

ilógico pensar que teniendo un rezago impresionante en el aspecto educativo, alimenticio y laboral, existan sectores de la sociedad que se estén preocupando por instituir una norma, la cual está comprobada que atrae más problemas que soluciones. Por lo tanto, necesitamos seguir en busca de ese equilibrio que nos mantiene de pie, de seguir en búsqueda de nuestra identidad como individuos, para posteriormente, buscar nuestra identidad como nación; y así, poder darnos cuenta que **como sociedad no estamos preparados para asimilar una resolución de esta magnitud**. Por principio de cuentas, debemos luchar para erradicar la imitación, el machismo, el consumismo, la corrupción... y toda esa serie interminable de lastres culturales que nos tienen situados en donde estamos.

En conclusión, debemos dejar de lado los estereotipos y las etiquetas que estamos acostumbrados a poner a cuanta persona conocemos, debemos suprimir el prejuicio de **liberal** – por estar a favor de la despenalización-, y de **conservador** -por estar en contra-. En lugar de darle prioridad a ese SI o NO, es nuestra obligación conocer y estudiar a fondo el entorno generador de las adicciones: indagar el por qué la satisfacción inmediata de nuestras necesidades reemplaza fácilmente cualquier escala de valores...lo cual, a su vez, provoca que el predominio del individualismo se convierta en una circunstancia natural para la mayoría de los mexicanos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad, Pascual, Juan (1995): *La vida moral y la reflexión ética*, España, McGraw-Hill.
- Pinel, J. (2001): *Biopsicología*, 4ª. Edición, Madrid, Pearson Educación, S.A.
- Secretaría de Salud (2002): *Encuesta Nacional de Adicciones*. <http://alojados.lessein.es/cias/drogas.html>  
<http://www.cnn.com.mx/2003/americas/11/14/carceles.reut/>  
[http://www.vivesindrogas.org.mx/inv\\_esp/18\\_01\\_02.shtml](http://www.vivesindrogas.org.mx/inv_esp/18_01_02.shtml)

## ENTREVISTAS

- Lic. Verona García Solís de la Fiscalía Especializada en contra de la Violencia Intrafamiliar (Morelia)
- Lic. Iván Martínez y Psic. Fernanda Vega, de la Procuraduría General de Justicia (Prevención del delito: Morelia)
- Lic. Rosa Estela Bolaños García, de la Secretaría de Salud (Depto. de salud mental y adicciones: Morelia)

# La salud mental desde la perspectiva de género

Con base en los estudios que ha realizado en torno a diversos temas desde la perspectiva de género, la Maestra en Orientación Educativa Blanca Fernández, plantea algunas reflexiones acerca de cómo se ha correlacionado la salud mental de la mujer con sus características orgánicas y fisiológicas.

**Blanca de la Luz Fernández Heredia**

*¿Qué hombre tiene la suficiente seguridad de pretender conocer del todo el enigma de la mente de una mujer?*

*Cervantes.*

El estudio de la salud mental de las mujeres es un campo complejo, como en general lo es el estudio de los problemas mentales humanos. No obstante, la ampliación y el enriquecimiento de los estudios de salud mental, a partir de la inclusión de los problemas del género femenino, propone “una nueva dimensión social del análisis diferencial de salud mental de las mujeres” (Burin, 1990). Gracias a ello, se ha iniciado la construcción de un paradigma a partir de nuevas herramientas conceptuales y técnicas que tienen en consideración las aportaciones de otras disciplinas como la psicología, la sociología y la filosofía que permiten otros enfoques de los problemas de salud mental más allá de la psiquiatría tradicional.

Teniendo como punto de partida el discurso de la enfermedad mental que propone la medicina psiquiátrica, se crea el concepto de anormalidad, y se clasifica en el mundo de lo que no funciona, de lo descompuesto, de lo enfermo, de lo diferente, y cuenta con los medios masivos para su difusión formando parte de argumentos de cine, televisión, de radionovelas y telenovelas, en donde las



mujeres son su principal auditorio pues son quienes pasan más tiempo viendo y escuchando este tipo de programas que les enseñan a ser mujeres y les explican el mundo. La fuerza de verdad de la palabra escrita, del cine o de la televisión ha conformado la idea de la locura como enfermedad y la ha conformado sobre todo en las mujeres (Lagarde, 1997).

La relación entre el disturbo psíquico, y su consiguiente codificación y sanción, y la rigidez de las reglas de comportamiento es más evidente en el caso de la mujer que en el del hombre; la mayoría de las veces se trata de reglas basadas en convenciones o prejuicios de orden moral, o de estereotipos de reglas que sirven para mantener la distancia y la diferencia entre la esfera de acción y de poder de la mujer y la del hombre. Phyllis Chesler (1991:64) señala que “a los hombres se les consiente un



«Posesión»

Ma. Pilar Quintero

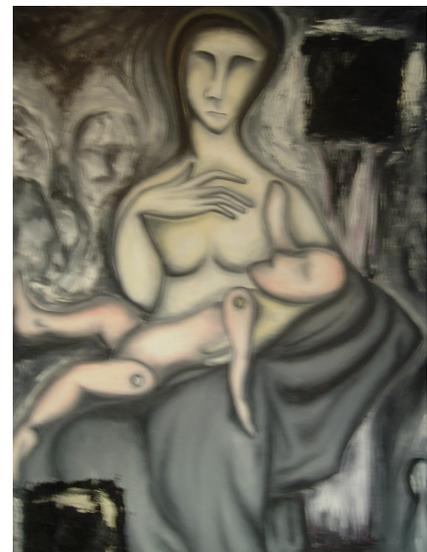
margen mayor de error que a las mujeres en relación al cumplimiento de sus correspondientes roles y obligaciones sociales”, cuanto más restringido es el espacio relativo al rol y a las obligaciones sociales, tanto más graves resultan los tipos de infracciones que caen bajo las etiquetas y las sanciones psiquiátricas. Así, la gravedad de esta infracción resulta directamente proporcional a la restricción del espacio.

Franca Basaglia, en su libro “Mujer, Locura y Sociedad” (1987), menciona que “las reglas del comportamiento femenino, se refieren por lo general, esencialmente a las esferas corporal y familiar a las que se agregan explícitas connotaciones morales en cuanto se refiere a su capacidad o incapacidad para responder a la imagen ideal de lo que de ella se espera: una buena hija y una buena madre, que debe constituirse, hasta sus últimas consecuencias, en objeto sexual, siempre y cuando se mantenga dentro de los límites de una adecuada y respetable moralidad sin que la mujer deje traslucir iniciativas o exigencias personales que automáticamente se convertirían en “obscenas” y “condenables”.

Es entonces pues que en una sociedad como la nuestra, el reducido margen de error de comportamiento que se concede a la mujer, en relación al mismo margen en el hombre, podría proporcionar los elementos necesarios para plantearnos el problema de la mujer y su salud mental.

En este apartado se hace necesario recordar que en el modelo médico se menciona que la locura es el producto de cambios bioquímicos en el cerebro; sin embargo, en el caso de las mujeres, la matriz es el espacio exclusivo que es imaginado como el sitio y la causa de dicha locura y en particular de la histeria. Así, el “cuerpo extraño” de las mujeres, señala Lagarde (op cit), es concebido desde un saber que les es ajeno a los hombres, como causa biológica de sus malestares.

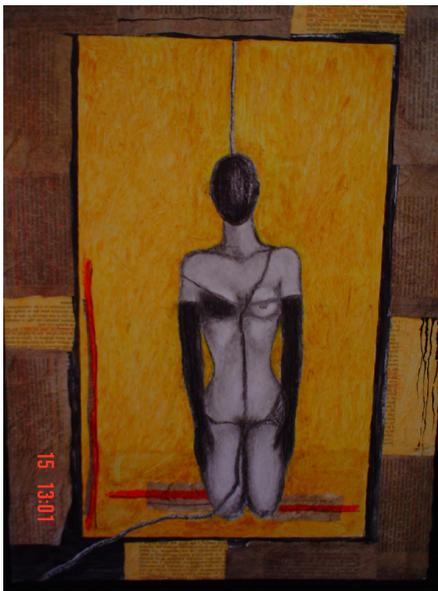
Teniendo en cuenta, además, que separar a las mujeres de sus actividades domésticas causaría un gran debacle familiar, se nos puede conceder entonces un cierto grado de tolerancia cuando presentemos “ciertas” anomalías de comportamiento o de infracciones cometidas que muchas veces se explican como una causa biológica de ese ser diferente de Ser mujer, y que se asocia con los síndromes premenstruales o de la menopausia. Por lo que mientras se necesite de la mujer, estas pequeñas “desviaciones” de comportamiento podrían dispensarse para poder mantener dentro del núcleo familiar el equilibrio doméstico y no “perder” a la persona que hace la comida, que lava y que atiende las necesidades personales de los hijos y del marido en el hogar; pero que por otra parte explicaría la mayor necesidad de consulta psicológica externa por parte de las mujeres, que no obstante su insatisfacción siguen viviendo dentro del núcleo familiar en un contexto social que les es adverso.



«Autoretrato con la vida» Saúl Montero



Para Luc Ciompi (1982, citado por Burin, op cit), especialista en readaptación sociopsicológica de una clínica psiquiátrica en Italia, en la que han experimentado con procesos paulatinos de reincorporación a la vida civil mediante comunidades terapéuticas distintas a los centros psiquiátricos tradicionales que conocemos: “la curación puede significar la reinserción en una situación social más o menos independiente, correspondiendo a la mayoría de los adultos que son capaces de ganarse la vida, de obtener satisfacciones sociales, de vivir con otros y de mantener con ellos relaciones significativas”.



«¿Sujetada?»

Erandi Quintero

Si se aplica este criterio de curación a las mujeres, es evidente que no se puede responder a él pues la mayoría de las mujeres somos dependientes vitales, a tal grado que culturalmente es mal valorada la mujer que muestra señales de autonomía, porque la dependencia, es quizá, una de las características de nuestra condición genérica. La mayoría de las mujeres no nos ganamos la vida, en el sentido social que esto adquiere, sino que son los hombres quienes se ganan la vida para mantener a la mujer. Y por otra parte, obtener satisfacciones sociales y vivir con otros en relaciones “significativas” son, cuando menos, conceptos relativos.

Al mismo tiempo, en la actualidad, la fractura de instituciones como el matrimonio y la paternidad, ha hecho que las mujeres nos encontremos con dificultad para casarnos, mantenernos casadas o para obtener el reconocimiento de la paternidad para los hijos; y otra gran cantidad de mujeres no se casan porque son diferentes: se dedican al estudio, al trabajo o desarrollan actividades no tradicionales para la mujer. Otras tantas, no logran mantener y conservar a los hombres a su lado y son abandonadas con todo y los hijos.

Actualmente muchas mujeres viven solas o con sus hijos, de los cuales se hacen cargo, los mantienen, trabajan fuera de casa, etc., lo que implica que existe una contradicción entre la “casita feliz” y la mujer sola, sin instituciones adecuadas. A partir de esta situación, la vida de las mujeres se desenvuelve en complejas contradicciones, dificultades y conflictos; la vivencia de soledad conyugal es demoledora para algunas de ellas, por su contenido de fracaso, abandono, desamor y desamparo; y considerando que a las mujeres se nos ha educado para ser “de” y para los otros, el problema es que no sólo han perdido al otro, sino a la parte de ellas mismas que sólo puede “ser” con el otro y la que es el otro. La ruptura es desgarradora y algunas mujeres no lo pueden soportar buscando entonces una especie de suicidio psicológico que implica, en ocasiones, la locura.

22 Así pues, las contradicciones generadas entre los estereotipos que se han creado en torno al género femenino y las posibilidades reales de vida hacen que las mujeres enfrentemos dificultades emocionales e intelectuales de gran sufrimiento. Estas contradicciones se encuentran en la base de la llamada locura de las mujeres y que implican desde las neurosis hasta la psicosis.

Lo anteriormente planteado nos obliga a cuestionarnos lo siguiente: si por una parte, es la matriz, y los cambios hormonales los responsables de la locura femenina, así como las contradicciones sociales que actualmente enfrentamos en la sociedad actual las que nos enloquecen, ¿existirá alguna posibilidad de cura?

Es evidente que si nos ubicamos en este supuesto, las mujeres jamás tendríamos la posibilidad de construir una salud mental integral, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de cambiar estos paradigmas, construyendo una perspectiva de género para la salud mental, desde la que se mantenga una visión crítica y reconstructiva de las condiciones de vida que tenemos las mujeres.



### Conclusiones:

Se puede afirmar que los enfoques tradicionales desde los cuales se han atendido los problemas de salud mental requieren ser revisados, evaluados y reestructurados. Como parte del compromiso social de atención de la salud mental de la población, se propone construir y asumir una perspectiva de género que permita identificar algunas constantes sociales que se presentan en los cuadros de depresión y de histeria que enfrentan cotidianamente las mujeres, cuadros que son proporcionalmente mayores en la población femenina que los expresados por los hombres.

La salud mental, como parte de la salud integral, adquiere un sentido más amplio, desde esta nueva construcción teórica de género, que posibilita la integración de otras disciplinas y sus aportaciones al estudio de la conducta humana, como son la filosofía, la sociología, la antropología, además de la medicina psiquiátrica y la psicología.

Es importante considerar que las causas que se atribuyen a la locura femenina se fundamentan principalmente en los siguientes factores:

1. En las alteraciones de comportamiento que se atribuyen a los cambios hormonales, como consecuencia de nuestro aparato reproductor femenino.
2. En las contradicciones sociales que actualmente vivimos las mujeres, y que nos llevan a un enfrentamiento entre lo tradicional y lo moderno.
3. La pérdida de identidad que les ocurre a algunas mujeres cuando se separan del estereotipo requerido genera una terrible fractura, que conduce en ocasiones a un suicidio psicológico, que bien pudiera denominarse: locura. Por ello, se hace necesario hacer un replanteamiento al paradigma tradicional de la medicina, y enfocar la locura desde un punto de vista sociopsicológico que nos permita entender, desde la perspectiva de género, aquellos aspectos que contribuyen de manera directa en la pérdida de la salud mental en las mujeres.



---

### BIBLIOGRAFÍA

- Basaglia, F. (1987): *Mujer, Locura y Sociedad*. México, Universidad Autónoma de Puebla.
- Burin, M., et. al. (1990): *El malestar de las mujeres: La tranquilidad recetada*. Argentina, Paidós.
- Chesler, P. (1991): *Las mujeres y la locura*. México, Colofón.
- Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 OMS, Comunicado de prensa 21 de junio de 2000, *La OMS evalúa los Sistemas de Salud del Mundo*.
- Lagarde, M. (1997): *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* (3ª. Edición). México, UNAM-Posgrado.
- Lamas, M. (Comp.) (1996). *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. México, PUEG-UNAM.

