

# **La violencia que viven las mujeres en la atención de su salud mental**

**Adriana Gutiérrez Cuevas.**

**Palabras Descriptoras:** Mujer, Salud Mental, Violencia y Derechos.

**Resumen:** En este artículo se realiza una breve reconstrucción teórica y conceptual de la atención de las mujeres y su salud mental. Se describen factores de riesgo en el área de la salud mental y los problemas de las mujeres. Además de la revisión de los paradigmas y modelos de atención utilizados, finalizando con una reflexión de la experiencia profesional que busca aportar elementos significativos al quehacer profesional.

**Introducción:**

El propósito primordial de este artículo es aportar elementos teóricos y alternativas de atención de trabajo para las y los profesionales que laboran con mujeres en el ámbito de la salud mental.

En el estudio del ámbito de los derechos de las mujeres en relación con su salud se considera de gran importancia dado el sin número de estereotipos que han acompañado a través de los siglos a las mujeres y que las han afectado en la mayoría de los casos.

Nuestras sociedades han avanzado vertiginosamente en muchos ámbitos y con esto ha permitido un avance en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales para todos y todas. Las mujeres y hombres han tenido que luchar con el esquema mental, jurídico, social y político tanto en la construcción de las leyes, como en su ejecución para hacer valer sus derechos en igualdad de condiciones.

Analizar algunas dificultades surgidas en la puesta en práctica en el ámbito de la salud pública es fundamental, ya que a partir de sus diversas interpretaciones y de

las resistencias individuales que los y las funcionarias de las instituciones públicas o privadas, se han visto obligadas(os) a enfrentar sus propios paradigmas sobre la salud de las mujeres en el ámbito mental, sexual femenino, control sexual y reproductivo de los hombres y las mujeres.

### **1. Marco Conceptual de la Salud Mental de las Mujeres:**

Es importante clarificar conceptos para el análisis sobre la salud de las mujeres, entre estos se encuentran la definición de Derechos Humanos, roles sexuales, enfoque de género, salud mental, maternidad y sexualidad.

**Derechos Humanos** según la Organización de Naciones Unidas, se define como derechos inherentes a la naturaleza del ser humano y sin los cuales no se puede vivir; ya que estos nos permiten desarrollarnos y emplear con profundidad las cualidades, la inteligencia, el talento, la conciencia y la satisfacción de las necesidades básicas de las personas en donde se exige cada vez más que la humanidad respete y proteja dichos derechos (Naciones Unidas, 1987).

Unido a ello se debe tomar en cuenta aspectos referentes a la división sexual de los roles desde una visión androcéntrica del mundo, que en la actualidad a pesar de los cambios que se están realizando no han modificado en su totalidad.

Sin embargo, se ha presentado a lo largo del tiempo un movimiento dirigido por mujeres que buscan modificar esa visión de mundo. Es entonces donde, desde una lógica feminista personas o grupos, han reflexionado y actuado para acabar con la subordinación, desigualdad, opresión con el fin de lograr la construcción de una sociedad sin discriminación (Facio y Fries, 2001).

Esto ha implicado una producción teórica que le brinda sustento a este accionar y facilita la guía del camino a seguir, tratando de intervenir no sólo en los derechos de las mujeres, sino también en las estructuras de poder (Facio y Fries, 2001).

Se inicia como parte de esta visión el análisis de los **roles sexuales** que se conceptualizan como las diferencias instrumentales y expresivas que operan en el contexto de la familia, que socializa a los y las menores según patrones de roles de género, para mantener el orden social establecido. Así, por diferencias sexuales, biológicas, los hombres trabajan, proveen y las mujeres educan y crían

hijos e hijas quedándose en la casa, el varón es fuerte, activo, racional instrumental, la mujer es débil, pasiva, emotiva y expresiva.

La división no sólo es sexual, sino también por edad, es decir hay un jefe, los otros sus seguidores y el rol de la mujer y el varón mantienen la estabilidad de la relación matrimonial, ya que se da un intercambio favorable para la sociedad.

La teoría no excluye el cambio, este ocurre por factores externos, industrialización, urbanización, legislación, economía, democratización y apertura del mercado laboral. Pero aún, cuando las mujeres trabajen su realización está puesta en su maternidad, es decir, la sociedad se organiza visualizando la maternidad como función de la mujer y por ella se realiza como adulta, toma su sentido, su femineidad, "ser mujer es ser madre". (Burín, 2002; León,1995) De ahí que todavía las mujeres no hayan logrado resignificar su rol y no se apropien de otros espacios; sin embargo, con el paso del tiempo la mujer ha incursionado en otros campos, planteando así un cambio social, cognitivo y conductual, no así en ámbito subjetivo, de la cotidianidad y en el pensamiento de las y los otros y de ella misma. Un enfoque diferente es el de **género** que implica una ruptura epistemológica, que permite entender a la mujer y la familia funcionando bajo supuestos que éstas deben cumplir, en cambio desde el enfoque de género se analizan las distribuciones de las funciones del hogar, el papel de la mujer desde la visión de un papel subordinado por las relaciones de poder (León, 1995).

La subordinación femenina por lo tanto, es producto de la sociedad patriarcal, es decir, el orden socioeconómico donde se manifiestan las desigualdades sexuales a través del tiempo y espacio. Estas desigualdades no son sólo con referencia a su sexo, sino también a su edad, clase, status, etnia y otras (Escalante, 1997).

León (1995) citan varios autores para señalar que el concepto de **género** se entiende como el sexo socialmente construido, como las disposiciones por las que una sociedad transforma la sexualidad biológica en actividades humanas, se enfocan en las diferencias sociales y culturales que varían según tiempo y espacio. El género es entonces para el autor el conjunto de símbolos, prácticas, normas, valores y representaciones, una red de creencias, rasgos de

personalidad, actitudes, sentimientos que diferencian a los hombres de las mujeres.

También Facio y Fries (2001) plantea que **género** se refiere a las áreas de la conducta humana, sentimientos, pensamientos y fantasías que tiene que ver con el sexo, pero sin una base biológica. Donde lo que determina la identidad sexual no es el sexo a nivel biológico, sino la socialización que se hace a cada uno de ellos. Por lo tanto, según las autoras el género es un conjunto de elementos, conductas, roles y funciones impuestas a cada uno de los sexos, por medio de la socialización y que son reforzados por la ideología e instituciones patriarcales.

El género se mezcla con otras desigualdades, lo que significa que la identidad de género no es hegemónica, está cruzada por diferentes aspectos, los roles no son dados o consensuados, son impuestos. La construcción de la identidad se da por aprendizaje social y según las normas; y que las otras teorías enmascaran, esconden las desigualdades, no permite analizar las diferencias de poder entre hombres y mujeres o los supone iguales pero separados o invisibiliza el poder del hombre sobre la mujer (León: 1995).

Producto de esas desigualdades y de la construcción de la identidad hay un acceso asimétrico a los recursos, lo que genera privilegios y dominación del varón sobre la mujer, lo que se mantiene día a día, a través de la interacción de los miembros del hogar.

La división sexual y familiar del trabajo en la cual las mujeres ejercen la maternidad, crea una división sexual de la organización y orientación psíquica. Produce mujer y hombre socialmente diferenciados por el sexo, ingresan en las relaciones heterosexuales asimétricas, produce hombres que reaccionan ante las mujeres, que les temen y actúan en ellas sintiéndose superiores y que, en fin concentran sus energías en el mundo extrafamiliar del trabajo y no ejercen la paternidad. Se traduce, por último en mujeres que vuelcan sus energías en el cuidado y atención de los niños y niñas y así labran la división sexual y familiar del trabajo (León: 1995).

Por lo tanto, la perpetuación del ejercicio maternal es en sí mismo construido a partir de procesos psicológicos, sociales y estructurales, no es el resultado de la fisiología (León: 1995).

El resultado de estos procesos de identificación, de esta obra es que las mujeres experimentan las relaciones en un contexto donde los hombres no son objetos exclusivos para ellas y los hombres tienden a reprimir sus necesidades de amor y de relaciones, devaluando todo lo que parezca femenino, pues no son capaces de expresar sus sentimientos, sus necesidades emocionales, ni competentes de responder a las de la mujer, así se crean incompatibilidades entre ambos.

En este aspecto el retomar la salud mental de las mujeres se plantea a partir de una revisión cotidiana en la construcción de la feminidad en este caso, por parte del personal de salud que tiene una visión personal e interiorizada desde la vivencia cotidiana a nivel laboral y por el mundo de cada una de las mujeres.

La salud mental es un campo que siempre ha generado un gran interés, en el nivel psicológico, social y de la comunidad, Mabel Burín (2002) lo plantea como una situación de conflicto y asociada a la prevención y promoción de la salud mental con actitudes de crítica y de debate no sólo en el terreno intrapsíquico con respecto a las representaciones culturales ofrecidas a las mujeres. Porque según plantea la autora es donde centra y analiza el bienestar y el malestar de las mujeres. Esto debido a que se ha creído a lo largo del tiempo, que la mujer principalmente es la que tiene problemas mentales, en donde se pierde la capacidad de amar, de trabajar, de tener hijos, por lo tanto, se convierte en improductiva en todos los sentidos de la palabra, se transforma en una carga para la sociedad y para su entorno familiar. Por esta razón debe ser curada, ya que la salud mental de los hombres se cura y modifica en las cantinas, en los pleitos a golpes y sí es improductivo debe ser cuidado, atendido por su familia, porque su connotación masculina no lo hace visualizarse como una carga o improductivo.

Plantea Burín (2002) que la salud mental .... a lo largo de la historia .... tiene un lugar privilegiado para ejercer control social sobre los miembros de cada cultura, determinando las normas y sanciones en relación a lo que debería considerarse “saludable” o “enfermizo”, llamando la atención sobre varios puntos:

- ¿Quién definió que una persona podía o no tener problemas mentales y no ser productiva?
- ¿Quién definió qué es estar saludable o enfermo?
- Desde cuándo la sociedad empezó a analizar qué es salud
- ¿Qué es enfermedad en lo mental?

Según plantea Mable Burín (2002) a lo largo del texto, la salud mental requiere por lo tanto, de una clarificación de hechos que se han venido dando, pero también necesita de una reconstrucción significativa que lleve al cuestionamiento de situaciones relevantes que demandan una nueva concepción de las mujeres para el mundo y viceversa.

Se cuestiona cuáles problemáticas básicas son las que opera en la salud mental, Freud citado por Burín (2002) esboza algunos aspectos que se encuentran vigentes, uno de ellos es la capacidad de amar y de trabajar, se propone realizar una labor crítica sobre ¿qué clase de amor?, ¿qué clase de trabajo?, donde se han definido los espacios significativos para las mujeres ¿cuál es su amor, dirigido específicamente a la maternidad?

Cuestionando por lo tanto, qué sucede con las mujeres que no pueden o no desean tener hijos, a las primeras se les señala como incompletas, como “las que nunca pudieron realizarse como mujeres”. Se les observa desde “con lástima” principalmente por sus congéneres familiares. Las segundas probablemente tengan serios problemas mentales para otras mujeres y sus familiares femeninos, porque como “Dios no le dio el privilegio de ser madre”, sino como una persona desviada, sin claridad en las metas que posee, egoísta, “machorra” y otros términos despectivos, que obliga a la familia a justificar el no cumplimiento del mandato desde la falta de salud mental.

En el área laboral, la sociedad asigna espacios aceptados para las mujeres, los domésticos, el trabajo maternal, y sus extensiones laborales en sus formas extradomésticas, o sea, cuando la mujer decidió estudiar se enfrentó a lo largo del tiempo a grandes conflictos familiares y contra la sociedad.

Inicialmente a estas mujeres que estudiaban, se les veía o calificaba por la comunidad como insanas mentales y muchas mujeres perdieron la vida en las hogueras por estar “embrujuadas” (Burín, 2002; León, 1995; Giberti y Fernández; 1989). Cuando logran ubicarse en el espacio académico se les asignan una serie de profesiones aceptadas, muchas como una extensión del trabajo doméstico, una la educación de niños y niñas, la atención de las y los enfermos, el trabajo voluntario, posteriormente se les facilita el cuidado de la salud mental a nivel psicológico, social y otros.

Pero cuando la primera mujer decidió estudiar profesiones masculinizadas probablemente fueron vistas como personas con dificultades mentales y con su identidad sexual con problemas, ya que se desviaba de la asignación social y el no cumplimiento del mandato, luchas que hasta el momento se dan en todas las profesiones y por lo que muchas mujeres deben realizar un enorme esfuerzo al doble o al triple para no ser ridiculizadas, insultadas o estigmatizadas en su espacio profesional (Burín, 2002; León, 1995; Giberti y Fernández; 1989).

Define Burín (2002) que son una interpelación a las prácticas sociales que ofrecen representaciones culturales para las mujeres predominantemente dentro de los límites sobre el amor y el trabajo, que debe ser reconstruida.

Otro elemento significativo, es la forma en que las personas interpretan las prácticas sociales ya que esto está visto por los distintos niveles de análisis que utilizan las personas Burín (2002) que dependen de la educación de las mujeres, los modos de configurar el deseo, de poder, las prácticas del dinero, las teorías sobre la situación de gesta y crianza, etc., en donde nos han enseñado y educado socialmente para no asumir el status quo, o sea, el equilibrio, la aceptación del mandato, para no ser vistas como “enfermas mentales”, ya que las mujeres que rompen lo establecido socialmente deben obligatoriamente tener problemas mentales o por el contrario deseos de asumir un poder que no le corresponde.

Desde entonces, tenemos dos situaciones importantes, una las mujeres con mucho poder que llegaron ahí es porque “se acostaron con personas varones de mayor poder o son lesbianas que sexualmente tuvieron o tiene contacto con su jefe mujer” otras que, no aceptan esas posiciones de poder para no generar

conflicto a nivel familiar y no rompen el mandato cultural de cumplir con la jornada laboral más allá de lo establecido y correr literalmente a sus hogares a seguir con el trabajo doméstico y el cuidado de sus hijos o hijas (Burín, 2002).

Por lo tanto, de este análisis se desprenden dos elementos significativos, las mujeres que tiene poder para la sociedad no lo logran por sus propios méritos, sino, por estar con otros, que si tienen poder; pero además estas deben cumplir con las obligaciones socialmente establecidas, para que no sean vistas como “malas” por otras mujeres.

El otro elemento es que en la salud mental ... es necesaria una tarea de reconstrucción y de reconstrucción histórica de la subjetividad femenina, ya que el cuerpo y mente han sido psiquiatrizados desde tiempo ancestrales y que han incidido en la configuración del aparato psíquico, especialmente sobre sus deseos, ya que la subjetividad femenina es un agente de regulación y de control social sobre la salud mental de las mujeres (Burín, 2002).

Esto lleva a analizar un planteamiento de la autora, donde establece que la labor apasionada por parte de los movimientos de mujeres, de denunciar las condiciones de existencia bajo el signo de un régimen de represión – opresión por los cuales se enferman las mujeres. Interesantes descripciones de algunos cuadros psicopatológicos tradicionales de las mujeres (histerias, fobias y depresiones) entre cuyas multideterminantes se destaca:

- 1) las formas de socialización temprana de las niñas;
- 2) la represión ejercida sobre el deseo sexual;
- 3) las prácticas sociales relativas a la maternidad y sus consecuencias.
- 4) Los ideales yoícos contruidos sobre la base de ideales sociales acerca de la pareja y la familia, especialmente de la familia nuclear.

Desde la experiencia en la atención de salud mental en la clínica donde la autora trabaja se confirma estas situaciones, ya que son las mujeres las que en su mayoría consultan por problemas de índole mental con depresión, ansiedad, duelo y otros. Al profundizar sobre la situación, observamos que muchas de sus

preocupaciones giran en torno a la vida familiar, problemas con los hijos o hijas, problemas de pareja, con su madre o padre o con el duelo por muerte o distanciamiento de alguna persona significativa. Muchas de estas mujeres dedicadas a la atención de oficios domésticos, doble jornada y con poco apoyo de su grupo familiar.

Esto nos lleva a realizar una serie de conclusiones entre éstas que el mandato social está enfermando a las mujeres a nivel mental, que la sociedad necesita de estas mujeres enfermas mentalmente para poder mantener el poderío del hombre sobre todo lo existente. Si el mandato social y cultural no se modifica las mujeres seguirán teniendo problemas mentales ya que su cumplimiento es elevado e imposible de asumir para todos y todas.

Esto ha llevado a un planteamiento social importante como son el análisis de los modos de cómo se esta ejecutando la psicoterapia para las mujeres, (individual y grupal), los aportes del psicoanálisis desde una perspectiva no sexista, los estudios epidemiológicos sobre la tendencia al uso de psicofármacos, que han contribuido a que el tema de la salud mental sea revalorada desde una óptica femenina y que los fármacos y otros productos no sean vendidos como panacea para que la mujer sea feliz y capaz de realizar todas y cada una de las acciones asignadas y las nuevas asumidas.

Burín (2002) retoma una definición de la Organización Panamericana de la Salud para la salud mental, la cual es vista como un estado de bienestar, afirmando que los factores sociales influyen de modo determinante en el equilibrio psíquico, en el bienestar personal y en la participación del individuo en los objetivos comunitarios, situación que es interesante ya que retoma la importancia del bienestar y la participación de las personas en la comunidad, o sea, en el trabajo y eso da un paso hacia delante sobre la salud mental de las mujeres y de su concepción.

Se dice que, la persona al constituirse en un ser pensante, la experiencia interior se vincula a la experiencia del grupo interpersonal a la vida mental que da valor a las personas y a la vida. Ocuparse del bienestar del cuerpo es importante, se convierte en significativo el cuidado de la vida mental sana, situación que desde hace un tiempo, aproximadamente diez años, viene realizando la CCSS ya que se

ha visto la importancia de ésta en la vida de los pueblos, las comunidades y las familias.

Se ha observado como algunas prácticas promovidas por la industrialización han llevado a que la salud mental se deteriore: la migración, el estrés, la pobreza, los problemas laborales, la economía, la inseguridad ciudadana, la violencia social, la violencia familiar, la situación mundial entre otros aspectos han llevado a que este tema se torne como elemento fundamental de atención, situación a la que no ha escapado nuestro país y las personas que vivimos en él.

Es importante analizar cómo se ha utilizado la ideología de las diferencias sobre la enfermedad mental que asegura la marginación social de aquellos considerados diferentes, adoptando sistemas de control social que garanticen tal marginación, en nuestro caso, podemos ubicar dos centros de atención (Hospital Nacional Psiquiátrico y Chacón Paut) donde muchas personas son abandonadas, vistas por la familia y la sociedad como ciudadanos y ciudadanas de cuarta categoría, donde las mujeres son las más afectadas por su condición de ser mujer, improproductivas por su falta de salud y si son madres por su incapacidad de cuidar a sus hijos o hijas.

La salud mental de las mujeres atraviesa y opera como determinante privilegiado sobre la maternidad, la flexibilidad debe ser un elemento rector de la atención de la misma problemática, donde sea vista la mujer como un sujeto social, y su participación como ciudadana, por lo que la educación y la alfabetización de las féminas será vital para enfrentar esta situación.

La salud mental, por lo tanto, es un aprendizaje de la realidad, a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora a la vida cotidiana, del conflicto, visto desde su estado dinámico, su movilidad y flexibilidad, donde las crisis son visualizadas como elementos de crecimiento principalmente para las mujeres y no como un elemento que marca de forma negativa a las personas y principalmente a la mujer.

La exclusión de la mujer de las esferas del saber, generan conflicto ya que limitan su saber, su poder y sus alcances, por lo que es importante realizar una revisión de estos espacios para que las mujeres que tienen saber puedan compartirlo,

desde una fraternidad y unión que permita salir adelante como conjunto social, que nos lleva a poseer un poder compartido en igualdad de condiciones.

Plantea Burín (2002) que los modos de producción y ciertas prácticas sociales generan diversos modos de organización del aparato psíquico. También, consideradas como sujetos producidos por las mismas, no quedando sometidos pasivamente a aquellas estructuras en la que fueron formados, sino que oponen resistencias a las mismas.

La lucha, el conflicto, ofrecen condiciones reguladoras de la salud mental de los sujetos que los sustentan, según los diversos modos de resolución que vayan ofreciendo a tal debate. Pero la mujer dentro de la cultura patriarcal y vista como género de segunda categoría ha tenido que adaptarse a los requerimientos de la cultura, donde las prácticas sociales han estado supeditadas a la cultura dominante.

Entonces, esto lleva a reflexionar sobre la importancia del saber, del poder y el juicio crítico como parte fundamental en la construcción de la salud mental de las mujeres, en la construcción y la reconstrucción de la subjetividad femenina, de la cultura dominante y de la ideologización existente en las cuales somos objetos y sujetos activos capaces de realizar el cambio, pero ello requiere de una revisión histórica, social de los términos salud, enfermedad y salud mental femenina, donde todos y todas tenemos la obligación de hacer estos cambios para mejorar el mundo de las nuevas mujeres y de nosotras mismas.

Es consecuentemente un deber per se, que tenemos cada una de las mujeres que hemos tenido la posibilidad de acceder al saber y al poder para ir dejando modificaciones culturales que beneficien a generaciones futuras.

Simone de Beauvoir (1987) plantea aspectos relevantes sobre la construcción de ser mujer, ya que menciona que “no se nace mujer, se llega una a serlo”, analizándolo críticamente se confirma, ya que es la sociedad la que nos propone las conductas sobre qué es ser mujer y cuáles son las acciones esperadas para cada uno de los sexos. Mencionando que en la “sociedad la hembra humana: la civilización en conjunto es quien elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica como femenino”. Llevándonos a la reflexión de cómo

y dónde se construyó lo que es ser mujer y de donde salieron las labores y acciones asignadas para cada sexo y sobre todo las conductas aceptadas para cada uno o una de la sociedad. Hasta el momento no he podido contestarme a nivel interno ya que el instante histórico de esa construcción social ha sido borrado e invisibilizado de la historia de la humanidad.

Desde este análisis es importante mencionar sobre el instinto materno el cual es pensado innato y misterioso, pero el cual es aprendido por las niñas desde su experiencia, desde la visualización del rol que realiza la madre y de los juegos asignados a las niñas con las muñecas. Las mujeres sin embargo, que desafían el mandato de ser madres, se les dificulta cuando deciden o no pueden tener hijos, ya que la presión social es fuerte para que cumpla con el mandato asignado como mujer, ya que la realización personal estará ahí. Generando grandes dificultades, frustraciones o comentarios chocantes a cada mujer que decida consciente o inconscientemente posponer dicho mandato social, ya que no estará cumpliendo con su misión en la sociedad, la reproducción de la fuerza de trabajo remunerada o no.

Otro aspecto interesante de analizar es la distribución de las tareas dentro del hogar, donde la niña puede verse como una “esclava” y condenada a una existencia triste. A los varones por el contrario, se les reconocen sus derechos desde su nacimiento, sus juegos le permiten no admitir niñas y es aceptado humillarlas, burlarse de ellas ya que es parte de la construcción de su superioridad y su valía (Beauvoir, 1987).

Esta superioridad se da sobre todo dentro del seno familiar ya que los hijos e hijas observan que es el padre la autoridad la cual es soberana, prestigiosa. La cual a su vez es reforzada como un mandato divino y la religión apoya de forma directa a los hombres y fomenta la resignación femenina. Situación que no ha modificado con los años, principalmente en la religión católica, donde solamente los hombres puede oficiar la misa, son las personas de mayor rango, las que poseen una comunicación directa con Dios, mientras que las mujeres son monjas que se dedican a servir a los otros, despojándose de sus necesidades, de sus bienes y de

su cuerpo, pero además con menor valor, ya que ellas deben comunicarse con Dios por medio de los varones (Beauvoir, 1987).

A las mujeres, dice Beauvoir (1987), se les educa para encantar el corazón de un hombre, su recompensa es el matrimonio, su mayor deseo es ser bellas, por lo que el cuidado físico es fundamental (y en muchos casos obsesión), situación que es reforzada en la sociedad con cuentos de conocimiento popular que son transmitidos de generación en generación como la Cenicienta, Blanca Nieves, la Sirenita y la Bella Durmiente entre otros, además de canciones populares infantiles como Arroz con Leche y canciones populares que se escucha en la radio de forma cotidiana. Las mujeres que no cumplen con el mandato de belleza son asociadas con la maldad como por ejemplo la Madrastra de Blanca Nieves, Ursula la pulpo de la Sirenita y muchas otras mostradas en las canciones populares y novelas vistas como las otras, las roba maridos o novios, las inescrupulosas y las arribistas. Además de visualizarse como rivales entre mujeres ya sea para conquistar al padre de ellas como en Blanca Nieves o lograr para sus hijas un hombre con poder como el caso de la Bella Durmiente. En las novelas todas las mujeres son rivales o escalones para logra lo deseado, situación que no se presenta con los hombres. Para lograr el objetivo anterior las mujeres deben ser pasivas, renunciar a ser ellas mismas, sirviendo a los otros.

La mujer es vista, por lo tanto, como esposa, madre, abuela y cuidará de los otros que son sujetos (hombres, niños, niñas, adultos mayores y adultas mayores) como se le ha enseñado y la que se sale del mandato es la revoltosa, difícil, considerada en nuestra época como “machorras”, vagabundas, conflictivas, que deben ser dominadas para mantener el orden establecido (Beauvoir, 1987).

Es importante analizar además lo que sucede en el cuerpo infantil de la niña, cuando ésta se convierte en mujer, proceso que puede iniciar entre los doce o trece años y en la actualidad de forma más temprana a los nueve años y que en el varón inicia más tardíamente. La niña vive momentos de ansiedad cuando su cuerpo inicia su desarrollo en algunos momentos es motivo de orgullo y, en otros, vergüenza para mostrarse ante los demás o desnudarse frente a su padre, madre, hermana o hermano (Beauvoir, 1987 y Escalante, 1997).

La actitud del padre y la madre en este momento contribuye de forma directa para que la niña sienta vergüenza de su apariencia física y de su cuerpo. Esta situación en la actualidad no ha modificado mucho, ya que muchas madres o padres siguen sin hablar con las niñas de lo que sucederá, de lo que significa sus cambios, pero sobre todo de su sexualidad, por temor, vergüenza y por proceso educativo que cada uno tiene en su propia historia de vida. Sin embargo, en los hombres sí se habla un poco más de la situación ya que a éstos se les tiene que “enseñar a ser hombres en su sexualidad”, la cual es vivenciada por ellos como un orgullo, un desafío. En el caso de las niñas la situación es distinta ya que se le impondrán nuevos límites más rígidos y propios de su situación femenina cuando su cuerpo cambia (Beauvoir, 1987).

La menstruación es vista como una situación humillante que la precipita a una categoría inferior y mutilada, incidentes que deben ser ocultados a su padre y madre ya que inspiran vergüenza.

Por lo tanto, se puede pensar que las niñas y los niños a pesar de ser criados por mujeres, son socializados de forma distinta, las primeras como objetos de servicio para los demás y los segundos como poseedores de todo el conocimiento, el poder y el crecimiento, situación que llama la atención ya que son dirigidos por una mujer que hace una diferencia significativa por la genitalidad de cada uno, la presión social y la socialización misma (Beauvoir, 1987; Escalante 1997 y Giberti y Fernández, 1989).

Esa ruptura de educación llama poderosamente la atención ya que lleva una serie de cuestionamientos significativos como ¿Cuándo se le asignó el papel de sujeto y objeto a cada uno de los sexos?; ¿En qué momento se interiorizó la socialización distinta según el sexo del bebe?; ¿Cuándo y cómo se construyó lo que es ser hombre y ser mujer?; ¿En qué momento de la historia fuimos borradas y abortadas de nuestra construcción como sujetos con una valía igualitaria a la de los hombres?; ¿En qué momento de la sociedad ser hombre fue más importante que ser mujer?; solamente por mencionar algunos de los cuestionamientos que surgen como una secuencia de ideas que no permiten construir donde y en qué momento se construyó la mujer como un objeto ahistórico y sin valor.

Facilita a la vez plantear soluciones en la búsqueda de alternativas educativas que permitan educar y modificar la crianza de los hijos e hijas, donde la presión social para que los hombres continúen con su poderío pueda ser cambiada en beneficio de que todos y todas sean vistos como sujetos y sujetas para sí y no para servir a otros.

### **Factores de Riesgo:**

En lo referente a este aspecto Burín (2002: pag.56) plantea que se denomina factores de riesgo en el área de la salud mental de las mujeres “a la situación o conjunto de situaciones que ofrecen una probabilidad mayor al promedio de provocar estados de morbilidad o enfermedad mental”, dentro de los cuales están la edad, el nivel ocupacional, la cantidad de hijos y su edad, el estado civil, duelos y los fenómenos de violencia son de mayor riesgo, para la salud mental femenina. Se habla por lo tanto, de factores sociales que pueden causar problemas y de los factores o agentes provocadores, factores de vulnerabilidad que hacen más susceptibles a las mujeres de perder su salud mental. Otros plantean los factores predisponentes situándoles en la infancia y factores precipitantes que operan en el inicio de la enfermedad. Por último analizan los factores protectores que van desde la ubicación en el área laboral, social y de contención (Burín, 2002).

Sin embargo, en la revisión documental que realizan tanto Lagarde (1999), Giberti y Fernández (1989) y Burín (2002) plantean que son los roles asignados a lo femenino lo que afecta los modos de enfermar de las mujeres abarcando el tema de lo maternal, conyugal, las labores del hogar, doble rol social y por lo tanto, su tendencia a “maternizar” todos sus roles desempeñados.

Otro elemento de riesgo es la edad, que puede ser ubicado desde la adolescencia como un riesgo o como un factor de vulnerabilidad ya que son sensibles a ciertos problemas psicosociales como la sexualidad, la pareja, el estudio entre otros. Además de los estratos sociales en que las mujeres viven ya que les afectan los factores culturales y socioeconómicos. Por lo tanto, algunos de los modos de vida tradicionales vividos por las mujeres se constituye en factores de riesgo para la salud dentro de estos están:

- ❖ Tener más de tres hijos pequeños.

- ❖ Aislamiento social.
- ❖ Falta de soporte por parte de las amistades.
- ❖ Falta de comunicación íntima y confianza con su pareja.

Consecuentemente, Burín (2002) citando a Durkheim el matrimonio no protege a las mujeres del suicidio y están más deterioradas mentalmente, como si hace la reducción de suicidios el nacimiento de los y las hijas.

Otro elemento significativo que plantea Burín (2002) es que los roles de género femenino, que se organizan alrededor del concepto de maternidad y de sus roles, el papel central que estos desempeñan en su vida se transforman en un factor de riesgo para la salud mental, debido a que las prácticas sociales relativas al ejercicio del rol maternal indican un alto nivel de expectativas para su cumplimiento y el cansancio que este genera esta asociado de manera directa a los problemas de salud de las mujeres. Pero, el problema principal menciona Burín (2002: pag. 61) se centra en las “relaciones de poder y muy particularmente, a los espacios de poder disponibles para las mujeres de nuestra cultura”.

### **Problemas de las Mujeres:**

Al intentar definir las prioridades no quiere decir que otras no afectan a las mujeres es solamente una construcción cercana al malestar que ellas viven, con el objetivo de hacer visible lo invisible.

Una de las más importantes son las mujeres referidas por violencia en todas sus expresiones, ya que éstas al estar en posición de inferioridad, desigualdad y maltrato permanece opacadas, haciendo una comparación desde su condición de género con la salud-enfermedad, manifestado la compresión del malestar de las mujeres como natural, biológico y visualizándolo desde un enfoque pragmático masculino.

Otra situación que se presenta esta referida a la comprensión “psicopatológica” de las mujeres donde se observan omisiones, distorsiones y desinformación sobre su modo de enfermar.

Surge también desde esta visión, la necesidad de brindar capacitación a las mujeres y dar formación específica en el campo de la salud mental que van desde la adquisición y producción de nuevos conocimientos; de recursos técnicos especializados, mediado por un proceso de concientización revisando diversos aspectos como la terapéutica y su enfoque, la psicopatologización de las mujeres desde una visión feminista y agrupaciones de mujeres y sus aportes (Burín, 2002).

### **Paradigmas y Modelos de Atención:**

Desde esta visión se ha hecho una revisión crítica de la visión de la salud mental y la enfermedad de las mujeres vista como sujetos y objetos de investigación que han contribuido directamente en la crisis que se ha mencionado, pero su primera reconstrucción y aporte para su análisis es la complejidad, la flexibilidad para utilizar pensamientos amplios y complejos, tolerantes y con potencial para sostener los aspectos antagónicos y complejos.

El paradigma vigente, dice a los investigadores y a la población qué aspectos tienen nuestros problemas desde una sola visión, observar y como describir la realidad, nos expresa cómo son las sujetas femeninas, sus posibilidades y su realidad.

Este paradigma insiste en que es necesario visualizar a las mujeres como sujetas de ayuda para que ellas puedan replicar esa ayuda a su entrono y a nivel de las políticas asistenciales, como objetos que no definen sus necesidades y requerimientos, desde esta visión es necesario revisar los modelos utilizados para la atención y comprensión de la salud mental de las mujeres Burín (2002) sostiene:

- ❖ Modelo Psicopatológico: manifiesta que todas las mujeres están “locas” y, por lo tanto, su visión de enfermedad está en las personas que se desvían de lo normal, planteando situaciones referidas al útero,

trastornos hormonales, etapas vitales, asociados a la menopausia, centra sus principios en una visión biológica, a histórico, individual, a social y su modo de intervención está centrada en expertos principalmente médicos que utilizan la farmacología para curar.

- ❖ Modelo Emotivo – Sensible: las mujeres vistas como saludables en tanto mantenga un equilibrio emocional y armonizar sus afectos para su entorno inmediato, visto desde un equilibrio y armonía y su acción primordial es ajustar los problemas de la vida afectiva y los cuidados de los otros. Sus principios son para mantener, preservar y equilibrar los conflictos familiares. Esto requiere de profesionales o técnicos entrenados para manejar situaciones de desequilibrio en atención individual o grupal.
- ❖ Modelo Tensional - Conflictivo: las mujeres padecen estados de malestar que se expresan por los sentimientos de tensión y conflicto agudizados por las crisis, situación óptima para abordar la problemática que poseen las mujeres. Este modelo está en un proceso de validación y se basa en identificar a las mujeres como un grupo social que vive en condiciones de opresión y se visualiza en dos ámbitos el doméstico y extra doméstico. Busca examinar, reconocer y denunciar las condiciones de vida que enferman a las mujeres, centrándose en la maternidad, sexualidad y trabajo.

### **Reflexiones Finales:**

Las y los profesionales en Trabajo Social, Psicología, y otras del área de la salud poseen un papel de trascendencia en la implementación de las modificaciones y de los procesos educativos, debido a su cercanía con las personas y su entorno.

Como se ve a lo largo de la historia, diversos profesionales del campo social han trabajado con base en las necesidades de las personas, por lo que su papel se ha centrado en detectar las carencia y los problemas. A partir de

esto se busca proporcionar respuestas alternativas que permitan brindar orientación a las personas que solicitan el servicio.

El papel de estos profesionales ha sido muy adecuado para la implementación de la cultura de derechos humanos debido a su formación y su cercanía en el trabajo con la comunidad. Sin embargo, ha sido mediatizado por el paradigma vigente de la cultura del poder masculino que a pesar de haber sido modificado también es lento y en contra de la voluntad de muchas personas con poder.

En el campo de la salud mental específicamente todas las disciplinas que tratan con el tema deben hacer un análisis profundo sobre los supuestos básicos con los que operan, tomando en cuenta:

- ❖ La visión de la mujer como un sujeto para buscar proyectos alternativos a nivel político y de intervención.
- ❖ Visualizar una nueva realidad que trascienda la ambigüedad, la transicionalidad, la articulación y desarticulación razón, emoción, pasión, afecto y amor entre otros.
- ❖ Concebir el problema desde las múltiples aristas que lo componen y la profundidad del mismo.
- ❖ Llevar a lo visible los problemas que viven las mujeres en lo cotidiano y que afectan su salud mental.
- ❖ Revisar la posición ética para asumir la responsabilidad por la construcción de la realidad en la que vivimos y las herramientas conceptuales que ofrecemos para comprenderlas.
- ❖ La autonomía y el poder de género de las mujeres deben ser utilizados para la construcción de nuevas sujetas de derecho para trascender la visión de objetos investigables, trabajables e intervinientes por su problema de salud y de su vida cotidiana, creadas por la realidad misma y los roles asignados por la sociedad al momento en que nacen.
- ❖ El que las mujeres asuman el protagonismo de sus vidas desde la libertad, de la experiencia vivida, autoras del significado de tener vida

propia, aunque esto represente conflictos internos ideológicos, morales y de creencias.

- ❖ Imaginar la mujer desde la dimensión histórica de sus vidas, haciendo visible la importancia de nuestro papel en ésta y que se legitime la construcción de una sociedad más igualitaria y libre para cada una de ellas.
- ❖ Poder cumplir la realidad donde las mujeres no son perfectas, impotentes, duplicadas o triplicadas en el trabajo, en el rol materno extendido a todos los ámbitos de la vida.
- ❖ Realizar un énfasis en el cuidado interno, en el auto cuidado para que nuestra salud mental no sea la afectada directamente.

Esto implica una reconstrucción para construir un nuevo estatus de la salud mental de las mujeres, desarrollar una visión crítica hacia la realidad que las enferma, planteando nuevos conceptos, valores, creencias y formas de vida, renovando permanentemente a las y los sujetos para aprender nuevas alternativas desde la experiencia de vida.

## **Referencias Bibliográficas**

Beauvoir, Simone de (1987), *El Segundo Sexo, La Experiencia Vivida*, Ediciones Siglo Veinte, Buenos Aires, Argentina.

Burín, Mabel (2002), *Estudios sobre la Subjetividad Femenina, Mujeres y Salud Mental*, Librería de Mujeres, Segunda Edición, Buenos Aires, Argentina.

Escalante Herrera, Ana Cecilia (1997), *Género y Vida Cotidiana*, En Mesa Redonda sobre lo Femenino y lo Masculino en la vida cotidiana Isabel Vega

Robles, Comp. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Vicerrectoría de Investigación. Universidad de Costa Rica.

Facio, Alda y Fries, Lorena (2001), Género y Derecho "Feminismo, Género y Patriarcado", Colección Contraseña, San José, Costa Rica.

Giberti, Eva y Fernández Ana María (1989), La mujer y la violencia Invisible, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, Argentina.

Lagarde, Marcela (1999), Una Mirada Feminista en el Umbral del Milenio Instituto de Estudios de la Mujer, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

León, Magdalena (1995) La Familia nuclear: origen de las identidades hegemónicas femenina y masculina. En: Género e Identidad: ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Arango, Luz Gabriela; León Magdalena.

Naciones Unidas (1993), La Carta Internacional de Derechos Humanos, 2da Edición, Nueva York.