

42
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

**"ETIOLOGIA DEL CONFLICTO
EMOCIONAL EN LA MUJER"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
GARCIA MICELI, VERONICA
SHARFMAN SCHEJET, GUITA



México, D. F.

1993

TEJIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

En este trabajo se trata de establecer la vinculación que existe entre el conflicto de la mujer -entendiéndose éste como un estado emotivo doloroso producido por una tensión entre deseos opuestos y contradictorios- y lo que se espera de ella, esto es, lo que conforma su rol tradicional en nuestra sociedad.

Para este fin se revisan algunos de los factores tanto ideológicos como biológicos que se han usado en nuestra cultura para establecer una "naturaleza femenina" a partir de la cual se le adjudican a la mujer conductas y manifestaciones emocionales propias del SER mujer. Y se describe un estudio llevado a cabo con psicólogos dedicados a la atención terapéutica, a quienes se aplicó una encuesta con el propósito de determinar en términos generales la influencia del sexo del terapeuta en el establecimiento de los objetivos (logros) terapéuticos en el tratamiento de pacientes mujeres.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	
CAPITULO I MITOS Y REALIDADES SOBRE EL SER MUJER	7
1.1 NATURALEZA FEMENINA	9
1.2 FEMINIDAD	11
1.3 MITOS SOBRE LA MUJER	12
1.4 MANIFESTACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DE LOS MITOS	15
1.5 ANALISIS DE LOS MITOS SOBRE LA MUJER	16
CAPITULO II ROLES SOCIALES CARACTERISTICOS DE LA MUJER	23
2.1 CONFIGURACION DEL ROL SOCIAL FEMENINO	24
2.2 ROLES ESPECIFICOS QUE VALIDAN LA FEMINIDAD	29
CAPITULO III SALUD Y ENFERMEDAD	37
3.1 NORMALIDAD - ANORMALIDAD	42
3.2 TRASTORNO EMOCIONAL	43
CAPITULO IV TRASTORNO EMOCIONAL EN LA MUJER	47
4.1 MANIFESTACIONES MAS FRECUENTES DEL TRASTORNO EMOCIONAL FEMENINO	52
4.2 DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS	54
4.3 TRASTORNOS EMOCIONALES ADJUDICADOS A LA MUJER	58
4.4 LA MUJER DE HOY	61

	Pág.
CAPITULO V RESULTADOS SOBRE LA INVESTIGACION PRELIMINAR	66
5.1 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	78
BIBLIOGRAFIA	85
LIBROS DE REFERENCIA	88

INTRODUCCION

"Ser mujer significa contar con representaciones histórico-culturales y espacios sociales determinados que ofrecen escasas posibilidades para desarrollarse como sujeto activo en la sociedad" (Burin, 1990: 173). El rol de mujer la relega a la esfera privada y doméstica de la vida social lo cual limita su participación activa en un mundo público, sin embargo, en la actualidad ha empezado a modificar la forma de relacionarse a partir de su propio quehacer.

Hoy en día tiene una mayor participación en el mundo no sólo como madre, esposa e hija, roles considerados por excelencia femeninos basándose en argumentaciones biológicas que justificaron una situación socio-económica, sino también como profesionista, trabajadora y en ocasiones como jefe de familia.

Esta apertura del mundo femenino nos permite introducirnos en sus vivencias objetivas y subjetivas y ahondar en su conflicto emocional.

Burin, Morcaz y Velázquez (1990) hablan de patologías de género, vinculando la enfermedad mental con el rol que cada uno de los géneros juega en nuestra sociedad. Mencionan que las condiciones de la vida cotidiana de la mujer como son: el matrimonio, donde

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

queda en situación de dependencia económica, afectiva y social; el trabajo de ama de casa donde se enfrenta con una rutina en la cual su labor es anónima y poco reconocida; la jornada de doble trabajo y el cuidado de los hijos entre otros, son factores de riesgo para la salud emocional en la mujer.

Y concluyen "que las condiciones en las que las mujeres desarrollan sus vidas están asociadas a sus modos de enfermar". (p.178)

Estas autoras han encontrado en sus investigaciones que se presentan trastornos psicossomáticos, estados de malestar difuso, cuadros de sobreadaptación, estrés y "que el modo como viven sus vidas es generador de desigualdad y opresión que pueden manifestarse en irritabilidad, abulia, fatiga, aburrimiento, tensión y desasosiego". (p.187)

El Dr. Velazco Azaga (1984), coincide en que "el exceso de síntomas psicológicos en las mujeres no es tanto intrínseco a la feminidad sino más bien relativo a las condiciones de subordinación que caracterizan los roles femeninos". (p.58) Añade, que su falta de identidad e insatisfacción se traduce en un desarrollo humano deficiente, supresor de plenitud e integridad lo cual se transforma en un agente patógeno.

Por otra parte, Fernández Gazalis (1984) establece que: "El

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

padecimiento psicológico de las mujeres no es un problema personal, es un producto histórico-social que está determinado por las características del entorno en que se han venido desarrollando sus vidas" (p.25) y que enferman para sobrevivir a su condición. Las expectativas que se tienen de la conducta e incluso del pensamiento de la mujer crean estrés el cual se traduce en un malestar existencial. Witkin-Lanoil (1985) menciona al respecto: "el esfuerzo por ser "buenas" es más a menudo una causa de estrés para las mujeres que la preocupación por ser "malas".(p.226)

Al revisar estos y otros estudios realizados sobre la mujer por autoras como Basaglia, Langer, Chesler, Dowling, Becker y Aresti entre otras, aunadas a nuestra reflexión y experiencia personal, se despertó el interés por tratar de reunir material sobre el tema buscando la vinculación entre el rol que la mujer juega en nuestra sociedad y sus trastornos emocionales. Considerando que para entender los procesos psicológicos del ser humano éste no puede ser fragmentado, pues somos un todo que interactúa entre sí; con esto, queremos decir que el ser humano es un ente biopsicosocial y como tal se le debe estudiar.

Bastide (1981) menciona que el individuo no existe fuera de la sociedad y que su personalidad se va conformando en su interacción con el entorno, por lo que afirma que "La sociedad tiene una responsabilidad en la etiología de las enfermedades

mentales" (p.4) y que "el loco es la expresión de la mala conciencia de una sociedad que niega ciertos valores y necesidades fundamentales del hombre". (contraportada)

Este trabajo tiene como objetivo el comprender la etiología del trastorno emocional en la mujer y clarificar, en lo posible, la relación que existe entre el concepto que se tiene de mujer, el cual surge a partir de su biología, adjudicación y desempeño de roles y los diferentes síntomas que presenta. Abordamos el tema tomando en cuenta su respuesta psicológica aunada a su biología y a la interacción que con esto tiene en la vida social.

Se llevó a cabo una somera exploración de los conceptos que prevalecen en el campo de la salud, especialmente con psicólogos, sobre el papel social de la mujer, la forma en la que enferma, su queja y el tipo de tratamiento que aplican, con el objetivo de conocer la formación personal y profesional del terapeuta y la manera en que esto influye en su trabajo con ella, ya que creemos que es aquí donde se puede observar el efecto de perpetuación en algunos de los conceptos en los que se ha basado la sociedad para establecer patrones conductuales y respuestas emocionales que determinan la funcionalidad de la mujer en el mundo. La internalización de estos conceptos matiza el trabajo con la mujer, si como trabajadores de la salud consideramos que el papel específico y la realización de la mujer es ser esposa y madre vamos a desalentar cualquier cambio en otra dirección.

En el capítulo 1, se abordan los mitos más comunes sobre la mujer. Se parte del concepto de "naturaleza femenina" que hace de lo impuesto algo natural. Esta "naturaleza femenina" está dada por características biológicas que en sí son reales mas no son una justificación para encasillar a la mujer y establecer un paradigma donde ANATOMIA SEA DESTINO.

En el capítulo 2, se revisa el cómo a partir de esta naturaleza creada para la mujer se adecúan conductas y respuestas emocionales acordes a esta imagen donde el rasgo principal es la falta de identidad individual. Estos roles impuestos son los que la mujer debe jugar si quiere ser considerada parte del género femenino.

El capítulo 3, se refiere al concepto de salud y enfermedad entendido como la forma de enfrentar y adaptarse a los conflictos que aparecen en la interacción con el entorno social al que se pertenece. Por otra parte, se abordan las definiciones que en nuestra sociedad se dan de "normalidad y anormalidad" así como la definición del trastorno emocional en las teorías organomecanistas, psicodinámicas y sociopsicogénicas.

En el capítulo 4, se ahonda específicamente en el trastorno emocional en la mujer así como sus manifestaciones. Una vez establecidas las manifestaciones, pasamos al tratamiento que aplican los especialistas en salud mental y, para esto, en el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

capítulo 5 se hace una revisión y reporte de los resultados de una serie de cuestionarios que fueron aplicados a psicoterapeutas, hombres y mujeres pertenecientes a distintas corrientes psicológicas (humanista, psicodinámica y cognitivo-conductual) con el propósito de descubrir a partir de qué establecen la dirección y criterios de éxito dentro de la terapia.

Este último punto nos parece de vital importancia puesto que la mujer está tratando de encontrar una identidad propia y para esto requiere de apoyo y respeto en vez de enjuiciamiento y crítica a su nueva participación en el mundo.

CAPITULO I

MITOS Y REALIDADES SOBRE EL SER MUJER

El ser humano ha evolucionado desde los tiempos más remotos en el mito, mucho más que en la realidad; éstos son conceptos difíciles de diferenciar puesto que el mito se origina para tratar de explicar la realidad inexplicable.

Bergua (1960) escribe: los mitos surgen "a causa de la necesidad que siente el espíritu humano, en cuanto la inteligencia empieza a alborear, de comprender las cosas, y para conseguirlo (cuando no es capaz de observar debidamente, enlazar observaciones y deducir consecuencias lógicas) pone en juego la fantasía". (p.14) Entre más extraños e incomprensibles los fenómenos mayor la fantasía que los rodea.

Lo anterior se puede observar a lo largo de la historia de la humanidad. El hombre primitivo de todas las culturas creó mitos y leyendas a partir de los incontrolables fenómenos naturales que lo rodeaban, ya que ésta era la forma de apropiarse de ellos y por ende controlarlos.

Uno de los primeros fenómenos que observaron y relacionaron directamente con la mujer fue el de la FERTILIDAD, la cual veían en los animales y en el cultivo de la tierra. Crearon rituales y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

dioses con formas de mujer para adorarlos y manejar mágicamente sus poderes.

La fertilidad de la tierra se asemejaba a la capacidad femenina de PROCREAR y en base a ésta se matiza la figura de la mujer creando para ella una imagen ideal que abarca actitudes, emociones y características propias que conforman la llamada **NATURALEZA FEMENINA.**

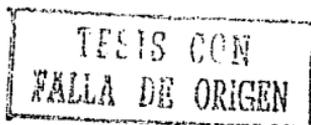
Aquella que carezca de alguna de las características asignadas o consideradas propias de su naturaleza es cuestionada como mujer.

A continuación, hablaremos sobre la "naturaleza femenina" concepto donde se mezcla lo natural con lo social y que consideramos como el punto clave para comprender la problemática que vive la mujer.

1.1 NATURALEZA FEMENINA

Para abordar lo que es la naturaleza femenina y si en realidad existe como tal, es pertinente plantear primero lo que se entiende en este trabajo como naturaleza.

Nos basamos en la definición de naturaleza que emplea la filosofía marxista que la define "como conjunto de procesos



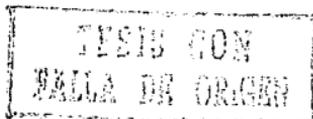
(geológicos, climáticos, físico químicos, biológicos, etc.) que se realizan por vía natural, es decir, al margen de la influencia de la actividad humana, existe desde mucho antes de que apareciera el hombre; es eterna e infinita. El hombre es un producto de la naturaleza y se separa de ella gracias al trabajo transformándola y subordinándola a sus fines y es así que la humaniza creando una segunda naturaleza". (Diccionario marxista de filosofía; 1971:219).

Es a partir de esta definición que podríamos aventurarnos a decir que lo que en nuestra cultura se ha dado por llamar naturaleza femenina y naturaleza masculina pertenece a la "segunda naturaleza" ya que el hombre basándose en las distintas funciones biológicas y fisiológicas de cada género les ha dado atribuciones que justifican e imponen un "deber ser" adaptándolas a las necesidades sociales y culturales de las diferentes etapas por las que ha pasado la humanidad.

En resumen, se ha confundido "naturaleza" con función biológica y como el hombre y la mujer tienen funciones diferentes se les han adjudicado atributos supuestamente "naturales". a uno la función activa y a la otra la pasiva.

Esto se ejemplifica con lo que expresaban algunos autores.

Por ejemplo, Aristóteles decía "el macho es por naturaleza



superior y la hembra inferior". (Citado en Basaglia, 1986:31)

Así como Aristóteles, otros autores como Rosmini y Comte (citado en Manieri, 1978:25), entre otros, se han valido de las diferencias biológicas para definir y explicar el lugar y función de la mujer y del hombre dentro de la familia y la sociedad.

Augusto Comte, padre del positivismo, considera a principios del siglo XIX que la característica natural de la mujer es la debilidad y la del hombre la fuerza. Esto lo lleva a expresar que "el hombre aparece en el proceso histórico como naturaleza activa y constructiva y la mujer como naturaleza afectiva y contemplativa; el primero destinado al ejercicio del poder material y la segunda al ejercicio del poder espiritual". (op. cit.)

En la misma época, Rosmini, sacerdote y filósofo italiano, menciona que cada uno de los sexos está dotado de atributos naturales. Por un lado, la mujer tiene las dotes que la hacen adecuada para obedecer y satisfacer los sentimientos del hombre, es: tímida, dulce, graciosa, débil, dócil, delicada, tranquila, casera y paciente. Por el otro lado, el hombre es valeroso, fuerte, activo, con mente segura, hábil para el manejo de los negocios y el gobierno; dotes adecuadas para el mando. (op.cit.)

Todas estas dotes y atributos asignados a la mujer en

contraposición con las del hombre, se deducen de hechos reales en donde se construye lo cultural o segunda naturaleza.

Es importante recalcar que la sociedad ha creado una naturaleza femenina y una naturaleza masculina a partir de su función biológica lo cual ha limitado a ambos géneros humanos.

A continuación, se revisan los conceptos que conforman y dan validez al mito de la naturaleza femenina.

1.2 FEMINIDAD

El concepto de feminidad que ha prevalecido a lo largo de la historia en las distintas culturas es el que ha matizado la "naturaleza femenina". Se origina a partir de la función biológica propia de la mujer que es la PROCREACION estableciendo así atributos físicos, mentales y emocionales que se ajustan a ella. La feminidad es considerada como un mito ya que es la forma mágica de representar la percepción de una realidad; por lo tanto, se ve como un proceso de ideologización en donde se observa la interacción de lo biológico en lo social.

A este respecto, Muldworf (1980) menciona: "La noción de la "feminidad" es entonces una reproducción ideológica en extremo compleja, de contenido relativamente invariable a nuestra escala

histórica: la "vida", la "maternidad", la "seducción", etc., y cuyas formas de expresión varían según las sociedades y los movimientos históricos". (p. 130)

Continúa, "No es la biología (ni la anatomía) lo que provee el destino de la "feminidad": es la manera como en una sociedad dada, gracias a las instituciones y las ideologías que imperan, son interiorizadas por los individuos esas relaciones de la mujer con su cuerpo". (p.129)

Ambas formas de abordar la feminidad son una sola ya que llevan a un mismo fin, *justificar la manera en que se manifiesta la mujer como ser humano.*

De lo anterior se desprenden, como los define Naranjo (1981), un gran número de mitos culturales que se describen a continuación y posteriormente se analizarán.

1.3 MITOS SOBRE LA MUJER

Los primeros cuatro mitos se relacionan con las interpretaciones que se le han dado a las Sagradas Escrituras.

a) MITO DE EVA

Proviene de la explicación que se da en la Biblia sobre el origen

del mundo. En el primer capítulo del Génesis se dice que Eva fue creada de una de las costillas de Adán para hacerle compañía. En lo anterior está implícito:

b) MITO DE INFERIORIDAD NATURAL

Como la mujer es un ser derivado del "otro" es inferior y esta inferioridad se manifiesta física e intelectualmente. Se considera que la mujer es más débil que el hombre.

c) MITO DE LA DEPENDENCIA

Como la mujer es débil e indefensa y con poca capacidad para el aprendizaje debe depender del otro y acatar sus órdenes y decisiones. Su función es "acompañar".

d) MITO DE LA BRUJA O HADA

Como Eva es débil se deja seducir por el demonio y empleando su astucia y sus encantos seduce a su vez a Adán para desobedecer a Dios. Por este acto son arrojados del paraíso y a partir de este hecho la mujer es considerada la causante de la miseria humana.

De aquí se desprende que la mujer conduce al sufrimiento embrujando y fascinando. Hay que cuidarse de sus encantos porque son una trampa.

El siguiente mito está vinculado con la organización socio-económica de la humanidad.

e) MITO DE LA VIRGINIDAD

Surge con el establecimiento de la propiedad privada que se representa en la familia monogámica, la cual, como mencionan Marx y Engels (s/f) "se funda en el predominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible; y esta paternidad indiscutible se exige porque los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar un día en posesión de los bienes del padre".(p.236)

La virginidad es el sello de garantía de la pureza y exclusividad de la mujer. En este mito está implícita la pertenencia y posesión de la mujer por el "otro".

El siguiente mito se origina a partir de la función biológica de la mujer.

f) MITO DE MATERNAJE COMO UNICA FUNCION DE LA MUJER

Como la mujer está biológicamente preparada para la función de la procreación se le responsabiliza de la gestación, cuidado y formación del producto. Se considera que es exclusivamente su tarea primaria y gracias a la cual se realiza como ser humano.

Aquí se centra el mito de la madre entregada que se sacrifica anulando sus necesidades en favor del hijo.

En los mitos citados aquí es claro que está la mano del hombre,

por esto se habla de una "segunda naturaleza".

1.4 MANIFESTACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES DE LOS MITOS

Para que todos estos mitos sean funcionales socialmente se asocian a valores que se expresan mediante características conductuales y emocionales para el SER FEMENINO.

CARACTERISTICAS CONDUCTUALES

SACRIFICADA
 ABNEGADA
 MATERNAL
 PACIENTE
 FUERTE ANTE EL DOLOR
 SUMISA
 RESIGNADA
 DEPENDIENTE
 PASIVA

CARACTERISTICAS EMOCIONALES

AFECTIVA
 INTUITIVA
 SUPERFICIAL
 IMPULSIVA
 TIMIDA
 DULCE
 SENTIMENTAL
 NOBLE
 ROMANTICA

Todos estos atributos son exaltados socialmente, idealizando la figura femenina creando una imagen ideal para ella la cual debe llenar para ser considerada MUJER.

Aquella que se salga de estos estereotipos se le cuestiona su pertenencia al género.

Aunado a todos estos valores está, también, el de la belleza

física que socialmente se tiene en alta estima en la mujer. Aquella mujer que no es considerada bonita puede llegar a sentirse poco merecedora de amor.

1.5 ANALISIS DE LOS MITOS SOBRE LA MUJER

La finalidad de este apartado es analizar desde puntos objetivos los mitos creados alrededor de la mujer para poder aclarar en lo posible lo que es innato o natural y separarlo de lo social que es producto del hombre. Es decir, separar lo biológico de lo cultural.

En los últimos tiempos, se han llevado a cabo estudios para comprobar algunas de las aseveraciones hechas sobre los atributos propios de la mujer. Por ejemplo, en lo que se refiere a su INFERIORIDAD INTELECTUAL se han realizado investigaciones durante los últimos 25 años sobre la existencia de diferencias intelectuales en la forma en que ambos géneros resuelven problemas. Lo que se ha encontrado, es que en promedio las mujeres tienen más habilidades verbales y los hombres más habilidades matemáticas y espaciales.

Con respecto a esto, los psicólogos Levy (1988), de la Universidad de Chicago, sugirió que las dos mitades del cuerpo, incluyendo los hemisferios cerebrales, pueden crecer a ritmo

diferente en niñas y niños, inclusive antes del nacimiento. El hemisferio izquierdo puede desarrollarse más rápidamente en las niñas y el derecho en los niños, favoreciendo así las aptitudes verbales en las primeras y las espaciales en los segundos. (Citado en Kimura; p.36)

Con investigaciones recientes se ha llegado a la conclusión de que la diferencia entre sexos estriba en la organización cerebral, es decir, los cerebros femeninos pueden estar organizados igual que los masculinos para ciertas funciones y más o menos difusamente para otras.

Por otra parte, Kimura (1988), menciona que los cambios hormonales que ocurren en ambos sexos en diferentes momentos de la vida y que están relacionados con la organización cerebral afectan las habilidades cognitivas. Este tipo de estudios se ha realizado con mujeres y se ha encontrado que en la fase en donde hay menor nivel de hormona femenina (estrógeno) la mujer tiene más habilidades espaciales y cuando es mayor el nivel mejora su habilidad motriz.

Ante estos hechos, Kimura asevera que: "Es evidente que aunque el sexo genital está ligado a nuestras aptitudes mentales, constituiría un elemento de investigación muy pobre para la evaluación intelectual. Numerosos eventos ambientales interactúan con nuestro legado genético desde el desarrollo prenatal en

adelante, y el cerebro humano es extraordinariamente maleable y variable. Así, podemos predecir muy poco acerca de las capacidades mentales de un individuo basándonos en su sexo". (p.37)

A continuación se presenta un cuadro en el cual se marcan las diferencias y similitudes entre sexos a nivel cerebral.

ORGANIZACION CEREBRAL: COMPARACION ENTRE SEXOS

FUNCION	LOCALIZACION CEREBRAL		RESUMEN	H y M
	H	M	H y M IGUAL	DIFERENTE
Elaboración del habla	Hemisferio izquierdo adelante y atrás	Hemisferio izquierdo mayormente adelante		En mujeres más focalizada X
Movimiento mano habilidad motriz	Hemisferio izquierdo adelante y atrás	Hemisferio izquierdo adelante y atrás		En mujeres más focalizada X
Vocabulario definición de palabras	Hemisferio izquierdo adelante y atrás	Ambos hemisferios adelante y atrás		En mujeres más difusas X
Pruebas verbales (decir palabras que comiencen con determinada letra; describir una conducta social)	Hemisferio izquierdo adelante	Hemisferio izquierdo adelante	X	

En cuanto a la debilidad física atribuida a la mujer, existen diferentes puntos de vista, por ejemplo, Brothers (1987) aclara que el hombre es más fuerte que la mujer pero más frágil y menos resistente. Esto, se observa en el hecho de que el hombre está más propenso a enfermedades y vive en comparación con la mujer menos años. La razón de esto se encuentra a nivel cromosómico. El hombre tiene en sus cromosomas sexuales componentes al igual que la mujer pero uno X y uno Y, mientras que la mujer tiene dos cromosomas X. Los cromosomas X no son sólo sexuales sino que además son portadores de genes que protegen contra muchas infecciones, con lo que las mujeres tienen doble protección.

A este respecto, el antropólogo Montagu afirma, "La mujer soporta mejor que el hombre toda clase de situaciones debilitantes: inanición, exposiciones a los elementos, cansancios, emociones, enfermedades y cosas parecidas. La hembra es constitucionalmente más fuerte que el varón y sólo muscularmente es menos poderosa. Posee más vigor y vive más tiempo". (Citado en Brothers, 1987:34)

La determinación biológica o genética de la inferioridad intelectual y la debilidad física de la mujer es la justificación para su DEPENDENCIA emocional, física y económica. Sin embargo, como menciona Hansberg et al, (1985), no existen bases empíricas para probar que la conducta humana esté totalmente determinada genéticamente puesto que el ser humano es un ente social. "Poniéndolo en términos más precisos: un genotipo (material

genético contenido en los cromosomas) dado no especifica un conjunto de características de un organismo para cualquier medio ambiente; lo que especifica es un patrón de reacción de un organismo en una secuencia de distintos modos de medio ambiente. Como los mismos sociobiólogos admiten, cualquier fenotipo (característica directamente observable de los seres vivos, como el color de los ojos, tamaño, conducta, etc.) es el resultado de la interacción del potencial genético de un organismo con su medio ambiente". (Citado en: La Naturaleza Femenina, p. 22)

Basaglia (1979) se refiere al hecho de que los conceptos elaborados y mantenidos en un determinado momento histórico tienen una marcada relación con las necesidades de un sistema social y "no hay que olvidar que el ser humano es un ser biosocial y que su psiquismo es producto de la interacción entre su parte biológica y la parte social". (p.187)

La interpretación social que se ha dado a los factores biológicos inherentes a la mujer, en especial a su capacidad reproductiva, LA MATERNIDAD, la unen a la naturaleza y a sus leyes, es responsable que se le defina como PASIVA, SUMISA, EMOCIONALMENTE INESTABLE y DEPENDIENTE. Sin embargo, habría que entender que estas "cualidades" femeninas no son más que una sutil manipulación para encasillar a la mujer en una forma específica de ver y vivir en el mundo y esto para mantener un equilibrio adecuado que satisfaga las necesidades y expectativas de una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cultura que venera el poder y la desigualdad y para que esto exista tiene que haber un fuerte y un débil. Con este fin se establecen funciones sociales diferenciadas para el hombre y la mujer apoyándose en las diferentes funciones biológicas de los sexos.

En relación a esto Muldoworf (1980) comenta: "El ser humano no está sometido a su naturaleza biológica, pues precisamente toda la historia del hombre es de la socialización de su naturaleza. No hay nada en el ser humano, por su esencia misma, que no sea mediatizado por lo histórico y lo social".(p.74)

Por otra parte, se puede concluir que desde el punto de vista biológico existe una naturaleza femenina así como una masculina que se complementan pero que de ninguna manera deben emplearse para manipular y encasillar al ser humano en un DEBER SER. Existen diferencias entre los sexos, unas genéticas y otras socialmente determinadas, estas últimas conforman la llamada IDENTIDAD FEMENINA a partir de mecanismos ideológicos que establecen para la mujer la forma y expresión de su ser. Pareciera ser que para la mujer la sociedad ha establecido un paradigma: *ANATOMIA ES DESTINO*, ya que en base a ésta se le adjudica un lugar y una función en el mundo.

Sin embargo, como menciona Segovia "Ningún argumento biológico servirá para justificar una situación social". (Citado en

Urrutia, 1979:10)

CAPITULO II

ROLES SOCIALES CARACTERISTICOS DE LA MUJER

El ser humano es por naturaleza un ser social; el hombre y la mujer son producto de su historia y sociedad así como conformadores y constructores de la misma. El hombre como producto histórico-social no puede ser estudiado ni comprendido sin tomar en cuenta su entorno. Si queremos penetrar la subjetividad y comportamiento de los individuos debemos partir primeramente del entendimiento de su ámbito, sus vivencias y sus relaciones.

Dadas las capacidades naturales adjudicadas a la mujer y al hombre se origina la primera división social del trabajo que es el origen de la determinación de los roles sociales para cada uno de los sexos.

Es por esto, que para entender lo que la sociedad ha producido y establecido como comportamiento y roles propios de los sexos se deben analizar las causas intrínsecas que han conformado tales roles y cómo se han asumido.

Es importante señalar que la sociedad no es determinante para nuestra conformación como individuos, también nosotros tenemos la capacidad de producir e influir en ella, de aquí, que en la

actualidad los cambios que se han dado en el rol de la mujer influyen de manera bidireccional en la sociedad y en la misma mujer produciendo interacciones particulares y especiales en el rol que hasta ahora ha asumido el sexo femenino y que la han llevado a construir su cotidianidad con base en el papel que juega así como a cuestionarse lo que implica y significa SER MUJER en nuestra sociedad actual.

2.1 CONFIGURACION DEL ROL SOCIAL FEMENINO

Para poder entender las actitudes características de la mujer es necesario hacer referencia al rol que juega, ya que hablar de éste, significa hablar de toda una serie de cualidades que implican un comportamiento determinado. En el caso de la mujer son aquellas conductas que a través del proceso histórico que ha vivido se han asumido como propias y de esta manera han pasado a formar parte de las relaciones sociales que establece en el ámbito social y particular.

Este trabajo se basa en la definición de rol propuesta por Sánchez Bedolla (s/f), que lo define como: "el conjunto de expectativas que el grupo o la sociedad, tienen del comportamiento de la persona. Cada grupo, exige determinadas acciones de las personas que lo constituyen, dependiendo de la posición social que ocupe".

El rol o papel que se juega socialmente responde a un aprendizaje que se adquiere a través de un proceso educativo particular donde los diferentes estereotipos, prejuicios, valores, ideas y experiencias van moldeando las peculiaridades personales que definen los diferentes modos de interacción con el entorno.

En nuestra sociedad, la adoctrinación se inicia desde muy temprana edad aleccionando a niñas y niños en el papel que deben desempeñar iniciándose ésta en el seno de la familia, incluso antes del nacimiento, y continuándose en los colegios y en la interacción con los adultos.

Las creencias basadas en lo que DEBE SER una mujer y un hombre se traducen en patrones de crianza que se reflejan desde la llegada a esta sociedad. Si es niña, será vestida de color de rosa y tratada conforme a las creencias de que es débil, tierna y coqueta; si es niño se le viste de azul y se le trata conforme a la creencia de que es fuerte, agresivo, brusco y más despierto. Desde este momento se inicia la introyección del rol que cada sexo debe jugar. La familia es un espacio muy importante para la constitución y construcción del individuo y el aprendizaje principal se lleva a cabo ahí.

"Es así como los sentimientos de pasividad, sometimiento y dependencia le son inculcados a la mujer, aunque muchas veces no necesita que se lo digan verbalmente; hombres y mujeres adoptan

modelos y estereotipos de conducta y de vida de su medio ambiente que son transmitidos de generación en generación". (Castañeda, 1986)

Toda la información y formación proporcionada a la niña está basada en la sumisión y la fantasía de que sólo un hombre puede darle valor haciéndola su esposa y madre de sus hijos, en pago la mantiene y otorga una posición en la sociedad. La enseñanza de los valores de la imagen ideal de la mujer se observa desde los cuentos de hadas para niños hasta los medios masivos de comunicación.

Los cuentos más comunes como Blanca Nieves, La Cenicienta y La Bella Durmiente llevan a la niña el mensaje: sé buena, sé sumisa y hacendosa y tu recompensa será el amor de un príncipe azul que te llevará a su castillo y serán felices por siempre jamás. Para la mujer adulta el mensaje en revistas y películas es: no seas inteligente, finge y así podrás conseguir un hombre, conquistalo con tu aspecto exterior y esconde tu interior.

Por otra parte, Fernández Gazalis (1984) establece que la educación que se le ha proporcionado a la mujer responde a razones de orden económico y político y menciona que: "La mujer, condicionada para creer que su elección por el matrimonio monogámico y la familia nuclear obedecen a designios "naturales" sirve y perpetúa los intereses económicos del capital; es decir,

reproduce la fuerza de trabajo viviente, fuente de plusvalía, realiza gratuitamente una inagotable cantidad de tareas domésticas embrutecedoras y alienantes que son socialmente indispensables y que a pesar de no ser consideradas productivas en términos mercantiles, sostienen invisiblemente el equilibrio económico del sistema, ejerce la función de consumidora de mil y un productos que los medios masivos y la publicidad ponen oportunamente a su disposición y, por último, constituye una reserva de mano de obra barata a la que el sistema podrá recurrir en caso necesario".(p.18)

A partir de la educación, se prepara a la mujer y al hombre para las siguientes funciones sociales:

LA MUJER

- a) AMA DE CASA. Que se haga responsable de los quehaceres domésticos en su totalidad.
- b) MADRE. Anteponiendo a los hijos a cualquier otra cosa.
- c) ESPOSA. Siendo "compañera" y servidora del esposo.

EL HOMBRE

- a) Patriarca de la familia. Encargándose de la protección y

dirección de la familia.

b) Miembro de actividades políticas.

c) Socialización.

d) Profesionista.

Sánchez Bedolla (s/f), menciona que esta esquematización está orientada a ubicar a la mujer en el ámbito familiar donde su contacto con el mundo es a través de la casa y los hijos, es decir es privado; mientras que para el hombre el ámbito en el que se desenvuelve es público.

Esta división de polaridades y funciones no son fortuitas, esto ha sido dado por un proceso histórico de miles y miles de años; las causas pueden ser muchas dependiendo del punto de vista del que se parte. Si partimos de la conformación social para las relaciones de la propiedad privada y las relaciones de producción, podemos decir que a partir de éstas se comenzó a hacer una marcada división entre los sexos ya que la mujer fue vista como la productora de la fuerza de trabajo por su capacidad para procrear y al hombre se le dio la facultad de perpetuarse a través de los hijos. Más tarde estos hijos serán reconocidos por la línea paterna y no por la materna.

Si analizamos esto desde el punto de vista religioso, la mujer fue creada de la costilla de Adán para ser su compañera y servirlo.

2.2 ROLES ESPECIFICOS QUE VALIDAN LA FEMINIDAD

Existen dos tipos de roles, uno adscrito y otro adquirido. El primero es aquél que se conforma de características que no pueden cambiarse como es el ser mujer u hombre desde el punto de vista biológico. Está implícito en el individuo. El rol adquirido se diferencia del anterior por ser elegido por la persona, no está implícito en la posición social ni en ningún otro factor, el individuo lo elige, por ejemplo, puede seleccionar ser médico, artista, estudiante, obrero, etc. Estos dos tipos de roles son aplicables para ambos sexos y su combinación conforma la personalidad de cada uno de los individuos. El rol adscrito socialmente determina lo que se espera de cada uno de los sexos; ya que con el solo hecho de nacer mujer u hombre se espera culturalmente que desempeñe una serie de patrones conductuales y relaciones que cubran las expectativas de los roles adscritos que la sociedad ha asignado a cada uno de los géneros.

Es en la combinación de ambos roles, el adscrito y el adquirido, que con el transcurso del tiempo se va perdiendo la diferencia entre ambos hasta convertirse en uno solo. Se mezcla lo natural

o biológico con lo cultural dando como resultado el rol del DEBER SER.

En la mujer se distingue en forma muy concreta este DEBER SER en los roles característicos femeninos.

HIJA, ESPOSA Y MADRE.

Estos roles están matizados con los atributos y conductas propias que se ajustan al concepto de naturaleza femenina descritos en el capítulo anterior.

La condición de la mujer y el Ser mujer están determinados por todos estos factores históricos, psicológicos y sociales que a su vez han determinado y permitido concebirla como un ser que vive para el "OTRO" y no para sí misma.

Ella desempeña una parte importante en la sociedad; bien para perpetuar la especie, la familia, los bienes, conservar la dinámica familiar y cuidar del bienestar del hombre y de los hijos.

El rol de la mujer abarca diferentes áreas que configuran su vida cotidiana como mujer y esposa y tienen características específicas atribuidas socialmente.

Fernández Gazalis (1984) menciona que cada una de estas áreas están regidas por convenciones y prejuicios de orden moral, la mujer se encuentra alienada a la sociedad. Desde pequeña la educación que se le proporciona es de preparación para ser una buena "ama de casa", esposa y madre; por lo que su rol se ve enfocado a cubrir estas áreas y hacerlas centrales en su vida cotidiana encaminando sus esfuerzos a no defraudar lo que de ella se espera.

En este rol, una de las áreas más valoradas socialmente es la maternidad. Hablar de este rol de la mujer resulta complejo ya que hasta hoy día se ha entendido que la maternidad es "natural" y por lo tanto forma parte de la naturaleza inherente a la condición femenina. Sin embargo, aun cuando la misma mujer vive la condición de la maternidad como naturalmente normal y que debe ser asumida como parte importante de la sexualidad y relación de pareja, así como su realización máxima como persona, no se puede hablar de ésta como un producto de las características biológicas puesto que la maternidad, como menciona Izquierdo (1985), encierra en sí misma dos niveles que la forman y otorgan particularidades a nivel biológico y cultural.

El primero, hace referencia a todas aquellas propiedades que se vinculan con el sexo y dan a la mujer una connotación de hembra, la cual tiene como capacidad exclusiva la reproducción puesto que es la encargada de la gestación.

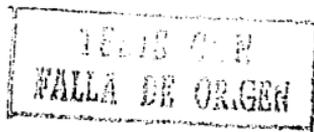
El segundo, está dado por la cultura estableciendo particularidades del ser madre como son: cuidar, educar y proteger a sus hijos. Estas funciones son parte de la feminidad y necesarias para llevar correctamente el rol de MADRE.

De esta manera, el embarazo, el parto y la lactancia son propias de las hembras y por ende se convierten en expresiones de su función social que es cuidar física y emocionalmente a los hijos encargándose de su socialización y adaptación.

Por lo tanto, como la maternidad es algo "natural", la mujer debe desear ser madre con todo lo que esto implica ya que toda mujer que desee realizarse como tal lleva implícitamente el deseo de serlo. Este hecho le otorga un valor y status social siempre y cuando sea dentro del matrimonio puesto que las madres solteras se enfrentan a problemáticas que son tema para otro trabajo.

La maternidad no debe ser un cuestionamiento para la mujer, lo importante es que cumpla con esta condición natural para que sea considerada una mujer digna y femenina.

Como menciona Dolto (1985) "La madre "buena e ideal" es aquella que presenta una abnegación y consagración de su energía hacia los hijos, que se encarga de la protección y supervivencia de los mismos y que es capaz de renunciar a ella misma por ellos.



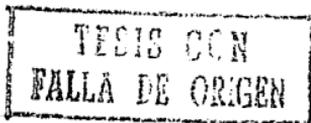
Esta madre buena y linda tendrá que comportarse como tal toda su vida, desde el momento de adquirir el compromiso de la fecundación hasta su último día de vida; no importa el tipo de hijos que tenga. La mala madre, es por lo tanto la egoísta que piensa primero en ella que en sus hijos, que se atreve a ser madre sin cónyuge legal, que abandona a sus hijos y que no es totalmente abnegada a ellos". (Citado en Bayo, p.19)

El enfrentamiento a la maternidad no sólo implica lo antes mencionado sino que también un renunciamiento a su propio cuerpo, su cuerpo no le pertenece, debe renunciar a él y al placer que éste pueda proporcionarle. El papel que juega su cuerpo es el de perpetuarse en los hijos y ninguna mujer que se jacte de serlo puede negarse a la maternidad.

Así que la maternidad es en nuestra sociedad lo que le da valor a la mujer, es el mayor bien, la dignificación de la pareja, la función que toda persona del sexo femenino debe cumplir como parte esencial de su naturaleza.

Es a partir del peso que tiene la maternidad en la sociedad que se establecen reglas para manejar lo que implica ser madre y esto se logra a través del rol de ESPOSA.

En este rol se refleja con claridad el concepto que se tiene de la mujer a raíz de sus atributos. Primero, su necesidad de



dependencia ya que pasa de la tutela del padre a la del esposo el cual decide por ella lo que es conveniente e inconveniente, puesto que ésta es tan insegura e infantil que no es capaz de distinguirlo. Esto habla de su inferioridad "natural" lo que justifica su completa dependencia del hombre incluso a nivel económico.

El rol de esposa se enmarca en el ámbito del servicio al "otro", ya sea esposo o compañero. Sus funciones son: el cuidado y mantenimiento del hogar, cuidado del bienestar del esposo, economía y satisfacción sexual para el marido; para esto es educada y se le hace creer que debe ser de esta manera; donde el otro es responsable de cuidarla, mantenerla y quererla.

A este respecto Aresti y Elmer (s/f) menciona "La situación de minusvalía de la mujer en nuestra cultura va a crear un sentimiento de inferioridad femenina a partir de la cual va a presentar una dependencia y una entrega de sí sin límite".(p.53)

Esto no es gratuito, es todo un proceso de construcción donde se ve reflejada la crisis de identidad que sufre constantemente la mujer desde su relación con la madre que le proporciona un modelo a seguir que no es diferente al que la sociedad le marca.

Con lo expuesto hasta aquí, se puede decir que la subjetividad particular de la mujer es producto de un proceso de

ideologización que se lleva a cabo a partir de su realidad social y su inserción como sujeto en ella. La realidad social a la que se enfrenta le da rasgos subjetivos particulares que a través de la historia se han considerado como naturales o esenciales en ella.

A través de la historia, la mujer ha tenido que enfrentarse a situaciones histórico-sociales que han modificado su rol dentro de la sociedad.

Hoy en día participa en el mundo laboral y académico lo cual produce cambios en su rol asignado aumentando sus responsabilidades; ya no sólo es mujer-hija, mujer-esposa, mujer-madre sino que también es mujer-profesionista, mujer-intelectual, mujer-trabajadora, mujer-independiente, mujer-mujer entre otras.

Esta nueva forma de vivir su feminidad le provoca dudas y conflictos pues se enfrenta con el cuestionamiento de su identidad real. Se pregunta si su identidad es la creada por la sociedad o la que ella está eligiendo. Con la primera, es aceptada, respetada y querida y con la segunda es rechazada, cuestionada y no comprendida.

En este momento, la psicología juega un papel importante en el proceso por el que pasa la mujer donde para entenderla y

acompañarla se deben analizar los factores histórico-social que le han llevado a asumir un papel así como los móviles que la han impulsado a buscar el cambio.

En la actualidad, la mujer se encuentra despertando su conciencia y cotidianidad a nuevas experiencias que antes le estaban vedadas o que no se sentía con el derecho de hacer suyas. Ahora, cada vez es mayor el número de mujeres que están tratando de encontrarse, dignificarse y reconstruir su imagen ante ellas mismas y ante la sociedad.

Es aquí, donde la psicología tiene la oportunidad de acompañar a la mujer con respeto y paciencia. Para poder hacer esto es relevante revisar las manifestaciones que se presentan en la mujer como resultado de su rol en la sociedad; ya que éste está vinculado con los trastornos emocionales que va presentando a lo largo de su vida y que se manifiestan en problemas de salud y funcionalidad con respecto a lo que se espera de ella.

CAPITULO III

SALUD Y ENFERMEDAD

Como seres humanos, producto de nuestra sociedad e historia particular, no podemos ni evitar ni negar que nuestros valores, conceptos y formas de pensar se hallan condicionados por lo que socialmente hemos construido.

La influencia social en nuestra vida cotidiana es trascendental para nuestro desarrollo y formación psicológica y social; y es por esto que tampoco el campo del conocimiento (ciencias) es ajeno a este proceso, ya que nosotros mismos somos sus creadores y descubridores.

Nuestra aportación al area del saber refleja todas aquellas ideas, teorías y conceptos que creamos en torno a nuestro diario vivir. La psicología y la medicina no son ajenos a estos procesos sociales ya que en el amplio campo de lo que es la salud y la enfermedad existen una variada gama de explicaciones, concepciones y etiologías que parten de formas muy particulares de ver el mundo y sus relaciones. De acuerdo al marco teórico del que se parta será la forma de tratamiento y el concepto de enfermedad y salud.

Como ejemplo, podemos exponer algunos conceptos de enfermedad

mencionados por Eibenschutz, et al (s/f).

- a) La teoría monocausal recibe este nombre porque propone que las enfermedades tienen una única causa y que su manifestación es(son) un fenómeno(s) biológico(s) individual(es).

A esto, podemos argumentar que estas características biológicas individuales no se presentan como algo natural y aislado, que dependen de las condiciones en que cada individuo vive y se desarrolla en relación con su entorno.

- b) La teoría multicausal sostiene que la enfermedad es un fenómeno producto de varios posibles eventos donde intervienen factores biológicos, psíquicos y sociales. Esta teoría involucra varios factores mas no establece la enfermedad como consecuencia de la relación entre estos elementos.

El primer concepto parte de ver al hombre como un ser biológico independiente de su relación externa con el mundo; el segundo, da validez a otros elementos sociales y del mismo individuo pero atribuye distintas causas a la enfermedad y no a la relación que puede haber entre estos elementos para dar como consecuencia la enfermedad

La situación de la etiología de las enfermedades se complica cuando queremos dilucidar entre si la enfermedad tiene causas o

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

elementos endógenos o exógenos.

No podemos olvidar que el ser humano es eminentemente un ser social, creativo, que se relaciona e interrelaciona con él mismo y con otros seres humanos y que juntos conforman su mundo y su devenir histórico, por lo que no podemos tomar sólo una parte de ellos sino que debemos verlos y estudiarlos como un TODO con sus diferencias y semejanzas individuales y sociales. Como seres creadores y transformadores pueden afectar y ser afectados por su medio ambiente.

Otro concepto, el más tradicional, considera a la salud como un sinónimo de ausencia de enfermedad y el individuo sano es aquél que mantiene un equilibrio bio-psicosocial.

Para los propósitos de este trabajo vamos a considerar que la salud y la enfermedad tienen que ver con una manera de enfrentar la vida. Pichón Riviere (1981) describe la salud como la adaptación activa a la realidad. La relación entre lo biológico y lo psicológico en los procesos de salud y enfermedad es estrecha, tan estrecha que en muchos casos no podríamos definir si su origen o etiología es biológica o psicológica.

El proceso de enfermedad tiene que ver con las condiciones socio-históricas de cada sociedad si partimos del postulado de que es a partir del "OTRO" que el sujeto estructura su mundo

interno y se constituye como tal. El proceso social permite que el sujeto se construya como ser social.

Pichón Riviere (1981), parte desde esta noción para entender la salud mental como una adaptación activa a la realidad que permite que el sujeto se modifique a sí mismo mediante un proceso dialéctico en donde el sujeto aprehende al objeto y lo transforma.

Este autor menciona que la salud mental consiste en este proceso, en el que se realiza un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos.

Como mencionamos antes, la enfermedad surge cuando el sujeto no puede manejar su rol y esto le trae como consecuencia frustraciones en relación con lo que aspira, presentándose de esta manera las distintas patologías; cuando el conflicto se ha internalizado aparece la depresión neurótica o neurosis de fracaso.

El problema entre salud y enfermedad es la manera en que se maneja el conflicto, si permite transformar al individuo, éste es sano.

Pichón Riviere (1981) rompe con el concepto tradicional y amplía el concepto de salud mental entendiéndolo como un proceso de

praxis que lleva al sujeto a concientizar su conflicto y manejarlo, donde al fallar el intento de adaptación al medio se produce la enfermedad. Por tanto, la salud consiste en un proceso dialéctico de hacer consciente lo inconsciente y manejar el conflicto.

Acordamos con lo que menciona Pichón Riviere que si bien es cierto que la salud es un equilibrio del individuo, no debemos entender éste como un sinónimo de normalidad y estabilidad en el sentido de no cambio, ni movimiento del sujeto, donde éste es considerado como aislado de un sistema de interrelaciones. Por el contrario, es necesario que el individuo enfrente cambios que le permitan crecer constructivamente. Sin conflictos, el sujeto no se vería obligado a decidir ni a enfrentar situaciones que requieran solución.

Debemos estar claros que el ámbito social es vital para aprender a enfrentarnos. Aprendemos de lo que vemos, oímos y sentimos; la sociedad es nuestro termómetro para medir el grado de salud. Nuestra sociedad contribuye a hacer seres sanos o seres enfermos.

Después de referirnos a los conceptos de enfermedad y salud nos parece atinado abordar los conceptos de normalidad y anormalidad puesto que ambos se vinculan en la retórica social.

3.1 NORMALIDAD - ANORMALIDAD

En nuestra sociedad se ha dado por clasificar como normal todo aquello que es conforme a la norma la cual es establecida por una cierta parte de la sociedad y este concepto varía según cada cultura. Lo que no varía como dice Bastide (1967) es que "el concepto de "normal" es una variante de "bueno"; una acción normal es una acción buena, aprobada por la colectividad y de acuerdo con el ideal del grupo". (p.91) Con esto, se puede deducir que "anormal" está asociado con una acción "mala" que se aleja de lo esperado por la colectividad y que se castiga con la no aprobación y el manejo de la culpabilidad e inseguridad que esto conlleva.

Estas nociones implican un juicio de valor a favor o en contra de algo que es o no aceptado por el grupo social al que se pertenece.

En síntesis, la enfermedad es un proceso complejo, multicausal, que ocurre en un contexto temporal y social determinado y que implica una dinámica entre los diferentes aspectos que conforman un individuo (biológico, psicológico y social) y su interacción con el medio. En relación con la "normalidad", en general se habla de ella asociándola con aquellos elementos "deseables" en una cultura y por supuesto relacionadas con las condiciones

(sociales y económicas) de la misma.

A continuación, haremos una breve revisión de lo que se considera trastorno emocional para familiarizarnos con el concepto y el manejo que se le ha dado en las diferentes corrientes psicológicas para de ahí pasar a la mujer y sus trastornos emocionales.

3.2 TRASTORNO EMOCIONAL

El concepto de trastorno emocional no ha sido constante a través de la historia así como tampoco la explicación de su etiología.

Encontramos que las diversas teorías postulan diferentes respuestas según las premisas que las sustentan. Por ejemplo:

- a) Las teorías organomecanicistas consideran que los trastornos emocionales se originan a partir de lesiones en alguna parte del sistema nervioso. Estas, sólo ven al ser humano en lo biológico dejando a un lado su subjetividad y contexto.
- b) Las teorías psicodinámicas los consideran como manifestaciones simbólicas del inconsciente. Ey (1986) menciona que se apoyan en dos puntos:

"El primero es que el inconsciente representa un sistema de fuerzas afectivas reprimidas que no se manifiestan dinámicamente por una distorsión simbólica de su sentido (síntomas neuróticos, obsesiones, ideas fijas, delirios, trastornos de la conciencia, etc.).

El segundo, donde el inconsciente está constituido por fuerzas instintivas (ello) o represivas (super yo) que aparecen en el curso del primer desarrollo libidinal del niño, cuando se establecen sus primeras relaciones objetales forman sistemas afectivos.

El conflicto de estas fuerzas inconscientes con el yo y la realidad es el que determina las enfermedades mentales". (p.p. 62 y 63)

- c) Las teorías sociopsicogénicas los consideran como efectos de la estructura social y de la presión que ésta ejerce sobre los individuos por lo que entienden los trastornos emocionales como un producto artificial de la cultura. Bastide (1967) menciona que "El loco" es la expresión de la mala conciencia de una sociedad que niega ciertos valores y necesidades fundamentales del hombre". (contraportada)

Como se puede observar en las hipótesis planteadas, ninguna toma al ser humano en una forma total, lo divide ya sea en su parte

biológica o en su parte social o en su parte subjetiva. Sin embargo, no hay que olvidar que el todo es siempre mayor a sus partes y que el ser humano como tal es lo biológico, lo social, lo psicológico y quizá algo más.

En este trabajo queremos proponer una forma más holística de concebir la etiología de los trastornos emocionales uniendo los factores que cada una de las teorías anteriores proponen por separado. Por una parte, los factores fisiológicos y sociales y por otra los psicológicos que son el resultado de la interacción de los dos primeros.

Entre los fisiológicos se encuentran la herencia, la constitución, las malformaciones, afecciones y lesiones. La relación que existe entre estos factores y los sociales fue demostrada entre otros por Pavlov (1979) que en sus estudios con infrahumanos (en los que correlacionaba respuestas fisiológicas como la salivación con estímulos de aprendizaje como el sonido) llega a crear neurosis experimentales en animales que se asemejan a comportamientos "anormales" en los humanos como son: ansiedad, sentimientos de fracaso y confusión, entre otros.

Si esto ocurrió con infrahumanos que reaccionan ante señales, ¿qué podemos esperar que ocurra con humanos que además de responder ante señales también lo hacen ante signos y símbolos que son productos culturales?

TRIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es basándonos en esto, que hablamos de una relación entre cultura y personalidad puesto que la primera se crea dentro de un sistema social que establece normas y roles que rigen la conducta del individuo y la segunda se origina en base a juicios de valor que deben seguirse para ser considerado "sano mentalmente".

Ante esto, nos aventuramos a plantear que en la aparición de ciertos trastornos emocionales existe un condicionamiento social y que la sociedad juega un papel importante en la etiología de las mismas.

CAPITULO IV

TRASTORNO EMOCIONAL EN LA MUJER

Como mencionamos en el capítulo anterior, la salud mental de cada individuo está dada por un equilibrio bio-psicosocial en el cual intervienen tres factores básicos:

- a) La historia socio-cultural;
- b) La historia familiar; y
- c) La historia personal.

En el caso que aquí nos ocupa, la mujer, se puede observar que el factor socio-cultural matiza los otros dos factores ya que es a partir del concepto que se tiene de lo que es o debe ser una mujer que se le educa desde temprana edad condicionando sus conductas a los roles que se le imponen como naturales.

Los roles típicos de la mujer son el de hija, esposa y madre donde se ve restringido su campo de acción a un vivir para el otro.

A partir de éstos se forja la imagen ideal de la mujer donde prevalece la pasividad en todos sus actos así como la total disponibilidad a las necesidades de los demás (padres, esposo e hijos). Mientras más se aleja la mujer de este ideal es

considerada "anormal o enferma" puesto que está actuando en contra de su "naturaleza", por lo que para ser considerada "sana" debe ajustarse a lo que de ella se espera.

La presión que ejerce el factor socio-cultural en la vida de la mujer la plantea con realismo y crudeza Franca Basaglia (1986) cuando dice:

"La mujer siempre confronta alternativas de carácter absoluto: si quiere existir como persona, no será más mujer; si quiere ser sujeto de su propia historia, no será más mujer; si quiere actuar en la realidad social, no debe ser mujer ni madre; si quiere personalizarse en una relación, no existirá para ella ningún tipo de relación en la que ella pueda ser uno de los sujetos. Estas alternativas absolutas e imposibles conllevan la exigencia de elegir entre un todo ilusorio (entre la adhesión total a la imagen ideal) y la nada que es ella misma". (p.41)

La lucha de la mujer por permanecer dentro de su papel social (abnegación, dulzura, resignación, etc. que es equiparable a la negación de sí misma) o reivindicarlo la coloca en un estado de estrés que la lleva a enfermarse física y emocionalmente, lo cual está matizado con la culpa y presenta estados de depresión que pueden llegar a ser autodestructivos.

Bastide (1981), menciona que: "el individuo tiene dos objetivos:

el de obtener satisfacciones (necesidad biológica) y el de obtener seguridad (necesidad cultural) las cuales están íntimamente ligadas y que las neurosis proceden sobre todo de los trastornos de la seguridad que depende de la aceptación del medio social". (p.47)

El desequilibrio emocional en la mujer es ocasionado principalmente por la búsqueda de aceptación que la lleva a librar una batalla entre LO QUE DEBE SER y LO QUE QUIERE SER, esto le produce tensión y angustia porque pareciera ser que lleva todas las de perder en cualesquiera de las opciones que elija. Si elige la primera que implica ser aceptada y recompensada socialmente y que representa gratificaciones importantes como son el afecto y el reconocimiento también va en contra de su superación y establecimiento de una identidad propia lo que nuevamente implica la negación de sus necesidades y deseos. La segunda, que le proporcionaría una identidad propia es recompensada con el rechazo y la anulación de lazos afectivos.

También otros autores correlacionan el trastorno emocional que en este trabajo se entiende como un desequilibrio en el proceso mental que trae como resultado una desarmonía en la relación que la mujer tiene consigo misma y con su entorno con factores socio-culturales; entre ellos se encuentra el Dr. Velazco Alzaga (1984) el cual presentó un estudio sobre la salud mental de la mujer mexicana en el que postula que: "la patología de la mujer

está dada por su falta de identidad e insatisfacción lo cual se traduce en un desarrollo humano deficiente supresor de plenitud e integridad". (p.54) Así también considera que "las circunstancias y condiciones que la sociedad acepta como normales u ordinarias llevan a la desesperación, angustia y enfermedad mental en la mujer". (p.57)

El Dr. Velazco Alzaga ha encontrado a partir de sus experiencias profesionales que los trastornos emocionales en la mujer no son intrínsecos a su feminidad sino más bien relativos a las características de subordinación que son representativas de los roles femeninos tradicionales.

También podemos señalar que muchos de los profesionistas ocupados tanto en la salud mental como en la salud física manejan las ideas tradicionales que califican a la mujer como dependiente, pasiva, masoquista e infantil lo cual la lleva a reducir sus quejas sobre la calidad de su vida y promueve su ajuste al orden social existente.

Por otra parte, Fernández Gazalis (1984) considera que "la mujer enferma para sobrevivir a su condición y que el padecimiento psicológico de las mujeres no es un problema personal, es un producto histórico-social y está determinado por las características del entorno en que se han venido desarrollando sus vidas". (p.25)

Lo mencionado por estos autores, que no son los únicos, se ve corroborado con una investigación que llevaron a cabo en 1983 M. Langer y Palacios en Buenos Aires, Argentina, donde brindaban atención psicológica a las esposas de obreros calificados de alrededor de 30 años que se quejaban de tristeza, frigidez, un poco de histeria, algo paranoides con las vecinas y con la suegra y además muy ligadas a la madre. Lo que estas mujeres tenían en común es que los hijos iban a la escuela y el esposo trabajaba todo el día. Por otra parte, no eran productivas y estaban encerradas en sus hogares, carentes de estímulos con excepción de la televisión y los chismes de vecinas y enfrentadas con las exigencias familiares habían perdido autoestima. Se habían infantilizado y por aburrimiento sufrían de depresiones y otros síntomas que justificaban sus constantes quejas.

A través de involucrarlas en estudios y trabajo comunitario, los terapeutas lograron romper su aislamiento y les ayudaron a hacer un proyecto de vida que les agregó un sentido más a su vida aparte de los hijos, el esposo y las labores del hogar.

Es a partir de esta investigación que M. Langer (1984) asevera "Pudimos verificar, de este modo, que la neurosis y la depresión del ama de casa no están determinadas biológicamente, sino por el papel que le adjudica la sociedad". (p.176)

Hasta aquí nos queda clara la correlación entre lo social y el

trastorno emocional que además se ve reflejada en las diferentes patologías.

La mujer tiene arraigados estereotipos que a través de su historia se han convertido en formas "naturales" de conducta, como por ejemplo la esposa y madre abnegada y solícita sin cuestionarse siquiera si éstas influyen o pueden ser la causa de sus padecimientos. Estos estereotipos llevan a la mujer a encubrir su propia identidad (lo que elige ser) ya que la sociedad los establece como "naturales" y no susceptibles de cambio y cuando la mujer trata de cambiarlos enferma por culpabilidad al sentir que está actuando en contra de lo que "debe ser", por el otro lado, si se conforma a vivir como se le ha indicado, también enferma.

La condición bajo la cual ha vivido la mujer por tantos años se refleja en diversos síntomas físicos y psicológicos.

4.1 MANIFESTACIONES MAS FRECUENTES DEL TRASTORNO EMOCIONAL FEMENINO

Así como se han establecido roles específicos para cada uno de los sexos también hay respuestas emocionales típicas para cada uno; por ejemplo, no se han encontrado mujeres que se crean Napoleón puesto que éste cumple con los atributos adjudicados al

hombre como es ser conquistador y poderoso pero sí hay mujeres que se creen vírgenes y se sueñan madres.

Langer (1984) asevera: "Sí existen delirios y locura diferentes para cada sexo porque todo delirio responde no tanto al propio sujeto, sino al pensamiento y mandato de otros, de los padres, quienes nos configuraron y no nos permitieron pensar por nosotros mismos, pero también de padres que a su vez fueron "pensados" por la sociedad". (p.173)

En el caso de la mujer, las expectativas que se tienen de su conducta y pensamiento crean en ella estrés que se traduce en un malestar existencial que se expresa a través de distintos síntomas como son: **DEPRESION, SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD, INSEGURIDAD, ANGUSTIA, FRIGIDEZ, SOMATIZACIONES** (como alergias cutáneas y jaquecas entre otras) **ACCESOS INCONTROLABLES DE RABIA SIN MOTIVO APARENTE Y TODO ESTO REMATADO CON SENTIMIENTOS DE CULPA.** Todos estos síntomas tienen un factor en común que es la infelicidad e insatisfacción.

Estos síntomas también fueron encontrados en los esclavos y Szasz (1974), antipsiquiatra renombrado, acuñó un término "dread of happiness" (temor a la felicidad) para referirse a las características psicológicas de los esclavos en los que las experiencias de satisfacción son inhibidas y donde toda acción está en función de un "otro".

La similitud entre la mujer y los esclavos es la no libertad de movimiento y acción para elegir su propia forma de existencia lo que resulta en APATIA POR LA VIDA.

4.2 DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS

a) DEPRESION

Varios autores concuerdan en que el elemento central en el trastorno emocional femenino es la depresión. Esta se caracteriza por una pérdida de interés por la vida matizada con tristeza y sentimientos de desamparo y amor propio reducido.

Ey (1986) establece que: "los accesos depresivos sobrevienen generalmente tras experiencias vividas como una frustración: decepción, duelo, pérdida de aprecio, etc. En suma, tanto sea frustración del amor que se espera, como el amor que se da hay siempre un sufrimiento de no amar y de no poder amar. También aparece en todas las situaciones que hacen resurgir un sentimiento de inseguridad más o menos reprimido y hasta entonces más o menos bien compensado. Esquemáticamente, recordémoslo, la frustración engendra agresividad, la cual engendra culpabilidad, el miedo de perder la estimación y el afecto de los otros, y finalmente la agresividad tiene tendencias a revolverse contra el sujeto mismo". (p.233)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si como se plantea en lo anterior, la frustración es un factor predominante en la depresión, la mujer desde temprana edad vive frustrada ya que no tiene la oportunidad de manifestar todas sus emociones puesto que éstas también están condicionadas a la imagen ideal que se le ha fabricado.

La emoción que más se reprime en la mujer es la agresividad "tiene que ser dulce, tierna y comprensiva". Sin embargo, como dice Fernández Gazalis (1984) "todos y cada uno de los ingredientes con que se ha elaborado "el destino femenino" son generadores de intensa rabia: la falta de poder, la reducción de los espacios de expresión, la dependencia, la pasividad, el sacrificio y la servidumbre". (p.30)

Todo esto crea sentimientos de impotencia y frustración que hace que las mujeres estén más propensas a la depresión que los hombres.

b) SENTIMIENTOS DE INCAPACIDAD E INSEGURIDAD

Estos sentimientos se generan a partir de la duda ante uno mismo que dan como resultado una baja autoestima.

En nuestra cultura, la mujer se enfrenta a mensajes contradictorios, por ejemplo: se espera que sean sexis pero no sexuales; que tengan hijos pero que sigan siendo infantiles; que sean asertivas pero no agresivas; que trabajen pero que no

abandonen su casa ni sus obligaciones como madre y esposa.

Estos dobles mensajes que por lo general crean un estado de inseguridad en cualquier persona, en la mujer introducen un alto grado de autoduda que la hace cuestionarse constantemente. Esto se ve frecuentemente en la consulta psicológica con mujeres que en su queja y motivo de consulta expresan dudas sobre lo que están haciendo erróneamente y sobre todo cuál es su culpa en el asunto.

C) ANGUSTIA

La angustia es un estado de desequilibrio en el organismo, es una emoción evasiva y prepara física y psicológicamente al cuerpo "para defenderse de algún peligro inminente, mediante una circulación acelerada, creciente consumo de oxígeno, y/o vigilia exagerada. Tales respuestas corporales, conocidas como síntomas de la angustia, están destinados a proteger al organismo del dolor, preparándolo para responder ante cualquier peligro físico que pueda surgir. Estas mismas respuestas corporales pueden ocurrir cuando peligra el equilibrio emocional de una persona". (Becker, 1989:29)

Puede ser generada por amenazas reales externas o por amenazas internas imaginarias. Con frecuencia se confunde con el estrés y con el miedo diferenciándose de éstos por el ingrediente de impotencia que "se produce cuando reconocemos que nos acecha

algún peligro, pero no sabemos exactamente cuál puede ser, ni tampoco qué podemos hacer para impedirlo". (op.cit.)

La angustia tiene el poder de inmovilizar el cuerpo y la mente y se puede experimentar como una tensión en el pecho, rigidez en el cuello, nerviosismo, insomnio o falta de concentración entre otras. Cuando la gente se siente angustiada dice, por ejemplo, frases como éstas:

"No puede esperar en las filas, las masas me dan miedo". "No puedo estar solo". "No puedo resolver mi problema". "Soy incapaz de mantener una conversación sin perder el hilo de mi pensamiento". (op. cit. 31)

Becker (1989) nos dice que "la angustia es el reconocimiento del organismo, tanto física como psíquicamente, de que se nos ha despojado en algún sentido de la seguridad y armonía". (p.34)

Rollo May complementa esto diciendo que "la angustia proviene de la incapacidad de conocer el mundo en el cual te encuentras, de ser incapaz de orientarte en tu propia existencia". (citado: op.cit:36)

Esto es algo que la mujer actual vive puesto que ahora que participa más activamente en el mundo rompe con la tradición de madre y esposa y se cuestiona el resultado de su HACER.

d) FRIGIDEZ

La frigidez es una forma de desquitarse y agredirse a sí misma. Fernández Cazalis (1984) lo plantea de la siguiente manera: "para muchas mujeres la frigidez es paradójicamente un síntoma de salud porque están expresando un enojo por el trato que reciben". (p.29)

e) SOMATIZACIONES

Estas aparecen a partir del estrés y como hemos podido ver hasta este punto, el ser mujer con todo lo que implica en nuestra cultura es generadora de estrés. Sin embargo, hay quienes postulan que es una forma de revertir el enojo y la frustración contra sí misma para disminuir el sentimiento de culpa y llamar la atención. Esta actitud ha servido para justificar el masoquismo como característica propiamente femenina.

f) ACCESOS DE RABIA Y SENTIMIENTOS DE CULPA

Estas manifestaciones no son más que respuestas complementarias a todos los síntomas hasta ahora mencionados, se presenten en conjunto o separadamente.

4.3 TRASTORNOS EMOCIONALES ADJUDICADOS A LA MUJER

Por otra parte, nuestra cultura ha identificado y clasificado crisis psicológicas específicas de la mujer a partir de factores

hormonales, por ejemplo:

a) **PSICOSIS PUERPERAL** que se refiere a la depresión post-partum que se interpreta como el duelo de la madre por la pérdida del vínculo íntimo con su hijo. Sin embargo, como menciona Langer (1984) esto también conlleva factores sociales y de aprendizaje ya que existe "el pánico de que al tener un hijo, una deje de ser lo que era y tenga que asumir el destino y carácter de la propia madre" (p.176) en la cual ha visto que su misión en la vida era dedicarse al hijo y olvidarse de sus propias necesidades y actividades para existir a través del otro.

b) **DEPRESION MENOPAUSICA** la cual aparece en el momento en que la mujer va perdiendo su capacidad reproductiva para la cual ha sido socialmente predispuesta y es el único significado valorado de su existencia; además, deja de ser sexualmente atractiva para el hombre pues otra de las cosas valoradas en la mujer es su belleza y atractivo físico.

Esta etapa de la vida de la mujer se conoce como el "nido vacío" ya que concuerda con el momento en que los hijos crecen y se van y con esto la mujer pierde el sentido de su vida.

M. Langer (1984), que por su edad asumimos que ya pasó por esta depresión menopáusica escribe: "Envejecer pone tristes tanto a hombres como a mujeres. Pero si la mujer tiene su proyecto de



vida, su identidad propia y no únicamente la de esposa y madre no perderá ni sus vínculos amorosos, ni su placer sexual, ni sus intereses aunque haya perdido su menstruación y su fertilidad".

(p.177)

En resumen, la autora plantea que: en la psicosis puerperal la mujer enloquece por la desesperación de creerse obligada a adoptar el papel femenino asignado; mientras que en la depresión menopáusica enloquece al sentirse vacía por la pérdida de este papel.

Lo anterior muestra el conflicto en el que la mujer se debate en su momento de búsqueda y cambio donde sabe lo que ya no quiere ser pero no tiene claro quién quiere ser puesto que en esta decisión tiene miedo de correr el riesgo de perder lo que para todo humano es alimento del alma que es EL AFECTO.

Una vez planteados los síntomas del trastorno emocional en la mujer se puede abordar la etiología de los mismos que en gran parte se debe a la educación, mensajes y exigencias que la mujer tiene que enfrentar desde niña y que lo único que le aportan es una falta de identidad, baja autoestima e inseguridad que pueden llevarla a la locura y la desesperación.

En el caso de la mujer parece que no hay alternativas. Si acepta vivir "femeninamente" acaba enloquecida por la opresión de su rol

y si no asume esa forma de vida es considerada una "loca" por desadaptada.

La sociedad culpabiliza a toda mujer que se aparta de su rol, tan es así que hasta hay términos específicos para clasificarla. Si no cumple como madre se le llama desnaturalizada y si no cumple como esposa fiel y abnegada se le etiqueta como perdida.

Por otra parte, la mujer no debe expresar su enojo y frustración con violencia ya que esto significa transgredir los límites de su feminidad y sería considerada enferma y por ende perdería las ganancias secundarias que son la empatía y consideración de los demás.

Ante estas alternativas, lo que le queda a la madre es deprimirse para alejarse de su realidad y parece ser que ésta es una enfermedad del siglo XX.

4.4 LA MUJER DE HOY

En las últimas décadas, la mujer ha ido cambiando su forma de interactuar con el mundo que la rodea y ahora se encuentra participando en un extenso campo de actividades públicas lo cual le ayuda a reforzar su autonomía y romper con los esquemas convencionales.

Esto, que por un lado es un logro, por el otro causa confusión. Becker (1989) plantea que "las mujeres no se daban cuenta hasta qué punto habían interiorizado los conceptos y lenguaje de su propia opresión. Intelectualmente estaban liberadas pero emocionalmente habían sido incapaces de liberarse a sí mismas de las antiguas voces que las acusaban de egoístas, exigentes, demasiado agresivas y decididamente poco femeninas cuando trataban de romper convencionalismos". (p.13)

Esta autora, así como otras consideran, por su experiencia clínica, que en la actualidad la angustia es la que reemplaza a la depresión convirtiéndose en la principal enfermedad que aqueja a las mujeres y que esto se debe a que hoy en día la mujer vive la lucha entre lo que debería sentir y lo que siente en realidad con respecto a su vida. Antes no se cuestionaba, simplemente aceptaba su "destino" y se deprimía como respuesta a él. Como menciona Becker (1989) "En los 50's las mujeres padecían depresiones porque aunque estaban haciendo lo correcto con la sociedad, aún sentían que no tenían identidad propia. Ahora que salen al mundo para hacer algo no ortodoxo, a menudo tienen la sensación de que su trabajo es legítimo pero no sienten el permiso interno, el "mecanismo tranquilizante" para valorar sus elecciones de vida. Por lo tanto, sufren angustia. (p.23)

May, conocido psiquiatra, ha llevado a cabo estudios sobre la angustia y considera que "la angustia proviene de la incapacidad

de conocer el mundo en el cual te encuentras, de ser incapaz de orientarte en tu propia existencia". (citado en Becker 1989, p.36)

De alguna manera, esto se ajusta a la mujer actual pues si bien es cierto que ahora es más independiente no ha aprendido qué hacer con esa independencia ni como aplicarla a su mundo. El sistema en el que vivimos no les ayuda puesto que el cambio en la actitud de la mujer ha dado como resultado la confusión de los roles sociales que anteriormente eran muy claros para cada uno de los sexos así como el debilitamiento de la familia y el matrimonio como institución, lo cual pone en peligro los logros sociales y políticos alcanzados por la mujer hasta ahora.

Por otra parte, encontramos cada vez más mujeres entre los 20 y 30 años que no están dispuestas a jugar el papel tradicional de madres y esposas y prefieren quedarse solas, esto crea angustia debido al condicionamiento cultural en cuanto a la forma en que debe vivir. Sin embargo, también se encuentra encubierto el miedo de si van demasiado lejos, es decir, si se alejan mucho de las normas establecidas corren el peligro de no ser amadas. Por lo que la mujer, hoy en día, siente incertidumbre con respecto a cómo debería vivir en el presente, aunque está más consciente de sus trampas y dilemas. Para Becker (1989) su angustia es el resultado de los conflictos entre lo antiguo y lo nuevo, entre el pasado y el presente, las expectativas y la realidad, su propio

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ser y el del otro.

Esta misma autora cita, que en la vida emocional de las mujeres existen situaciones específicas que generan angustia, entre las que se encuentran las siguientes:

MIEDO A LA DEPENDENCIA / MIEDO A LA INDEPENDENCIA

MIEDO AL FRACASO / MIEDO AL EXITO

MIEDO A NO SER CAPAZ DE DOMINAR LAS CLAVES DEL MUNDO / MIEDO DE
DOMINARLAS DEMASIADO

ANGUSTIA DE SER DEMASIADO EFICIENTES / ANGUSTIA A NO SER
SUFICIENTEMENTE EFICIENTES

ANGUSTIA DE DIVERSIFICARSE EN MUCHAS COSAS / ANGUSTIA DE
ENFOCARSE EN UNA SOLA

ANGUSTIA DE OPTAR POR TENER HIJOS / ANGUSTIA DE OPTAR POR NO
TENER HIJOS

¿Por qué la mujer enfrenta estos conflictos y se siente muchas veces confundida sin encontrar la actitud correcta a seguir? La razón, parte de que la mujer está en busca de una identidad propia que le permita encontrarse y conocerse, donde su vida gire

no en torno al "otro" sino con el "otro" tomando en cuenta sus propias metas y expectativas y entrando en contacto con su ser creativo pleno de poder y así disfrutar de su desarrollo y construcción como alguien que tiene derecho de tomar sus propias decisiones.

Hasta aquí se ha mostrado con ejemplos, situaciones, investigaciones y opiniones la amplia relación que existe entre el trastorno emocional en la mujer y la callada y sutil presión que ejerce el factor social sobre ella. Todos necesitamos tener un sentido de pertenencia y en el caso de la mujer está condicionada a *ser como se supone debe ser para pertenecer*.

Como ya mencionamos anteriormente, *la lucha de la mujer entre ser para sí y ser para el otro* la hace cuestionarse y buscar ayuda para encontrar su equilibrio. En este momento los trabajadores de la salud pueden apoyar un cambio que repercutirá en la sociedad haciéndola más igualitaria.

Es en este espacio del cambio terapéutico donde se refleja la problemática de la mujer actual; para esto llevamos a cabo una encuesta entre terapeutas con el fin de encontrar información que apoyara nuestra hipótesis inicial que establece que el conflicto emocional en la mujer está relacionado con el rol que se le ha asignado socialmente a partir de su supuesta "naturaleza".

CAPITULO V

RESULTADOS SOBRE LA INVESTIGACION PRELIMINAR

Los datos que a continuación describiremos son el resultado de una encuesta aplicada a terapeutas de diferentes corrientes. Cabe señalar que la muestra es pequeña y no representativa de la población en general ya que el objetivo de esta investigación fue obtener datos preliminares para determinar a partir de los resultados si era pertinente llevar a cabo una investigación más amplia.

Para esta encuesta se aplicó un cuestionario a terapeutas de diferentes enfoques teóricos (humanista, psicodinámico y cognitivo-conductual) de ambos sexos siendo 6 mujeres y 3 hombres, tres de cada corriente teórica los cuales se mostraron dispuestos a cooperar en este estudio y se contó con su participación de manera positiva.

Uno de los motivos para el tamaño de la muestra es que se encontró cierta resistencia en algunos terapeutas para externar sus opiniones.

El cuestionario tuvo como objetivo obtener información acerca de:

- Problemas y quejas más frecuentes en los pacientes.

- Motivos de consulta.
- Conceptos del terapeuta sobre la mujer y lo que determina como etiología del problema femenino.

A continuación presentamos tablas que muestran la información obtenida y posteriormente su interpretación.

5.1 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Como se puede observar en la Tabla # 1 los terapeutas entrevistados son personas con una práctica profesional de un promedio de 11 años; sus edades varían entre los 36 y los 47 años, todos ellos con estudios de postgrado. De acuerdo a los datos proporcionados el nivel económico de los pacientes tratados es de media baja a alta.

Todos los terapeutas entrevistados coinciden en que el mayor porcentaje de sus pacientes son del sexo femenino y conforman el 67% de su población, y lo atribuyen a:

- El rol que la mujer juega en nuestra sociedad.
- La mujer tiene permitido socialmente pedir ayuda.
- La mujer busca ayuda por necesidad de un cambio.
- El hombre tiene una mayor resistencia a abrirse.

RESPUESTAS DE LOS CUESTIONARIOS

PREGUNTAS	TERAPEUTA-1	TERAPEUTA-2	TERAPEUTA-3	TERAPEUTA-4	TERAPEUTA-5	TERAPEUTA-6	TERAPEUTA-7	TERAPEUTA-8	TERAPEUTA-9
1. SEXO	MASCULINO	FEMENINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	FEMENINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
2. EDAD	36	39	43	32	44	47	39	34	31
3. ESTUDIOS	MAESTRIA EN CLINICA, BIOENERGETICA, PSICODRAMA	ESP. CLINICA GRUPOS, TERAPIA CORPORAL	DESARROLLO HUMANO, PSICOTERAPIA CORPORAL, BIOENERGETICA	PSICOANALISIS, DR. BIOENERGETICA	MR. CIENCIAS POLITICAS, PSICOANALISIS.	EDUCACION ESPECIAL, HES. TERAPIA FAMILIAR. MIE. PSICOTERAPIA.	ESPECIALIZACION ESTUDIOS DE LA MUJER EN EL COLEGIO DE MEXICO	PSICOLOGIA	MR. MODIFICACION DE CONDUCTA.
4. ORIENTACION	HUMANISTA	HUMANISTA	HUMANISTA	PSICODINAMICA	PSICODINAMICA	PSICODINAMICA Y SISTEMICA.	TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	COGNITIVO CONDUCTUAL	COGNITIVO CONDUCTUAL
5. TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL	11 AÑOS	12 AÑOS	6 AÑOS	11 AÑOS	15 AÑOS	17 AÑOS	7 AÑOS	10 AÑOS	10 AÑOS
6. TRABAJO	PRACTICA PRIVADA, UVAH	PRACTICA PRIVADA UVAH	PRACTICA PRIVADA	PRACTICA PRIVADA, IBERO.	PRACTICA PRIVADA, UVAH	PRACTICA PRIVADA.	UNAM, DNEP.	UVAH, TEC. MONTERREY	EUVEP IZTACALA
7. NIVEL ECONOMICO DE PACIENTES	MEDIA Y MEDIA ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA-MEDIA, MEDIA-BAJA	ALTA HASTA MEDIA BAJA	MEDIA Y MEDIA ALTA	ALTA Y MEDIA	MEDIA	MEDIA Y MEDIA BAJA
8. CRITERIO PARA ESTABLECERLO	NO RESPONDE	NO RESPONDE	NO RESPONDE	NO RESPONDE	NO RESPONDE	SEGUN TRABAJO Y DEDICACION	INGRESOS Y LUGAR DONDE QUE	NO RESPONDE	POR SALARIO
9. % DE HOMBRES % DE MUJERES	20% 80%	10% 90%	40% 60%	30% 70%	30% 70%	20% 80%	MAS MUJERES	40% 60 A 70%	10% 90%
10. A QUE ATRIBUYE LA DIFERENCIA	NO RESPONDE	CULTURALMENTE LA MUJER ES LA QUE TIENE LA OBLIGACION DE MANTENER LA ARMONIA	LA MUJER TIENE MAS PERMISO MOSTRAR SU DEBILIDAD.	NO RESPONDE	LAS MUJERES PUEEN SOCIALIZARME APOYA LOS AFECTOS SON IMPORTANTES Y MAS LUTADORAS.	LA MUJER BUSCA MAS AYUDA POR NECESIDAD DE CARIÑO E INDEPENDENCIA.	EL HOMBRE TIENE MAS RESISTENCIA SOBRE TODO EN EL TRABAJO CON TERAPIA MUJER.	AL ROL DE LA MUJER. EL HOMBRE ES MAS RESISTENTE A ABRIRSE, FALTA DE INFORMACION.	NO RESPONDE.
11. PROBLEMAS Y QUEJAS MAS FRECUENTES EN HOMBRES	IGUAL EN AMBOS, INCAPACIDAD DE VIVIR PROBLEMAS SITUACIONALES, CRISIS DEL MOMENTO.	ANSIEDAD Y DEPRESION, QUEJA EXISTENCIAL, PROBLEMA GENERAL NO UBICADO.	ESCONDEN SU PARTE AFECTIVA, DEPRESION, CONFLICTO DE PAREJA BUSCAN CAMBIO, NO LES GUSTA COMO VIVEN.	HABITACION DE LA MUJER Y AGRESIVIDAD.	CONFRONTACION PROBLEMAS MULTIPLES. "NO SE POR QUE ESTO ASI, ME MANTENDI."	DEPRESION POR NO LOGAR, PROBLEMAS DE PAREJA NO ASUME EL PROBLEMA, VESE FORZOS LO HANDBAN.	PROBLEMAS DE TRABAJO, DESCONCERTADO. LE HACE LA CULPA A LA MUJER, LA MUJER ESTA CAMBIANDO Y NOSABE QUE HACER.	CARENCIA DE HABILIDADES INTERPERSONALES Y DE TRABAJO.	PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA, PROBLEMAS SEXUALES NO LOS ENTIENDEN
12. EN MUJERES	NO RESPONDE	DEPRESION Y ANGSTIA CUANDO ESTAN EN EL PROBLEMA DESAFECTACION TODOS LOS ANIMOS, UBICA MAS EL PROBLEMA.	DEPRESION, ANGSTIA EXISTENCIAL, CUESTIONAN SU VIDA.	AGRESION DEL HOMBRE, MALTRATO, ABANDONO Y DEPRESION.	DEPRESION, AUSENCIA DE PROYECTOS, PROBLEMA DE IDENTIDAD. "NO HE QUEREN, NO SE QUE ME PASA"	DEPRESION POR FALTA DE IDENTIDAD NO ESTA A GUETO CON LO QUE LE PASA, ASUME EL PROBLEMA	FALTA DE IDENTIDAD	CONFLICTO DE PAREJA POR ROMPIMIENTO, HIJOS Y FAMILIA.	MULTOS DEBILIDAD, VOLICION PROBLEMAS, HABILIDADES, TRISTEZA, CRISIS EXISTENCIAL.
13. MOTIVO DE CONSULTA EN HOMBRES	BAJA AUTOESTIMA Y ANGSTIA.	BUENAS SENSACIONES A SU VIDA BUENAS FUNCIONES, NO LES INTERESA ABANDONAR SU LUGAR, AL ORIGEN	ENTENDER QUE LES PASA.	CONFLICTO EMOCIONAL CON LA PAREJA.	MOTIVOS CONCRETOS	DEPRESION	ALCOHOLISMO, DEDICACION Y ESTRES. NO SABEN QUE HACER Y POR ESTO PENSAN QUE SON TONTOS	DEPRESION	CONFUSION Y DEPRESION
14. EN MUJERES	PODER DE CAMBIO AFUERA, HABIAN DEL OTRO, SU PROBLEMATICA ES POR EL OTRO.	ESTAN BIEN, SER ACEPTADOS COMO SON, ABANDONAN EN EL PROBLEMA.	ENTENDER SU MALESTAR QUE POR LO GENERAL ESTA RELACIONANDO CON EL OTRO.	EL 90% POR SATISFACER AL OTRO.	MOTIVOS SUBJETIVOS.	SE SIENTEN MUY AGRESIVAS Y CULPABLES. SORPRENDEN: HIGRANAS, COJINIS Y TUNORES	DEPRESION, PENSAN QUE ESTAN MAL. NO ACEPTAN EL CAMBIO EN SUS HIJOS.	DEPRESION Y PROBLEMAS DE PAREJA.	DEPRESION
15. FACTORES COMUNES ENTRE HOMBRES Y MUJERES	SI	SI, LO EXPRESAN DE FORMA DIFERENTE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
16. CUALES	ANGUSTIA, BAJA AUTOESTIMA, INCAPACIDAD DE VIVIR.	EL HOMBRE SE SIENTE NO COMPRENDO, LA MUJER QUERE SENTIRSE LIBRE Y ACEPTADA COMO ES.	BUSQUEDA DE AFFECTO	REPUNEN LOS PUNOS DE REACCION DE LOS PADRES TIENENDE A LOS EXTREMOS.	ANGUSTIA INTOLERABLE.	MANEJACION, DISTORSION DE LA REALIDAD, PROYECTAN SUS PROBLEMAS EN EL OTRO, CONFLICTOS NO RESUELVEN CON FUERTES PENSAMIENTOS	CONFUSION, MUESTRAN COMO CAMBIO, DEPRESION Y AGRESIVIDAD	CONFUSION, MUESTRAN EMOCIONAL, DESAMPARO Y DEPRESION	PROBLEMAS DE COMUNICACION Y HABILIDADES, DESVENTAJAS ECONOMICAS Y SOCIALES.
17. CRITERIO DE EXITO	QUE TENGAN MAS POSIBILIDADES, MAS RESPUESTAS Y FLEXIBILIDAD.	CUANDO EL MOTIVO POR EL QUE LLEGAN YA NO OBSTACULIZA SU VIDA, ARMONIA	HABILIDAD DE SU CONCIENCIA.	LOGRAR EL OBJETIVO TERAPEUTICO QUE EL SUJETO SE PROPONE.	QUE LA PERSONA APRENDA A LLEVAR SU HUMANIDAD.	DISTRACCION DE LA ANGUSTIA, MAS RESPONSABILIDAD AL MEDIO, CREATIVIDAD, RELACION ESTABLE DE PAREJA.	LA PACIENTE LO ESTABAN	CONCIENCIA DEL PROBLEMA, FUNCIONALIDAD.	DE ACUERDO CON LO QUE EL PACIENTE QUIERE.
18. % DE EXITO EN HOMBRES EN MUJERES	EN TOTAL ESP. NO HAY EXITO TOTAL.	80% 90%	DIFICIL, HABLA DE %	25% 40%	100% EN LOS QUE SE QUEDAN	90% 90%	POCO CASI TOTAL	MAS BAJO MAS ALTO	NO DA %

-TABLA #1: RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE LA 1 A LA 18

RESPUESTAS DE L6 CUESTIONARIOS

PREGUNTAS	TERAPEUTA-1	TERAPEUTA-2	TERAPEUTA-3	TERAPEUTA-4	TERAPEUTA-5	TERAPEUTA-6	TERAPEUTA-7	TERAPEUTA-8	TERAPEUTA-9
32. ROL DEL HOMBRE EN LA SOCIEDAD	PROVEEDOR	NO RESPONDO	HACHO, SE DESEQUILIBRA POR EL CAMBIO DE ROL DE LA MUJER DE HOY	IGUAL QUE LA MUJER	NO SON DIFERENCIAS CULTURALES. EL ROL SERA QUE SE COMPLETAN ROLES Y QUE TAN POCAS DIFERENCIAS	EL BUEN PROVEEDOR ES EL QUE TIENE ÉXITO.	SE SIGUE CREYENDO EL "BY" Y ESTAS COSAS TRABAJO SOSTIENE	TRADICIONAL, MUCHO ABUSOS, TODOS LOS PRIVILEGIOS ES VALORADO SOCIALMENTE	ROL DIRECTIVO EL QUE DICE COMO SE HACEN LAS COSAS.
33. OPINION ACERCA DE ESTOS ROLES	LIMITANTES	DESARROLLOS AJUSTADOS PARA AMBOS, HEDOCRALES. MUCHA ENGENGIA PARA AMBOS. NO SE LES CONSIDERA COMO SORES HUMANAS ESTA PAREJO EL ROL.	LOS ROLES TRADICIONALES LIMITAN A AMBOS	CONFLICTO EN EL HOMBRE AVAQUE TIENE MAS POSIBILIDADES LIMITACIONES EN LA MUJER PARA ELEGIR SU ROL.	0 RESPONDO	MODIFICARLOS PARA MAYOR EQUIDAD Y QUE SEAN COMODOS	SON MUY LIMITANTES, NO PERMITEN EL DESARROLLO.	EL PROBLEMA ESTABA EN EL ROL DE ESTOS EN LA FAMILIA	DESVENTAJOSOS PARA AMBOS
34. CONCEPTO DE PAREJA SE PRODUCE CRECIMIENTO	UN INTERCAMBIO DONDE	LA FORTUNA DE LA PAREJA ES COMPARTIR EN IGUALDAD LA DIFERENCIA ES CULTURAL Y LA FORTUNA ES ECONOMICA SE COMPLETAN ESPIRITUALMENTE SON IGUALES	EL HOMBRE Y LA MUJER SE COMPLEMENTAN, NO HA DE EXISTIR UN OPRESOR NI UN OPRIMIDO	RELACION DE RESPECTO Y AUTONOMIA DONDE LOS ROLES SE ESTABLEZCAN EN LA PAREJA ES LA REPRODUCCION DE UN APRENDIZAJE SOCIAL DONDE LA PREGUNTA DEBE COMPLETARSE	COMPOSIBLE QUE ALGUNOS UN HOMBRE PUEDE POSIBILITAR LA UNICIDAD, HUMANIDAD Y GENEROSIDAD.	PARA LOS QUE ASI LO DESAN ES ASO QUE SE DEBE BUSCAR Y MANTENER ES DEBE APRENDER A...	DISPARIDAD PROPORCIONADA RESPECTAR DIFERENCIA	COMPARTIR CREEN Y RESPETO A LA INDIVIDUALIDAD "SE CASA PARA HACER FELIZ AL OTRO"	DISPARIDAD UNICIDAD A LO QUE QUIERE Y DEBE EL HOMBRE. Poca PARTICIPACION DE LA MUJER Y poca INFORMACION BIOLOGICA.
35. CONCEPTO SALUD/BIENESTAR	SALUD: ATENCION DE SINTOMAS, SENTACION GENERAL DE BIENESTAR ALGUNAS PRODUCCIONES FISIOLÓGICAS BIENESTAR, RESULTANDO CON UNA BIENESTAR IMPRODUCTIVIDAD.	SALUD: ARMONIA	EN LA LIBERTAD NO HAY NINGUN CONFLICTO NI DE RESPONSABILIDAD EN LA SALUD HAY AMBOS LO QUE QUIERE A LA MUJER A LA MUJER	INFORMACION EN LA MUJER QUE SE AJUSTA EN UN MODELO IDEAL DE FUNCIONAMIENTO SALUD EN LA MUJER QUE SE AJUSTA AL MODELO IDEAL DE FUNCIONAMIENTO	NINGUN GENTE ENTENDE QUE ME QUE HACER CON SU HUMANIDAD EL OPTIMO DOLORADO	ES DIFERENCIAR PUES DEPENDE DE LA SOCIEDAD EN QUE SE VIVE	ENFERMEDAD ESTA UNICIDAD A LO SOCIAL SALUD, SANS, FACILIDAD SOCIAL	SALUD: CUIDADO DE LO QUE SE QUIERE Y BUSCARLO. ENFERMEDAD: CONFLICTO	SALUD: NUNCA NO SE DEBERIA MANEJAR YA QUE HA SIDO UNICIDAD PARA MANEJAR Y DEPENDENCIA DEL HOMBRE.
36. CONCEPTO DE FAMILIA	LA FAMILIA AYUDA A CRECER, CREA UNO CUIDAR MAS SUBSISTENTES PLACENTERAS Y DE CREDULIDAD POCAS ASI.	GRUPO QUE LE DA SENTIDO IDENTIDAD Y A LA MUJER LO QUE ES CULTURAL. LA FAMILIA DA SENTIDO DE PERTENENCIA. ESTO ES LA AMPLIA NO LA NUCLEAR	GRUPO DE PERTENENCIA LO IDEAL SERIA QUE PROPORCIONARA AMOR COMPAÑIONADO Y LIBERTAD PARA MANIFESTARSE	PERSONAS LIBRES POR LAS CUALS SIM-QUERES O POLITICOS. ES LA BASE DE LA SOCIEDAD SI SE BEHNE UN DISTRINGUIMIENTO SE VE EN CONSULTA.	SE SE PRODUCE LO HEDER Y LO QUE TIENE MAS FELICIDAD Y IRA	EL HEDER IDEAL DE DESARROLLO MATRIZ DE IDENTIDAD	CONCEPTO ARABO EN QUE SE COMPLETA COMO FAMILIA ESPOSA, MUJER, HIJOS ENTENDIDA DOMESTICAMENTE EL ROL DE FAMILIA EN EL PRODUCTIVO DE BIENES.	LOGAR COMO UN GRUPO DE PERSONAS EN UN ENTENDIMIENTO Y CREATIVIDAD INDIVIDUAL	GRUPO QUE REPRESENTA A LA SOCIEDAD, SE DEBERIA TRABAJAR UNA UNICIDAD ENTRE LOS INTERESES DE LA FAMILIA Y LOS DE LA SOCIEDAD EL PROBLEMA NO ES LA FAMILIA SINO LAS RELACIONES ENTRE SUS MIEMBROS
37. OPINION RELACION PACIENTE/TERAPEUTA	LO IMPORTANTE ES LA IRRE Y LAS TÉCNICAS SON LO SECUNDARIO	RESPECTO COMO SER HUMANOS LO COMO BIENESTAR RESPECTO SU REALIDAD Y AFECTOS	RELACION EN UNO DE CECORRA PARA AMBOS	UN BUEN BUEN UNICIDAD ADAPTACION Y REINTEGRACION LAS RELACIONES SIGNIFICATIVAS DE LA PERSONA	IRRE TRANSCENDENTE NO SUELO ADAPTAR A VEZES MATEMATICAS DISTINGUENTES ENTRE EL PACIENTE DEPOSITA TODO	DEBE SER EMPATICA	DEPENDE DEL SEXO EL HOMBRE ADAPTA A LA MUJER AL ROL TRADICIONAL	IRRE EMOCIONALMENTE PARA AMBOS PERD SIN DEPENDENCIA	DEPENDE DEL TIEMPO Y DEL ROL DE FAMILIA Y DEL ROL TRADICIONAL Y REMPLAZAR EL ESCENARIO DE AUTORIDAD.
38. OBSERVACIONES	NINGUNA	EL CONFLICTO EN LA MUJER SE DA PORQUE SE ATENDE A CUESTIONAR UN MITO	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

- TABLA #3: RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE LA 32 A LA 38

En las preguntas 11 y 12 de la Tabla # 1, hombres y mujeres comparten algunas de las quejas y problemas por lo que acuden a consulta como son la angustia, la depresión o la incapacidad de vivir satisfactoriamente. La causa de la depresión es distinta en cada uno de los géneros. En el hombre algunas de las causas son la falta de manejo de su parte afectiva, falta de logros económicos, problemas de trabajo y cuando el problema se relaciona con la pareja llegan en muchas ocasiones presionados por su pareja.

Por otra parte, la mujer tiende a deprimirse por insatisfacción en todos los niveles, ausencia de proyectos de vida y falta de identidad.

Mencionan por otra parte que los hombres son más objetivos en su motivo de consulta y buscan la funcionalidad mientras las mujeres son más subjetivas y por lo general, como se observa en la pregunta 14 de la Tabla # 1, su problemática gira alrededor del otro, buscan ser aceptadas, se sienten culpables del problema y somatizan.

Consideran exitosa su intervención cuando el paciente se siente satisfecho con el manejo que le da a su vida. Reportan que hay un mayor porcentaje de éxito en mujeres y lo atribuyen a que la mujer se compromete más en su proceso ya que se presenta mayor deserción en la terapia por parte del sexo masculino.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto al concepto que los terapeutas entrevistados tienen de la mujer y del hombre ideal, la mayor parte de ellos conciben a la mujer ideal como un ser humano que reconoce y desarrolla sus capacidades y limitaciones integrándose a su medio y con un proyecto de vida propio.

Uno de los terapeutas (mujer) a diferencia de los demás, considera que la mujer ideal no debe olvidarse de su rol biológico que es la maternidad y que ir en contra de éste es ir en contra de su naturaleza.

En cuanto al concepto del hombre ideal concuerdan en que el hombre debería tener un mayor contacto consigo mismo, aceptar su parte tierna así como su vulnerabilidad.

Por otra parte, en las preguntas 31 y 32 de las Tablas 1 y 2, consideran que el rol actual de la mujer en la sociedad está enfocado a la crianza de los hijos y al cuidado de la casa y que el del hombre es de proveedor y productor de bienes y consideran que estos roles implementados de una forma rígida lo único que hacen es limitar a ambos sexos.

Algunos de los entrevistados mencionan que estos roles se aprenden en la familia que es el lugar donde se adquiere el sentido de pertenencia, base de la sociedad en donde se encuentra el medio de desarrollo y que es la "matriz de la identidad".

Sin embargo, varios de ellos coinciden en señalar que estos roles están cambiando a partir de lo cual se presenta una crisis en la familia y en la sociedad. Incluso uno de los terapeutas comenta que el hombre se desequilibra por el cambio en el rol de la mujer hoy.

Otro punto que tocó la encuesta es el concepto que tienen estos clínicos sobre enfermedad y salud y hubieron dos conceptualizaciones: aquéllos que conciben la salud como armonía y manejo del conflicto y la enfermedad como lo contrario y aquéllos que conciben la salud en la medida en la que se acerquen al modelo ideal de funcionamiento lo cual depende de lo social y la enfermedad conforme se alejan de este modelo ideal.

De esta encuesta se desprenden varias consideraciones:

1. En ambos sexos se presentan crisis depresivas o de angustia pero sus orígenes difieren en cada uno de los géneros. En el hombre se enfocan más a factores externos como es el trabajo y en la mujer a factores internos como es la ausencia de proyectos propios o falta de identidad. El hombre, generalmente llega a consulta porque lo mandan y la mujer porque intenta un cambio. Aquí podemos observar que cada uno de ellos vive su problemática en forma diferente dependiendo del rol que juega; la mujer gira más en torno de los demás para poder existir y el hombre es más independiente

emocionalmente.

2. El hecho de que la mujer acuda más a terapia también está asociado al hecho de que a la mujer se le permite expresar su vulnerabilidad; es decir, sus emociones y al hombre no. Esto se confirma con el menor número de hombres que asisten a terapia en comparación con el número de mujeres y que los que acuden desertan por miedo a tocar partes que ellos consideran como "debilidad" que es la expresión de sus emociones ya que socialmente se espera que el hombre sea fuerte y agresivo y mostrar sus emociones es considerado un signo de debilidad que significa pérdida de valor.
3. Existen diferencias en el discurso de hombres y mujeres que reflejan en cierta forma un condicionamiento social, por ejemplo: las mujeres se preguntan ¿qué he hecho mal para que no me quieran? (ella es el problema. El hombre dice "no se por qué estoy aquí, me mandaron". (el problema es del otro).
4. La depresión y la angustia llevan a la mujer a presentar trastornos psicósomáticos como son las migrañas, la colitis, etc. y en el hombre se presentan más problemas de estrés, drogadicción, alcoholismo, etc.
5. A lo largo del cuestionario se ve con claridad la diferencia por género en la manifestación y solución de los conflictos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que tiene que ver con las respuestas esperadas socialmente de cada uno de ellos.

6. El propósito de la mujer que busca terapia es encontrar una identidad propia que la encamine a encontrar y elaborar un proyecto de vida sin dobles mensajes como con los que ha crecido y que dan origen a conflictos en su vida diaria.
7. El objetivo en los tres enfoques terapéuticos es ayudar a la mujer a que logre autoestima e identidad más sólida empleando técnicas de intervención propias de su marco teórico.
8. Un aspecto que consideramos relevante es preguntarnos qué ocurre con las mujeres que demandan una atención psicológica y son atendidas por terapeutas cuyos conceptos y valores no confieren derechos de independencia y autonomía a la mujer.

Esta pregunta surge de un dato que uno de los entrevistados nos proporcionó. Se trata de una terapeuta de corriente psicodinámica (terapeuta 6) quien propugnaba por el rol de madre pues afirmaba que la maternidad es parte de la naturaleza de la mujer y que se debe a ella. Esto nos pareció curioso ya que es contradictorio a su discurso donde propone que la mujer debía ser tomada como un ser humano respetando sus propias decisiones. Este dato nos hace reflexionar en la importancia que tiene el que como

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

terapeutas estemos conscientes de nuestros propios valores y contradicciones para poder separar esto de lo que son los valores del propio paciente y no llevarlo, tal vez, a lugares o posturas donde nosotros quisiéramos ir sino acompañarlo a encontrar sus propios caminos y recursos.

9. Consideramos que la problemática emocional femenina se centra en la falta de identidad, la cual genera la duda del papel que juega en nuestra sociedad y asimismo una baja autoestima. Creemos que algo importante que la mujer debe encontrar en una terapia es la posibilidad de aumentar su autoestima revalorizándose y reconociendo sus capacidades y limitaciones para enfrentarse con una nueva forma de ser en la vida a partir de la cual tenga las bases para elaborar un proyecto de vida propio.

10. Creemos relevante señalar que muchas de las pautas del comportamiento de la mujer son transmitidas de madre a hija. La madre comunica de forma verbal y no verbal los modos que para ella fueron útiles para sobrevivir en un mundo de hombres y para hombres. Es importante tener en cuenta que actualmente la imagen de la mujer está cambiando en función de que cada vez incursiona más en campos y núcleos que antes no tenía como es el trabajo, el estudio, etc., esto debe plantear un nuevo reto para que la mujer sea educada y orientada de manera diferente tomando en cuenta sus

diferencias que de ninguna manera deben ser sinónimo de desigualdad.

11. El concepto de salud/enfermedad que podamos tener influye en nuestra visión de la problemática ya que dependiendo de cómo se conceptualice será lo que busquemos como objetivo de la terapia, ya sea adaptar a la mujer para que sea funcional dentro de los roles establecidos o de enseñarle a manejar el conflicto de manera que elabore sus propios proyectos de vida y su identidad.

Un punto importante que debe tomarse en cuenta es la postura del terapeuta ante la problemática de la mujer actual. Antes de iniciar un tratamiento referente a la revaloración de la mujer es conveniente que éste revise con cuidado su concepto sobre el rol de la mujer pues como menciona Bastide (1967) "el médico, se introduce en sus observaciones con tendencias íntimas, sus ideologías, su concepción del mundo y sus experiencias" (p.67). Es decir, todo terapeuta debe revisar sus puntos ciegos para no caer en la demanda social que establece sistemas de valores y modelos ideales de comportamiento que dificultan el cambio en la infraestructura social.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo era encontrar la vinculación entre el papel que juega la mujer en nuestra sociedad y el trastorno emocional que presenta. Lo que encontramos a partir de la revisión bibliográfica y con cuestionarios a terapeutas es que las condiciones en que las mujeres construyen sus vidas tienen relación con su salud y sus diferentes maneras de enfermar lo cual se ve respaldado por autoras como Burin, Fernández Gazalis, Langer y Aresti entre otras. Por otra parte, Bastide (1981) menciona "que la sociedad tiene una responsabilidad en la etiología de las enfermedades mentales". (p.4)

La mujer vive sin tener una identidad definida por ella y esto le ha generado conflictos que no puede manejar, que es cuando enferma. La enfermedad no depende de la feminidad sino de las condiciones medioambientales en que la vive. Por tanto, el rol que la mujer juega en nuestra sociedad le produce trastornos emocionales.

En este trabajo hemos remarcado que esto ocurre desde el momento en que se confunde la naturaleza de un ser con su función biológica. Todos los seres humanos compartimos una realidad; sin embargo, cada quien la percibe e interpreta de acuerdo con sus vivencias y de esa manera conforma su propia representación

interna. Esta representación de la realidad busca explicar todas aquellas cosas que resultan lógicas e ilógicas proporcionando una respuesta satisfactoria a los acontecimientos.

De esta interpretación de la realidad surgen mitos que intentan explicar la realidad femenina.

Del mito sobre "la naturaleza femenina" surgen una serie de creencias y valores que se manifiestan socialmente en conductas propias del sexo femenino que enfatizan su capacidad reproductiva.

Esta capacidad reproductiva de la mujer ha originado una confusión entre lo social y lo biológico a partir del hecho de unificar la función social y la función biológica y hacerlas una que dan como resultado LA MATERNIDAD con todas las implicaciones sociales que devienen de ella.

Recordemos que de acuerdo a Marx la cultura sería la "segunda naturaleza" ya que en estos conceptos o maneras de interpretar la realidad está la intervención del hombre que es el que conforma la sociedad.

Podemos decir que de esta realidad social mezclada con la natural da la pauta para que hombres y mujeres formen su psique de tal forma que la mujer ha introyectado su identidad femenina a partir

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

de los roles de hija, esposa y madre actuando de manera sumisa, pasiva, dulce, etc. donde lo más sobresaliente es la necesidad de la mujer de depender del "otro" para encontrarse a sí misma. El resultado de esto es una "identidad creada" para la mujer originada en los mitos impuestos socialmente que han tenido como consecuencia pocas alternativas de elección si desea ser aceptada socialmente.

Dado que los roles se forman socialmente son los que nos marcan el "deber ser". Cuando la mujer se enfrenta a los dobles mensajes y al conflicto entre lo que quisiera y lo que debiera es decir, el DEBER SER y el SER surge la enfermedad dado que el deber ser está encaminado a lo que ella ha aprendido que la sociedad demanda (servir al otro) y el ser es lo que ella desea y quiere realizar. Elegir entre estas dos opciones tiene como consecuencia:

- 1) Si elige el DEBER SER, el resultado es la negación de sí misma pero la adaptación a lo que la sociedad espera de ella como es la maternidad, el servicio al otro, la sumisión, etc.
- 2) Si decide por el SER se enfrenta al rechazo social; es decir, se considera que atenta contra su "naturaleza femenina".

Cualesquiera de estas dos opciones la llevan al conflicto. Dependiendo de su respuesta ante el conflicto será su grado de

salud o enfermedad. Esto se puede ver en los reportes de los terapeutas entrevistados así como en varios de los autores revisados a lo largo de este trabajo.

La mujer busca ayuda por problemas que básicamente se derivan de la relación con el "otro" como son las crisis con la pareja, los hijos, el no saber qué hacer cuando los hijos crecen y se alejan y su respuesta ante esto es la depresión, la somatización y la culpa.

Un adecuado manejo de estas situaciones la llevan a una integración con su medio donde el proceso es dialéctico entre mujer y su entorno, de manera que, a través de este proceso de praxis la mujer logra un equilibrio entre lo que se demanda de ella y lo que ella desea.

Cuando el manejo no es adecuado aparece la enfermedad o trastorno emocional como una forma de supervivencia que la aleja de su realidad interna. De aquí se derivan los distintos trastornos emocionales y padecimientos psicossomáticos que la llevan a la intervención terapéutica.

Una adecuada intervención terapéutica contribuye a que la mujer encuentre respuestas y lo que es más importante, que se encuentre a sí misma.

Creemos que para que la mujer pueda manejar sus conflictos es vital proporcionarle como herramientas un fortalecimiento de su autoestima así como ayudarla a encontrar una identidad propia a partir de la cual pueda decidir la manera de relacionarse con su entorno. Esta forma de relación no debe ser establecida de acuerdo a las vivencias del terapeuta sino que debe ser encontrada por ella misma a partir de sus necesidades y deseos.

El terapeuta debe estar consciente de respetar el proceso de encuentro de la mujer consigo misma y no encaminarla a procesos que a su juicio sean lo que él desearía realizar de acuerdo a sus valores y creencias.

En nuestra opinión, la clave en el cambio de la mujer es que ella misma modifique la visión que tiene de sí misma y de su realidad ya que a partir de esto puede construir su propia identidad y con ello encontrar soluciones a la problemática emocional que enfrenta.

En la actualidad, la mujer se encuentra en un proceso de cambio que también afecta a su medio. Está rompiendo con los mitos y tratando de no confundir sus capacidades con sus funciones. Ella debe encontrar la fórmula para modificar el concepto de mujer que se tiene a partir de la vinculación de lo biológico con lo cultural sin perder su feminidad.

El cambio que la mujer realice en el futuro afectará sus relaciones y conllevará a la sociedad a replantearse nuevas maneras de interacción.

La hipótesis de este trabajo se confirma con la investigación teórica y exploratoria llevada a cabo.

El rol que la mujer juega socialmente determina los trastornos emocionales que presenta ya que nosotros como humanos nos construimos psíquicamente a través del "otro" y con el "otro". Los padecimientos psicológicos no se pueden separar de lo social o de lo biológico ya que ambos factores interactúan.

Se nos educa para vivir sanamente o para enfermar, la mujer aprende de su propia madre y ésta a su vez de la suya.

Creemos que para cambiar esta situación, la mujer tiene la obligación como educadora de sus hijos e hijas de estar consciente del papel que juega y de cómo lo juega para crear un medio propicio para que cada uno pueda crearse una identidad propia y sana.

La investigación exploratoria llevada a cabo en este trabajo puede ampliarse a otros campos, como por ejemplo la respuesta de las mujeres en los diferentes estratos socioeconómicos a su rol y si esta problemática tiene manifestaciones diferentes dependiendo

de su estrato.

BIBLIOGRAFIA

- Aresti, Lore. (1984). "Mujer, ¿qué te lleva a la locura?" Fem. Febrero-marzo. Vol. VIII. Num. 32. México, D.F.
- Aresti, Lore. y Elmer, S. (s/f). "Algunas reflexiones sobre la problemática interna de la mujer en relación a su identidad histórico-social". Mujeres y Medicina 2. UAM Xochimilco. Conacyt. México, D.F.
- Basaglia; Langer; Caruso; Szasz; Veron; Suárez; Barrientos. (1979). Razón, locura y sociedad. Siglo veintiuno editores. México, D.F.
- Basaglia, Franca. y Kanoussi, Dora. (1983). Mujer, locura y sociedad. Universidad Autónoma de Puebla. México.
- Basaglia; Cooper; Elkaim; Guattari; Langer; Monsivais. (1984). Antipsiquiatría y política. Ed. Extemporáneos, S.A. México.
- Basaglia, Franca. (1986). Una voz: Reflexiones sobre la mujer. Universidad Autónoma de Puebla. México.
- Bastide, Roger. (1981). Sociología de las enfermedades mentales. Siglo veintiuno editores. México.
- Bayo, R., "Tres enfoques psicoanalíticos". (1986). Fem. Diciembre-enero. Año 9. Num. 43. México. D.F.
- Becker, Carol. (1989). El Drama invisible. Ed. Pax México. México.
- Bergua, J.B. (1960). Mitología Universal. Ediciones Ibéricas. Madrid, España.
- Brothers, Joyce. (1987). Lo que toda mujer debe saber sobre los hombres. Ed. Grijalbo, S.A. México.

- Burin, Mabel, (1986). "La salud mental y las mujeres". Centro de estudios de la mujer. Buenos Aires, Argentina.
- Burin, M.; Morcaz, E.; Velasquez, S. (1990). El Malestar de las mujeres. Ed. Paidós, Argentina.
- Castañeda Mares, Ana María. (1986). "La Mujer dentro del matrimonio". ENEP Iztacala, México, D.F.
- Chesler, Phyllis. (1973). Women & Madness. Avon Books. New York, U.S.A.
- De Beauvoir, Simone. (1981) El Segundo sexo. Ed. Siglo XX. Buenos Aires, Argentina.
- Diccionario Marxista de Filosofía. (1971). Ediciones de Cultura Popular, S.A. México.
- Dowling, Colette. (1982). Complejo de cenicienta. Ed. Grijalbo, México.
- Eibenschutz; Cardaci; González de León; (s/f). "Reflexiones sobre mujer y salud". Mujeres y Medicina 2. UAM Xochimilco. México.
- Ey, Henri. (1986). Tratado de Psiquiatría. Ed. Masson S. de R.L. de C.V. México.
- Fernández Cazalis, C. (1984). "Mujeres: Infraestructura de la locura y del silencio". Fem. Agosto-Septiembre. Núm. 35.
- Izquierdo, M:J: (1985). "Hembra, Madre". Fem. Diciembre-Enero. Año 9. Núm. 43. México.
- Kimura, D. (1988). "Cerebro Masculino. cerebro femenino: la diferencia oculta". Psychology today en español. Abril. Año 1. Núm. 6. México.
- La Naturaleza Femenina. (1985). Tercer Coloquio Nacional de Filosofía. UNAM. México.

- Langer; Palacios; Guinsberg. (1983). Memoria, historia y diálogo psicoanalítico. Folios Editores. México.
- Manieri, R. (1978). Mujer y capital. Ed. Debate. Madrid, España.
- Muldorf, Bernard. (1980). Sexualidad y feminidad. Ed. Grijalbo, México.
- Naranjo, Carmen. (1981). "Mitos Culturales". La Mujer y el desarrollo. Ed. UNICEF. Sep y Diana. México.
- Pavlov, Ivan. (1979). Reflejos condicionados e inhibiciones. Ediciones Península. Barcelona.
- Pichón Riviere, Enrique. (1981). El Proceso grupal. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez Belloda, G. (s/f). "Procesos de identidad de la mujer y los roles femeninos". Centro de Estudios de la Mujer. UNAM. México.
- Szasz, Thomas. (1974). La Fabricación de la locura. Ed. Kairos, S.A. Barcelona.
- Urrutia, Elena. (1979). Imagen y realidad de la mujer. Ed. Sep Diana, México.
- Velazco Alzaga, J. (1984). "La salud mental en la mujer mexicana". Memorias: la salud de la mujer mexicana. Sector Salud (PRONAMUSA). Alcalá.
- Witkin-Lanoil, Georgia. (1985). El estrés de la mujer: cómo reconocerlo y superarlo. Ediciones Grijalbo, S.A. Barcelona.

LIBROS DE REFERENCIA

- Badinter, Elisabeth. (1981). ¿Existe el amor maternal? Ed. Paidós-Pomaire. Barcelona.
- Bensadon, Ney. (1988). Los derechos de la mujer. Ed. Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V. México.
- Branden, Nathaniel. (1988). Cómo mejorar su autoestima. Ed. Paidós. México.
- Cassell, Carol. (1987). Perder la cabeza. Ed. Javier Vergara editores. México.
- "Creencias y actitudes sobre el papel de la mujer. Algunos (s/f) resultados de un sondeo de opinión en México". CONAPO. México.
- Fernández, Ana María. (1982). "Problemas específicos en la psicoterapia de mujeres". Centro de Estudios en Psicoterapias. Sociedad Hebreaica, Argentina.
- Gallagher, Maggie. (1990). La mujer femenina: la vuelta a los valores femeninos tradicionales. Ed. Selector. México.
- Kiley, Dan. (1985). El Complejo de Wendy. Javier Vergara editores. Buenos Aires, Argentina.
- Marx, Carlos. y Engels, Federico. (s/f) Obras escogidas. Ediciones Quinto Sol, S.A. México.
- Solís de Alba, A. (s/f). "La mujer y la salud mental".
- Wilson Schaeff, Anne. (1985). La mujer en un mundo masculino.