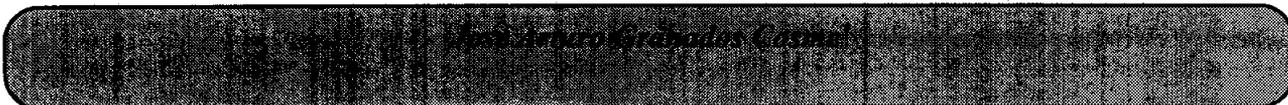


Identidad y género: aportes para el análisis de la distribución diferenciada de los trastornos mentales



RESUMEN

Género, es una categoría de análisis que con frecuencia se propone para la explicación de múltiples fenómenos sociales. La salud-enfermedad vista como un proceso histórico encuentra en el género una de las determinaciones que más influyen en la distribución diferencial de las enfermedades. Los datos empíricos sobre la distribución del conjunto de enfermedades mentales no muestran, a simple vista, diferencias importantes; sin embargo este trabajo presenta una aproximación que muestra y describe una distribución particular de los padecimientos mentales que se relaciona con el género, la socialización del sujeto y las formas de expresión del sufrimiento psíquico.

Este análisis incorpora elementos teóricos tales como la identidad social, la asignación de la identidad de género, los estereotipos y roles de género; encontrando en ellos la posibilidad de explicar patrones diferenciales de enfermedad mental, resultando en herramientas indispensables para la comprensión de las diferencias entre varones y mujeres como una realidad construida socialmente.

Palabras clave: Género, identidad social, salud mental.

ABSTRACT

Gender is a category of analysis frequently proposed for the explanation of multiple social phenomena. Regarded as a historic process, health/disease processes find the gender as one of the most relevant determinants involved with the differential distribution of disease and health. Apparently, empirical data about mental disease distribution does not show important differences. However, this paper shows and describes a particular distribution of mental disorders related with gender, the socialization of the person and individual ways of expression of psychic suffering.

This analysis incorporates theoretical elements such as social identity, the allocation of gender identity and the gender stereotypes and roles, providing a possibility to explain the differential patterns of mental disorders as essential tools for the understanding of the difference between men and women as a socially structured reality.

Key words: Gender, social identity, mental disorders.

Introducción

Los trastornos mentales son uno de los grupos patológicos que cada vez adquieren mayor importancia en los perfiles de morbilidad de la sociedad actual ya que se ha comprobado el aumento sobresaliente de estos trastornos en las últimas décadas. Se considera que tal fenómeno es consecuencia de los avances en materia de atención médica que han hecho posible una mayor esperanza de vida toda vez que un número importante de estos padecimientos se relaciona con la edad avanzada. Actualmente los padecimientos psiquiátricos son considerados por la población en general, como un problema de igual importancia que otros trastornos. Estos son hechos que seguramente elevarán la demanda de servicios de salud en el corto plazo y por lo tanto significa un importante reto para el sistema sanitario.

El problema de la enfermedad mental ha sido abordado desde diversas perspectivas aunque siguen predominando aquellas que profundizan en la identificación de alteraciones orgánicas y en la búsqueda de alternativas farmacológicas para contrarrestar los signos y síntomas del sufrimiento psíquico. Sin embargo, es indispensable considerar las determinaciones sociales que se juegan en la expresión colectiva que adquieren las patologías mentales, este trabajo tiene el propósito de plantear en su dimensión analítica, una de las determinantes sociales más abarcativas en el proceso salud-enfermedad: el género. Para tal efecto proponemos partir del reconocimiento del carácter social que adquiere la organización de los procesos mentales en el individuo. Son fundamentales en esta idea, el concepto de identidad social y sus mecanismos de asignación. Con este enfoque el elemento trascendente es la asignación social de la identidad genérica y su influencia en la forma en que los sujetos expresan su malestar psíquico.

Estructura social y estructura psíquica

La personalidad puede ser considerada como la organización dinámica de los sistemas psicofísicos definidos por la relación que un individuo mantiene con su sociedad y de los que dependen su conducta y su pensamiento. El clínico y la sociedad definen el estado mental de una persona evaluando precisamente las variantes que observan en su personalidad y el grado de conflicto que se genera en el cumplimiento del rol social asignado y en sus relaciones con los demás. Establecer un diagnóstico psiquiátrico o psicológico es un proceso que tiene que ver con lo que se considera "correcto" o "incorrecto" y cuyas consecuencias incluyen el estigma, el aislamiento y el control sociales. De acuerdo con lo anterior, es necesario resaltar el carácter de construcción social que tiene la personalidad, para tales efectos la consideramos

un complejo relativamente estable de características que distinguen a un sujeto en su forma de relacionarse consigo mismo, con su medio y con los demás, en este conjunto de atributos se encuentran el carácter, los hábitos y los motivos individuales. No obstante de tratarse de una definición individual, la personalidad contiene rasgos compartidos colectivamente que dependen del contexto sociohistórico y que son mantenidos por el ideal de mantener la integración social.

La influencia de la estructura social en la conformación de la estructura psíquica ha venido detallándose desde la irrupción del psicoanálisis en el estudio de la enfermedad mental. No obstante las amplias repercusiones de los aportes de Freud (1975), los subsecuentes avances en la materia han conseguido esclarecer con mayor detalle la relación entre el medio y la dinámica entre los componentes de la psique. Una de las primeras posturas que buscó apartarse de cierto determinismo psicosexual en los postulados de Freud, fue la de Jung (1960), para quien la sexualidad infantil era apenas una de las muchas influencias que se estaban jugando en la personalidad y que otorgaban a los sujetos cierta susceptibilidad a determinadas enfermedades mentales. Jung consideraba que la forma que adquiría el contenido del inconsciente provenía tanto de factores ontogenéticos como filogenéticos (derivados de los antecedentes biológicos y culturales del sujeto).

La búsqueda en la resolución de las relaciones humanas, siempre en constante alteridad, es lo que da sentido a la existencia del sujeto; Horney (1937) procurando evitar las teorías de Freud, consideraba que existían necesidades neuróticas básicas para tal resolución, tienen relevancia la necesidad de afecto y aprobación, de poder y de ser inexpugnable, los tres medios para la satisfacción de estas necesidades son la seguridad, el afecto y la confianza. Sullivan (1947) por su parte, identificaba una tensión neurótica que se expresa con ansiedad y que surge a consecuencia de toda situación interpersonal ya que a través de las relaciones con los demás el sujeto busca la satisfacción de las necesidades. En ese sentido, la conducta adquirida durante el establecimiento de los vínculos interpersonales está destinada a evitar la ansiedad o volverla a sus niveles mínimos a través de *operaciones de seguridad* específicas.

Maslow (1968) en la corriente humanista, se basa en el principio de que todo sujeto tiene un impulso hacia el desarrollo y crecimiento de sus potencialidades que se transforma en una voluntad consciente y activa hacia la salud. Distingue cinco niveles de necesidades, en orden jerárquico: necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia (dar y recibir afecto), de amor propio (respeto por uno mismo y respeto por los demás) y de autoactualización (percepción de los potenciales propios y ejercicio de los talentos). En esa

dirección todo sujeto prioriza sus esfuerzos para dar satisfacción a tales niveles de manera gradual, una persona en situación de hambre se plantea primero adquirir alimentos y después en actualizarse, por ejemplo. La insatisfacción de las necesidades de los niveles más básicos bloquea por lo tanto, la satisfacción de las superiores y en consecuencia el crecimiento personal, posibilitando de esta manera el desarrollo de la enfermedad mental. Una sociedad que impide que un individuo satisfaga sus necesidades primordiales amenaza su desarrollo integral.

La de género es una de las condiciones sociales que define con mayor contundencia la forma en que se satisfacen no sólo el deseo erótico sino además las necesidades, así como la forma en que varones y mujeres disminuyen la tensión neurótica para la resolución armónica de sus relaciones humanas, de ahí la importancia de detallar en la asignación de la identidad genérica.

Identidad social y estructura psíquica

Freud (Goldman, 1989), superando las descripciones topográficas de la mente, elaboró un modelo propio al describirla como una estructura más compleja, como un aparato psíquico cuyo funcionamiento es el resultado de dos principios que interactúan en la administración de la libido, el principio de placer y el de realidad. El primero asegura la búsqueda de satisfacción de las necesidades que se modifican de manera gradual en la interacción con el mundo externo, el principio del placer se modifica sólo hasta donde lo requiere y permite la experiencia. El principio de realidad se agrega al del deseo afirmando la necesidad de satisfacerlo de acuerdo a los recursos que es posible allegarse o construir, y de acuerdo a la reglamentación social, dando por resultado una serie de adaptaciones complejas entre las necesidades, los deseos básicos y la realidad externa que encontramos en un momento determinado.

El aparato psíquico así pensado, se compone de tres "compartimientos": yo, ello y superyo. El ello contiene los impulsos, los deseos, las fantasías y otros aspectos no conscientes, se supone que el modo de generación del pensamiento en este caso es el más primario, como se sabe es en este componente donde reside el principio de deseo. El yo es un sistema de funciones con que un individuo busca protegerse de los conflictos internos, estas funciones son operadas de manera inconsciente y "automática" como los impulsos en el yo, este compartimiento "aloja" el inconsciente restante y actúa bajo el principio de realidad; el yo toma las demandas del ello y determina cómo satisfacerlas de una forma socialmente aceptable. El superyo es el componente teórico para las funciones crítica, de juicio y de advertencia; el mecanismo

con el cual se desarrollan estas funciones es la introyección cuando el individuo aprende sobre las relaciones sociales establecidas en su interacción con el mundo.

Erikson (1963) amplió las posibilidades explicativas de la influencia que las relaciones sociales tienen en la estructuración de la mente. Con el análisis cultural demostró la dependencia del desarrollo individual al "ambiente" social, particularmente con el papel de las instituciones y las normas culturales que son incorporadas en un proceso de identificación y que se traducen en la forma en que la estructura psíquica resuelve los conflictos o enfrenta una situación particular. De esta manera podemos considerar que la salud mental es posible sólo a través del equilibrio armónico entre los componentes de la estructura psíquica y su capacidad resolutoria ante un contexto sociocultural determinado.

Por los efectos derivados de los deseos, impulsos y fantasías es que se infiere la acción de la energía psíquica que supone la manifestación psicológica de procesos biológicos básicos, tal energía hace interactuar las instancias psíquicas en procesos que tienen lugar en el sistema nervioso central. Aunque la base biológica de la estructura psíquica se encuentra en las estructuras cerebrales que están especificadas por el genoma, este sistema no funciona por sí solo sino a través de la organización de *circuitos* cerebrales donde se organizan los procesos emocionales. Si bien la estructura de estos circuitos es similar a la encontrada en los animales, las particularidades en las conexiones de la *citoarquitectura* neuronal están mediadas por las relaciones sociales a través de la experiencia (Eisenberg, 1995), es en lo anterior donde se encuentra un enlace entre las aportaciones de Erikson en relación a la importancia de las relaciones sociales y las bases biológicas de los procesos psíquicos.

Los sujetos en su desarrollo conforman a través de la experiencia una estructuración particular del basamento en que tiene lugar la dinámica psíquica; la introyección de los mecanismos de relación con la sociedad son establecidos a través de la identificación, éste es el proceso de definición individual producido por un sistema de referentes. En tal proceso, el sujeto no sólo se distingue y reconoce por sus relaciones con los demás sino que también va modulando una particular forma de enfrentarse a su realidad externa. De esta manera, los sujetos generan ciertos rasgos que distinguen dinámicas particulares de relación entre las instancias psíquicas, particularmente entre el ello y el superyo; y que se expresan en la conducta, el carácter y finalmente el sufrimiento psíquico.

En ese sentido la estructura psíquica, o más precisamente, la dinámica entre sus componentes es un producto social

mediado por la identificación. No obstante que la identidad depende de la particular historia de vida del sujeto que se desarrolla en determinadas condiciones de vida, existen y se distinguen en ella rasgos colectivos que confirman la existencia de determinaciones sociales que pueden explicar la distribución diferencial de los trastornos psíquicos.

“La identidad es resultado de la experiencia acumulada a través de la integración de las distintas identificaciones con las aptitudes que se desarrollan a partir de lo congénito y en función de las oportunidades que se ofrecen con los roles sociales. La identidad se expresa no sólo en un sentido de pertenencia social y de percepción de la realidad, sino también en una individualidad más o menos permanente y estable del sujeto” (Delahanty, 1992). La identidad se constituye de un sistema de representaciones en el sujeto que le permite establecer similitudes y diferencias con los otros (Corona, 1994) construir su propia noción de sí mismo y del contexto sociohistórico en el que se desenvuelve. En este sistema de representaciones encontramos algunos elementos identificatorios esenciales y complejos, unos inmutables y otros dinámicos; desde la identidad de especie o raza hasta la identidad étnica, de nacionalidad o la que se obtiene a través del trabajo.

Al ser resultado de los “encuentros significativos” con los demás el sujeto es portador de identificaciones y significaciones que lo hacen transitar continuamente entre la alteridad y la igualdad (Ruiz Velasco, 1994), ya que tales encuentros se dan en el medio social que además crea nuevas necesidades y promueve ciertas formas de reacción (y obstruye otras) para el manejo del deseo y su satisfacción, así como la resolución de la contradicción entre la exigencia pulsional y la realidad. El proceso de identificación es un elemento básico para entender la determinación histórica de la psique en general y del superyo en particular.

Fenichel (1965) explicó que el carácter es la expresión más permanente del yo, integra las formas de adaptación del yo al medio externo y la dinámica con que se relaciona el yo con el ello y el superyo, otorgando cierta regularidad en las formas en que el yo soluciona sus tareas. Cuando el carácter se arraiga en la estructura psíquica se posibilita la estabilidad del individuo y su adaptación a la estructura social, lo anterior como resultado de cierta inercia de la libido articulada con las fuerzas sociales que condicionan la satisfacción de las necesidades básicas (Freud y Mead, 1971). Diferentes grados de alteridad o conflicto entre el deseo y la necesidad frente a las condiciones sociales producen variaciones en el carácter que se expresan en cambios en la personalidad y la conducta. La alteridad puede llegar a adquirir rasgos de psicopatología y expresarse en sufrimiento psíquico.

Identities de género

Una de las identidades con mayor penetración en la organización social es la de género, para analizar el papel que ésta juega en la expresión diferencial de los trastornos mentales es necesario remitirnos a la categoría conceptual de género. El género se refiere a la dimensión sociocultural que adquieren las diferencias sexuales entre varones y mujeres y que finalmente resultan en condiciones diferenciales de vida según el sexo de los individuos. Esto último es evidentemente expresión de una determinada interpretación de lo biológico, cuya legitimación y reproducción pasa necesariamente por relaciones de poder que han permitido concebir las diferencias genéricas como destinos naturales.

Tal interpretación de la diferencia sexual se basa en la capacidad de las mujeres para el embarazo y en la consideración de que de ésta devienen determinadas obligaciones y responsabilidades asociadas con la crianza de los hijos y el trabajo doméstico. En esta división sexual del trabajo se basan los actuales modelos de organización social, pero significa no sólo la designación de tareas exclusivas por el sexo sino que a partir de ella se elabora e impone la división simbólica y material de los espacios donde los sujetos construyen su identidad (Lamas, 2000).

Los espacios privado y público son los entornos donde mujeres y varones respectivamente, harán interactuar su medio interno con la realidad, ya que estos espacios les representan su medio externo. La división de los espacios vitales transformados así en espacios de modulación de la estructura psíquica, incluye la división de las disposiciones sociales para dar satisfacción al deseo y a la necesidad. La idea de que a cada sexo corresponde una experiencia vivencial ampliamente separada una de la otra, se manifiesta en dos identidades claramente contrapuestas. La cosmovisión de un mundo dividido en lo femenino y lo masculino, se expresa en la postura consciente o inconsciente que asumen los individuos a través de comportamientos concretos cuyos contenidos están estructurados por códigos simbólicos que norman y reglamentan la vida personal en relación con los otros (Basaglia, 1987) (Lagarde, 1990). Es precisamente en los rasgos de personalidad y conducta de los sujetos en su contexto, que se basa la consideración o no de la existencia de alguna variante de trastorno mental; el sufrimiento psíquico tiene una expresión que depende de aquellas emociones y conductas que socialmente le es permitido manifestar al sujeto según su sexo.

La construcción social polarizada de lo masculino-femenino define y caracteriza los denominados estereotipos por medio de los que se asignan los roles de género. Los

estereotipos de género se refieren a las creencias de lo que significa ser varón o mujer, a las expectativas que se depositan en los sujetos dependiendo de su sexo y a las atribuciones que se consideran propias del comportamiento, existen por lo tanto estereotipos masculinos y femeninos (Lara, 1994). Para evitar el riesgo de entender los estereotipos en una versión restringida es necesario aclarar que cuando los referimos lo hacemos en un sentido metodológico, incluyéndolos como los modelos ideales que la sociedad prescribe, como las delimitaciones en que se ubica el *deber ser* de cada persona según su sexo.

Vistos así, los estereotipos no son el destino ineludible de los sujetos sino el recurso teórico-metodológico mediante el cual puede identificarse y describirse el pensamiento social en torno a lo masculino y lo femenino ya que en ellos están contenidos los rasgos más generales y distintivos que se le demandan a los sujetos según su sexo. Los estereotipos de género no sólo funcionan como guías sino que operan (mediante la presión social) como el escrutinio permanente de la conducta, en el transcurso de la vida el estereotipo de cada género se articula con otros elementos identificatorios como la clase social, la etnia, la fase del ciclo vital y la orientación sexual, hecho que va otorgando más especificaciones a los modos de pensar y actuar de los individuos en la sociedad. Este fenómeno se ve traducido en una amplia diversidad de expresiones de la masculinidad y la femineidad.

Por otra parte, los roles de género se refieren a las prácticas que a consecuencia de los estereotipos, realizan los sujetos en correspondencia con la normatividad social y los referentes simbólicos dispuestos por su cultura; el rol de género se concreta en el conjunto de tareas que ejecutan los individuos.

La identidad genérica se adquiere a través de un complejo proceso individual y social que implica la transmisión e incorporación de reglas acerca de lo obligado, lo prohibido y lo permitido; incluye las formas en que un individuo se representa a sí mismo, el valor que él y lo que hace adquiere en su grupo social, así como las formas en que se espera que actúe, "este proceso no sólo ocurre en la infancia sino durante toda la vida" (De Keijzer, 1995). Desde los 18 meses de edad los niños distinguen ya las diferencias de género, aunque ya incorporaron los roles y los comienzan a expresar mediante el comportamiento, sus nociones del género aún no están fundamentadas por alguna justificación. El concepto permanente del género se manifiesta a partir de los cuatro años de edad y representa una elaboración simbólica ya más compleja al incluir nociones tanto biológicas como psicológicas (Goldman, 1982).

En la socialización se observan patrones diferentes de tratamiento hacia niños y niñas, con ello se regula la forma

en que un sujeto consigue los objetivos que se plantea a través de su existencia, así como la satisfacción del deseo. Tales patrones se manifiestan en versiones diferentes acerca del castigo o la gratificación por una misma acción, las restricciones y las concesiones; al mismo tiempo incluye la valoración de lo que hace una mujer y lo que hace un varón, de lo que es femenino como de lo masculino. Las diferencias trascienden el ámbito doméstico y se aplican también en la educación formal a través del denominado *currículum oculto*. De manera habitual se crea en las mujeres una actitud más dependiente y en los varones una mayor autonomía.

Identidad femenina

La identidad femenina es una elaboración histórica fundamentada en la maternidad, ésta es la base sobre la que se construye la noción de la mujer como entidad nutricia de la que se provee la permanencia de la familia y la sociedad. Esta interpretación ha conseguido tal arraigo en el pensamiento colectivo que el rol del trabajo doméstico es considerado producto de la naturaleza, la asociación entre el atributo fisiológico y la idea social se encuentra firmemente consolidada y no tiene equivalente en el género masculino. La subjetividad de las mujeres entendida como el conjunto de normas, valores, creencias y formas conscientes e inconscientes de aprender el mundo está determinada por el compromiso de la prodigalidad simbólica y material, influyendo en su vida intelectual, afectiva y erótica.

La mujer es percibida por los demás y por ella misma como un *no ser* en sí misma sino como un ser para los otros. Ella y lo que hace está destinado a ser útil y apropiado por los demás. De esta manera, el deseo en la psique de las mujeres se constituye en la búsqueda de satisfacción a las necesidades de los demás, hay por tanto un desplazamiento de la energía pulsional hacia tareas en donde se incluye el abandono de sus propios deseos (Basaglia, 1987) (Chodorow, 1989) (Lagarde, 1990).

La noción de que la mujer tiene una menor capacidad para la abstracción proviene de la misma noción acerca del predominio de los procesos biológicos sobre las mujeres, con esta idea se considera que tanto el pensamiento femenino, la personalidad y sus expresiones pasan por los efectos de las hormonas implicadas en su capacidad reproductiva definiéndose así los prejuicios sobre la "naturaleza" de la mujer, su carácter y conducta; pero en realidad se trata de una justificante en la restricción de oportunidades socialmente ofrecidas a las mujeres. Se desarrolla así una percepción de la mujer sobre la articulación cuerpo-mujer-irracionalidad, en consecuencia las actividades que desarrollan las mujeres adquieren una

connotación devaluatoria y ésta se justifica debido a una supuesta baja aptitud femenina para desarrollar otras actividades que rebasarían su irracionalidad.

Identidad masculina

El proceso de exclusión descrito por Erikson para la realización de la identidad, adquiere en la identificación masculina una mayor importancia ya que al carecer de un referente que pudiéramos llamar "originario" como en el caso de la maternidad en las mujeres, lo masculino se fundamenta en lo que no es femenino. Como veremos, la exclusión se traduce en rechazo que puede incluir grados distintos de agresión hacia lo que "amenaza" la masculinidad.

El primer elemento de identidad social del recién nacido es una mujer, a través de ella se satisfacen las necesidades básicas, tanto la sobrevivencia física como la provisión afectiva dependen de la madre. La estructura psíquica masculina en desarrollo canaliza su libido en la lactancia materna. Mientras que en las niñas este hecho refuerza su identidad, los varones tienen que expresar posteriormente su masculinidad con actitudes de independencia para demostrar que "no es un bebé" (Badinter, 1992).

El patrón de trato hacia los niños parte del supuesto de que por "naturaleza" el niño está dotado de fuerza física y una mayor capacidad para la independencia por lo que una vez separados de la lactancia materna se les provee de una mayor libertad que puede estar vinculada con la evidencia de que los varones describen el movimiento hacia afuera y hacia arriba (Quintanar, 1987) (Bourdieu, 1996) y traducirse más tarde en la noción de que el hombre está obligado a mostrarse fuerte, agresivo, móvil, autosuficiente y que debe alcanzar posiciones más altas que las mujeres. Los niños son impulsados a ser más competitivos, tener juegos "rudos" y niñas, se les reprime menos por la conducta agresiva. Para los adolescentes se identifica un tipo de entrenamiento para reprimir los sentimientos de incapacidad e inseguridad ante situaciones nuevas, para no expresar las emociones a través del llanto y sublimarlas con actividades que "lo pongan a prueba".

La introyección de la masculinidad en el niño es más esperada y vigilada que la femineidad de las hijas, esto incluye la sobrevalorización de lo masculino y su defensa, al carecer de un referente "originario", los varones son impulsados a confirmar tal valor con el rechazo permanente de "lo femenino", generándose una dinámica particular entre el ello y el superyo de los varones donde se crean núcleos psicológicos para resguardarse del *no deber ser*: lo homosexual, lo pueril y lo femenino. La proyección de estos núcleos se concreta en forma de homofobia, celotipia y misoginia,

elementos más frecuentes en el carácter de los varones y que pueden configurarse en una psicopatología específica.

El comportamiento considerado masculino en realidad se constituye de un conjunto de maniobras defensivas por el temor a mostrar cualquier tipo de rasgo que, siendo potencialmente humano, es atribuido a la femineidad (ternura, pasividad, prodigalidad) incluyendo el temor a ser deseado por otro hombre y el temor a demostrar temor. En ese sentido, se consideran pautas adecuadas en lo masculino, la competitividad, dominación, agresividad, espíritu de aventura, autocontrol, independencia, apego a la realidad (en contraposición con el supuesto idealismo exclusivo de las mujeres), ausencia del miedo y de sentimientos de culpa, interés por cuestiones mecánicas y actividades fuera del espacio doméstico, habilidades deportivas y científicas, intelectuales y teóricas, sentido común, liderazgo y mayor interés por el sexo y el erotismo. No es necesario comparar estos atributos con los asignados en la identidad femenina para darse cuenta que se obtendría un largo listado de oposiciones binarias. De Keijzer (1995) propone considerar la masculinidad como un factor de riesgo para patologías específicas y en el caso de la salud mental ocurre que hay una mayor vulnerabilidad masculina para determinadas patologías.

Género y psicopatología

El género como condición representa una determinante social en la distribución diferencial del proceso salud-enfermedad, el caso de la enfermedad mental no puede ser la excepción. La tasa global de trastornos mentales que reportan los estudios que aquí se analizan no muestra diferencias significativas por género; sin embargo, el desglose por tipo de trastorno mental sí muestra una distribución que depende precisamente del género.

En la población atendida en un hospital psiquiátrico de la Ciudad de México entre 1993 y 1995 se encuentran diferencias por sexo para cada uno de los diagnósticos. No obstante, el diferencial es mayor en algunos casos destacando los trastornos depresivos (relación mujer/varón 2.4), ansiedad (2 mujeres por cada varón), trastornos afectivos (2 mujeres por cada varón) e intento de suicidio (5 mujeres por cada 3 varones); trastornos asociados al consumo de alcohol (relación varón/mujer 9.5) y al consumo de drogas ilegales (6 varones por cada mujer) (Granados, 1999).

Estas diferencias se confirman con el riesgo para determinados trastornos mentales¹ y se observa que este riesgo

¹ Evaluado a partir de la medida de asociación denominada odds ratio (OR) y que se interpreta como la posibilidad de un grupo para presentar una enfermedad en comparación con otro.

es dependiente del género. Las mujeres están asociadas a un mayor riesgo para las psicosis afectivas (OR 2.4), la ansiedad (OR 2), la depresión (OR 3.1) y el intento de suicidio (OR 1.5). Estos datos coinciden con los encontrados por Medina-Mora (1994), Rascón (1996), Caraveo (1997) para el caso de la depresión, la ansiedad y los trastornos afectivos; coinciden también con el análisis de estadísticas internacionales para el caso de las psicosis afectivas (OPS/OMS, 1986-1990).

Sin embargo, la determinación social que representa el género no puede explicarse únicamente con las diferencias cuantitativas. De hecho, éstas sólo se explican a través del análisis sobre la asignación social de la identidad de género. Es en este proceso de construcción colectiva e individual de lo masculino y lo femenino que se puede entender una distribución diferencial de los trastornos mentales, para ello es importante entender la personalidad como un conjunto de rasgos de carácter, conducta y pensamiento que son designados socialmente e incorporados individualmente; el *deber ser* delimitado por la normatividad social permite no sólo formas restringidas para satisfacer el deseo de acuerdo al sexo, sino además define las formas en que un varón o una mujer puede expresar su sufrimiento.

El estereotipo femenino de género señala como pertinentes conductas que, al mismo tiempo que poseen baja estimación social (inseguridad y temor, por ejemplo) posibilitan en la mujer un reconocimiento más efectivo de la frustración, el dolor, la tristeza y la "debilidad". La falsa dependencia hacia la figura masculina, la prodigalidad y el bajo valor social de sus actividades, facilita una menor autoestima, menor autonomía y falta de proyectos de vida individuales, elementos suficientes para una mayor vulnerabilidad a la depresión, trastornos afectivos y ansiedad.

La ansiedad con frecuencia está relacionada con la depresión y se caracteriza por una reacción emocional condicionada por sentimientos de vulnerabilidad y amenaza, con frecuencia se acompaña de fatiga o agotamiento. La realización del deseo en las mujeres (a través de la satisfacción de los deseos de los otros) sacrifica la satisfacción personal y les impone el temor y la preocupación permanente por cumplir con las expectativas de los demás. La mujer es socializada para ser débil y concebirse a sí misma como necesitada de protección, lo cual puede estar determinando el sentimiento de vulnerabilidad, temor e inseguridad más comunes en las mujeres y que se traduce en un mayor riesgo para la ansiedad.

Los trastornos del afecto se caracterizan por la dificultad para la expresión de las emociones, el control de su intensidad y límites. La expresión de los sentimientos puede estar ausente, disminuida o lábil, ya que el humor puede estar ele-

vado o deprimido de manera inusual o inconsistente. Un elemento fundamental en la dinámica femenina de la estructura psíquica es la subjetividad; la maternidad como evocación constante de prodigalidad y los consecuentes sentimientos de nobleza, sacrificio, resignación, pueden estar generando una mayor dificultad que los varones para el manejo del afecto. El intento de suicidio resulta más frecuente en las mujeres porque éstas utilizan métodos menos eficaces (intoxicación con fármacos o hemorragias intencionales por ejemplo), la obligatoriedad de la prodigalidad le impone a las mujeres un mayor compromiso por los vínculos familiares, esto se expresa también en la preocupación materna por la incertidumbre de quién cuidará de su familia si ella se ausenta, esto se expresa con una disminución del riesgo para el intento de suicidio en el caso de que la mujer tenga hijos no obstante la elevada prevalencia de depresión (Granados, 1999); algunas referencias incluso denominan al hecho de ser madre como "protector" para el suicidio femenino.

Por su parte, el estereotipo masculino posibilita una mayor frecuencia del comportamiento antisocial en los varones que se refleja en una mayor prevalencia masculina en el consumo de drogas ilegales (ENA, 1995) y una sobremortalidad masculina en el rubro de traumatismos, lesiones y violencias (donde se incluye el homicidio). De hecho, traspasar los límites de la normatividad social y tomar riesgos, son formas muy comunes de poner a prueba el valor y confirmar a través de ello la masculinidad sobre todo en los varones jóvenes, esto explica también el uso de métodos más eficaces, por más agresivos (arma de fuego, ahorcamiento), para el intento de suicidio y como resultado tasas más altas de suicidio en varones que en mujeres (Levy, 1991). En México, por cada hombre que intenta suicidarse lo intentan tres mujeres y por cada tres varones que consiguen el suicidio, lo logra una mujer (Hernández Bringas, citado por De Keijzer, 1997).

Los mayores porcentajes en los varones de trastornos relacionados con el consumo de drogas, coinciden con un mayor riesgo (OR 11.5 para alcohol y 5.9 para drogas ilegales) (Granados, 1999). Otros estudios también encontraron un predominio masculino en el consumo de drogas no toleradas en Ecuador (CEAS-CIID, 1994) y en las estadísticas internacionales (OPS/OMS, 1986-1990). En la adolescencia y en la adultez temprana, la experimentación, la reafirmación de la identidad masculina, el desempleo, la crisis económica y la imposición de aspiraciones que sólo pueden satisfacerse a través del dinero, significan las principales fuentes de estrés que han puesto a la masculinidad de los jóvenes en crisis. La realidad, el *poder ser*, se perciben como amenaza, el medio es lo suficientemente violento y escaso de oportunidades para que muchos varones busquen la transformación de sus procesos psíquicos para separarse, aunque de manera momentánea,

de la realidad adversa. Las drogas en este caso funcionan como el sustituto periférico para la adaptación al medio externo.

Conclusiones

Las enfermedades mentales con que varones y mujeres expresan el sufrimiento psíquico se configuran en una distribución diferencial que es resultado no de un hecho casual o de una supuesta naturaleza intrínseca de lo femenino y lo masculino que se desprenda directamente de la diferencia sexual. Es mediante la asignación social del género que se otorgan las posibilidades y los riesgos para un trastorno mental u otro. La construcción de la identidad de género da al individuo, independientemente de su historia de vida, los medios y las normas no sólo para satisfacer su deseo sino además y sobre todo, para las formas en que expresa el sufrimiento psíquico por no satisfacerlo según se trate de una mujer o de un varón. La estructura social a través de la asignación de la identidad de género transforma las bases biológicas en que tienen lugar los procesos psíquicos y establece en general, dos modalidades con que las instancias psíquicas se relacionan entre sí.

Un mismo evento generador de sufrimiento psíquico como la migración forzada, el desempleo, un embarazo no deseado, la muerte o cualquier tipo de duelo; es enfrentado de manera distinta por varones y mujeres. Al mismo tiempo, el sufrimiento es expresado con una psicopatología también distinta; los atributos de los estereotipos y roles de género presentan una notable coincidencia con los síntomas y signos de las enfermedades mentales que muestran de manera separada varones y mujeres, tales diferencias son la expresión concreta de una normatividad

social que trasciende hacia lo simbólico y se relaciona con la forma en que el sujeto se percibe a sí mismo en un contexto cultural particular. La socialización como puede verse es un proceso de suma trascendencia en la delimitación de las expresiones del sufrimiento psíquico, varones y mujeres somos socializados de tal modo que percibimos de manera distinta nuestro malestar y modulamos de diferente forma las emociones. Particularmente, la socialización le impone a los varones mayores restricciones para aceptarse necesitado de ayuda (*reconocimiento que debilitaría los atributos de autonomía y autosuficiencia que le son inherentes a lo masculino*) y le obstaculiza el autocuidado y la solicitud de atención médica.

Aunque la última expresión de la enfermedad mental se halla en la subjetividad individual, el sufrimiento psíquico se inscribe en un sujeto construido socialmente y cuya historia está determinada por los recursos que socialmente le han sido dipuestos para la satisfacción del deseo. La salud mental se mantiene en términos de la capacidad que un sujeto tiene para diseñar objetivos y proyectos de vida, así como de la capacidad para allegarse los recursos necesarios para la consecución de tales proyectos, esto no se logra sin una plena participación del sujeto en su sociedad (Doyal, 1991). Con los estudios analizados se reconoce una desigualdad entre los géneros ante la salud y la enfermedad mental, pero en este caso se trata de una desigualdad que entraña desventajas tanto para varones como para mujeres. Reconocer la desigualdad oculta entre varones y mujeres ante la enfermedad mental requiere seguir profundizando en sus determinaciones sociales y comprometerse en la generación de condiciones sociales igualitarias para que cada sujeto experimente en la realidad el proyecto de vida que ha diseñado para sí.

Bibliografía

- Badinter, E. (1992). *XY La identidad masculina*. España: Alianza Editorial.
- Basaglia, F. (1987). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Bourdieu, P. (1996). La dominación masculina. En: *Estudios de Género*, 3:7-95. México: Universidad de Guadalajara.
- Caraveo, J. (1997). *Estudio de la morbilidad psiquiátrica en México*, México: Instituto Mexicano de Psiquiatría (en prensa).
- CEAS-CIID, (1994). Centro de Estudios y Asesoría en Salud/ Centro de Investigaciones para el Desarrollo. *Mujer, trabajo y salud*. Ecuador: CEAS-CIID. pp. 370.
- Corona, E. (1994). Identidades de género: en busca de una teoría. En: *CONAPO Antología de la Sexualidad Humana*, I:299-314, México.
- Chodorow, N. (1989). *El ejercicio de la maternidad*. España: Gedesa. pp. 80-101.
- De Keijzer, B. (1995). La salud y la muerte de los hombres. En: Nuñez, M. *et al.* (coords.) *Estudios de género en Michoacán*. Lo femenino y lo masculino en perspectiva. México: mecanograma. pp. 67-81.
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En: Tuñón, E. (coord.) *Género y salud en el sureste de México*. Tabasco: ECOSUR/UJAD.
- Delahanty, G. (1992). *Carácter e ideología*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco pp. 218.
- Doyal, L. Y I. Gough, (1991). *A theory of human need*. London: Mac Millan, pp. 49-111.
- Eisenberg, L. (1995). *The social construction of the human brain*. *American Journal of Psychiatry*, 152(11):1563-1575.
- ENA, (1995). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México: Secretaría de Salud.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. Norton.
- Fenichel, O. (1965). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Argentina: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1975). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Un recuerdo de Leonardo da Vinci y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. y G. Mead. (1971). *Carácter y estructura social*. Argentina: Editorial Paidós.
- Goldman, H. (1989). *Psiquiatría general*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Goldman, R. (1982). *Children's sexual thinking*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Granados, A. (1999). *Determinantes sociales en la enfermedad mental: género y trabajo*. Tesis de Maestría en Medicina Social. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. Norton.
- Jung, C. (1960). The structure and dynamics of the psyche. 8 En: *The collected works of C. G. Jung*. Pantheon books.
- Lagarde, M. (1990). *Antropología de los cautiverios: madresposa, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. En: *Cuicuilco* 7(18):95-118, México, enero-abril.
- Lara, A. (1994). Masculinidad y feminidad. En *CONAPO* (Eds.) *Antología de la sexualidad humana* I:315-334, México.

- Levy, R. (1991). Suicidio, homicidio y otras urgencias psiquiátricas. En: Goldman, H. (Ed.) *Psiquiatría general*. México: El Manual Moderno. pp. 680-686.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*. Van Nostrand.
- Medina-Mora M.E. (1994). Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultado de una encuesta nacional en hogares. México: *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. pp. 22-31.
- OPS/OMS, (1986-1990). (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud). *Datos de mortalidad suministrados por los países al Programa de Análisis de la situación de Salud*. Sistema de Información Técnica de la OPS/OMS, Washington, E.U.A.
- Quintanar, J. (1987). Lo masculino en la edad de la latencia. En: *Psicología de lo masculino*, México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
- Rascón, M. (1996). La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población urbana adulta en México. En: *Salud Mental*, 19(3):14-21.
- Ruiz Velasco, M.E. (1994). Subjetividad y trabajo en el mundo actual. En: *Tramas Subjetividad y Procesos Sociales*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, pp. 37-52.
- Sullivan, H.S. (1947). *Conception of modern psychiatry*. Norton.