotar de palabras inteligibles la producción de muerte, «la necromáquina es la disolución absoluta de la vida en un estado de urgencia constante» (Reguillo, 2021, p. 25) porque morir no resulta suficiente, hay que destruir no solo la vida sino la dignidad humana, y cualquier resquicio

¹⁴ El brutalismo se localiza en un lugar entre lo material, la corporalidad y lo inmaterial. Una política arquitectura cuya posición privilegiada es la erección vertical sobre cuerpos y materiales, una política basada en la producción de desechos y demolición.

vital. La intensificación de la violencia despoja no solo de la vida, sino también de la muerte y de sus instancias de ritualización de las pérdidas, esto es los procesos de duelo a nivel singular como social (Rodríguez y Pasero Brozovich, 2018).

La inducción al suicidio femicida/feminicida es una manifestación más de esta violencia abismal. En la experiencia de Fabiana podemos percibir como ese retazo de vida es sustraído, impregnado del desaliento del mundo circundante, resulta forzada a quitarse del medio, desalentada, agotada y vaciada de todo sentido.

La desposesión¹⁵ sistemática como política global, desdibuja la distinción entre cuerpos vulnerabilizados, precarizados y cuerpos desechables, matables (Cavarero, 2009). Tanto en los femicidios/feminicidios, transfemicidios y travesticidios como los suicidios femicidas/feminicidas que devienen en desenlace final de una continua escalera de violencias patriarcales previas de carácter extractivistas, se caracterizan por lo que Harvey ha denominado «acumulación por desposesión» (2012) de los cuerpos, resistencias, potencialidades y energías de las mujeres y otras corporalidades feminizadas.

5. Metodología

La propuesta metodológica se enmarca en una investigación intervención que hemos denominado Investigación-acción-creación-feminista (Rodríguez y da Costa Marques, 2019), destacando la intencionalidad política —activismo feminista— en el proceso cognoscitivo —investigación académica—. En este trabajo partimos de una corpobiografía¹⁶ de Fabiana, sobreviviente de VP y SF/F. Se realizó una entrevista en profundidad (3/5/2024 en Mendoza, Argentina) la misma tuvo una duración de 2 horas¹⁷, que se complementó con información telefónica e intercambios por WhatsApp. La entrevista se llevó adelante en un espacio cómodo y sin interrupciones.

¹⁵ A la definición desarrollada por David Harvey en relación a la tendencia neoliberal de acumulación por desposesión, Athena Athanasiou sostiene que la desposesión refiere a la materialización y desmaterialización de los cuerpos a lo largo de la historia por los procesos de esclavización, colonización, apartheid, alienación capitalista, inmigración, asilo político, multiculturalismo, heteronormatividad, violencias patriarcales, política de seguridad y política humanitaria. «...La desposesión trabaja como un aparato autoritario y a menudo paternalista cuyo fin es el control y la apropiación de la espacialidad, movilidad, afectividad, potencialidad y relacionalidad de sujetos (neo)colonizados [...] expresa desarraigo, ocupación, destrucción de hogares y de vínculos sociales, inhabilitación y luchas por la autodeterminación» (2017, p. 25-26).

¹⁶ Las corpobiografías son reconstrucciones senti-corporo-pensantes de trayectorias y experiencias de mujeres. Se trata de reelaboraciones conceptuales de la vivencia de la corporalidad, que implica la subjetividad y la trayectoria vital de la experiencia vivencial del cuerpo (Rodríguez, Rosana, 2021).

¹⁷ La entrevista la realizamos dos integrantes del equipo de investigación, una de ellas es quién lleva la querrela de Fabiana.

Fabiana fue acompañada por su hermano, quien estuvo a su lado sosteniendo su doloroso relato. Antes de iniciar la entrevista, se dio lugar a la lectura y firma del consentimiento informado¹⁸. Pasados unos días del encuentro, Fabiana envió fotografías de su diario, escrito a mano, donde amplía y profundiza la narrativa en torno de los acontecimientos de violencia padecidos previo al intento de suicidio.

Este ejercicio de narrarse en primera persona le permitió iniciar un trabajo sobre sí misma, no solo para ordenar su relato y tomar conciencia de lo vivido, sino para poder detenerse, explorarse y profundizar en lo íntimo. Así pudo reconstruir su historia, acentuar los hechos que considera relevantes, identificar aspectos que no fueron percibidos con anticipación al intento de suicidio, comprender hechos y acontecimientos. La escritura auto-corpo-biográfica, por su carácter testimonial, le permitió decir contra las reglas narrativas hegemónicas, androcéntricas y atender a los mecanismos de dominación patriarcal en su historia.

Las instancias interpretativas y analíticas fueron el resultado de diálogos co-producidos para enlazar lo personal con lo político, lo singular con lo universal, el adentro con el afuera, transitando juntas por la conceptualización de su experiencia corporal —pensamientos, acciones, sensaciones, emociones, sentires—, destacando la potencialidad cognoscitiva de la auto-corpo-biografía, como así también su carácter terapéutico, reparador, catártico, en tanto estrategia de supervivencia y acción política (Rodríguez, 2021):

Escribirse es una terapéutica, una herramienta para el reconocimiento y para concedernos autoridad, una protesta insurgente, una contranarrativa y una visión del mundo. El poder de las auto-corpo-biografías radica en esa capacidad de avanzar sobre el silencio, narrar desgarradoras experiencias y exponer la política patriarcal y colonial de borramiento de las diferencias genérico-sexuales en un discurso presuntamente universal (científicos, filosóficos, artísticos, políticos, religiosos, entre otros) que ha ignorado a las mujeres y a otros grupos subalternos del discurso hegemónico. (Rodríguez, 2021, p. 55)

¹⁸ Marx desarrolla en este trabajo cuatro casos de suicidios, de los cuales tres son consumados por mujeres, vinculadas a los mandatos impuestos en el mundo privado y a la violencia patriarcal. Una mujer es obligada a quitarse la vida frente a la vergüenza y el escarnio público que implica la «deshonra» al sostener relaciones sexuales previas al matrimonio. En este caso la presión la ejercen sus progenitores, quienes reprochan dicho comportamiento. La segunda mujer condenada al suicidio está aislada, sometida a trabajos esclavos y a constantes episodios de violencia física producto de los celos excesivos de su marido quien padece una enfermedad deformante. La tercera mujer, es una joven de clase acomodada que queda embarazada de su tutor, ella solicita el aborto a un médico para no tener que pagar la «deshonra» con su vida. La negativa del profesional no le deja opciones, y es empujada por las circunstancias a dejarse caer en un pozo de agua. Las tres mujeres son arrastradas a terminar con sus vidas.

Esta auto-corpo-biografía es una denuncia, una práctica desobediente contra la persistencia de los mandatos, del silencio, de la sumisión fatal. Es una contranarrativa que desplaza los significados heterónomos desigualadores. Sin embargo, este acceso al lenguaje y a la palabra no es un proceso sin dolor, pero al revisitar los hechos sufridos, en interacción con otras, es posible redimensionarlos, resignificarlos y politizarlos. Hay una proximidad afectiva que contiene, alivia, escucha, acompaña, se compromete y articula alianzas de responsabilidad con otras (Haraway, 2019).

5.1 Autocorpobiografía de una sobreviviente

En este apartado presentamos una breve auto-corpo-biografía de la experiencia de Fabiana, a partir de una narrativa testimonial co-construida:

Fabiana conoce a Javier el padre de su hija en el año 2017, pertenecía al grupo de amigos de sus hermanos. Inició una relación en noviembre del 2022, a los cinco meses recibe una foto de Javier en ropa interior y un mensaje de una chica que le informaba de su relación de hacía tiempo con Javier. Decidió dejarlo, pero, por lo que la misma refiere, Javier no se habría dado por vencido, pidió perdón, le dijo que la amaba. Fabiana aceptó y le dio una oportunidad a la reciente relación. Poco tiempo duró la calma, Javier habría reaccionado muy mal a la solicitud de Fabiana de hacerse estudios de enfermedades de transmisión sexual, para su tranquilidad. Pero no terminó allí, sino que se acentuaron las descalificaciones y desconfianza hacia ella y su familia, amigos, compañeros/as de trabajo, jefes. El control, las prohibiciones, el aislamiento, los celos, se habrían ido incrementando día a día. Refiere que a esto le siguieron escenas de riesgo, como conducir alcoholizado a alta velocidad. Cuando algo no le gustaba de ella, Fabiana manifiesta que no le hablaba, le gritaba, la insultaba, la degradaba y avergonzaba en público, incluso le arrancó un piercing con un alicate por celos. A ello se sumaban las persistentes discusiones, por todo lo que hacía, decía o pensaba.

En agosto del 2023 se enteran del embarazo, Fabiana se comienza a cuidar, a comer a horarios, tomar agua y hacer todos los controles, él no estaba muy contento al principio, le pidió que abortara que no estaba preparado para ser padre. Pero Fabiana quería maternar y estaba decidida a continuar con el embarazo.

Aislada, sola, con los malestares propios del embarazo, primeriza, con migrañas y sin contacto con la familia o muy poco, con miedo y angustia permanente por las amenazas de quitarle a su hija, transitó Fabiana su embarazo.

Fabiana no recuerda cuando comenzaron las violaciones, pero sostiene que siempre actuaba de la misma manera: al momento de acostarse, en la siesta o en la noche, él la forzaba y la violaba. La culpa siempre era de ella, por parecerle bella y deseable. Javier la inmovilizaba con su cuerpo y en vano era todo el forcejeo de Fabiana para liberarse. Cuando podía se escapaba al baño y se refugiaba hasta que Javier se dormía, luego se acostaba en el piso de living o lejos de su vista.

Fabiana pidió ayuda a una psicóloga, y ella sugirió que aguantara, que él cambiaría seguramente cuando naciera su hija, a pesar de reconocer la violencia sexual.

El 19 de enero él la viola nuevamente, ella lo define como la peor experiencia de todas, sintió odio, asco de sí, vergüenza por no poder defenderse, procuró desconectarse mentalmente. Fabiana tenía miedo de dejarlo porque temía que le quitara la bebé, le decía que él tenía el dinero y los contactos para hacerlo.

Acorralada, sin salida, llamó a la psicóloga, le contó de su ideario suicida y su desesperanza. La profesional le reafirmó los abusos sexuales y le sugirió que los medicamentos quedarán en posesión de Javier.

Al día siguiente intentó hablar con Javier y él le dijo que debía pedirle perdón por tratarlo de violador y se fue enojado, golpeando todo. Ella se quedó devastada y pensando todas las opciones, ninguna de ellas como posible. Juntó todas las pastillas que tenía, decidió molerlas y las consumió con alcohol, ella solo quería dejar de tener una vida miserable y proteger a su hija de ese horror.

Fabiana dejó cartas a sus tías, hermanos, sobrinos y a una amiga. Se pintó la panza con un mensaje de amor a su hija..., e incluso dejó el blíster de las pastillas en la mesada de la cocina visibles. Había planeado llamar a su hermano como último recurso de supervivencia, pero perdió la conciencia. Despertó en el hospital y allí comenzó otra historia de control y manipulación.

Presentaremos a continuación la trama de vulnerabilidades que resulta de una confluencia o convergencia simultánea de factores en torno de la experiencia de Fabiana para identificar las violencias patriarcales y las implicaciones en su salud física, psicológica y social.

6. Violación y violencia sexual y suicidio femicida/femicida

6.1 Control, manipulación e infidelidad

Fabiana sostiene que, a poco de comenzar a salir con Javier, él intentó forzarla a tener sexo en un baño público, en una fiesta de boda. Su justificación, la imposibilidad

de controlarse, su deseo desmedido, lo asociado a la pasión que ella le causaba. A los 4 meses de salir, Fabiana recibe un mensaje de Messenger de una chica con la foto de él en ropa interior donde le informaba que hacía 6 meses que estaban juntos. Este mensaje le afectó, pero a pesar de su enojo, perdonó a Javier su infidelidad. En breve se sumaron prácticas controladoras de su comportamiento: le prohibió el uso de determinada ropa, maquillaje, accesorios, supervisó sus movimientos, horarios, salidas, amigos, amigas y visitas a parientes:

Fabiana, comenzó a prohibirme ir maquillada al trabajo [...] Me decía cosas como «vas a trabajar no a gustarle a nadie. Acaso te querés levantar a los jefes». [...] si yo prefería a ellos (a mi familia, a mis amigas) antes que a él que me olvidara que teníamos una relación y de la bebé porque cuando naciera se la iba a llevar y no me iba a dejar verla nunca más.

En muchos varones, la infidelidad funciona como técnica de domesticación¹⁹ de pasividad, paciencia, amor incondicional, entrega absoluta. Así Javier inicia la relación con Fabiana, sometiéndola mediante prácticas celo-típicas y de control, que irán in-crescendo provocando en ella sentimientos confusos, ambiguos y desestabilizadores de reconocimiento, intensidad amorosa y apasionada, como de vergüenza, humillación y culpa. De este modo, la ideología del amor romántico basada en la propiedad, impacta sobre la subjetividad de las mujeres, habilitando el derecho a poseerlas de manera absoluta, instaurando el ideal de exclusividad en las relaciones sexo-afectivas. Así se imponen sobre nosotras diversos y cada vez más sofisticados dispositivos de control y dominación de nuestro tiempo, espacios, vínculos, afectos, sexualidad y cuerpo.

Ya lo señalaba Marx²⁰ en su texto menos conocido «Acerca del suicidio», la relación entre celos y propiedad:

La mujer es parte del inventario. [...] Este suicidio era un asesinato, cometido por el esposo, pero era también el extravío extraordinario producido por los celos. El celoso necesita una esclava, el celoso puede amar, pero el amor que siente no es más que la

¹⁹ Nota realizada en Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/26755-las-mujeres-tambien-somos-patriarcales>.

²⁰ Diversas fuentes sostienen que la violencia de género se agrava e intensifica durante el embarazo, así lo manifiesta el Instituto europeo de Salud Mental Perinatal. <https://saludmentalperinatal.es/2023/05/30/violencia-de-genero-en-el-embarazo/>. La Organización Panamericana de La Salud (2011) en un trabajo titulado *Salud Mental Perinatal*, de J. Martín Maldonado-Durán sostiene que es alta la frecuencia de la violencia machista durante el embarazo constituyendo un factor de riesgo universal. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf

contrapartida lujuriosa de sus celos; el celoso es, ante todo, un propietario privado.
(Marx, 2012, pp. 83, 87-88)

Como consecuencia de las experiencias desiguales vividas, deviene una profunda dependencia emocional en Fabiana respecto de Javier y una pérdida continua de su capacidad de autonomía bajo la amenaza del fracaso del proyecto de familia, la apropiación de su hija y el aumento de los riesgos asociados a la persistencia y diversificación de técnicas de colonización y violencia patriarcal.

6.2 Violación sexual

Luego vendrá la agresión sexual por parte de Javier, produciendo en Fabiana un desmoronamiento subjetivo continuo que fue anulando sus defensas y menoscabando su integridad. «La violencia de género sostenida en el tiempo genera situaciones depresógenas, por lo tanto, estas violencias pueden generar abatimientos existenciales y/o depresiones significativas» (Fernández, 2012, p. 65).

Javier constatará con cada violación sexual lo que cree le pertenece plenamente, el cuerpo y la subjetividad de Fabiana.

Segato, sostiene que la violación:

Implica el uso y abuso del cuerpo del (la) otro(a/e) sin que este participe en intención o voluntad, la violación se dirige al aniquilamiento de la voluntad de la víctima, cuya reducción es justamente significada por la pérdida de control sobre el comportamiento de su cuerpo y el agenciamiento del mismo por la voluntad del agresor. La víctima es expropiada del control sobre su espacio-cuerpo. Es por eso que podría decirse que la violación es el acto alegórico por excelencia sobre un territorio y el cuerpo del (la) otro(a/e) como anexo a ese territorio. (Segato, 2018, p. 40)

Pero no solo el poder se juega en una violación, sino que involucra el sexo y la sexualidad. Por ello, Alcott prefiere el término «violación sexual» para dar cuenta de aspectos más amplios y abarcativos, para incluir las violencias sexuales que suceden muchas veces sin involucrar todo el peso de la violencia física. Es habitual que el sentido dominante asignado a la violación sea un acto que involucra el uso desmedido de la fuerza. En este sentido, «el verbo violar significa avasallar a alguien, transgredir y puede también significar romper, quebrar». No obstante, la violación sexual puede ejercerse «con sigilo, con manipulación, con palabras delicadas y con buenos modales» (Alcott, 2018, p. 28).

La violación sexual afecta a la vida sexual de las mujeres, su relación con el placer, el disfrute, pero también impacta en las interacciones sociales, en la capacidad de construir confianza con otros, en su juicio crítico y en la relación consigo mismas. En palabras de la autora: «Es una violación de la asertividad sexual, de la subjetividad, de nuestra voluntad [...] que tienen lugar en todo el ser humano —en el cuerpo y en la mente—» (Alcoff, 2018, p. 29). La violación sexual avasalla la autoestima, fragiliza y produce una disociación del propio cuerpo.

La legislación argentina define la violencia sexual según la Ley 26485 como:

Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

Los abusos, las violaciones sexuales y las amenazas que Javier ejercía sobre Fabiana modelaron una existencia signada por la persistencia de lo tanático. La crueldad de la violación sexual penetra lo real, el cuerpo, la mente, la subjetividad, la memoria, el imaginario y arrasa con todo lo sano. Así Fabiana relata su habitual y sistemático proceder:

Fabiana: Los abusos ocurrían siempre del mismo modo. En nuestra habitación, en la cama, al momento de acostarnos, ya sea en la siesta o en la noche. No escuchaba mis palabras, no le importaba cuántas veces le dijera que no quería, que no me sentía bien, que estaba cansada, que tenía contracciones, o que me dolía lo que me hacía. Él no paraba. Forcejeaba tanto como era posible para poder escaparme. A veces con éxito y muchas otras sin.

Cuando intentaba defenderme, él me agarraba de los brazos y cruzaba sus piernas por entre las mías para inmovilizarme. Me tiraba del pelo, me pegaba, me hundía los dedos en la parte baja del abdomen [...] eso me causaba un dolor insoportable y con tal de que dejara de hacerlo yo me quedaba quieta. [...] Yo luchaba con todas mis fuerzas intentando salirme y él me lo impedía.

La violación sexual es terrorismo sobre los cuerpos de las mujeres; así lo señalaba Rich a fines de los años setenta (1996, [1976]). Es una amenaza de muerte, que al decir de Hercovich, está «presente en absolutamente todas las violaciones sexuales

de mujeres, lo que las representaciones vigentes y dominantes del ultraje eliminan impunemente y sin dejar rastros» (2000, p. 2).

El día de la última violación (enero del 2024) fue la peor experiencia de todas. Quise abandonar mi cuerpo con mi mente, intenté fijar la mirada en un punto entre la pared, deseando estar en cualquier otro lado, intentando no sentir lo que le hacía a mi cuerpo. Me apretó la panza donde siempre para hacerme doler e inmovilizarme, me tiró de los pelos y me penetró. Por más que ya le había dicho que no quería, que no tenía ganas y que estaba muy adolorida. Algo lo detuvo y me dijo que iba a seguirlo en la noche. Me salí de la cama y me fui a duchar. Me sentía sucia, sentía mucho asco, estuve horas bajo el agua deseando que mi vagina fuera una pieza desenscachable de mi cuerpo, o algo que simplemente pudiera desconectar de mi mente.

Sheffield incluye el concepto de «terrorismo sexual» para referirse a todas las manifestaciones sexuales misóginas, y lo define como «un sistema por el cual los hombres atemorizan y, por el miedo, controlan y dominan a las mujeres» (1997, p. 110). Las violaciones son actos de terrorismo al servicio de la dominación masculina. Como proceso de domesticación «la violación ha desempeñado una función importante. No es nada más ni menos que un proceso consciente de intimidación mediante el cual todos los hombres mantienen a todas las mujeres en un estado de miedo» (Brownmiller y Constante, 1981, p. 6).

Hercovich señala que: «el socio del violador es el miedo de la víctima» (2000, p. 3). Del miedo de las mujeres se alimenta el deseo del agresor. «Para el violador, ...nada real justifica el miedo de la mujer. Para él, el miedo de ella es fingimiento, seducción, parte del juego sexual femenino; su propia excitación es la mejor prueba de ello» (2000, p. 4). De allí deviene la violación como un enigma para sus sobrevivientes, que requieren de tiempo para distinguir lo que les pasó o les pasa. Una serie de mitos y prejuicios rodea la violencia sexual y la violación sexual, a ello se suman los estereotipos que las instituciones reproducen cuando las mujeres que han pasado por estas experiencias, como Fabiana acuden a ellas para su atención y escucha.

La Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (UFEM) sostiene que «... las violaciones sexuales comprenden anualmente cerca del 25 % del total de delitos sexuales que son denunciados. Esto significa que uno de cada cuatro delitos denunciados incluye agresiones con acceso carnal» (2019, p. 9). La tasa de violación es de 9,6 % víctimas por 100.000 habitantes y la tasa de otros delitos contra la integridad sexual es de 28,6 % por 100.000 habitantes en el 2018. No podemos perder de vista la baja tasa de denuncias del delito de violación sexual. Así lo manifiestan

Los resultados de la Encuesta de Victimización (2017) en la Argentina, que sostiene que los casos de violencia sexual representan el tipo de delito con más bajo nivel de judicialización en el país; el 87,4 % de las víctimas manifestó no haber denunciado el hecho padecido.

Respecto de los agresores, son fundamentalmente familiares con consanguinidad hasta cuarto grado. Sin embargo, las ideas que prevalecen sobre la violación se presentan como «imágenes en bloque» (Hercovich, 2000) respecto del violador, la escena de violación y las mujeres víctimas. Pareciera que se trata de un ataque violento, un arrebato que sucede abruptamente, inesperado, por lo general en la calle, de noche, o en un descampado solitario. Ataque ejercido por un sujeto violador, un loco perverso, desconocido, racializado, pobre y que se encuentra en lucha con la víctima, bajo los efectos de la droga o alcohol. En el caso de Javier, se trata de un hombre joven, blanco, empresario, con recursos simbólicos y materiales. Respecto de las mujeres, se trataría de víctimas indefensas, frágiles, que gritan, que se defienden, mujeres heterosexuales, blancas, de clase media/alta. Pero finalmente, a pesar de todo intento resultan plenamente dominadas y traumatizadas de por vida. Fabiana, en cambio es una mujer joven, estudiante, trabajadora, protectora de animales, proveniente de sectores populares.

Cuando en realidad la mayoría de los ataques sexuales suceden en los hogares y los violadores suelen ser sus parejas, maridos o ex parejas, novios, padres, tíos, abuelos u otros parientes. La mayoría de las situaciones de violencia sexual no coinciden con el estereotipo dominante sobre la violación. De este modo, resulta que la violación no logra ser reconocida como tal, lo que genera que las mujeres, principalmente, se habitúen a transitar situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento como parte de su cotidiano vivir. «Las violaciones sexuales son, en su mayoría, el final de un proceso que se parece más a una celada sutil y a una estafa que a un arrebato intempestivo y brutal» (Hercovich, 2017, p. s/n)²¹.

Las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual tiene una mayor probabilidad de experimentar trastorno de estrés postraumático. La violación en la relación de pareja, produce altos niveles de angustia y depresión. Entre las consecuencias psicológicas más frecuentes en las mujeres violentadas física y sexualmente se incluyen depresión, trastornos de ansiedad, baja autoestima, culpabilización y la consideración del suicidio (OPS, 1998; OMS, 2014). Carmen Valls Llobet (2009) sostiene que la presencia de síntomas de salud mental asociados a ansiedad, pérdida de memoria,

²¹ La ONU establece que la violencia obstétrica que se produce durante el parto, y que constituye una grave vulneración de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de las mujeres tienen implicancias significativas en la salud mental de las mujeres. <https://saludmentalperinatal.es/2019/09/02/la-onu-califica-la-violencia-obstetrica-atenta-contra-los-derechos-humanos/>

dificultad de concentración, síntomas depresivos, trastornos de alimentación (tales como bulimia y anorexia) e incluso los intentos de suicidio, se vinculan con relaciones de pareja peligrosas (violencia física, psíquica y sexual) y en prácticas que redundan en una victimización o re-victimización de mujeres.

6.3 Violencia sexual durante la gestación

La violencia patriarcal recrudece durante la gestación. La violencia de género física, sexual o psicológica durante el embarazo²², parto²³ y puerperio²⁴, constituye una de las causas más frecuentes de trastornos de salud mental. En aquellas mujeres que tienen una historia de violencia, es muy probable que en el embarazo se agrave, lo que supone un serio riesgo para la salud física y mental de la persona gestante y su bebé:

Las dificultades maritales impactan adversamente la salud mental de las mujeres en cualquier momento de su vida, pero en el embarazo amplifican sus inseguridades en un momento de transición mayor, las hacen temerosas del futuro y las lleva a preguntarse si embarazarse fue lo adecuado. [...] ciertamente los conflictos con la pareja son los que llevan a respuestas más extremas. (Lara y Letechipía, 2009, p. 386)

Mucho más cuando estos conflictos resultan en violencia de género. Entre las consecuencias que la violencia de género produce en la salud mental, podemos mencionar la ansiedad, la depresión y el agotamiento emocional, pero la vulnerabilidad se incrementa con el embarazo por los riesgos asociados a la probabilidad de parto prematuro y de trastornos de desarrollo en el bebé (Mella, et al., 2021).

²² Ver el trabajo de Sabrina Yáñez (2021) «Gestionando el cuerpo y la experiencia frente a las instituciones sanitarias. El trabajo de salud de las gestantes, parturientas y puérperas». En Reproducir y sostener la vida compilado por Claudia C. Anzorena, Patricia K. N. Schwarz, Sabrina S. Yáñez <https://www.teseopress.com/reproducirysostener-lavida/chapter/gestionando-el-cuerpo-y-la-experiencia-frente-a-las/>

²³ Así lo podemos ver en investigaciones llevadas adelante por Movimiento por la Paz — MPDL—, ONG de Acción Social, Desarrollo y Ayuda Humanitaria. Madrid. <https://www.mpdl.org/>

²⁴ Se trata del *Estudio Colaborativo Multicéntrico «Análisis de la mortalidad femenina por causas externas y su relación con la violencia contra las mujeres»*, realizado en los años 2008-2009, en el marco del programa de *Becas Carrillo-Oñativia* de la Comisión Nacional Salud Investiga, cuyo objetivo es analizar las causas de suicidios (estadísticas oficiales) de mujeres en la Argentina. En esta investigación se detecta que las modalidades autolíticas utilizadas comunmente por mujeres en nuestro país son el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación y arma de fuego, las mismas no se corresponden con la modalidad de envenenamiento que según los estudios forenses y de especialistas internacionales son las más utilizadas por las mujeres para suicidarse.

Si bien existen importantes estudios que sostienen que el suicidio es la primera causa de muerte de las mujeres durante el periodo perinatal (desde el embarazo hasta un año después del parto), resultan datos poco conocidos y difundidos, producto de los mitos y prejuicios que rodean al suicidio, y mucho más durante el período gestacional (Enătescu et al., 2020; Gelaye et al., 2017; Knight et al., 2019, citados por Al-Halabí, et al. 2021). La imposibilidad de comprensión muchas veces se asocia a los sentidos idealizados de los mandatos obligatorios en torno de la maternidad.

El suicidio es la primera causa de muerte de las mujeres durante el periodo perinatal, que comprende desde el embarazo hasta un año después del parto. Hay apoyo empírico suficiente para afirmar que las mujeres embarazadas tienen mayor ideación suicida que su correspondiente grupo de comparación en la población general (Enătescu et al., 2020, citado por Al-Halabí, et al., 2021).

Un enfoque contextual de las vulnerabilidades en torno de la conducta suicida en período perinatal comprende aspectos singulares —gestacionales y clínicos— y colectivos socioeconómicos y ambientales. Entre los factores socioeconómicos las variables que constituyen determinantes de peso y mayor vulnerabilidad destacadas en las investigaciones son el conflicto familiar —falta de acompañamiento familiar o de pareja y el rechazo de la paternidad— la violencia patriarcal, la soledad y falta de apoyo social (Orsolini et al., 2016 citado por Al-Halabí, et al., 2021). Estas autoras/es sostienen que la maternidad —con las dificultades que suele implicar— las transiciones y los cambios de roles estarían asociados a una mayor tasa de suicidio, muchas mujeres, son orilladas a recurrir en estas situaciones a métodos letales marcado por la profunda desesperanza, una forma de escapar del sufrimiento o por la imposibilidad de ponerse a salvo. Tener hijas/es/os con el agresor, es percibido como una prolongación de la violencia patriarcal a lo largo de toda su vida²⁵ y no como se suele suponer un anclaje a la misma. También refieren de manera expresa a las dificultades para alcanzar el ideal materno socialmente prescrito, para evitar un dolor «inescapable, intolerable e interminable» (Chiles et al., citado por Al-Halabí, et al., 2021, p. 165).

La inmensa mayoría de las mujeres, como Fabiana que llevan adelante actos suicidas no quieren morir, lo que quieren es poner fin al sufrimiento insoportable. El dolor de las mujeres que padecen agresiones sexuales u otro tipo de violencia genera un impacto subjetivo acumulando de forma continuada a lo largo del tiempo, trauma que afecta también a la imaginación, que es la que permite evadirnos de la

²⁵ Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud (2013). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>

realidad diaria, contemplar nuevas posibilidades y proyectos, activar la creatividad y construir estrategias que alivien y disminuyan el malestar.

6.4 Pedidos de ayuda frustrados

Abordar la violencia sexual y la violación requiere tener en cuenta los ecos de factibilidad en un determinado contexto y considerar las limitaciones que las formas dominantes de percibir el mundo establecen como legítimas. El testimonio de una sobreviviente de violencia sexual patriarcal para poder ser acogido a nivel público como institucional, requiere de una resistencia política que permita su audibilidad y para ello se debe:

Aumentar la capacidad del público de atender sutilezas, cuestiones más complejas sobre el poder, la dominación masculina, el racismo, el heterosexismo, el imperalismo, los intereses financieros de los medios, la autoprotección institucional y otras dinámicas, y cómo todos ellos pueden distorsionar gravemente la forma en que nos interpretan y nos juzgan. (Alcoff, 2018, p. 73)

Nombrar una experiencia como la violación sexual y el proceso que implica llegar a dicha denominación es una elaboración del orden hermenéutico que, en ocasiones, difiere del peso significativo de la experiencia vivida otorgada por sus sobrevivientes. Los mecanismos de protección frente al trauma causado por violencias como lo es la violación, «no solo asuelan la mente consciente e inconsciente, sino que quedan en el cuerpo, en cada uno de los sentidos, listos para resurgir cuando algo desencadena una reescenificación del suceso traumático» (Brisson citado por Alcoff, 2018, p. 29).

Las mujeres que padecen violencia deben además lidiar con la incredulidad de las personas a su alrededor. En general, saben que no es muy sencillo que les crean, siempre sus historias parecerán exageradas. Les aconsejan que aguanten, que los perdonen como en el caso de la psicóloga que atendió en plena crisis a Fabiana. El sentimiento de angustia se incrementa frente al descreimiento del entorno afectivo respecto de sus relatos que pueden parecer increíbles o demasiados dolorosos, para poder soportarlos (así lo piensa respecto de su hermano y de su amiga). De alguna manera Fabiana asume la responsabilidad de evitar el sufrimiento a otros. Las consecuencias de la violencia patriarcal naturalizada y normalizada muchas veces, obstaculizan el proceso que las mujeres deben transitar desde el darse cuenta a la salida de esa relación o espiral de violencia. Por ello el pedido de ayuda se torna

también un camino dificultoso, cargado de estereotipos y prejuicios que ella en condiciones de vulnerabilidad debe despejar.

Sin embargo, Fabiana realizó algunos intentos de dejar a Javier, pero las manipulaciones y extorsiones de quitarle a su hija lo impedían y de este modo lograba retenerla. De allí que empezara a invadirla ideaciones evitativas. Quitarse la vida, parecía la única forma de escapar de la cárcel impuesta.

La legitimación social de la violencia patriarcal, la discriminación, la desigualdad y las prácticas sexistas y racistas justifican a los agresores, quienes por lo general se presentan como víctimas de mujeres mentirosas. Ellas siempre mienten, engañan y fabulan. La sospecha sobre las mujeres tiñe toda posibilidad de escucha. Y ese descreimiento social ha mellado en sí reforzando un ideario sin alternativas posibles, ni opciones.

Fabiana: Entonces decidí comenzar terapia (...). Al principio la psicóloga me pareció alguien empática y racional. ... Con respecto a los abusos fue muy clara y consistente, me dijo en voz alta lo que yo solo me había atrevido a pensar. Ella me dijo que había puesto límites verbales y físicos, muy explícitos y Javier no los respetó, que por más que fuéramos pareja eso era abuso. Pero al mismo tiempo, me dijo que «ella no creía que él fuera tan malo, que seguro cambiaría en cuanto terminara el embarazo y conociera a la bebé».

Por lo general, la violación sexual constituye una experiencia que en muchas ocasiones queda sin decir, el contexto de decibilidad es una construcción social, hay un abismo que resulta intraducible y no hay palabras cercanas para nombrar esa experiencia inefable, cuando se logra romper el cerco del silencio, la respuesta es otra forma de castigo.

El descreimiento e invalidación de las palabras, opiniones, sentires de las mujeres frente a los dichos de los agresores, la falta de apoyo del entorno familiar e incluso el cuestionamiento de la propia familia e hijos, constituyen factores sociales relevantes que inciden en la inducción al suicidio, entre quienes sufren violencias patriarcales. Cabe destacar que entre las causas conocidas de suicidio de mujeres en nuestro país se ubican en los primeros lugares los conflictos familiares (*Informe Suicidios. Sistema de Alerta. Sistema Nacional de Información Criminal Temprana. Ministerio de Seguridad Argentina. 2023*).

Un ataque sexual, consumado o no, enseña a las mujeres la siniestra intimidad que puede existir entre su sexo, los apetitos de un hombre y la muerte. Allí aprenden

que hay hombres que quieren cobrarles caro el simple hecho de ser mujeres. Que lo que facilita a un varón someter con más o menos saña a una mujer es esa zona gris que existe entre el consentimiento y la resistencia. Zona gris que permite confundir terror con aquiescencia, rechazo con retaceo erótico. Aprenden que, por esa misma razón y por el desquicio que produce la vivencia de lo siniestro, de todo eso es difícil hablar: las palabras resultan mezquinas y traicionan. Por último, aprenden también que habrá muchos que querrán castigarlas por intentarlo. (Hercovich, 2000, p. 6)

Como sostiene la autora, muchos de los acontecimientos de violencias sexuales padecidos por las mujeres las dejan sin palabras, imposibilitadas/es de articular, significar y enlazar algo de lo vivido:

Fabiana: Primero pensé en opciones como contarles a mis hermanos, pero ¿cómo les decís que su amigo lleva meses violándome? [...]. Denunciarlo no sabía que era una opción hasta que hable con... la psicóloga del hospital.

Como manifiesta Fabiana, respecto de la imposibilidad de comunicarle a sus familiares, en especial a sus hermanos. A ello se suma el cuestionamiento y descrédito público, que constituye uno de los mecanismos de silenciamiento y perpetuación de la violencia sexual, el sostenimiento de la impunidad y la complicidad institucional-social, que en su experiencia queda evidenciado con el accionar de la psicóloga:

Fabiana: Empecé a pensar en maneras de suicidarme. Me asusté de lo que la situación con Javier me había llevado a pensar. Decidí buscar ayuda y llamé a mi psicóloga. Le conté todo. Volvió a reafirmarme los abusos, me sugirió que la medicación estuviera en posesión de Javier y que hiciera un cuadro de registro (hambre, sueño, ideas, etc.) durante la semana.

La psicóloga desde su formación debió reconocer o identificar las situaciones de mayor vulnerabilidad en relación con la violencia patriarcal en Fabiana, como sus implicaciones en la salud mental, atender los indicadores de depresión, estrés postraumático, de temor por la continuidad del embarazo y la vida de hija al nacer debido al constante hostigamiento y abuso sexual:

Aludimos al dolor emocional, ese que no se logra aplacar, ese dolor existencial que impacta en la subjetividad de las mujeres y personas transfeminizadas, agravado por la falta de opciones, la imposibilidad de alternativas, atrapadas en un laberinto sin

salida de agresiones reiteradas. Hay quienes perciben en la muerte la única salida, una manera de huir del sufrimiento y de evitárselo a otras/es/os. El padecimiento, insoportable, que cala profundo, y que remite a las situaciones de violencia, control y manipulación producto de una estructura heteropatriarcal, muchas veces, entre otras causas, empujan a las mujeres y a personas de las disidencias victimizadas a terminar con sus vidas. (Rodríguez, 2023, p. 24)

Debía comprender el dolor, el enorme sufrimiento de Fabiana en un contexto de violencia patriarcal, en particular atender cuando la amenaza de ideaciones y comportamiento suicidas se inscribe marcando su biografía, con consecuencias en la cotidianidad, en su proceso vital y creativo, en sus vínculos afectivos, excediendo e incluso asediando el mundo simbólico con la presencia de lo real, re-experimentando el trauma y el nivel de ansiedad con sus implicaciones de terror, culpabilidad y la más absoluta vulnerabilidad.

Fabiana: Cuando llegó Javier intenté hablar nuevamente con él, realmente no quería morirme y tenía esperanza de poder hacerlo cambiar. El no quiso escucharme, se molestó muchísimo conmigo, me dijo que yo debía pedirle perdón a él por tratarlo como un violador. Me dijo que tenía dos opciones: «o pedirle perdón y hacer mucho mérito para que él se olvidara pronto de esa situación» o «echarlo de la casa y denunciarlo». Se fue enojado, golpeando la puerta y todo a su paso. Yo me quedé llorando, devastada.

Tenía miedo y quería dejar de sentirme tan infeliz y miserable. Quería poner a mi hija a salvo del monstruo de padre que tenía. [...] Jamás quise lastimarla, siempre sentí que la estaba salvando. Lo dejé escrito en las cartas: «esto es un acto de amor y protección para mi hija.

Entre los aspectos psicosociales que constituyen altos niveles de vulnerabilidad de suicidio inducido en las mujeres que padecen violencia patriarcal, podemos mencionar los miedos asociados a la pérdida de la tenencia de sus hijos, el aislamiento, la desesperanza y el agotamiento (Ferre y Camarillo, 2020). A ello, le podemos sumar el miedo al descreimiento e invalidación de sus palabras, como podemos ver en el caso de Javier, el poder que ostentaba con sus contactos, el poder económico; el poder de alejar a Fabiana de su entorno afectivo (familiar y amigas), entre otras modalidades de incidencia del poder patriarcal. En la siguiente tabla se presentan el entramado de vulnerabilidades, destacando los factores de riesgo que dan cuenta de las desventajas específicas padecidas y aquellos factores o aspectos que constituyan

un fortalecimiento de redes, de la capacidad de agencia y microresistencias que se deben fortalecer desde las intervenciones sociosanitarias del sistema de atención temprana y preventiva.

TABLA 2. Situaciones de vulnerabilidad y microresistencias a partir de la historia de VP e intento de suicidio

Factores que aumenta la vulnerabilidad	Factores microresistencias que favorece la supervivencia
<ul style="list-style-type: none"> • Persistente y continua violencia psicológica y agresión sexual (violación) de su pareja (desde el noviazgo). • Manifestación de celos, prohibiciones (maquillarse, vestirse de determinada manera, hablar con determinadas personas), dependencia emocional, aislamiento de sus vínculos afectivos, alejada de los integrantes de su familia de origen y fragilizados los lazos con sus amistades y compañeras/os de su trabajo, estado avanzado de embarazo. • Manipulación y la reiteración de la amenaza de quitarle a su beba, demostración de su poder económico y contactos. • Pedidos de ayuda a psicólogas frustradas que le pedía que aguantara la violencia. • Ideaciones suicidas, planificación, medios (medicación disponible). • Fragilidad emocional (miedo, culpa, asco, vergüenza). • Dolores en el embarazo, dolores de cabeza, migrañas. • Litigio en el juzgado de familia por el Control de Legalidad y medidas conexas, medida de Excepción respecto del cuidado de la bebé. Niña quedó al cuidado de la familia del agresor. Pericias psicológicas poco favorables producto de las ideaciones e intento suicida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene trabajo estable. • Hermanos, tías y amigas que la acompañan. • Atención sanitaria garantizada. • Detección en el hospital de la VP, y aplicación del protocolo. • Medidas de protección: protección la prohibición de acercamiento del abusador y de su madre. • Intervención de abogadas con perspectiva feminista. • La medida de excepción se ha flexibilizado, de ver a su hija en un centro educativo bajo supervisión, ahora puede verla todos los días en su casa unas horas, y un fin de semana por medio. • Recibe atención psicológica y psiquiátrica. • Sobreviviente de situaciones traumáticas como la violencia sexual y el suicidio femicida. • Tiene habilidades comunicacionales importantes. • Está finalizando la carrera de puericultura. • Tiene proyectos futuros para sí y su hija. • Tendencia a buscar y pedir ayuda.

Nota: Elaboración propia

7. Ideación y conducta suicida en contextos de violencia patriarcal

La inducción al suicidio femicida en términos simbólicos y materiales constituye un proceso de despojo del deseo de vida. Una disposición del otro para imponer y legitimar la dominación masculina plena como sello identitario, constituye una forma de sostener la dueñidad con severidad. El clima de amedrentamiento cotidiano en la convivencia, que Javier pudo imprimir, el posible daño en la sexualidad, en la subjetividad, en la existencia de Fabiana, podría arrebatarle algo que Fabiana suponía irrecuperable. Javier habría ido por más y habría anticipado la apropiación sobre la vida de su hija e incluso mucho más, de su porvenir. De este modo Fabiana pudo percibir un daño inigualable y una violencia irreparable, que la forzó a renunciar a la vida. Según su relato el pensamiento suicida se tornó persistente cuando se sintió devastada, invadida, con un dolor psicológico insoportable y cuando dicho peligro puede alcanzar a su hija. Por eso para Fabiana, resulta el acto suicida un desesperado pedido de ayuda y un recurso extremo de protección, la mejor solución ante la presencia de lo abismal.

Estudios importantes a nivel internacional dan cuenta de la prevalencia de pensamientos suicidas en las mujeres que han padecido violencia física o sexual, siendo esta cinco veces mayor que en las mujeres que no han manifestado situaciones de violencia. Sostienen que el 80 % de las mujeres que experimentan violencia patriarcal han intentado suicidarse o lo han pensado (Ferre, y Camarillo, 2020; Asensi-Pérez, 2019; Lorente, 2006).

Fabiana: Comencé a desear morirme, sentía que sería lo mejor, rezaba porque el día del parto me diera una hemorragia, un infarto o lo que sea. Pero me di cuenta de que, si me moría, (mi hija) se iba a quedar con él y tuve muchísimo miedo, como nunca antes. Si él diciendo amarme hacía de mi vida un infierno ¿qué le iba a hacer a ella? Que ni siquiera estaba segura de que la quisiera.

La violencia patriarcal, en particular la violación sexual constituye un factor precipitante del pensamiento y las conductas suicidas. Los intentos frustrados de dejar al agresor y el agotamiento que ello implica, hasta el punto de sentirse vencida, las manipulaciones del Javier por retenerla, refuerza en su imaginario que quitarse la vida puede ser una salida. Es un pensamiento que se torna persistente cuando se siente devastada, invadida, y en peligro ella y su hija, albergando dicho ideario con mucho dolor.

Fabiana: Yo amo a mi hija ... solo he deseado lo mejor y más lindo para ella. Sentí que la única manera de ponernos a salvo es alejándonos de él, pero estando con vida no lo sentía posible. Sabía que él no nos iba a dejar ir como si nada. Ya me había dicho muchas veces que yo era suya.

Comencé a investigar en internet maneras de suicidarme. Pensé en ahorcarme, cortarme las venas en la ducha, y luego recordé la cantidad de medicación que tenía. Busque la mejor manera de sobremedicarse, qué debía mezclar. Reuní todas las pastillas que tenía en casa [...]. Las molí y dejé los blister a la vista para que pudieran encontrarlos y saber lo que tomé. Escribí cartas para despedirme. [...] Tiré una manta al piso... Me escribí la panza para despedirme de ella, porque todo el mundo que nos viera supiera que yo realmente amaba a hija y que lo que pensaba hacer no era más que un acto desesperado por ponerla a salvo. Se me ocurrió escribirme con un marcador azul indeleble, para que Javier no pudiera borrarlo.

Tomé el vaso sin pensarlo, me arrepentí en una fracción de segundo, agarré mi celular para llamar a mi hermano y perdí la conciencia.

El intenso sufrimiento subjetivo por la violencia sexual que habría padecido pudo inducir a Fabiana al consumo de un cóctel nocivo de pastillas. Este no fue un acto voluntario, es un acto desesperado que adviene porque no se concibe otra alternativa, cuando no se visualiza salida. A ello le sigue la internación hospitalaria, cuando el «mandato» suicida feminicida, por suerte no logra cumplirse.

La relación entre violencia de género e ideación, intentos y comportamiento suicida ha sido fuertemente sostenida por numerosos estudios provenientes de las más diversas disciplinas. Un predictor importante de suicidio resulta cuando no queda ninguna esperanza de cambio posible, el sufrimiento prolongado o sostenido a la violencia de género puede derivar en depresión o en sintomatología vinculada al estrés postraumático, se trata un agobio existencial y subjetivo que precisan ser tenidos muy en cuenta (Guajardo y Cenitagoya, 2017):

La probabilidad de que una mujer maltratada padezca trastornos mentales, incluida la conducta suicida, es dos veces superior a la de mujeres que no han sufrido maltrato. Asimismo, se desprende que es mucho más probable que las mujeres que habían sido víctimas de violencia infligida por parte de su pareja hubieran pensado en suicidarse alguna vez y que lo hubieran intentado. (Asensi-Pérez; Asensi Borrel y Diez Jorro, 2019, p. 217)

Fabiana percibía su vida arruinada, un estrechamiento de las alternativas asequibles; encarna una biografía marcada por la violencia patriarcal y la violación sexual

que desencadena el pensamiento y luego la conducta suicida. Vencida en su integridad, considera «desaparecer» como única vía de poner fin al sufrimiento propio y la de su hija, así lo manifiesta en su testimonio.

En Argentina, una investigación pionera es la realizada en el año 2010 por Ana Fernández, Tajer, Galimberti, Ferrarotti, Chiodi y Borakievich²⁶, que establecen una relación entre muertes violentas de mujeres y violencia patriarcal que se deducen de las estadísticas vitales, y una alta prevalencia de suicidios por lesiones autoinfligidas.

Además la OMS²⁷ reconoce el suicidio como una de las consecuencias fatales de la violencia de género. Señala también, que las mujeres presentan entre tres y diez veces más «intentos de suicidio» que los varones, sin embargo, son los varones quienes muestran una «tasa de suicidio» hasta cinco veces más alta en todos los países. Tal efectividad en la tasa se debe a la prevalencia de métodos letales²⁸. Sin embargo, las mujeres presentan entre tres y diez veces más «intentos de suicidio» que los varones (OMS, 2014/2015/2016; Otamendi, 2020). Dentro del tipo de VP, la violencia física, psicológica y sexual tiene mayor incidencia de intentos suicidas que en ausencia de la violencia sexual. La prevalencia de pensamientos suicidas entre las mujeres que han sido víctimas de violencia física o sexual de una pareja es cinco veces superior a la de aquellas mujeres que no la han padecido (25,5 % frente al 4,7 %) (Macroencuesta de la Violencia contra la Mujer, 2019). El porcentaje de mujeres que se suicida en situación de VP, denominada en España como «suicidios machistas», es mayor entre quienes tienen hijos con los agresores y se estima que de las mujeres que se suicidan al año entre el 20 a 40 % sufrió violencia patriarcal. (Movimiento por la Paz, Madrid, 2024)²⁹. En la Argentina el suicidio de mujeres es la segunda causa mortal luego de los femicidios por violencia extrema (2 de cada 10 mujeres que sufren VP se suicidan).

²⁶ Otamendi (2020) en su trabajo «Suicidios, femicidios-suicidios y armas de fuego en la Argentina. La masculinidad hegemónica en debate», analiza desde una perspectiva de género el mayor nivel de suicidios masculinos, en particular el suicidio de los femicidas e incluso de los integrantes de las fuerzas de seguridad, por el uso de armas de fuego, que se explican por el fácil acceso y disponibilidad, como por determinadas prácticas y disposiciones que legitiman la dominación masculina. Modalidades que impiden cualquier tipo de arrepentimiento, asistencia o ayuda, a diferencia de las mujeres cuyas modalidades más comunes son el envenenamiento y consumo de medicamentos.

²⁷ Para mayor información ver: <https://www.mpdl.org/noticias/ser-victima-violencia-genero-es-factor-peso-para-conducta-suicida-produzca#sthash.8MWYFsnv.dpbs>.

²⁸ Para mayor información: <https://infosalud.mendoza.gov.ar/>

²⁹ Dicho Consentimiento Informado (CI) se propone garantizar la libre decisión de las/os/es participantes y los resguardos éticos correspondientes a las investigaciones sociales, en el mismo se informa de los objetivos del proyecto, las medidas de protección, anonimato y la garantía de que no correrá ningún riesgo, según lo establece la Ley 25326 de Protección de datos personales, la Ley 17622 de Protección de la confidencialidad y el artículo 43 de la Constitución Nacional Argentina. En el mismo se incluyen de manera precisa las modalidades de participación y el tipo de registro, como así también los medios de difusión, divulgación y transferencias que se realizarán de los resultados. Cabe aclarar que en esta publicación los nombres tanto de la interlocutora como el de su pareja han sido modificados por pseudónimos a fin de resguardar la identidad de ambos.

Retomando el relato de Fabiana, ella destaca dos aspectos centrales de pedido de ayuda, luego de ingerir las pastillas, dejar los blister visibles en la cocina y el mensaje en su panza y el más importante que llamaría a uno de sus hermanos para que la socorriera.

7.1 Tramas de vulnerabilidad y detonante de suicidio femicida/feminicida

En el relato de Fabiana manifiesta con claridad y detalle aspectos centrales a considerar en las intervenciones por parte de las Áreas de género y diversidad, instituciones sociosanitarias y de salud mental, tales como los factores de vulnerabilidad. Considerando como punto de partida su edad (28 años) la cual se encuentra en la franja etárea de 15 a 29 años con mayor número de intentos de suicidios en nuestra provincia según datos de (InfoSalud, 2022)³⁰ como así también en el país.

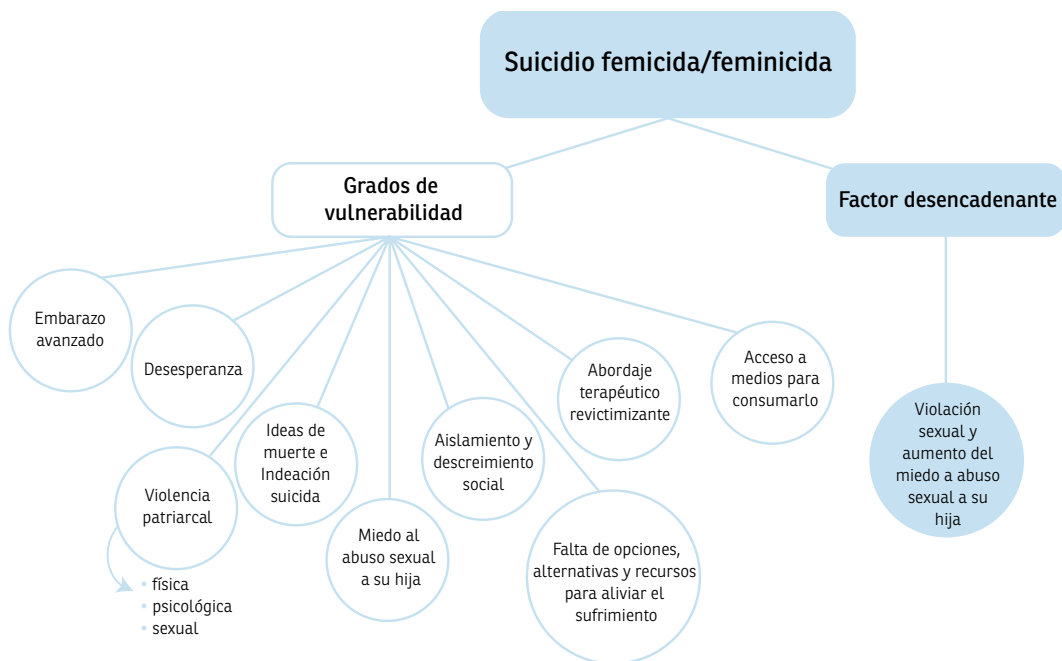
De la escucha atenta se percibe el proceso que transitó Fabiana, de las ideas de muerte, pasando por la ideación, la planificación y luego al intento inducido al suicidio, que fue deliberado durante meses y que fue advertido por su terapeuta como la decisión final programada en una semana producto de la violación que resulta en el detonante del acto suicida. Teniendo en cuenta que los datos sobre suicidios a nivel internacional establecen que 6 de cada 10 personas pide ayuda en la misma semana. Fabiana, en esa semana percibe que su hija puede sufrir la misma violencia que ella, que no se la podrá evitar porque no puede evitarse para sí, es cuando acelera el tiempo de la preparación (dos días) además de contar con el acceso a los medios para la consumación del acto, dado que contaba con la cantidad y variedad de drogas necesarias para tal fin información que había proporcionado a su terapeuta y que ella sugería que estuvieran bajo supervisión del agresor. La indagación sobre la ingesta mortal de pastillas la encontró de manera disponible y accesible en internet.

El pasaje a la acción en la experiencia de Fabiana implicó una suma de vulnerabilidades que se presentan en el gráfico N.º 1, entre las que destacamos la violencia patriarcal —en particular la violencia sexual— el estado gestacional avanzado, el miedo a un futuro abuso sexual a su hija, la desesperanza, el aislamiento y descreimiento social, la falta de opciones y alternativas que se ven agravadas con el abordaje psicológico patriarcal y revictimizante (cuando se inicia el patrocinio jurídico se detecta que la psicóloga no tenía al matrícula habilitada).

³⁰ Como señala Margaret Mead (2009) la fidelidad como la monogamia, la exclusividad y los celos forman parte del ideal romántico occidental.

Cuando Fabiana le comenta a su psicóloga el pensamiento que la embargaba y como fue visualizando el modo de llevarlo a la acción, en vez de reforzar las micro-resistencias de supervivencia y fortalecer sus capacidades protectoras adecuadas, todo lo contrario su intervención contribuyó en una mayor fragilización y vulnerabilidad de Fabiana, quién es asediada por la violencia sexual reiterada y el miedo indescriptible de que podría extenderse a su hija, detonante que constituye la situación desbordante que determina la consumación.

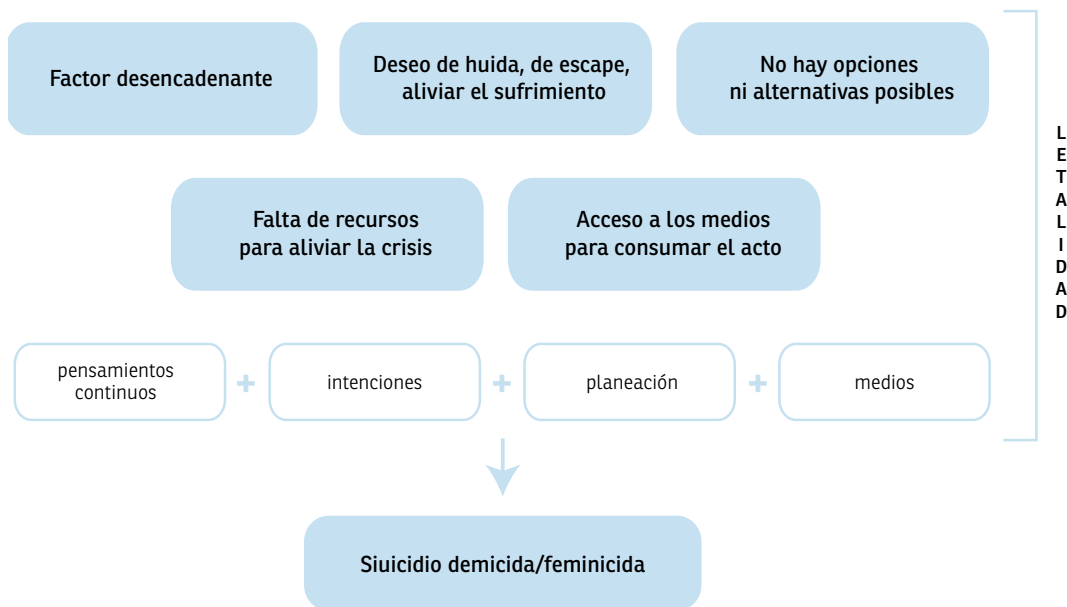
GRÁFICO 1. **Tramas de vulnerabilidad**



Nota: Tabla de elaboración propia

En la gráfica 2 presentamos un esquema que presenta los aspectos a tener en cuenta en un análisis de la letalidad respecto del suicidio femicida/feminicida, tomando como aspecto precipitante la Violencia patriarcal.

GRÁFICO 2. Análisis de la letalidad



Nota: Tabla de elaboración propia

La violencia patriarcal constituye un factor de riesgo específico en la manifestación de comportamientos suicidas. Algunos indicadores que se desprenden del análisis de la experiencia vivida por Fabiana en particular y de nuestra investigación a partir de las autopsias sociales a allegades de las víctimas de suicidios feminicidas/feminicidas y de otras mujeres sobrevivientes se deriva que uno de los indicadores que se repiten quebrantando la autoestima es la violencia sexual y la violación, como asimismo la divulgación de estos hechos por los medios y las redes sociales, e incluso el miedo a la repetición sobre sus hijos. La referencia de haber convivido con esa ideación del suicidio por parte de muchas mujeres y personas de la disidencia sexual, resulta habitual y en ocasiones se corporizan en autolesiones, que anteceden a las conductas suicidas.

Entre los indicadores de mayor riesgo de suicidio que se presentan se destacan: la depresión, el estrés postraumático, el temor por la vida de sus hijos, el no cese del hostigamiento y el acoso sexual. Otros factores psicosociales que constituyen riesgo de suicidio inducido o forzado en las mujeres que padecen violencia patriarcal podemos mencionar los miedos asociados a la pérdida de tenencia de sus hijos, el aislamiento, la desesperanza y el agotamiento físico y mental (Ferre y Camarillo, 2020);

incluso es preciso distinguir entre los suicidios acaecidos luego de un episodio de violencia de género y aquellos que son precipitados por la persistencia en el tiempo de la violencia patriarcal.

Por todo lo dicho, coincidimos con la «hipótesis de considerar en muchos casos el suicidio (voluntario o forzado) en mujeres víctimas de violencia como una forma de feminicidio» (Asensi-Pérez; Asensi Borrel y Diez Jorro, 2019, p. 208), que exige una política de protección, de reparación y estabilización de las mujeres y sus hijes.

La violencia patriarcal y el suceso extremo cúlmene de la misma es legitimado por las instituciones sociales y del estado, mediante el aval de prácticas sociales, culturales, judiciales y políticas que reproducen las relaciones estructurales de poder, control y dominación sobre las mujeres y otros cuerpos feminizados. En estos contextos, el suicidio no resulta de la libre decisión soberana sino de una historia de agresiones, abusos y diversas modalidades de violencias machistas como podemos reconocer a partir del testimonio de Fabiana sobreviviente de VP y SF/F, explicitando las estructuras subyacentes y las causas sociales que desencadenaron en su vida, dicho acto fatal.

8. La resistencia de una sobreviviente

El trauma es una experiencia que sucede en el cuerpo y es en ese mismo cuerpo de Fabiana, donde los discursos hegemónicos y las estructuras sociales institucionales producen y reproducen vulnerabilidades. Fabiana es una sobreviviente de violencia sexual, así lo acredita su historia de vida. Ella manifiesta que, en más ocasiones de las esperadas, continuó sufriendo los efectos de su tránsito por acontecimientos traumáticos y por las representaciones sociales que la ubicaron, luego como «mala madre», instalando nuevas narrativas identitarias de opresión y sufrimiento. Pero también Fabiana en su corta vida ha sido sobreviviente de la violencia patriarcal y del suicidio femicida/feminicida.

Fabiana: Mi próximo recuerdo es dos días después despertando en la terapia intensiva del hospital. Sentí un alivio enorme de sabernos vivos, de sentir a mi (hija) patear dentro mío. De escuchar a mi tía y a mi hermano. No podía creer que casi les hago pasar algo tan terrible y desestabilizante. No podía hablar con ellos porque Javier estaba presente en todas las visitas, él no me dejaba con nadie a solas [...]. La psicóloga pudo entrar a escondidas y me anime a contarle todo. Ella supo activar un protocolo de seguridad para nosotras y alertó al hospital y demás personas de salud. Fueron de gran ayuda, me sentí muy contenida.

[...] Ni bien nos quedamos solos con mi hermano, se puso a llorar desconsoladamente, me pidió perdón por haber visto las señales, por no haberse dado cuenta. Me hizo saber de todos los comportamientos extraños de Javier durante los días que estuve en coma. Mi tía me contó que Javier la amenazó. Mi amiga me dijo que la hostigaba y no la dejaba que entrara a verme, ni que hablara con ningún médico, ni policía. Ella y la psicóloga (del hospital) me ayudaron para que me animara a denunciarlo, me hicieron entender que era la mejor herramienta para proteger a (hija).

La violencia patriarcal vivida por Fabiana implicó la pérdida de sus libertades personales y colectivas, se sintió devaluada, cosificada y sin autonomía. A ello se sumó el terror a la repetición y a la extensión de la violencia sobre el cuerpo de su hija. De este modo, funciona los mecanismos de consolidación y perpetuación de la dominación y sujeción patriarcal, pero el miedo que experimentamos mujeres y niñas respecto de la violencia sexual, activa también una serie de medidas de autodefensa y de protección que suelen quedar invisibilizadas, inadvertidas, porque se transforman en hábitos incorporados en tanto «técnicas corporales» en procura de evitar una nueva invasión sexual. En palabras de Ahmed se trata de un «kit de supervivencia». No es solo lo que incluimos en él; es el kit en sí mismo, es tener un lugar para depositar esas cosas que necesitamos para sobrevivir (2021, p. 414). Los grados de vulnerabilidad se imbrican en cada trayectoria de vida o experiencia singular vivida y en sus manifestaciones colectivas. Frente al incremento de las violencias patriarcales y la impunidad, han/hemos construido nuestras propias herramientas rebeldes, insumisas, «máquinas de justicia» (Gago, 2019, p.18) para referirse a esas acciones de autodefensa en cada contexto, o «contramáquinas» (Reguillo, 2021). Sin embargo, muchas mujeres que agotaron todos los recursos de supervivencia activan un último mecanismo de salvataje o pedido de ayuda, en el umbral de la vida y la muerte, en contextos susceptible de mayor prejuicio y de ausencia o falta de recursos de protección, como Fabiana quien es arrastrada al suicidio como medida de protección para sí y para su hija, porque supuso que podrían socorrerla y así poner fin a un destino ineludible de sumisión y violencia patriarcal. Finalmente arriesgo una última lectura, respecto del poder de un cuerpo y sus insurrecciones inconscientes. Cuando fue internada Fabiana, le informaron en el hospital que la placenta no estaba alimentando a su hija, de modo que su hospitalización arriesgada permitió una temprana intervención para proteger la salud de su bebé. Situación que podría peligrar si esperaba al próximo control obstétrico.

9. Reflexiones finales

La corpobiografía de Fabiana nos ha permitido comprender que las ideaciones y los intentos suicidas no pueden ser analizados de forma aislada de las violencias patriarcales estructurales que les anteceden. Su experiencia pone de manifiesto lo que algunas autoras, como Russell (2006), Lagarde (1996) y Flores y Macazaga (2021) han conceptualizado como suicidio femicida/feminicida o por razones sexo-genérica, cuando las mujeres son orilladas a un desenlace fatal producto de la persistencia de un continuum de violencia patriarcal que ejercen los agresores y que opera y se sostiene por medio de estructuras heteropatriarcales e instituciones cómplices y negligentes.

En Fabiana, las experiencias de opresión imbricadas a nivel estructural y subjetivo (Viveros Vigoya, 2023), constituye una trama de vulnerabilidades que permite desmontar explicaciones patologizantes o individualistas del comportamiento suicida para reconocer las implicaciones y desigualdades que produce la estructura patriarcal, sus estrategias de control, la imposición de jerarquías de dominación y las formas de apropiación de los cuerpos feminizados. La violencia sexual sistemática ejercida por su (ex)pareja durante la gestación, el aislamiento afectivo, la pérdida de autonomía, la amenaza constante de perder a su hija y la revictimización institucional configuran una espiral de vulneración, se presenta como un suicidio femicida/feminicida fallido.

La tentativa de suicidio femicida/feminicida de Fabiana, se enmarca en lo que Sagot, (2013) y Haritaworn et al., (2014) denominan necropolítica de género y queer, cuyos dispositivos insisten en administrar los umbrales de lo vivible y tornar inhabitables las condiciones de vida, prescindiendo de determinadas corporalidades. De este modo, la política y la pedagogía de la desposesión construye una forma de aniquilamiento simbólico, subjetivo y material, que opera mediante la violencia sexual reiterada, el aislamiento progresivo de sus vínculos afectivos, la desesperanza, el control de la vida cotidiana, la apropiación del cuerpo, la maternidad y del deseo y la imposición del miedo. Sin embargo, su relato irrumpe las lógicas de despojo y de borramiento, restituyendo nuevos sentidos haciendo emerger un acto radical de supervivencia y de denuncia política.

Asimismo, importantes estudios coinciden en sostener la fuerte relación entre violencia patriarcal e ideaciones y comportamientos suicidas (Lorente, 2006; Ferre y Camarillo 2020; Asensi- Pérez, 2019). De cómo la violencia patriarcal sostenida en el tiempo incide en los procesos de salud mental (Herman, 2011; Ferre y Camarillo, 2020) produciendo afectaciones y malestares subjetivos, en especial cuando no se cuenta con redes de contención ni con respuestas institucionales adecuadas. La

gestación, lejos de representar una etapa protegida, puede ser un momento de recrudecimiento de las violencias, como indican múltiples investigaciones sobre salud perinatal (Mella et al., 2021; Al-Halabí et al., 2021). En este sentido, el comportamiento suicida inducido de Fabiana, es un grito que estalla frente a lo insoportable del sufrimiento. Escribirse en el cuerpo, dejar cartas, escriturarse, narrar con su puño y letra la experiencia traumática vivida, los detalles de todo lo acontecido, da cuenta de un pedido de ayuda al borde, ante la imposibilidad de proteger a su hija. Un último gesto de resistencia ante lo intolerable, insostenible como única vía de fuga posible.

También este trabajo revela los límites de las categorías institucionales. La actual legislación argentina considera la inducción pero no contempla la especificidad del suicidio feminicida/feminicida lo que dificulta una respuesta intersectorial feminista. Por lo contrario, las políticas socio-sanitarias, judiciales y de protección de las infancias, muchas veces refuerzan la sospecha sobre las mujeres que denuncian, culpabilizándolas, y criminalizándolas. Por sus síntomas y malestares subjetivos y emocionales son psico-patologizadas y medicalizadas, disputando sus capacidades ma-parentales a favor de los progenitores y su familia, como en el caso de Fabiana y su hija. Esto evidencia una deuda estructural, que implica una falta de articulación entre las políticas de salud mental, las políticas de género y diversidad y las instituciones dedicadas a la protección de las infancias.

Es imprescindible avanzar en dispositivos de atención que contemplen el carácter multidimensional de estas experiencias, que escuchen sin revictimizar, que legitimen la palabra de las sobrevivientes y que intervengan de forma temprana y urgente sobre las señales de sufrimiento extremo. No alcanza con protocolos; es necesario un abordaje situado, feminista, interseccional y sensible a las trayectorias vitales.

Cabe destacar por último, que Fabiana lleva adelante una denuncia penal por instigación al suicidio, amenazas, abusos y violencia patriarcal. En este marco se interpusieron como medidas de protección la prohibición de acercamiento del abusador y de su madre, las mismas fueron otorgadas por la Secretaría Tutelar del Juzgado de Familia de la provincia de Mendoza. Fabiana al mismo tiempo, enfrenta un litigio en el juzgado de familia por el Control de Legalidad y medidas conexas, dado que el Equipo Técnico Interdisciplinario (ETI) involucrado en su momento presentó una medida de excepción respecto del cuidado de la bebé, cuando ella se encontraba internada y el progenitor privado de libertad, quedando la niña al cuidado de la familia del agresor. Las medidas se han ido flexibilizando permitiéndole a Fabiana una mayor dedicación y cuidados de su hija.

Finalmente, la autocorpobiografía, como herramienta cognoscitiva, terapéutica y política, le ha permitido a Fabiana articular saber, testimonio, denuncia y memoria

encarnada. La escritura de Fabiana, su capacidad de narrar lo indecible, su supervivencia, son también formas de insubordinación frente al mandato patriarcal del silencio. Su voz inscribe una verdad que interpela a las instituciones, a las políticas públicas y a nuestras propias prácticas investigativas. Nombrar el suicidio feminicida/femicida es también disputar el sentido de lo que consideramos justicia, cuidados y vida digna.

Referencias Bibliográficas

- AHMED, S. (2021). *Vivir una vida feminista*. Caja Negra editora.
- AL-HALABÍ, S. y García-Haro, J., Rodríguez-Muñoz, M. de la F., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Conducta suicida y periodo perinatal: entre el tabú y la incompreensión. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 42(3), 161-169. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2963>
- ALCOFF, L. (2018). *Violación y Resistencia. Cómo comprender las complejidades de la violación sexual*. Prometeo libros.
- ASENSI-PÉREZ, L. F., Asensi Borrel, J. y Diez Jorro, M. (2019). *Violencia contra la mujer y suicidio femenino. El delito de feminicidio en el ordenamiento jurídico peruano*. Editorial Instituto Pacífico.
- BARROSO MARTÍNEZ, A., A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39 (135), 51-66. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n135/2340-2733-raen-39-135-0051.pdf>
- BROWNMILLER, S y Constante, S (1981). *Contra nuestra voluntad hombres, mujeres y violación*. Grupo Planeta.
- BURSZEIN, C., y Apter, A. (2009). Adolescent suicide. *Current Opinion in Psychiatry*, 1, 1-6. <https://doi.org/10.1097/YCO.ob013e3283155508>
- BUTLER, J. (2009). *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Paidós.
- BUTLER, J. (2019). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Paidós.
- BUTLER, J. (2020). *La fuerza de la no violencia*. Paidós.
- CANETTI, A. (2017). La conducta suicida desde la perspectiva psiquiátrica. Una revisión de la situación en Uruguay. En C. Larrobla et al. (Comps.), *70 años de suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros* (pp. 107-134). CSIC-Universidad de la República.
- CAVARERO, A. (2009). *Horrorismo, nombrando la violencia contemporánea*. Anthropos. UAM-I.
- DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, Provincia de Mendoza. (2021). *Suicidios estadísticas*.

- FERNÁNDEZ, A. M. (2012). Femicidios: La ferocidad del patriarcado. *Revista Nomadías*, 16, 47-73.
<https://doi.org/10.5354/0719-0905.2012.24957>
- FERNÁNDEZ, A. M., Tajer, D., Galimberti, D., Ferrarotti, A., Chiodi, A., y Borakievich, S. (2010). Estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femenina por causas externas y su relación con la violencia de género. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(3). http://clasev.net/v2/pluginfile.php/52203/mod_resource/content/1/cuali-cuantitativo-%20violencia%20mujer.pdf
- FERRE, S., y Camarillo, M. (2020). Violencia de género y salud mental. En M. Navio Acosta y V. Pérez Sola (Coords.), *Libro Blanco Depresión y Suicidio: Documento estratégico para la promoción de la salud mental* (pp. 59-75). Wecare-u.
- FLORES, A., y Macazaga, M. (2021). Informe Final: «No son suicidas, son víctimas de femicidas». *Estudio exploratorio-descriptivo sobre suicidios y femicidios identificados como suicidios y su relación con la violencia de género (2017-2019)*. Provincia de Salta. <http://ovcmsalta.gob.ar/wp-content/uploads/2021/11/No-son-suicidas-son-victimas-femicidas.pdf>
- GAGO, V. (2019). *La potencia feminista. O el deseo de cambiarlo todo*. Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map55_La%20potencia%20feminista_web.pdf
- GUAJARDO, G. y Cenitagoya, V. (Eds.) (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género. Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe*. FLACSO.
- HARAWAY, D. (2019). *Seguir con el problema. Generar parentesco en el Chthuluceno*. Consonni.
- HARITAWORN, J., Kuntsman, A., y Posocco, S. (2014). Introducción. En J. Haritaworn, A. Kuntsman, y S. Posocco (Eds.), *Queer necropolitics* (pp. 1-15). Routledge.
- HARVEY, D. (2012). *El enigma del capital y las crisis del capitalismo*. AKAL.
- HERCOVICH, I. (2017). Las mujeres también somos patriarcales. Entrevista realizada por Engler, V. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/26755-las-mujeres-tambien-somos-patriarcales>
- HERCOVICH, I. (2000). *La violación sexual: Un negocio siniestro*. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina30933.pdf>
- HERMAN, J. (2011). The Aftermath of Violence: Trauma and Recovery. In Carrington, K. and Griffin, S. edited *Transforming Terror: Remembering the Soul of the World*. *University of California Press*, pp. 69-76. <https://doi.org/10.1525/9780520949454-026>
- Informe para Diputados sobre el abordaje a situaciones de suicidio e intento de suicidios en Mendoza: Protocolo vigente en la Provincia para abordar situaciones de suicidio. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. Provincia de Mendoza. <https://www.hcdmza.gob.ar/eweb/E-80000/E-80009/E-80009.pdf>
- Informe Suicidios 2017-2022. Sistema de Alerta Temprana (2023). *Sistema Nacional de Información Criminal*. Ministerio de Seguridad Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/seguridad/estadisticas-criminales/informes>
- INSUA, G. (2014). De saltos y de caídas. En N. Vallone (Comp.), *Suicidio, lecturas y abordajes* (pp. 233-249). Vergara Ediciones.

- LAGARDE, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Horas y Horas.
- LARA, M. A., y Letechipía, G. (2009). Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. *Salud Mental*, 32(5), 381-387. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n5/v32n5a4.pdf>
- LORENTE ACOSTA, M. (2006). Suicidio y violencia de género. En C. Sánchez de Lara Sorzano, C. Naredo Cambor, *Sobre una idea de Enriqueta Chicano*.
- Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de la Igualdad. Gobierno de España. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/macroencuesta2019/>
- MARX, K. (2012 [1846]). *Acerca del suicidio*. Las cuarenta.
- MBEMBE, A. (2011). *Necropolítica*. Editorial Melusina.
- MBEMBE, A. (2022). *Brutalismo*. Paidós.
- MELLA, M., Binfa, L., Carrasco, A., Cornejo, C., Cavada, G. y Pantoja, L. (2021). Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, *Revista Médica de Chile*, 149(4), 462-470. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000400462>
- MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD DE LA NACIÓN ARGENTINA. (2020). *Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (2020-2022)*. https://www.argentina.gob.ar/generos/plan_nacional_de_accion_contra_las_violencias_por_motivos_de_genero
- Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por razones de Género (femicidio/feminicidio). (2014). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/ProtocoloLatinoamericanoDelInvestigacion.pdf>
- OPS/OMS (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1
- OPS/OMS (2015). *Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública: Puesta en marcha de un mecanismo de alerta temprana y respuesta con énfasis en la vigilancia basada en eventos*. http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4es.pdf
- OPS/OMS (2016). *Prevención de la conducta suicida*. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OTAMENDI, M. A. (2020). Suicidios, femicidios-suicidios y armas de fuego en la Argentina: La masculinidad hegemónica en debate. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 107-130. <https://rcs.cienciassociales.edu.uy/index.php/rcs/article/view/39>
- OBSERVATORIO DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. (2019). *Informe anual 2019*. <http://ovcmsalta.gob.ar/wp-content/uploads/2019/11/informe-anual-2019-1-2.pdf>
- REGUILLO, R. (2021). *Necromáquinas: Cuando morir no es suficiente*. NED Ediciones.
- RICH, A. (1996). *Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución* (Ed. original publicada en 1976). Ediciones Cátedra / Instituto de la Mujer.
- RODRÍGUEZ, R., y da Costa Marques, S. (2019). Descolonizar las herramientas metodológicas: Una experiencia de investigación feminista. *Millcayac - Revista Digital de Ciencias Sociales*, 6(11), 13-30. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/millca-digital/article/view/2242>

- RODRÍGUEZ, R., y Pasero Brozovich, V. (2018). Violencia patriarcal y ritualización. En *Dossier: Hacia un buen vivir feminista. RevIISE*, 11(11), 163–176. <https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/224>
- RODRÍGUEZ, R. (2021). Lo que escribe un cuerpo: Aportes para una metodología feminista. En R. Rodríguez, S. da Costa Marques y V. Pasero Brozovich (Coords.), *Corpobiografías de sanación: Escrituras, cuerpos y saberes de mujeres*. Teseo. <https://www.teseopress.com/corpobiografias/>
- RODRÍGUEZ, R. (2022–2024). *Suicidas/es por el patriarcado: Un estudio cuantitativo y cualitativo sobre suicidios femicidas/feminicidas y procesos de duelajes* [Proyecto de investigación no publicado]. Secretaría de Investigación, Internacionales y Posgrado, Universidad Nacional de Cuyo. Resolución N.º 3032/2022.
- RODRÍGUEZ, R. (2023). Violencia patriarcal: Los vestigios insondables del dolor. *Kairós. Revista de Temas Sociales*, 27(51), 4-35. <https://revistakairos.org/violencia-patriarcal-los-vestigios-insondables-del-dolor/>
- RODRÍGUEZ, R. (2024). Habitando porosidades: encrucijadas metodológicas en torno del duelo social producto de las violencias patriarcales. *Revista Perspectivas metodológicas*, 24. 1-16.
DOI: <https://doi.org/10.18294/pm.2024.4763>
- RODRÍGUEZ, R., Azuri, F. y Barbato Stocker, M. (2024). Las autopsias sociales como herramienta metodológica de investigación de suicidios femicidas/feminicidas. *Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives*, 19, 1-27. DOI: <https://doi.org/10.46661/ccselap-10990>
- RUSSELL, D. y Harmes, R. (2006). *Femicidio. Una perspectiva global*. UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en ciencias y Humanidades.
- RUSSELL, D. y Radford, J. (1992). *Femicide: The Politics of Women Killing*. Twayne Publishers.
- SAGOT, M. (2013). «El femicidio como necropolítica en Centroamérica». *Revista labrys, études féministes/ estudios feministas*. <https://www.labrys.net.br/labrys24/femicide/monserat.htm>
- SEGATO, R. (2018). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- SHEFFIELD, C. (1997). Sexual terrorism. En M. O'Toole (Ed.), *Gender violence: Interdisciplinary perspectives*.
- SUICIDE PREVENTION RESOURCE CENTER. (2023). *Screening and safety planning with adults at risk of IPV and suicide: An issue brief for clinicians*. <https://sprc.org/online-library/screening-and-safety-planning-with-adults-at-risk-of-ipv-and-suicide-an-issue-brief-for-clinicians/>
- UNIDAD FISCAL ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (UFEM). (2019). *Relevamiento de fuentes secundarias de datos sobre violencia sexual a nivel país y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2019/10/Informe_UFEM.pdf
- VALLS-LLOBET, C. (2009). *Mujeres, salud y poder*. Ediciones Cátedra.
- VIVEROS VIGOYA, M. (2023). *Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario*. CLACSO.