

## **LAS MUJERES Y LA SALUD MENTAL**

---

**Dra. Gioconda Batres**

---

Durante los últimos años se han estado dando cambios importantes en el campo del conocimiento científico, en el conocimiento existente sobre la identidad femenina o la Condición de la Mujer, así como las formas en que la misma ha sido construida y transmitida culturalmente.

Estos cambios se acompañan de una abundante literatura que comprende mejor la experiencia femenina, que aporta nuevos enfoques psicológicos y antropológicos al análisis del tema, y de una corriente de investigación crítica sobre la condición de la mujer, la diferencia entre los sexos y la realidad social (Chodorow, Nancy; Shapiro, Judith; Walter Leonor; Finkelhor, David).

La literatura ofrece también una nueva guía en las teorías psicológicas y en los métodos que acompañan estas teorías, encara los efectos psicológicos derivados del status de subordinación en la mujer y, fundamentalmente, en la familia (Sturdivant, Susan).

Las formulaciones básicas en la psicología de la mujer como adicionalmente se postula es cuestionada y muchos conceptos reconceptualizados, estos puntos de vista contemporáneos antagonizan en amplios aspectos las creencias establecidas por las teorías psicológicas vigentes.

Este abordaje creo que constituye un reto para nosotros los profesionales en salud mental y nos crea una obligación ética: el entender y conocer cómo el contexto social, el rango que ocupa la mujer en la sociedad, contribuye al origen y a la persistencia de los problemas de nuestras pacientes.

Tiene implicaciones psicológicas obvias en la vida de una mujer su papel en la sociedad, el modelo de socialización que enfrenta, las expectativas culturales, en el sentido que su personalidad se desarrolla en un marco que define a las mujeres como un grupo desvalorizado.

Estudios recientes (Dubosh y Dubosh) sugieren que el exceso de síntomas psicológicos que acostumbramos ver en las mujeres no es intrínseco al ser

mujer o a la psicología femenina, pero sí a la condición de subordinación que caracterizan los roles tradicionales femeninos, a la definición de los mimos en la familia en términos de que las mujeres han sido socializadas para satisfacer las necesidades de otros, y no las suyas, las que pasan a ser secundarias, a las limitaciones que les imponen estos roles y a la ausencia de gratificaciones, a la incompatibilidad de estas funciones con las necesidades y aspiraciones de muchas mujeres y a la sobrecarga que les impone la doble jornada para las que trabajan (Gove y Tudor 1973).

Pretendo empezar a revisar con ustedes en varios artículos, algunos problemas psicológicos de las mujeres, esperando también identificar los grandes espacios entre teoría y realidad, explorar algunas áreas en donde considero es necesario investigar aún más. Señalar conceptos implícitos en teorías psicológicas vigentes en donde la mujer es vista con características desvalorizadas como algo “innato e inevitable; teorías que actualmente forman parte del entrenamiento de médicos y psiquiatras, que se articulan y operan en la práctica clínica y generan determinada actitud en la relación médico/paciente.

### **La transmisión social del comportamiento de género en las mujeres.**

La adquisición del género significa el aprendizaje social de normas que nos informan lo que una persona, hombre o mujer, está obligada a seguir, nos informan también de lo prohibido y lo permitido para cada sexo. El género son las construcciones sociales, culturales y psicológicas que se han impuesto a las diferencias biológicas.

Estas normas, se transmiten a través de diferentes instituciones, entre las que están la familia y la escuela. Los roles son las actividades y funciones relacionadas con el género y son determinados también por la cultura.

En nuestra sociedad una mujer se convertirá, por el peso de las expectativas culturales, la coerción familiar y la educación, en la que por “naturaleza” se dice que es.

Una vez introyectados los roles sexuales se cierra firmemente el aparato psíquico, formando una pantalla permanente a través de la cual se percibe y experimenta el mundo (Séller, 1974).

Nancy Sturdivan en su libro “Terapia con mujeres” explica también cómo algunos desórdenes psicológicos de las mujeres son el resultado del conflicto y la tensión generada por su rol sexual y la socialización, que las coloca en un nivel desigual en nuestra sociedad. El que la mujer busque terapia es entonces razonable y hasta inevitable.

Las mujeres –dice- presentan un alto riesgo de desórdenes en los que están presentes la baja autoestima, el autocastigo, la culpa, la depresión, aislamiento social, los cuales reflejan la pasividad y la orientación punitiva, características del rol impuesto socialmente a las mujeres.

### **La personalidad histérica**

Si leemos literatura sobre este tema estaremos de acuerdo en que el concepto de personalidad histérica encierra una descripción de las cualidades tradicionales femeninas y que el diagnóstico de personalidad histérica se asigna fundamentalmente a mujeres. Cuando un hombre recibe el diagnóstico lleva éste implícito que hay dificultades en su identidad sexual, para otros autores este diagnóstico en hombres se considera una “anomalía clínica” (Robins, 1952).

Muchos de los indicadores diagnósticos de la histeria están íntimamente relacionados con aspectos que culturalmente han sido esenciales en la feminidad y el atractivo femenino (DSM III). Las mujeres, entonces, podríamos decir que sufren en masa de personalidad histérica; más bien es sorprendente que alguna no la tenga si consideramos la enorme presión que ejerce en el proceso de socialización.

Creo que es importante empezar a investigar el papel que juegan los factores sociales y culturales en la adquisición del género para contar con una explicación no parcial de las diferencias sexuales y de por qué las mujeres responden de determinada manera, factores que no han sido totalmente apreciados.

Por ejemplo, los roles tradicionales femeninos que se refuerzan en la niña son casi exclusivamente histéricos y existe una presión fuerte para que las mujeres adopten este estilo de personalidad.

A las mujeres se les enseña que un estilo de vida independiente y de predominio de lo intelectual no es nada atractivo, que debe encontrar su realización en ser madre y esposa, y se les enseña a prepararse para esto. El modelo de feminidad se basa entonces en un modelo de dependencia, de

búsqueda de seguridad en un proveedor masculino, énfasis en la belleza y el arreglo personal, prohibición de conductas asertivas y abiertas, dependencia intelectual y docilidad, desarrollo exagerado de características como sensibilidad y prohibición de características como independencia y racionalidad (Kaller, Suzanne, 1974).

Para muchas mujeres sin duda abandonar un modelo de interactuar infantil y sexualizado para asumir uno crítico, independiente y por lo tanto fático, según teorías psicoanalíticas, les genera gran ansiedad porque además existen sanciones sociales, como el epíteto de “mujeres castrantes” a quienes transgredan los roles asignados.

Harriet Lerner en su libro: “La personalidad histérica, una enfermedad femenina” propone adoptar un enfoque más constructivo evitando hacer un diagnóstico prematuro basado en tan arraigados estereotipos, reconocer en nuestros diagnósticos el sesgo sexista que puede estar implícito. Ya se ha acumulado una impresionante cantidad de literatura clínica y teórica en que existen criterios diagnósticos que no son inherentes femeninos.

Creo que es necesario incorporar los Estudios de la Mujer, que aquí hemos sólo esbozado junto con la literatura existente, que es muy numerosa, en el entrenamiento de los profesionales en salud mental y médicos en general, para tener una mejor comprensión de los problemas que afectan a las mujeres, para no seguir usando etiquetas estereotipadas. Asimismo, integrar las teorías intrapsíquicas con las explicaciones sociológicas y explicar la manera en que las actitudes y valores que internalizamos alteran el diagnóstico y el tratamiento de las mujeres.

