



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

## LA CRISIS DE LA MUJER EN LA MEDIANA EDAD. UN ESTUDIO DE CASO.

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
P R E S E N T A:  
**PATRICIA PAZ DE BUEN RODRÍGUEZ**

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. INDA GUADALUPE SAENZ ROMERO

COMITÉ DE TESIS MTRA: PIEDAD D. ALADRO LUBEL

MTRA: MARÍA LUISA HERRÁN IGLESIAS

MTRA: PATRICIA S. SÁNCHEZ RAZO

MTRA: CONCEPCIÓN MORAN MARTÍNEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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 esta 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.

## **DEDICATORIAS**

Dedico este trabajo

a mi mamá Cuca  
a mi hija Ana  
a Eugenio mi esposo

a la memoria de mi papá Odón, emigrante español que amó a México, cantó opera, fue director de teatro, futbolista, buen esposo, tocó el piano, fue maestro universitario, ingeniero mecánico eléctrico, papá de cinco y un ser humano de excepción.

a todas las mujeres en la crisis de la mediana edad

## **Agradecimientos**

Estoy agradecida con todas y cada una de las mujeres que están y han estado en mi vida, mi mamá, mi hija, mi abuela, mi suegra, amigas, maestras, primas, cuñadas, concuñas, sobrinas, tías, alumnas, pacientes, compañeras de trabajo, las señoras y señoritas que han ayudado en mi organización doméstica. Siéntanse todas incluidas, ustedes sabrán porque.

Estoy agradecida por mi genealogía masculina donde incluyo a todos los varones inteligentes, solidarios, hombres de bien. Sobre todo a mis cuatro hermanos, mi papá, mis bisabuelos, mis abuelos, mis tíos, primos y sobrinos.

Estoy agradecida con mi directora de tesis y mis sinodales porque me apoyaron, leyeron y corrigieron mi trabajo, y sobre todo por su amigable solidaridad.

Estoy agradecida con Mabel Burin y Pablo Fernández Chritslieb, por escribir sus saberes y publicarlos.

Estoy agradecida con Luz por ser tan **“clara”**

# INDICE

	<b>Páginas</b>
<b>Introducción</b> _____	<b>6</b>
 <b>CAPITULO I</b>	
<b>ANTECEDENTES SOBRE LA CRISIS DE LA MUJER EN SU SEGUNDA EDAD</b>	
1. - Antecedentes_____	11
2. - La perspectiva de Mabel Burin_____	15
2.1 -El campo de la salud mental de las mujeres_____	16
2.2 -Problemáticas de la salud mental de las mujeres_____	24
2.3 - Factores de riesgo en la salud mental de las mujeres_____	27
2.4 -Nuevas patologías de género_____	32
3. -Historia de las mujeres_____	34
3.1 - Las mujeres y los espacios_____	38
4. -Desde el género_____	46
5. -Desde el Psicoanálisis_____	52
 <b>CAPITULO II</b>	
<b>LA CRISIS DE LA MUJER EN SU SEGUNDA EDAD</b>	
1. -La mujer en la mediana edad_____	57
2. -La Crisis_____	60
3. -La depresión femenina_____	65
4. -Los síndromes_____	71
5. -El reordenamiento pulsional_____	72
5.1 -Los deseos_____	73
6. -El cuerpo_____	76
6.1 -El cuerpo de la mujer en la mediana edad_____	80
6.1.1 -Ciclo vital femenino, climaterio y menopausia_____	81
6.1.1.1 -Postura médica_____	82
6.1.1.2 -Nuevas aproximaciones_____	86
 <b>CAPITULO III.</b>	
<b>ALTERNATIVAS</b>	
1. -Psicoterapia de mujeres_____	99
2. -Grupos de Reflexión_____	107

## **CAPITULO IV**

### **METODO**

#### **LA INVESTIGACIÓN. ESTUDIO DE CASO**

1.	-Esquema de trabajo_____	117
2.	-Problemas de investigación, objetivos y categoría de análisis_____	118
3.	-Instrumentos de investigación_____	121
4.	-Procedimiento de análisis de los datos_____	123
5.	- Presentación del caso_____	124
6.	- Análisis del proceso. Resultados e interpretación_____	136

<b>CONCLUSIONES Y REFLEXIONES_____</b>	<b>143</b>
--	------------

<b>BIBLIOGRAFIA_____</b>	<b>153</b>
--------------------------	------------

## ***Introducción***

El tema sobre las mujeres ha tomado una gran fuerza en los últimos tiempos a partir sobre todo de la influencia del movimiento feminista de los años setenta, lo que se ha visto reflejado en la cantidad de investigaciones y publicaciones elaboradas por y sobre las mujeres. La influencia que el movimiento ha tenido, ha permeado la vida colectiva, tanto al interior de la vida privada como en el ámbito público, con consecuencias importantes en la vida de las mujeres. Cuando este movimiento se inició el énfasis estuvo puesto en la mujer en tanto sujeto único y sin diferencias, con el tiempo este eje ha cambiado. En el presente se considera a las mujeres con sus diversidades y sus diferencias, por ejemplo por su etnia, por su clase social, su cultura, su persona, su edad, su ciclo vital, etcétera. Los enfoques para abordar la temática, son y han sido variados, y las y los investigadores en diferentes campos del conocimiento la han enfocado de diversas maneras, enriqueciendo con ello los conocimientos relativos a las mujeres. El tema de esta tesis, titulada la crisis de la mujer en la mediana edad, se relaciona con lo anteriormente dicho, porque para abordar el tema de la crisis de la mujer ha sido necesario conocer distintos planteamientos y producciones teóricas, así como sus diversificaciones, polémicas, debates y su desarrollo; sobre todo dentro de los campos médico, psicológico, antropológico, histórico, estudios de género y psicoanálisis.

En un inicio debido a que la mayoría de los trabajos así como las experiencias en grupos con mujeres han estado centradas en el cuerpo, sus cambios y sus síntomas, se consideró como eje de ésta investigación al climaterio. Al realizar la revisión bibliográfica necesaria, me encontré con una gran cantidad y diversidad de artículos y libros que abordan el tema del climaterio desde el punto de vista médico, con base en el funcionamiento del cuerpo femenino, su fisiología, sus cambios endocrinos, así como las enfermedades más comunes debidas a los cambios hormonales, etc. Muchos de los textos están relacionados al tema de forma especializada debido a que la mayoría son reportes de investigación realizados por médicos, sin embargo existen otros textos que abordan la problemática con una perspectiva más amplia ya que incluyen factores psicológicos y/o sociales, pero están centrados en el climaterio y la menopausia. Fue mi encuentro con el trabajo realizado por Mabel Burin el que cambio el rumbo de ésta investigación, de la

problemática de las mujeres durante el climaterio, se convirtió en la mujer en la crisis de la mediana edad. Este concepto está relacionado con el ciclo vital femenino que remite a la individualidad, es decir, a la forma en que cada mujer va viviendo y transitando por la mediana edad, desarrollando su historia de vida y su subjetividad, tramitando su crisis así como generando sus propios deseos. Asimismo la crisis de las mujeres en la mediana edad está vinculada con aquellos aspectos sociales e históricos, que juntos conforman la construcción de la subjetividad femenina, íntimamente relacionada con la constitución de la individualidad.

Siguiendo los lineamientos esbozados, el primer capítulo de este trabajo está conformado, en primer lugar, por el tema de la salud mental femenina. El segundo punto del mismo capítulo tiene como fin enmarcar el problema desde una perspectiva histórico-social, por ello se aborda de manera sucinta la historia de las mujeres. El tercer tema trata de la perspectiva de género, y como cuarto punto se revisa la aproximación psicoanalítica.

Con base en los cuatro elementos nombrados se aborda en el segundo capítulo el tema de la *Crisis de la mujer en la mediana edad*, dividida a su vez en la crisis, continuando con el de la depresión femenina y los deseos; y como último punto se expone el tema del cuerpo y sus cambios.

En el tercer capítulo se describen y analizan algunas de las alternativas para abordar esta problemática, particularmente los grupos de reflexión y la psicoterapia enfocada en las mujeres.

Se realizó también un trabajo de investigación cualitativa basada en un Estudio de caso de una mujer en crisis que estaba transitando por la mediana edad, que además, estaba en terapia. Para poder evaluar los cambios realizados por la paciente, se construyó su historia de vida con base en material obtenido en las sesiones y se analizó a través de las categorías de análisis derivadas del marco referencial, específicamente las planteadas por Mabel Burin.

Con base en lo anteriormente expuesto los objetivos de esta investigación fueron contextualizar el estudio de la crisis de la mediana edad a través de:

1.- Del concepto de salud mental de las mujeres.

2.- De la historia de las mujeres.

3.- De la categoría de género

Además:

4.- Analizar la crisis de la mujer en su mediana edad a través de los planteamientos de Mabel Burin.

5.- Analizar el climaterio y la menopausia de las mujeres en la mediana edad.

6.-Analizar la crisis de la mujer en la mediana edad a través de un estudio de caso.

7.- Describir los efectos de la psicoterapia en la resolución de la crisis de la mujer en la mediana edad.

En la parte final del trabajo, específicamente en el apartado de discusión, conclusiones y reflexiones se articula la relación entre lo individual y lo social, mostrando su vinculación.

**El texto que a continuación presento, lo escribió Gabriel García Márquez, se relaciona con la crisis de las mujeres en la mediana que es el tema de esta tesis.**

---

## **Las esposas felices se suicidan a las seis**

**GABRIEL GARCIA MARQUEZ 24/02/1982**

A veces me entretengo en el supermercado observando a las amas de casa que vacilan frente a los estantes mientras deciden qué comprar, las veo vagar con su carrito por los laberintos de artículos expuestos a su curiosidad, y siempre me pregunto, al final del examen, cuál de ellas es la que se va a suicidar ese día a las seis de la tarde. Esta mala costumbre me viene de un estudio médico del cual me habló hace algunos años una buena amiga, y según el cual las mujeres más felices de las democracias occidentales, al cabo de una vida fecunda de matriarcas evangélicas, después de haber ayudado a sus maridos a salir del pantano y de formar a sus hijos con pulso duro y corazón tierno, terminan por suicidarse cuando todas las dificultades parecían superadas y deberían navegar en las ciénagas apacibles de su otoño. La mayoría de ellas, según las estadísticas, se suicidan al atardecer. Se ha escrito desde siempre sobre la condición de la mujer, sobre el misterio de su naturaleza, y es difícil saber cuáles han sido los juicios más certero. Recuerdo uno feroz, a cuyo autor no quiero denunciar aquí porque es alguien a quien admiro mucho y temo librarlo a las furias de las lectoras eventuales de esta nota. Dice así la frase: "Las mujeres no desean más que el calor de un hogar y el amparo de un techo. Viven en el temor de la catástrofe y ninguna seguridad es bastante segura para ellas y a sus ojos el porvenir no es sólo inseguro, sino catastrófico. Para luchas por adelantado contra esos males desconocidos no hay engaño al que no recurran, no hay rapacidad de la que no se sirvan, y no hay ningún placer ni ilusión que no combatan. Si la civilización hubiera estado en manos de las mujeres, seguiríamos viviendo en las cuevas de los montes, y la inventiva de los hombres habría cesado con la conquista del fuego. Todo lo que piden a la caverna, más allá del abrigo, es que sea un grado más ostentosa que la del vecino. Todo lo que piden para la seguridad de los hijos es que estén seguros en una cueva semejante a la suya". Por los tiempos en que conocí esta frase, declaré en una entrevista: "Todos los hombres son impotentes". Muchos amigos y, sobre todo, algunos que no lo eran, no pudieron reprimir sus ímpetus machistas y me replicaron con denuestos públicos y privados que podrán resumirse en uno solo: "El ladrón juzga por su condición". Pienso ahora que, tanto en la frase sobre las mujeres como en la mía sobre los hombres, lo único reprochable es la exageración. No hay duda: todos los hombres somos impotentes cuando menos lo esperamos y, sobre todo, cuando menos lo queremos, porque nos han enseñado que las mujeres esperan de nosotros mucho más de lo que somos capaces, y ese fantasma, a la hora de la verdad, inhibe a los humildes y conturba a los arrogantes. En la frase sobre las mujeres, que en realidad fue atribuida a las del imperio romano, falta señalar el horror de esa condición que en nuestros tiempos conduce a tantas amas de casa a tomarse el frasco de somníferos, uno detrás del otro, y mejor si es con un vaso de alcohol, a las seis de la tarde.

No hay nada más difícil, más estéril y empobrecedor que la logística de la casa. Una de las cosas que mas me intrigan, y que más admiro en esté mundo, es cómo hacen las mujeres para que nunca

falte el papel, en los baños. Calcular por metros enrollados una necesidad cotidiana que es la más íntima, la menos previsible y la más inveterada de cada miembro de la familia, requiere no sólo un instinto especial, sino un talento administrativo digno de mejor causa. Si no las admirara tanto por tantos motivos, como creo haberlo establecido en mis libros, me bastaría con esa virtud para admirar tanto a las mujeres. Creo que muy pocos hombres serían capaces de mantener el orden de la casa con tanta naturalidad y eficacia, y yo no lo haría por ningún dinero ni ninguna razón de este mundo.

En esa logística doméstica está el lado oculto de la historia que no suelen ver los historiadores. Para no ir muy lejos, he creído siempre que las guerras civiles de Colombia en el siglo pasado no hubieran sido posibles sin la disponibilidad de: las mujeres para quedarse sosteniendo el mundo en la casa. Los hombres se echaban la escopeta al hombro, sin más vueltas, y se iban a la aventura. No tomaban ninguna providencia para la vida de la familia mientras ellos estuvieran ausentes, y menos ante la posibilidad de su muerte. Mi abuela me contaba que mi abuelo, siendo muy joven, se fue con las tropas del general Rafael Uribe Uribe, y no volvió a saber de él durante casi un año. Una madrugada tocaron a la ventana de su dormitorio, y una voz que nunca identificó, le dijo: "Tranquilina, si quieres ver a Nicolás, asómate ahora mismo". Ella, que entonces era joven y muy bella, abrió la ventana en el instante y sólo alcanzó a ver el polvo de la cabalgata que acababa de pasar y en la cual, en efecto, iba el marido, que ni siquiera alcanzó a distinguir. Mujeres como ella criaban solas a sus hijos, los hacían hombres para otras mujeres que serían también heroínas invisibles de otras guerras futuras, y hacían mujeres a las hijas para otros maridos guerreros que ni siquiera estaban escritos en las líneas de sus manos, y sostenían la casa en hombros hasta que el hombre volvía. Cómo lo hicieron, con qué ideales y con qué recursos, es algo que no se encuentra en nuestros textos de historia escritos por los hombres. En realidad, en toda la historia de la polvorienta y mojugata Academia de la Historia de Colombia sólo ha habido una mujer. Está allí desde hace apenas poco más de un año, y tengo motivos para creer que vive intimidada por la gazmoñería de sus compañeros de gloria.

La explicación de que las mujeres sometidas a su condición actual de amas de casa terminen por suicidarse a las seis de la tarde, no es tan misteriosa como podría parecer. Ellas, que en otros tiempos fueron bellas, se habían casado muy jóvenes con hombres emprendedores y capaces que apenas empezaban su carrera. Eran laboriosas, tenaces, leales, y empeñaron lo mejor de ellas mismas en sacar adelante al marido con una mano, mientras que con la otra criaban a los hijos con una devoción que ni ellas mismas apreciaron como un milagro de cada día. "Llevaban", como tantas veces he oído decir a mi madre, "todo el peso de la casa encima". Tal como lo hacían sus abuelas en otras tantas guerras olvidadas. Sin embargo, aquel heroísmo secreto, por agotador e ingrato que fuera, era para ellas una justificación de sus vidas. Lo fue menos muchos años después, cuando el marido que acabaron de criar logró una posición profesional y empezó a cosechar solo los frutos del esfuerzo común, y lo fue mucho menos cuando los hijos acabaron de crecer y se fueron de la casa. Aquél fue el principio de un gran vacío, que no era todavía irremediable porque dejaba una grieta de alivio en el trabajo más aburrido del mundo: los oficios de la casa, con los cuales las perfectas casadas solitarias sobrellevaban las horas de la mañana. Todavía no comían solas si el marido llamaba en el último momento para decir que no lo esperaran a almorzar: algunas amigas en iguales condiciones estaban ansiosas de acompañarlas. No obstante, después de la siesta estéril, de la peluquería obsesiva, de las novelas de televisión o los telefonemas interminables, sólo quedaba en el porvenir el abismo de las seis de la tarde. A esa hora, o bien se conseguían un amante de entrada por salida, de aquellos que ni siquiera tienen tiempo de quitarse los zapatos, o se

tomaban de un golpe todo el frasco de somníferos. Muchas, las que habían sido más dignas, hacían ambas cosas.

El comentario de los amigos sería siempre el mismo: "¡Qué raro!, si tenía todo para ser feliz". Mi impresión personal es que esas esposas felices sólo lo fueron, en realidad, cuando tenían muy poco para serlo.

# ***CAPÍTULO I***

## **Antecedentes sobre la crisis de la mujer en la mediana edad.**

### **1.- Antecedentes**

Los primeros trabajos realizados en torno a la mujer en la mediana edad, parten de una visión y de un discurso médico-psiquiátrico; por ello casi todos contienen en su título el término menopausia o climaterio. La mayoría parten del supuesto de que las mujeres en la mediana edad pasan por una serie de cambios hormonales causantes de casi todos sus malestares, tanto los afectivos, los físicos, como los de tipo psicosomático. Los primeros planteamientos sobre este fenómeno consideraban a las mujeres como enfermas, por ello para la solución a sus malestares y a sus problemas, recomendaban el uso de medicamentos.<sup>1</sup> Por ejemplo, en relación a la menopausia se ha prescrito el denominado remplazo hormonal. Cuando las mujeres manifiestan estados depresivos los médicos les recetan antidepresivos y/o ansiolíticos o para el insomnio les recetan pastillas para dormir. Esto ha significado dejar en manos de los especialistas médicos, endocrinólogos, ginecólogos, las soluciones relativas a la salud tanto física como mental de las mujeres que están transitando por este periodo de su vida. Aunque la postura médica es la hegemónica, actualmente podemos encontrar trabajos que combinan otros y diferentes aspectos relacionados con los cambios de las mujeres en este periodo de su vida.

Sobre la temática del climaterio existen distintas versiones, que van desde un enfoque totalmente médico con base en la investigación neurohormonal, hasta aquellas que lo incluyen, pero lo critican y plantean nuevas interpretaciones sobre lo que le sucede a las mujeres que están transitando por esta fase del ciclo vital. La tendencia actualmente es tomar en cuenta otros factores tanto de tipo psicológico, social, como psicocultural. Bajo esta consideración a continuación se expondrán algunos de los trabajos más relevantes realizados y publicados en tesis de licenciatura y maestría, como en textos especializados.

---

<sup>1</sup> Esta forma de tratar los malestares de las mujeres sigue vigente, de lo que se trata es de no considerarlas como enfermas, aunque esto no sucede en todos los casos.

En la Facultad de Psicología se han realizado varios trabajos sobre la mujer en la etapa de climaterio. Estos trabajos de investigación tienen en común, como se refirió al inicio, que parten del concepto de climaterio y menopausia articulados con algún o algunos procesos psicológicos. Uno de los primeros es el de Casamadrid (1989) titulada: *La mujer, sus síntomas y sus actitudes en la fase de climaterio*. El objetivo de su trabajo fue describir y analizar la relación que existe entre las actitudes de las mujeres hacia el climaterio con los síntomas que presentaban, tanto los físicos como los psicológicos. Los factores psicológicos que la autora tomó en cuenta son: la labilidad emocional, sentimientos de minusvalía y depresión. Casamadrid concluyó que sus resultados demuestran lo importante que son las actitudes y las expectativas de las mujeres hacia el climaterio porque, estas pueden determinar en algún grado el tipo de sintomatología que las mujeres presentan durante esta etapa de su vida.

*El Climaterio, aspectos psicológicos en el hombre y la mujer*, es el título de la tesis que realizó Englander (1993). Su trabajo se basa en el análisis de la etapa climatérica. La autora realiza su investigación con base en los cambios hormonales, enfatizando sobre la importancia que tiene el tratamiento hormonal. Concluyó lo siguiente:

*En resumen, es de vital importancia una ayuda psicológica que elimine esos “miedos supersticiosos” acerca del climaterio, lo cual lograra que tanto la familia, como el cónyuge, como el sujeto mismo, acepten la existencia del problema, lo comprendan y lo combatan, para lo cual no debemos olvidar la gran ayuda que nos proporcionan los psicofármacos; y ya, una vez controlado el organismo por un médico especialista, la psicología se encargará de mantener al paciente en un equilibrio emocional. (p: 162)*

Morales y Nieto (1994) realizaron su trabajo de tesis tomando como eje la relación que existe entre la depresión de las mujeres en climaterio y su historia personal, con algunos factores sociales. Consideraron para su investigación, a la menopausia, la depresión y algunos factores sociales como son: los roles, los estereotipos, los valores y las normas. Sobre la relación entre la situación de la vida de las mujeres y la depresión concluyeron lo siguiente:

*Esta investigación permite concluir que tanto la situación social en que se desenvuelve la mujer como los cambios hormonales influyen en que algunas mujeres presenten diferentes niveles de sintomatología depresiva. (p: 84)*

Gutiérrez y Meléndez (1999) realizaron su investigación de tesis con pacientes del Instituto Nacional de Nutrición (INNN), titulada *Correlatos biopsicosociales de la depresión durante el climaterio*. Utilizaron una muestra de 20 mujeres que padecían depresión mayor y que manifestaron síndrome menopáusico. Su conclusión es la siguiente:

*Los resultados mostraron que existe una asociación entre los puntajes de depresión de la escala del MMPI y los niveles de estradiol en el grupo que manifestaba síndrome menopáusico, mostrando con la importancia que tiene el factor biológico en la generación de la depresión lo que resalta la importancia de tomar en cuenta las características distintivas para el tratamiento de esta patología. (p: 2).*

*La autoestima de la mujer en la etapa de climaterio y el enfoque con equipo reflexivo*, es el título del trabajo elaborado por Llamas, Ordóñez y Villegas (2003). El contenido de su investigación queda claramente expuesto en su resumen:

*Los factores bio-psico-sociales que se presentan en la etapa del climaterio modifican la autoestima de la mujer. Con objeto de explorar el impacto de estos cambios en los ámbitos personal, intrafamiliar e interpersonal se diseñó un instrumento denominado "La autoestima en el climaterio". Se trabajó una terapia con enfoque Narrativo y un equipo reflexivo con la participación de once mujeres entre 45 y 60 años, a quienes se les aplicó el instrumento al inicio y término del proceso, para observar los cambios en dichos ámbitos. Los resultados reflejaron los cambios predominantemente en el área denominada personal. (p:1)*

Sobre el tema del climaterio y la menopausia, además de las tesis mencionadas, existen una gran variedad de escritos, entre los más importantes se encuentran los siguientes: *Menopausia. La otra fertilidad* (Schneider 1992), *La mujer en la segunda edad* (Stoppard 1995), *Una etapa vital. Menopausia* (Blasco 1996), *Passage to Power. Natural menopause revolution*, (Kenton (1996) y *Como superar la menopausia. (Nuevo enfoque del cambio en la mediana edad de la vida)* (Hall 1998). Todas las autoras mencionadas tratan de reivindicar y replantear el climaterio y la menopausia tomando como base los cambios hormonales, ya sea con una diferente interpretación o aproximación, o proponiendo nuevas alternativas de atención para las mujeres que están transitando por este periodo de su vida.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Además de los textos referidos, podemos encontrar otros más especializados, como son: Seaman, B. (2003) *The greatest experiment ever performed on women. (Exploding the estrogen myth)*. New York. Hyperion. Collin, J (2000) *Discover your menopause type*. United States of America. Prima Publishing. Lark, S, M (1990) *The menopause self help book*. Berkeley California. CelestiAlarts. Carranza, L y Murillo, U.

Cabe destacar que todos los textos referidos han sido escritos por mujeres médicas-ginecólogas, psicólogas o psicoanalistas.<sup>3</sup> En cada uno de los trabajos las autoras exponen y explican los cambios producidos por las hormonas, así como las diferentes alternativas de prevención y de tratamiento. Aunque en la forma de abordar la temática por parte de las autoras encontramos similitudes, también existen importantes diferencias debido a varias razones, específicamente por su formación profesional, su postura ante la medicina tradicional, su forma de abordaje, tanto el técnico como el teórico; además de sus diferencias culturales por su origen y su trabajo, ya que unas proceden de Estados Unidos, otras de Europa, principalmente de Alemania y Gran Bretaña, y otras de Latinoamérica. La perspectiva desarrollada por las autoras se retomará cuando se aborde el tema del cuerpo.

A partir de los trabajos expuestos se describe y analiza la situación de las mujeres en la mediana edad y se puede concluir que: se le ha dado prioridad al estudio de los cambios hormonales, considerándolos como los principales generadores de los problemas psíquicos que las mujeres experimentan durante esta etapa. Innegablemente es importante considerar en relación a la salud integral de las mujeres los factores fisiológicos y corporales, sin embargo existen otros factores de tipo cultural y social que sólo se mencionan, pero no desarrollan en los trabajos arriba mencionados. De ahí la importancia del trabajo de Mabel Burin, ya que ella aborda la problemática de la edad media de las mujeres considerando factores diferentes que incluyen la perspectiva de género, la historia de las mujeres, y al psicoanálisis. Gracias a ésta perspectiva es posible articular diferentes dimensiones ampliando la explicación y el análisis de problemática, así como los métodos y técnicas utilizados para realizar intervenciones psicológicas, dentro del campo de la salud mental de las mujeres. El principal eje de este trabajo es la perspectiva de Mabel Burin, sin embargo para cada uno de los rubros se incorporan otras visiones, basadas en los trabajos de diferentes autoras y autores que han investigado y escrito sobre el tema de las mujeres en general, y en particular sobre las mujeres en su mediana edad.

---

(2002) *La mujer ante el climaterio*. México. McGraw- Hill Interamerica. Nachtigall, L. y Rattner, J. (2001) *Los estrógenos. Terapia hormonal sustitutiva*. Barcelona España. Ediciones Oniro.

<sup>3</sup> En el segundo capítulo se volverán a mencionar algunos de los trabajos de las autoras, ya que en él trataremos el tema del cuerpo de las mujeres en la mediana edad.

## 2.- La perspectiva de Mabel Burin

Es Mabel Burin la principal exponente en relación al tema, al que titula “*La crisis de la mujer en la mediana edad*”, su tesis de doctorado versa al respecto, así como parte de su trabajo de investigación y varias de sus publicaciones. (Burin 1996, 1998, 2000 y 2002) Burin forma parte de un grupo de estudiosas, investigadoras, especialistas, psicoterapeutas, psicoanalistas, etc., que conjuntamente han realizado investigaciones sobre temas diversos que atañen a la problemática de las mujeres en general, como es el de la familia, la relación madre-hija, los varones, la violencia intrafamiliar, etc.; con una visión crítica e innovadora. Como se mencionó anteriormente, su perspectiva es diferente porque incluye, datos, descripciones, análisis y explicaciones derivadas de la historia de las mujeres, de la perspectiva de género y del psicoanálisis.<sup>4</sup>

Uno de los aportes más trascendentales de Burin son sus planteamientos, por cierto novedosos, relacionados con la salud mental femenina. De ellos derivan los conceptos fundamentales para comprender y analizar la especificidad de lo femenino y el enfoque sobre la problemática de la mujer en la mediana edad. Como ha sido mencionado la perspectiva de Burin es diferente a las que han sido expuestas en el rubro de antecedentes, porque su trabajo no se enfoca al climaterio de las mujeres; el de ella está basado en claros cuestionamientos a las formas en que se han abordado las problemáticas femeninas, específicamente las que tienen que ver con la salud mental de las mujeres. Su propuesta es innovadora la elabora y enfoca con otra epistemología, sus planteamientos, conceptualizaciones y análisis son de carácter feminista y sociohistórico, entrecruzados con postulados derivados del psicoanálisis. Ella parte para la estructuración de su perspectiva, del análisis y de la crítica a las teorías tradicionalmente utilizadas en el campo de la salud mental, que tienen como principios el ser esencialistas, biologists, ahistóricos e individualistas<sup>5</sup>. Ante estos postulados Burin toma como puntos de análisis

---

<sup>4</sup> Sus colaboradoras son Clara Coria, Esther Moncarz, Dolly Carreño, Susana Velásquez, Irene Meler e Inés Castro, cuyos trabajos y artículos también se encuentran contenidos en los textos revisados. También han realizado investigaciones independientemente, como es el caso de Clara Coria, cuyo trabajo sobre grupos de reflexión será mencionado en el rubro correspondiente a Alternativas.

<sup>5</sup> Consideramos **esencialistas** aquellas respuestas que se ofrecen a las preguntas “¿quién soy? ¿qué soy?”, suponiendo que exista algo sustancial e inmutable que responda a tales inquietudes. Los criterios **biologists** contestan los interrogantes al asociar al sujeto mujer a un cuerpo biológico y, fundamentalmente, a su capacidad reproductora. Los principios **ahistóricos** niegan que a lo largo de la

otras categorías, derivadas de las aportaciones de las ciencias sociales particularmente de la antropología, la sociología y la psicología social y del psicoanálisis.

Otra de las fuentes de información y de análisis retomado por Burin es el de la historia de las mujeres porque uno de sus temas la subjetividad femenina, la historia le permite mostrar los fenómenos, los cambios y transformaciones que sobre este tema se han realizado al paso del tiempo, considerado históricamente. El psicoanálisis y la perspectiva social, le permiten construir otra visión y reflexionar sobre ella a través de otros conceptos y categorías de análisis, que articulados, amplían el espectro de comprensión de los fenómenos relacionados con la constitución de la subjetividad femenina, sobre todo en relación a la vida colectiva, con lo socio-cultural y lo individual-personal. Desde el psicoanálisis Burin junto con otras investigadoras e investigadores efectuaron un trabajo de construcción y deconstrucción, partiendo de las nuevas aportaciones que las feministas han realizado logrando con ello diversificar sus planteamientos.

El tema de “lo biológico” es un de los más complicados, sobre todo porque la mayoría de los planteamientos de la biología parten del supuesto de que la mujer se constituye como sujeto por su función en la reproducción humana, gracias al llamado “instinto maternal”. Asunto que ha generado un amplio y sostenido debate dentro de éste campo de conocimiento. Sin embargo es uno de los ejes fundamentales a tratar sobre todo por la importancia que tienen los cambios corporales de las mujeres en la mediana edad en la generación de sus crisis.

### **2.1.- El campo de la salud mental de las mujeres.**

Los planteamientos de Burin (2002) respecto a la especificidad femenina y a las formas de trabajo con mujeres serán explicados a continuación.

---

*historia las mujeres hayan padecido cambios económicos y sociales que implicaran profundas transformaciones en las definiciones sobre feminidad; por el contrario, suponen la existencia del “eterno femenino”, inmutable a través de los tiempos. Los criterios **individualistas** aíslan a las mujeres en su contexto social, y suponen que, cada una por separado y según su propia historia individual, puede responder acerca de su identidad femenina. Burin (1996, p:66)*

a.- Debe ser un área específica relativa a las mujeres, realizando para ello una labor constructiva y reconstructiva relacionada con los parámetros tradicionales y una labor crítica principalmente en aquello que corresponde a los temas de la maternidad, la sexualidad y el trabajo.

b.- Al mismo tiempo es necesario realizar una crítica a las prácticas sociales que inciden en la salud mental de las mujeres y en sus modos de enfermar, como son las psicoterapias, la educación, las prácticas económicas, etc. Burin considera que en la interpelación a las prácticas sociales hay distintos niveles de análisis articulados al trabajo y la vida cotidiana, a la educación de las mujeres, a los modos de configuración del deseo de poder, a las prácticas con el dinero, a las teorías y prácticas sobre la gesta y crianza, etc. Por ello el análisis socio-histórico de la situación femenina resulta fundamental para comprender la configuración de la subjetividad femenina y sus deseos, con base en las representaciones sociales que han incidido en su conformación. (Burin y Velásquez 2002, p:30)

c.- Considera para el análisis de la situación femenina, la noción de construcción de género sexual femenino y cómo éste incide en la salud mental de las mujeres, que según Burin es uno de los determinantes y detonantes de los problemas y conflictos que tienen las mujeres a lo largo de su vida.

d.- Centra su análisis en la configuración de los deseos que constituyen la subjetividad femenina, y en las maneras en que estos se pueden transformar posibilitando la generación de nuevos deseos, como son: deseo de saber, deseo de poder, etc.

Burin (2002) menciona en su trabajo que el campo de la salud mental con especificidad en las mujeres, está en formación sobre todo en Argentina su país, en EE.UU, y en Europa principalmente en Francia y en España,<sup>6</sup> gracias al aporte conjunto y

---

<sup>6</sup> Burin nombra como las representantes más importantes a: en España, C. Sáenz Bueneventura, y entre las psicoanalistas a E. Dio Bleichmar. En Francia, L. Irrigaría, S Kofman, M. Torok, F. Dolto, G. Lemoine-Luccioni, M. Montrelay, P. Aulgeneir. En Inglaterra, J. Mitchell, En EE.UU. a N. Chodorow, Ph. Chesler, R. Moulton, R. Oliver, P. Bart. En su país Argentina, L. Santoris y E. Rapella, A.M. Fernández, G. Bonder, S.S. Fendrik, E. Giberti, F Golstein, que trabajan desde muy diversas perspectivas y abarcando problemáticas específicas (la mujer terapeuta, la psicoterapia de mujeres, los grupos terapéuticos de mujeres, la prevención

crítico de mujeres, que investigan los movimientos de mujeres, y de las psicoanalistas y psicoterapeutas interesadas en conocer y analizar la salud mental de las mujeres, a través de la comprensión de la problemática social, cultural y psicológica del género sexual femenino tomando en consideración lo siguiente:

- La existencia de la represión-opresión hacia las mujeres como causantes de su problema de salud mental.
- La comprensión de los cuadros psicopatológicos tradicionales como son las histerias, fobias y depresiones. Tomar en cuenta las multideterminaciones que las constituyen, como son: 1.- las formas de socialización temprana de las niñas; 2.- la represión ejercida sobre el deseo sexual; 3.- las prácticas sociales relativas a la maternidad y sus consecuencias; 4.- los ideales yoicos construidos sobre la base de ideales sociales de la pareja y la familia, especialmente la familia nuclear. (p:32)
- Tomar en cuenta las diferentes formas de psicoterapias de mujeres, tanto las individuales como las grupales, proponiendo algunas alternativas y analizando los modos de operar de las psicoterapeutas mujeres, con base en la perspectiva femenina no-sexista.
- Analizar de las tendencias que los estudios epidemiológicos reportan sobre la salud mental de las mujeres, como es el uso de psicofármacos cuando se presentan cuadros psicopatológicos, específicamente en la depresión en mujeres de mediana edad.
- Conocer a fondo sobre las sintomatologías específicas de las mujeres que llegan a configurar verdaderos cuadros clínicos, como en las “ansiedad de reinsertación”, “fobia a la desfloración”, “neurosis del ama de casa”, etc.

Burin (2002) retoma en su trabajo una serie de definiciones sobre la salud mental con el fin de determinar cuáles deben ser o son las características más importantes de la nueva concepción planteada, desarrollada por ella y sus colaboradoras. Una de las

---

de la salud en el vínculo materno-infantil, la terapia familia sistémica y el rol de género sexual femenino, el relevamiento de las condiciones de salud mental de las mujeres en Argentina, etc.)

definiciones más destacadas es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que a través de su Organización Panamericana ha definido a la salud mental como:

*Un estado de bienestar y no sólo como la ausencia de enfermedad. Afirma que “los factores sociales influyen de modo determinante en el equilibrio psíquico, en el bienestar personal y en la participación del individuo en los objetivos comunitarios”, factores que “constituyen la esencia de la salud mental”* (Citado por Burin p: 32).

Burin menciona que su propuesta coincide con las de dicho organismo, sobre todo en relación a la protección, promoción y recuperación de la salud mental. También en el informe de la OMS se explicita que dentro de la promoción y prevención de la salud mental existen factores diversos, como son los relativos a la urbanización y a los cambios sociales, a la migración, trastornos en la organización familiar, tecnología y vida cotidiana. Además recomienda el uso de metodologías multidisciplinarias para enfocar tales trastornos, generar proyectos comunitarios promoviendo la participación activa de la gente, elevando con ello su conciencia social con el fin de que se organicen para participar activamente en la solución a sus problemas.

Burin (2000) caracteriza la comprensión de la salud mental de las mujeres a través de tres modelos. Al primer modelo lo denomina: modelo psicopatológico, este modelo se basa en el criterio de enfermedad como desviación de lo “normal” y divide sanos-normales por un lado, y por otro enfermos-locos-patológicos. Se rige por los principios biologicistas, a-históricos, individualistas, a-sociales, y esencialistas. Por ejemplo su fundamentación alude a las problemáticas relacionadas con el cuerpo femenino como son “úteros migratorios”, “trastornos hormonales”, “etapas vitales”, todas ellas asociadas a la reproducción, a la menopausia, etc., que tienden a concebir a las mujeres dentro del universo socio-simbólico de las “locas”. El segundo modelo lo denomina Burin como modelo emotivo-sensible y parte de la siguiente premisa “*las mujeres son saludables en tanto puedan mantener su equilibrio emocional y armonizar los afectos entre quienes las rodean*” Este modelo admite la existencia de conflictos en la medida en que se logre, a través de diferentes recursos técnicos apropiados, manejar situaciones de desequilibrio (psicoterapias, asesoramiento, counseling, etc.), para con ello alcanzar nuevamente equilibrio, armonía e integración. Con este fin también se utilizan ocasionalmente recursos de tipo farmacológico (Burin, p: 69). Los dos modelos siguen vigentes en la

actualidad y están sustentados en el modelo médico, además, para justificar sus formas de intervención utilizan recursos tecnológicos, científicos, legales, etc., y a expertos en su mayoría médicos, ginecólogos o psiquiatras. Estos modelos no dan cuenta de las problemáticas que se generan en la vida cotidiana de las mujeres.

El tercer modelo denominado tensional-conflictivo es el modelo en el que se basan Burin y colaboradoras:

*Su formulación sería: “las mujeres padecen estados de malestar, que expresan a través de sentimientos de tensión y de conflicto; la agudización de los estados de conflicto, denominados crisis, constituyen situaciones óptimas para abordar las problemáticas de las mujeres” (Burin 2000, p: 70)*

Sus bases son las siguientes:

- las mujeres como grupo social padecen condiciones de opresión especialmente en sus vidas cotidianas
- la definición de dos espacios de realización para las mujeres, el ámbito doméstico y el ámbito extradoméstico, (a veces superpuestos a ámbito privado y ámbito público)
- el malestar que genera en las mujeres en su vida cotidiana, los roles realizados en los dos ámbitos, el doméstico, el extradoméstico, y la interrelación entre ambos.
- pretende examinar, reconocer y denunciar las condiciones de vida que producen modos específicos de enfermar de las mujeres.
- destaca cuestiones relacionadas con el enfrentamiento de los conflictos y sobre los estados de crisis, especialmente las relativas a las crisis evolutivas, como propiciadores de transformaciones para la salud mental.
- considera a las mujeres como sujetos sociales.
- insiste en la necesidad de la construcción de una subjetividad femenina basada en la participación social, como sujetos sociales.
- parte de analizar las relaciones de poder, intra e inter género.
- considera el concepto de transicionalidad
- sus modos de operar se basan en la noción de género femenino
- su planteamiento referente a la labor crítica, está relacionado con un “estar haciendo”, para no quedarse encerrado en “un estado” intrapsíquico de “normalidad” o de “bienestar”.

Sus modos de intervención pueden realizarse a través de: recursos grupales (grupos de reflexión, terapéuticos, de autoayuda) y recursos individuales (psicoanálisis y diversos tipos de psicoterapias). Estas formas de intervención deben mantener como base el análisis y comprensión sobre la construcción de la subjetividad femenina y sus efectos

en la psique de las mujeres. ¿Qué significa cuidar la salud mental de las mujeres o de la población en general?

*Es muy difícil proponer una definición operacional para esto, pero podríamos aproximarnos considerando que se trata de un conjunto de prácticas basadas en un repertorio variado de conocimientos populares y científicos, que se proponen un mismo objetivo: fomentar, preservar, restablecer y rehabilitar la salud mental de las personas y de los grupos. (Burin 2000 p: 54)*

Uno de los conceptos base a partir del cual Burin construye su innovador planteamiento es el de **malestar** porque le permite reformular temas como: salud mental femenina, nuevas patologías de género y nuevas alternativas de intervención psicológica. Al considerar el malestar se incluyen otras formas de expresión sobre la situación que viven las mujeres, porque enfatiza y se centra en la construcción social de las mujeres como sujetos, la constitución de su subjetividad tomando en cuenta la historia, tanto la referente a la historia de las mujeres, como la historia de vida de cada mujer. “*También está relacionado este concepto con la sintomatología constituida por los Síndromes Neuróticos no Específicos, que en nuestra caracterización hemos denominado **el malestar de las mujeres.***” (Burin 2000 p: 21) De ahí el interés por conocer, estudiar y detectar los factores de riesgo en la salud mental de las mujeres, específicamente el de la construcción de la subjetividad femenina definidos estos como...*situación o conjunto de situaciones que ofrecen una probabilidad mayor al promedio de provocar estados de morbilidad o de enfermedad mental.* (Burin 2002, p:56) Esta nueva perspectiva tiene como punto de partida diferenciar entre la noción de malestar y enfermedad mental de las mujeres.

En el Seminario Internacional sobre Malestar Psíquico de las Mujeres realizado en Roma en el año de 1988, se señaló la importancia que tiene la distinción entre el concepto de sufrimiento y el de enfermedad:

*Por sufrimiento entendemos el malestar de las mujeres, ligado a una situación específica de opresión; por enfermedad, el malestar donde el reconocimiento de sus orígenes ha sido denegado. La enfermedad es entendida como “pérdida de la conciencia de vivir en condiciones perturbadoras, siendo sujeto de un padecimiento individual, atribuido a disfunciones biológicas. En cambio, el sufrimiento femenino se describe como “una situación de subordinación social propia de las mujeres”. (Burin 2000, p: 35)*

Las conclusiones del Seminario se basaron en estudios realizados sobre el tema a partir de dos campos e intersecciones: el de las investigaciones sociológicas y de las investigaciones clínicas. Los resultados han permitido focalizar los temas del **malestar** y el de la **subordinación** describiéndolos, rastreando su origen, su desarrollo, sus propuestas y alternativas, para que con ello se pueda *otorgarle un sentido en la vida de las mujeres*. (Burin 2002 p:35)

Otro concepto importante es el de prácticas sociales articuladas con el de representaciones, que son los universos simbólicos que circulan en la cultura acerca de la salud y la enfermedad mental de las mujeres. Los medios utilizados para que circulen tales representaciones, se han valido de diversas prácticas sociales, tanto educativas como asistenciales. Ejemplo de ello son los discursos relativos a la maternidad cuyo fin ha sido, configurar el modelo mujer-madre. Gracias al trabajo de profesionales y técnicas mujeres se está logrando transformar la producción de sentidos de las prácticas con mujeres, debido entre otras cosas a que a través de el se pueden comprender de otra manera sus padecimientos psíquicos. También, al reformular la problemática de la salud mental de las mujeres ha sido posible considerar los modos de resistencia que estas ofrecen a tales condiciones opresivas, que desde esta perspectiva están relacionadas con los trastornos de salud mental femeninos tradicionales como por ejemplo las histerias, fobias y depresiones; producciones teóricas y clínicas cuya concepción se basa en la subjetividad “enfermiza” de las mujeres, que de alguna manera garantizan que los “dispositivos de poder” puedan controlarlas.

A través del análisis de los dispositivos de poder en la cultura patriarcal, se pueden entender los elementos sociales y culturales que determinan la situación de las mujeres en relación con salud mental. Coria (2006) analiza el fenómeno de la cultura patriarcal, por medio del concepto de **ideología patriarcal** con los siguientes lineamientos:

a) *Ideología que se relaciona estrechamente con la cultura occidental judeo-cristiana*

b) Definida en el siguiente sentido: *Las ideologías son sistemas de ideas y connotaciones que los hombres disponen para mejor orientar su acción. Son pensamientos más o menos conscientes o inconsciente, con gran carga emocional, considerado por sus portadores como el resultado de un puro raciocinio, pero que , sin*

*embargo, frecuentemente no difieren en mucho de las creencias religiosas, con las que comparten un alto grado de evidencia interna en contraste con una escasez de pruebas empíricas. (Schilder 1971, citado por Coria 2006 , p:16)*

- c) Sus ideas predominantes giran alrededor de la suposición básica de la inferioridad de la mujer y la superioridad del varón.
- d) Esta ideología avala la dominación de la mujer por parte del varón.
- e) La suposición básica de la superioridad masculina se apoya en teorías biologistas, naturalistas y esencialistas.
- f) Al considerar las diferencias desde la biología, las considera inmutables.
- g) Omite los factores culturales que entran en juego en el aprendizaje y adjudicación del género sexual.
- h) Conciben a las maneras de ser femenina y masculina con una esencia.
- i) Los roles sociales son concebidos como expresión de dicha esencia
- j) Esta ideología está presente en religiones monoteístas, particularmente en el judaísmo y en el cristianismo.
- k) Promueve la división sexual del trabajo. Los hombres son asignados a la producción y al ámbito público. Las mujeres son asignadas para la reproducción, y al ámbito privado y doméstico.
- l) Establece un estricto control sobre la sexualidad femenina.

*En síntesis: **la ideología patriarcal**- sustentada en el biologismo- enfatiza las diferencias entre los sexos como esenciales. Convalida una relación jerarquizada entre ellos. Esta jerarquización se expresa, en todas las áreas del funcionamiento social, bajo la forma de opresión hacia la mujer. Opresión sexual, económica, intelectual, política, religiosa, psicológica, afectiva...(p:17)*

El trabajo de Burin tiene como base en lo relativo a la salud mental de las mujeres el que siempre está presente un *Yo que padece conflicto*. Toma en cuenta los procesos psíquicos planteados desde el psicoanálisis, como son las demandas del Ello y las exigencias del Superyó-Ideal del Yo, así como las determinaciones impuestas por la realidad cultural, caracterizada como **cultura patriarcal**, y por las representaciones que tal cultura ofrece al género femenino.

*El objetivo, una vez más, sería lograr que los conflictos no se estereotipen bajo la forma de enfermedad, sino que conserven su estado dinámico, su movilidad y flexibilidad. Hemos hallado que las situaciones de crisis constituyen, estados favorables para lograr tal movilidad. Es por ello que en nuestro estudio otorgamos un énfasis tan particular a las crisis vitales de las mujeres. (Burin 2002, p: 41)*

Otros de los problemas centrales estudiados por Mabel Burin (1987, 1990 y 2000), respecto a la salud mental de las mujeres es el de la generación de **subjectividades femeninas vulnerables**. Para realizar nuevas formas de investigación y nuevas propuestas de trabajo, ha sido necesario articular modelos teórico-clínicos que permitan

comprender las patologías de género femenino en relación con las áreas de poder predominante, a su vez con la vida cotidiana de las mujeres dentro de la cultura patriarcal. La importancia de estudiar sobre la vida cotidiana de las mujeres se debe a que está íntimamente ligada a su salud mental, debido a que el malestar femenino y sus trastornos se generan en lo cotidiano, expresados a través de diversos síntomas, tanto de índole psicológico, físico y/o psicosomático. Entendiendo por **vida cotidiana**:

*Su rasgo característico es la sedimentación de un conjunto de actividades y actitudes que bajo la forma de rutinas y de hábitos, se mantienen constantes por un período prolongado de tiempo. Sólo se toma conciencia de la vida cotidiana cuando hay una ruptura de la misma, cuando la continuidad se interrumpe. La vida cotidiana es aquella suma de rutinas siempre presentes, pero que, por conocidas y esperables, nunca son registradas ni cuestionadas. Desde esta perspectiva, parecería que la vida cotidiana correspondiera al ámbito de “lo natural”. (Burin, 2000, p: 48-49)*

## **2.2 - Problemáticas en la salud mental de las mujeres.**

Las problemáticas de la salud mental de las mujeres han sido definidas por Burin (2002) a partir de dos ejes fundamentales: en primer lugar las que denuncian las mujeres como parte de su malestar y en segundo lugar las temáticas que han sido tradicionales en el campo de la salud mental. Es fundamental hacer visible lo que suele permanecer invisible u opacado. Para poder volverlo visible es necesario enfatizar sobre su existencia, y con ello darle nuevos sentidos. Bajo estas consideraciones a continuación se especifican las problemáticas que (Burin) 2002 propone:

### **a- Problemáticas referidas a la violencia contra las mujeres:**

*Estas problemáticas están relacionadas con los fenómenos de violencia y maltrato visible hacia las mujeres (abuso sexual, maltrato físico, violaciones, etc.). Y por otro lado a la violencia invisible. Considerando la perspectiva sexista en las prácticas asistenciales, con mujeres, que consideran al malestar femenino desde una perspectiva naturalista, biológica, sin historia y particularmente, con base en la perspectiva masculina como modelo paradigmático de comprensión de tal malestar. (p: 64)*

**b.- Problemáticas referidas a la comprensión de trastornos “psicopatológicos” de mujeres,** ya que generalmente su especificidad es abordada a partir del clásico modelo médico caracterizado por su biologismo, naturalismo, ahistoricidad, individualismo, etc. por ello Burin plantea lo siguiente:

*Nos parece necesario incorporar la perspectiva de género femenino para la comprensión del malestar de las mujeres, esto es, ofrecer herramientas conceptuales, y técnicas que nos permitan comprender y operar sobre los modos de enfermar de las mujeres desde una perspectiva que incluya la construcción social de las mujeres en nuestra cultura, como determinantes clave de sus procesos psicopatológicos. A lo que denominaremos psicopatologías de género femenino. (p: 64)<sup>7</sup>*

c.- Problemáticas de las mujeres profesionales y/o técnicas en salud mental. En este punto está incluida la necesidad de ofrecer formación-capacitación específica en el campo de la salud mental de las mujeres considerando la adquisición y producción de nuevos conocimientos en los que se desarrollen recursos técnicos especializados, por medio de aquellos procesos que permitan la concientización-transformación de las propias condiciones de sujetos participantes en este campo de trabajo, y de analicen la importancia de las mujeres como terapeutas. El desarrollo de nuevos recursos técnicos de agrupación de mujeres como son los grupos de reflexión, grupos de autoayuda, etc.

d.- Problemáticas relativas a la situación de México. Tomando en cuenta el planteamiento de Burin sobre la necesidad de revisar el cómo afectan las crisis actuales a la Argentina; que es el país en el que ella realiza sus actividades de investigación y su trabajo clínico, se abordará lo que sucede en nuestro país México. Para ello se tomará como referencia el trabajo publicado por Asunción Lara y Nelly Salgado (2000) quienes compilan una serie de artículos sobre la salud mental de las mujeres mexicanas, y los publican en el libro *Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...* Lara comenta en la introducción al libro lo siguiente:

*La frase Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...hace alusión a la manera como las mujeres son vistas por el modelo hegemónico de salud mental cuando presentan síntomas emocionales, en palabras de ellas. Desde esta visión, que se gesta en la cultura patriarcal, se considera que las mujeres son de naturaleza débil, vulnerables y con carencias y su psicopatología es reducida a problemas relacionados con su funcionamiento reproductivo: síndrome premenstrual, depresión posparto, climaterio, esterilidad, etcétera. Esta visión trivializa las quejas de las mujeres e interpreta, lo que Burin y cols. (1990) prefieren llamar **malestar**, como enfermedades de origen biológico, las cuales proponen sean tratadas con medicamentos, y dan poca importancia a los factores socioculturales que las originan.*

Como se puede observar en esta cita el trabajo de investigación realizado en México sobre la salud mental de las mujeres, específicamente el que se lleva a cabo en el Instituto

---

<sup>7</sup> Burin considera importante, el que se extienda incluso a la problemática de la construcción social de la subjetividad masculina y sus modos de enfermar.

de Psiquiatría, considera otra forma de abordaje en relación a las mujeres. Coincidiendo con el trabajo realizado por Burin las autoras plantean que es fundamental que el análisis de los problemas de salud mental que afectan a las mujeres se considere como perspectiva la construcción social de la salud mental y el concepto de malestar.

Una de las finalidades de los trabajos realizados y publicados es que con base en ellos se pueda reflexionar sobre estos problemas y sugerir nuevas orientaciones en las políticas públicas y las acciones a favor de las mujeres. En las últimas décadas se ha reconocido que parte del sufrimiento y del estrés que viven las mujeres en México, proviene de las condiciones de inequidad, que se refleja al interior de las familias en la subordinación de las mujeres y la opresión hacia las mujeres. El efecto extremo de esta situación es la violencia, tanto psicológica, como física y sexual. En el área laboral ésta inequidad se manifiesta en que el trabajo de las mujeres es el más pobremente pagado, y con frecuencia lo realizan en condiciones insalubres y dañinas. Otro de los factores que afecta la salud mental de las mujeres es su responsabilidad en las relaciones afectivas, ya que se espera que ellas solucionen los diversos conflictos que suelen generarse en las relaciones familiares. Otro factor estudiados por las autoras y autores de los textos recopilados por Lara y Salgado es la pobreza, ya que afecta en sobre manera a diversas poblaciones de mujeres, como por ejemplo las niñas de la calle, las prostitutas, las mujeres que viven en zonas rurales, etc. (Introducción, p: X)

Berenzon y Medina-Mora (2002) realizaron una investigación sobre los recursos de atención que existen para atender los problemas de salud mental de las mujeres en México, tomando como base el planteamiento de La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1977) Las autoras concluyen su trabajo con una serie de sugerencias para ayudar a mejorar y ampliar los servicios de salud mental destinados a las mujeres mexicanas. Entre las más importantes están las siguientes: 1.- es indispensable que la salud mental sea considerada prioritaria; 2.- se deben adecuar los instrumentos de medición a las necesidades y expectativas de las mujeres; 3.- los datos obtenidos en las investigaciones sobre salud mental deben analizarse con una visión de género; 4.- es necesario mejorar e incrementar los servicios destinados a la salud mental; 5.- el que los profesionales de la salud mental sean adiestrados en una orientación de género; 6.- es

fundamental que se realice un mayor número de proyectos de investigación que se orienten hacia la acción para explorar enfoques destinados a fortalecer la participación de la mujer en la prevención y tratamiento de los problemas emocionales; 7.- se deben impulsar agrupaciones de mujeres que den apoyo mutuo y que conozcan sus problemas y diseñen estrategias conjuntas que tengan que ver con sus propias necesidades y por último; 8.- las mujeres deben participar activamente en la formulación de los servicios necesarios para prevenir y solucionar los problemas de salud mental.

### **2.3 - Factores de riesgo en la salud mental de las mujeres**

Burin (2000) plantea como factores de riesgo los siguientes: “factores o agentes provocadores”, “factores de vulnerabilidad”, “factores predisponentes”, “factores precipitantes” y “factores de protección”. La mayoría de los/as estudiosos/as que se dedican a éstas problemáticas destacan el cómo los roles realizados por el género femenino afectan sus modos de enfermar. Los más estudiados han sido el rol maternal, el rol conyugal, el rol de ama de casa; y los roles de trabajadora doméstica y extradoméstica. Por otro lado, también es importante considerar, lo que las autoras conceptualizan sobre el cómo las mujeres “maternalizan” sus roles más allá del rol maternal específico.

Las llamadas **crisis vitales** como factores de riesgo para las mujeres se articulan a sus ciclos vitales. Una de estas crisis es por ejemplo la crisis de las adolescentes, derivada de la particular sensibilidad que esta población desarrolla hacia ciertas problemáticas de índole psicológico y cultural como por ejemplo, las relacionadas con su sexualidad, a la formación de pareja, la elección profesional o de trabajo, etc. Otra problemática de las adolescentes es la generada por los conflictos madre-hija que suele estar entrecruzada con la crisis vital de la madre, particularmente cuando ésta se encuentra en su segunda edad. También el llamado “síndrome del nido vacío”, es el causante de las crisis que viven las mujeres durante su mediana edad entre otras cosas porque al independizarse los hijos, las mujeres se sienten solas, y porque sus tareas cotidianas cambian y con ello el sentido que tiene su realización. (Burin, 2000, 1996 y 1998) Otro factor de riesgo vinculado con los modos de vida tradicionales de las mujeres es el matrimonio:

1. *El matrimonio se presenta como factor de riesgo para las mujeres y como factor de protección para los hombres*
2. *El trabajo de ama de casa constituye un factor de riesgo. Trabajar fuera del hogar es factor de protección para las mujeres (en especial si es trabajo elegido voluntariamente).*
3. *La jornada doble de trabajo es un factor de riesgo para la salud mental de las mujeres.*
4. *Tener tres o más niños pequeños en la casa es factor de riesgo.*
5. *La falta de soporte o ayuda de amigos o familiares constituye factor de riesgo.*
6. *La falta de comunicación íntima y confidencial con una pareja es factor de riesgo*
7. *Las relaciones de poder dentro del ámbito familiar, así como la asignación cultural del poder de los afectos al género femenino, como uno de los factores de riesgo a tener en cuenta para la salud mental de las mujeres. ( Burin 2000, p:60 y 62)*

Es importante estudiar los roles y su desempeño porque a partir de su descripción y análisis se explican una buena cantidad de problemas relativos a las mujeres en sus diferentes ciclos vitales, y sobre todo a sus crisis. Burin (1998) se basa en la teoría de las identificaciones para explicar el desarrollo de los roles femeninos. Esta es una teoría amplia y compleja que forma parte de las diversas teorías que tienen como base al psicoanálisis. Sobre la identidad femenina Burin plantea que tiene sus orígenes en la identificación con una madre por medio de la experiencia de cercanía “cuerpo a cuerpo” que es la forma en que las niñas desarrollan su “identificación personal”, entrelazado con la afectividad y con el aprendizaje del rol. Según esta descripción las niñas se identifican con ser madres debido a la íntima relación con su propia madre en su temprano lazo primario, y que consiste en la incorporación difusa de los rasgos de personalidad, conducta, actitudes y valores. A través de este proceso las niñas aprenden el rol maternal e interiorizan roles interpersonales, particularizados y afectivos. La niña puede identificarse primero con su madre y posteriormente con otras mujeres, como son la nana, las maestras, etcétera; debido a que la presencia de estas mujeres en su vida cotidiana es personal. Los procesos identificatorios femeninos enfatizan la relación de intimidad, la cercanía del vínculo afectivo y los elementos específicos del rol maternal. Burin concluye al respecto de la teoría de la identificación temprana, lo siguiente:

*...en que en nuestros modos de organización cultural familiar existiría un “exceso de madre” y una falta de padre en la crianza de los niños. Esta situación provocaría el reforzamiento de la división sexual del trabajo y la reproducción social-familiar de la desigualdad entre hombres y mujeres. (p: 82)*

Además de esta conclusión Burin (1998) cita el trabajo de Emilce D. Bleichmar (1996), quien sostiene desde el punto de vista psicoanalítico la niña como el niño perciben la diferencia genérica de sus padres hacia la edad de dos años y que esta diferencia no es sólo sexual, también es social. La postura de Bleichmar sobre la identidad de género es que se adquiere por medio de la intersubjetividad, es decir en las relaciones sociales y por el vínculo temprano padres-hijos.

Es fundamental para comprender la subjetividad sexuada y la construcción de la identidad femenina entender cómo es determinante el desempeño de los diferentes roles, y cómo éstos se han ido transformando a lo largo de la historia de la humanidad. Con base en ello Burin destaca que las mujeres desempeñan tres de los siguientes roles: rol maternal, rol conyugal y rol doméstico.

La labor de maternaje ha sido considerada un “trabajo invisible”. Esta tiene como fin poner en marcha una serie de actividades físicas y psíquicas con el objetivo de que el infante humano devenga en un sujeto psíquico. Para su realización el aparato psíquico de la persona que lo lleva a cabo pone en movimiento una serie de prestaciones yóicas necesarias y permanentes. La maternidad comienza con el embarazo, sigue con el parto y el nacimiento del bebé, lo que constituye: *una dura exigencia de trabajo para el aparato psíquico lograr conectarse libidinalmente, e investirlo de deseos amorosos para constituirlo como sujeto psíquico* (Burin, 2002, p: 113). La maternidad es un proceso que abarca la gestación, el parto, el puerperio; además de la crianza, que significa educar, cuidar, atender, a uno o varios hijos a lo largo de la vida. Dentro de la cultura patriarcal a las mujeres madres se les ha considerado garantes de la salud mental, por lo que se han desarrollado y utilizado diversos recursos materiales y simbólicos con el fin de sostener y mantener dicha identificación. Reflejo de ello son los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, etcétera. En los países occidentales a partir de la Revolución Industrial se pusieron en marcha los dispositivos referidos, imbricados con los ámbitos doméstico y extradoméstico. Burin (2000) refiere que desde hace años la forma tradicional de estudiar la depresión femenina está asociada con la maternidad, razón por la que se le daba

prioridad al estudio de los trastornos relacionados con la “depresión puerperal” o con el “síndrome del nido vacío”.

En la medida en que el poder afectivo de las mujeres va perdiendo significación histórica y social, numerosas teorías psicológicas lo cuestionan resaltando las fallas, los abusos y el incumplimiento de las mujeres en el ejercicio de este poder. Esto ha dado cabida a que se los trastornos psicológicos de los hijos se expliquen a través de la relación que tienen con su madre, por ser una “madre patógena”; también descrita como “madre esquizofrenizante”, “abandónica”, “simbionizante”, etcétera. A la par de estas explicaciones se produjeron numerosas teorías psicológicas sobre el poder paterno y su función, desde el psicoanálisis se combinaron diversas hipótesis sobre “la ley del padre” o la “ley fálica”. Desde la teoría sistémica se estudiaron los contextos familiares enfermantes o disfuncionales.

El rol conyugal es el papel que realizan las mujeres con el fin de sostener el vínculo matrimonial e incluye la prestación de servicios afectivos y sexuales. Burin menciona que varios autores consideran que el rol de esposa tradicional está adecuadamente desempeñado cuando se maternaliza. La realización de todas estas actividades están vinculadas con el ideal maternal y requieren de las prestaciones yoicas de las mujeres que lo realizan, lo que les significa postergar sus necesidades personales con la convicción de que al posesionarse subjetivamente como ayudante de sus esposos alcanzan el ideal (social y maternal) y su confirmación narcisista. Este rol, además conlleva la dependencia económica de las mujeres. Sobre este tema Clara Coria (2006) en su libro *El sexo oculto del dinero*,<sup>8</sup> realiza un concienzudo análisis sobre las relaciones de las mujeres con el dinero, explicando cómo esta relación conlleva que las mujeres dependan de los varones, y sobre los efectos que ello tiene en sus vidas. Las reflexiones sobre el tema del dinero Coria las ubica en una realidad muy concreta, la de la sociedad de mercado, donde el dinero es un elemento de intercambio e instrumento privilegiado de poder, dentro del cual existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la disposición del dinero. Un ejemplo de ello se encuentra en las cifras estadísticas obtenidas por la UNESCO:

---

<sup>8</sup> Las reflexiones e hipótesis que sobre el tema del dinero y su relación con la independencia femenina, que realiza Clara Coria, se basan en sus investigaciones llevadas a cabo durante seis años. (Coria 2002, p: 245)

*Las mujeres representan el 50% de la población mundial adulta del mundo y un tercio de la fuerza de trabajo oficial, pero realizan casi las dos terceras partes del total de horas de trabajo y reciben sólo la décima parte del ingreso mundial, y poseen menos, de una centésima parte de la propiedad inmobiliaria mundial. (Coria 2002, p: 246)*

Al trabajo doméstico conocido como el rol de ama de casa se le ubica dentro del “orden de lo natural” porque al realizarse cotidianamente a través de una serie de hábitos que se repiten todos los días, se percibe como natural; es decir, por ser un hecho de la cultura que se ha naturalizado parece que siempre ha existido convirtiéndose por ello en un trabajo incuestionable e inmodificable. Esta naturalización no sólo responde al pensamiento común, también forma parte de algunas teorías científicas que sustentan las formas de la ideología patriarcal con sus representaciones, ideas, explicaciones, etc., justificando con ello el orden social, específicamente el de la subordinación de las mujeres. Monjcarz (2002) ejemplifica cómo este rol es asumido por las mujeres: *las mujeres amas de casa ante la pregunta: ¿Cuál es su ocupación?, responden, Nada, ama de casa.* (p: 267). El rol de ama de casa se caracteriza por ser un rol despresógeno, sobre todo el realizado por mujeres de sectores económicos-sociales medios de ámbitos urbanos y suburbanos.

Gracias a la experiencia terapéutica realizada con grupos de amas de casa con depresión, se comprende que su estado depresivo se caracteriza por el clásico síndrome de tristeza, abatimiento, desesperación persistente junto con sentimientos de desvalorización, culpa, desamparo, ansiedad, llanto y tendencia y/o ideas suicidas, pérdida del interés por cualquier tipo de actividad cotidiana, trastornos de determinadas funciones fisiológicas (hambre, sueño), acompañados ocasionalmente por algún trastorno psicossomático. (C.Sáez Buenaventura 1979, citada en Burin 1998).

Este rol no necesita de habilidades o entrenamientos especiales. La mayoría de las mujeres lo desempeñan como parte de su socialización y es transmitido generalmente por la madre. Independientemente de su aceptación o rechazo casi todas las amas de casa lo desempeñan con mayor o menor eficacia. Es un rol poco prestigioso que por no producir bienes concretos dentro de nuestra cultura, no supone un trabajo remunerado. Se considera de bajo status social. Es relativamente invisible y poco estructurado, de modo que quien lo ejerce no tiene una referencia objetiva para medir si su trabajo está bien

realizado. Además la forma en que es desempeñado, llega a provocar en las mujeres que lo realizan incertidumbre en cuando a su adecuada realización. Es un trabajo que aparte de ser rutinario es realizado en aislamiento y carece de proyección hacia el futuro.

El rol de ama de casa también conlleva como tarea importante la administración del dinero, observándose con frecuencia la convergencia de tres hechos: que las mujeres dispongan de poco dinero, que se muevan en un espacio restringido y que transcurra su tiempo de una manera continua e indiscriminada. El dinero disponible generalmente es destinado a la infraestructura hogareña, se utiliza para la comida, para la ropa de los hijos, para la casa, etc. Es el que las mujeres normalmente controlan y que se denomina “el dinerito del mes”, está prefijado y se utiliza para las necesidades inmediatas, da pocas satisfacciones y demanda mucha responsabilidad. Coria (2000) lo denomina “dineros chicos”. Excepcionalmente cuando la situación económica lo permite se ocupan del dinero “sobrante”: *En general mientras los hombres administran los dineros de la abundancia, las mujeres preferentemente administran los de la carencia. (p:248)*

En relación a los roles y las mujeres en su segunda edad Burin, comenta lo siguiente:

*En un estudio realizado sobre mujeres de mediana edad y sus modos de subjetivación (Burin, 1993)<sup>9</sup>, he descrito los estados depresivos que padecen las mujeres de ese grupo en relación con los roles de género tradicionales que desempeñan: el rol maternal, el rol conyugal, y el de ama de casa, como potencialmente despresógenos. También describí tres roles de género femenino que habían sido considerados factores de protección ante los estados depresivos entre las mujeres de ese grupo de edad: rol en la comunidad, el rol sexual extraconyugal y el rol de trabajadora extradoméstica remunerada. Sin embargo, habría un tipo específico de problemas que crea en el desempeño de este último rol que lo haría factor de riesgo potencial para estados depresivos: el “techo de cristal” en la carrera laboral. (Coria 2002, p: 86).*

#### **2.4- Nuevas patologías de género.**

Según el modelo tradicional se denomina “psicopatologías”, al conjunto de teorías y practicas, que parten de la idea de que existen parámetros “normales” de comportamiento y etiquetan como comportamientos patológicos a aquellos que se desvían de la norma. Desde este modelo se identifica a la normalidad con salud y la patología con la

---

<sup>9</sup> Mabel Burin “**Mujeres y Salud Mental: un estudio acerca de los estados depresivos en mujeres de mediana edad**”, tesis de doctorado, Buenos Aires, Biblioteca de la Universidad de Belgrado, 1993.

enfermedad. Sin embargo aunque el término psicopatología puede no ser el más adecuado por el significado que denota su uso, según Burin (1990), se debe a:

*Cuando nos referimos a “psicopatologías”, apenas conservamos esa nominación tradicional a fines de poder comunicarnos con otros expertos en salud mental. (citada por Meler 1996, p: 241)*

Se consideran como nuevas “**patologías de género**” a la especificidad de lo femenino. Esta especificidad está relacionada con la construcción de la subjetividad femenina constituida a través de la historia de las mujeres. Las nuevas nociones tienen como fin el poder explicar las vicisitudes de la construcción de la **subjetividad femenina**. Burin destaca como las nociones más importantes las siguientes: la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres, que remite al trabajo doméstico y al trabajo extradoméstico; a las relaciones de poder, intergénero (entre varones y mujeres) e intragénero (entre mujeres); a la separación entre ámbito privado y ámbito público y por último a los roles de género. El concepto de roles de género permite abordar de otra manera los modos de enfermar de las mujeres debido a que esta noción engloba a otros conceptos intermedios como son: los estereotipos de roles, asunción y adjudicación de roles, expectativas y desempeño del rol, etc. De lo que trata esta nueva forma de concebir los problemas de salud mental de las mujeres es darle nuevos sentidos a los viejos padecimientos aportando nuevas articulaciones con los estudios actuales. Dentro de esta nueva concepción también debe de considerarse como fundamental el entrecruzamiento entre las aportaciones teóricas y prácticas clínicas y grupales remitiendo constantemente, la teoría a la clínica y la clínica a la teoría.

*De este entrecruzamiento surge el nivel intermedio que denominamos “psicopatologías de género”, que nos permitirá producir conceptos intermedios que contengan, a la vez, enunciados teóricos y enunciados clínicos. A este modo de construir estos conceptos agregaremos otras conceptualizaciones tales como las de ciclo vital y crisis vitales. ( p: 82)*

A continuación se desarrollara de manera sucinta el tema de la historia de las mujeres con el propósito de comprender la transicionalidad de la construcción de la subjetividad femenina, y las diversas formas en que ha sido conceptualizada la mujer en relación a la salud mental. Sobre la estructuración de los espacios socio-colectivos y su trascendencia, y con ello la articulación de lo social con lo individual, de lo histórico con lo socio-colectivo, etcétera.

### **3.- La historia de las mujeres**

*¿Hay que escribir una historia de las mujeres? Durante mucho tiempo, la pregunta careció de sentido o no se planteó siquiera. Después destinadas al silencio de la reproducción maternal y casera, en la sombra de lo doméstico que no merece tenerse en cuenta ni contarse, ¿tienen acaso las mujeres una historia? (Duby y Perrot 1973, p:7)*

Para entender el contenido o la forma de la subjetividad femenina se necesita del recurso de la historia, particularmente de la historia de las mujeres. Mabel Burin (2000) retoma algunos pasajes de la historia de las mujeres con el propósito de analizar los temas relacionados con la subjetividad femenina, y con la construcción de la noción de salud mental de las mujeres. Parte de la idea de que la noción de ser humano como sujeto psíquico y como producción cultural ha sufrido distintas vicisitudes a lo largo de la historia, y que al estudiarlas podemos encontrar datos importantes para comprender las diferencias entre los hombres y las mujeres, específicamente sobre la construcción de su subjetividad.

Hoy en día las mujeres desean saber sobre sí mismas particularmente aquellas que viven la crisis de la mediana edad, es decir, que sus vidas han alcanzado el momento dentro de su ciclo vital en que los significados conformados histórica y socialmente sobre ser mujer las lleva a redefinirse, a preguntarse sobre sí más que a partir de la característica pregunta sobre la identidad, ¿quién soy? se preguntan ¿quién voy siendo? Esta pregunta de ¿quién voy siendo? remite a la construcción, al cambio, por lo que debe estar articulada con aspectos históricos, sociales y personales, porque ésta interrogante sólo puede comprenderse en movimiento. La crisis de la mediana edad se refiere también a la sensación de ruptura con equilibrio anterior y puede asumir dos características, una que se denomina crisis negativa porque prevalece la pena y el dolor y/o una segunda que posibilita la puesta en marcha de “la reflexión”, para que las mujeres conozcan y comprendan su situación. Con ese deseo de transformación es cuando se encuentran con el lento devenir del cambio de mentalidades, porque como refieren Duby y Perrot *Lenta, muy lentamente, la mujer deviene también una persona, cuyo consentimiento cuenta.* ((1993, Tomo I, p:9)

La nueva noción de salud mental está íntimamente ligada a la construcción de las mujeres como sujetos en nuestra cultura y esto a su vez está ligado con su historia. En este devenir, en esa búsqueda y en ese encuentro, los historiadores se han preguntado ¿por qué las mujeres?, ¿por qué a las mujeres? Tomando el hilo de la historia insertan, analizan, describen y reflexionan sobre ello. Duby y Perrot se dieron a la tarea de coordinar el trabajo sobre la historia de las mujeres junto con varias y varios historiadores y lo publicaron en diez tomos, abarcando desde la antigüedad hasta el Siglo XXI. Han tomado como forma de trabajo la periodización habitual de la historia occidental, por ejemplo el advenimiento del Cristianismo, el Renacimiento y la Reforma, la Ilustración, la Revolución Francesa y las guerras mundiales, etc. Por otro lado, ha sido importante para ellos en la realización de su trabajo de investigación histórica tomar en cuenta las épocas marcadas por la historia oficial en articulación con la escuela de los Annales. Consideran Duby y Perrot que la voz de las mujeres crece con el paso del tiempo, sobre todo en los dos últimos siglos debido principalmente al impulso feminista. Los principales móviles de los historiadores para escribir la historia de las mujeres han sido por un lado el descubrimiento realizado a partir del siglo XIX de la familia como célula fundamental y evolutiva de las sociedades, tomando en cuenta las estructuras de parentesco y de la sexualidad y por lo tanto de lo femenino. Por otro lado el progresivo ensanchamiento del campo histórico al estudio de las prácticas cotidianas, de las conductas ordinarias, de las “mentalidades” comunes (Escuela de los Annales). Además Duby considera decisivo en este proceso la huella de la descolonización, reasumida por Mayo de 1968, la resonancia de la reflexión política dirigida a los exiliados, las minorías, los silenciosos y las culturas oprimidas.

Lo que le ha dado mayor impulso al tema de las mujeres es el movimiento feminista, ya que su impacto trajo como consecuencia varias interrogantes como: “¿Quiénes somos?”, “¿Dé dónde venimos?” “¿A dónde vamos?”; generado con ello un enorme y determinante impulso en la investigación y en la enseñanza dentro de las universidades, ya que el campo de la historia y quehacer del historiador es poner en evidencia los hechos, seleccionarlos e interpretarlos. Dentro de esta nueva forma la visión y versión femenina cobra importancia, porque la historia ha sido escrita y hecha por los hombres y para ellos, donde la visión del otro (en este caso el de las mujeres) no

está considerada, más bien está excluida. Gracias a la historia podemos incluir nuevos problemas sobre los cuales investigar y teorizar. Problemas relacionados con las nuevas formas de construcción de la feminidad y de la conformación subjetiva que esto conlleva. La construcción o reconstrucción de la historia de las mujeres ha sido una tarea ardua pero fructífera, ya que gracias a las nuevas aportaciones sobre el tema de las mujeres podemos enfocar de manera interdisciplinaria las diversas problemáticas que atañen al tema tanto en relación a sus diversidades como a sus similitudes. Principalmente nos permite comprender lo que ha sido construido y que no es un determinante biológico, pero también aquello que siendo biológico es interpretado a través de la percepción, representación y/o construcción cultural y social. Y de ello se trata, de comprender estos acontecimientos con el fin de comprender otros, los psicológicos, los personales, los actuales. Fernández Christlieb (2004) en su libro *La sociedad mental*, enfatiza en que la historia es un recurso de las disciplinas sociales:

*Cuando se pregunta un significado, se pide una historia: contar una historia es proponer un significado; el pensamiento es su historia y la Historia es el pensamiento de la sociedad. (p: 137).*

El significado de los actos sociales están relacionados con la historia, además como refiere Fernández Christlieb (2004), citando a Collingwood (1946 p:138): *Todo conocimiento de la mente es histórico*, y a Marc Bloch (1941): *los hechos históricos son por esencia, hechos sociales*. (p:148). Considerando el concepto de tiempo y de espacio, el autor reflexiona sobre la importancia que tiene pensar que la historia no está relacionada únicamente con el pasar del tiempo, su esencia es: *“como que traen dentro el tiempo transcurrido” (p:139). “Esto nos ubica en el presente, considerando la cantidad de tiempo que algo tiene adentro”. “El tiempo es la cantidad de actividades y movimientos que se van superponiendo sobre una cosa o un lugar...” (p.139). “... el tiempo es la cantidad de sociedad que algo trae dentro.” (p.140)”*. Estas citas nos remite a las mujeres en su segunda edad, porque al tomar en cuenta los cambios que se han sucedido en la sociedad, desde los años cincuentas y sesentas, que son las décadas en donde debemos ubicar a las mujeres de estos tiempos, las que ahora tienen la edad del climaterio, las que están dentro de su ciclo en la mediana edad, las que vivieron ciertas

formas de ser en el mundo de la modernidad, y de la posmodernidad, y el impacto y efecto que esto ha tenido en la estructura de la subjetividad femenina.

La desigualdad entre los hombres y las mujeres aparece al inicio de la era judeo-cristiana. Los escritos sobre las mujeres, tomando como referencia registros primarios han sido realizados por hombres, porque siendo escribas del poder deciden y seleccionan sobre aquello que ellas dicen y ellas hacen. Son los que gobiernan la ciudad y administran los archivos, y apegados a lo que sucede en el mundo público en el que las mujeres no pueden entrar, son indiferentes al mundo de lo privado en el que ellas realizan su vida. Por ejemplo, en Roma los censos las dejan fuera, sólo son consideradas cuando son herederas. En el siglo III son tomadas en cuenta y Diocleciano ordena su recuento por cuestiones de orden fiscal, en el siglo XIX el trabajo de las mujeres campesinas y agricultoras está subestimado. Es poca la información que se encuentra sobre la mujer desde la antigüedad a nuestros días, pero en cambio existe una sobreabundancia de imágenes y de discursos. Primero, a las mujeres se las representa después se las describe o se habla de ellas, y todo esto sucede antes de que ellas mismas hablen. Para los historiadores que estudian a las mujeres, considerar lo imaginario es capital, por ello le conceden un lugar importante a los “ensayos iconográficos” y a las imágenes que las acompaña. *Todo lo inunda la mujer imaginada, imaginaria, incluso fantasmal* porque lo que aparece es la dirección de la mirada masculina, con la que enmascara el verdadero rostro de las mujeres. En diversas épocas filósofos, teólogos, juristas, médicos, moralistas, pedagogos, etc., dicen, explican y determinan lo que son las mujeres, definiendo su lugar y sus deberes por medio de discursos recurrentes con una episteme común, y con poca reflexión sobre las diferencias. (Duby y Perrot, Ídem, p: 8, 9 y 10). Al hablar de discursos sobre las mujeres se hace referencia a una forma lingüística construida por los hombres en diferentes ámbitos y perspectivas que se publican de maneras diversas, y que además tienen la cualidad de expandirse. Imágenes y discursos que nos remiten a las representaciones que desde los griegos viene trabajando la cultura occidental. Surgen las interrogantes sobre el cuerpo femenino a partir de preguntas como la siguiente ¿qué es una Mujer? Y por otro lado, ¿qué dicen ellas? *Pero la audición directa de su voz depende del acceso de las mujeres a los medios de expresión: el gesto, la palabra, la escritura. Cuestión de alfabetización...(Ídem)*

### 3.1- Las mujeres y sus espacios

Fernández Christlieb (1994) reflexiona, sobre todo al comienzo del capítulo que refiere al Espíritu sobre el espacio. Ubica al ágora griega como el primer lugar donde se crea el pensamiento lugar de los hombres, lugar del hombre, no de las mujeres ellas están destinadas al espacio del silencio de la reproducción maternal y casera, es decir al trabajo doméstico, a la maternidad y sus avatares. Son estos tres elementos sobre los que Burin investiga y escribe sus trabajos: maternidad, trabajo y sexualidad. La conformación y construcción de los espacios, que a la vez son lugares donde se puede medir el tiempo y sus cambios, son una creación humana, y todos tienen su historia. Conocer sobre su aparición, sobre su forma, es un vehículo para dar cuenta de cómo se han constituido y dividido por género, el trabajo, la separación entre lo femenino y lo masculino, la maternidad, la paternidad, la familia y su constitución, etc. Fernández Christlieb analiza la situación de las mujeres a través del concepto de espacio. El espacio y su significado se comprenden a través del concepto de espacio psico-colectivo. Por ello lo primero a definir es la psicología colectiva como disciplina, con la pertinencia de relatar lo que el autor escribe en la introducción a su trabajo como psicología colectiva por medio de la siguiente cita:

*La psicología colectiva es, bien a bien, el punto de vista que insiste que la conciencia o el comportamiento no brota de los individuos, sino más bien al revés, a saber, que los individuos se encuentran dentro de la conciencia, por eso es colectiva, pero no por eso ha de identificarse con las instituciones, con la multívoca sociedad, sino que se encuentra en todas partes: los individuos y las instituciones habitan dicha conciencia. Por una parte, es evidente que hay una cantidad de hechos y cosas que no son ni individuales ni institucionales, y por lo demás tampoco grupales, y que parece por tanto que no son psicológicas: la psicología colectiva insiste en que se puede prescindir tanto de individuo como de sociedad, y quedarse con las relaciones. Mostrar que esto es así, y que esto no es una metáfora, es el intento del presente trabajo: la vida, cuando no es una abstracción, está hecha de calles, automóviles, edificios, ropa, libros, puertas, ventanas, adornos, estéticas, fríos, climas, palabras, fotografías, marchas, música, sonrisas, etc., que por separado siguen siendo calles, etc., pero todos juntos y en concierto y en conflicto, constituyen un modo de pensar y una forma de sentir. Una atmósfera, un medioambiente, un estado de ánimo: éste es el espíritu de la colectividad. (p: 9)*

En la tercera parte de su trabajo, Fernández Christlieb (1994) desarrolla el tema del espacio, a la que titula *Su realidad: el espacio Psico-colectivo*. En el retoma lo que la psicología colectiva estudia, que concretando lo llama Espíritu:

... “es decir, los pensamientos y sentimientos de una época y un lugar, tal época y lugar puede durar y medir diferente número en el tiempo y el espacio; puede ser de cien años en el tercer mundo o de veinte minutos en la circunscripción de una recámara. En cualquiera de los dos casos, el Espíritu representa los pensamientos y sentimientos que en ese contexto generan y están presentes, y que son distintos a los de cualquier otro contexto. (p.315)

La realidad psico-colectiva se puede comprender a partir de cinco diferentes espacios comunicativos, refiere Fernández Christlieb, son 1.- Un espacio extra-público informático denominado secretaría. 2.- Un espacio público urbano denominado plaza y/o calle. 3.- Un espacio semipúblico semiprivado llamado casa pública, 4.- Un espacio privado doméstico denominado domicilio 5.- Un espacio íntimo individual llamado cuerpo. Cada Espacio lleva su Centro, y está cargado simbólicamente, y se va moviendo de lugar en el transcurso del tiempo, y con ello los pensamiento y sentimientos, y según cambia el Espacio, nuevas modalidades del Espíritu, nuevos pensamiento y sentimientos colectivos. Por ello la historia del movimiento del espacio nos ayuda a comprender lo que ha sucedido con las mujeres a través del tiempo; porque, *La cultura nace en la forma de un espacio (p: 322)*. Por ejemplo la Ciudad nace en un espacio que niega a otro, al del campo, se cierra comienza con el ágora con la plaza pública. Los hombres hablan, es el espacio de comunicación, la retórica, y ¿cuál es el espacio de las mujeres? la casa, mientras que el hombre estaba en la plaza:*haciendo uso de la palabra con la que definía todo, incluso al género humano, llamándolo “hombre”, que significa algo así como “el que habla y el que está en la plaza...”*, “...y quien está en la plaza sólo puede ser hombre; las mujeres, por razones de geografía civil, no pudieron pronunciar una definición”(p:335).

Es por ello que la oposición público/privado se le empareja desde su inicio, a la oposición hombre/mujer. Los hombres tuvieron la palabra, y con ello hablaron. Al hombre le toca la plaza y la palabra, a la mujer la casa y el silencio. El hombre busca un lugar donde ubicarse, la mujer ya tiene un cuerpo que es un recinto: “es, literalmente, una cámara, un espacio donde incluso cabe un ser humano, y por ende, en tanto es espacio congénito...(p:336) Fernández Christlieb da cuenta con ello, de que la mujer es un espacio, porque contiene las características del mismo, inmóvil, fija, se mueve dentro de su propio sitio; mientras que el hombre se mueve para tener algún espacio, por lo que el cuerpo masculino es móvil e inestable. En la concepción del autor encontramos que en

los diferentes espacios, el del hombre y el de la mujer, se despliegan diferentes formas de comunicación, el hombre produce conocimiento lingüístico, y con ello la fijeza de las palabras y la duración de los símbolos, lo público y su seguridad. En el de las mujeres encontramos, las sensaciones, los afectos, las emociones, los significados, el mundo de las imágenes a la sombra del mundo de las palabras, reproducen y mantienen el espacio, que consiste en procrear, alimentar y cobijar.

Burin (1998) realizó una breve revisión histórica sobre la construcción de la subjetividad femenina: *El supuesto del cual parto en esta premisa es que existiría una construcción histórico-social de la subjetividad sexuada.* (p:71). La noción de ser humano como sujeto psíquico y como creación cultural ha sufrido cambios a lo largo de la historia, así como la relación entre los sexos. La situación de las mujeres en la cultura patriarcal se inicia según Burin con la sociedad judeo-cristiana<sup>10</sup>. Todo ello se vincula con la configuración de lo religioso, que atento a los preceptos divinos instituye un tipo particular de sujeto humano a imagen y semejanza de un Dios masculino, con autoridad omnipotente por sobre quienes considera sus “bienes” siendo uno de ellos la mujer. No es hasta el Concilio de Trento que se le adjudica un “alma” a la mujer dándole con ello un lugar como ser religioso, pero ubicada en el orden de lo instintivo, lo irracional y no-espiritual. Lo que destaca Burin es que en este período las mujeres eran definidas como sujetos por los hombres en asociación al poder divino, ellas no tenían un concepto propio que les diera referencia sobre sí mismas, los hombres eran quienes emitían los juicios sobre su existencia. Las mujeres sólo podían constituirse como sujetos siendo madres o como vírgenes dignas de ser santificadas o como pecadoras gracias a sus cualidades sensuales e irracionales. )

En la Edad Media el lugar feudal de la mujer era la casa o el convento, de la primera salía sólo para casarse, en el convento aprendía a ser devota religiosa. Así como Mabel Burin otras mujeres dedicadas a la investigación, historiadoras, filólogas, filósofas, antropólogas y psicólogas han investigado sobre las mujeres en la historia,

---

<sup>10</sup> También, Duby y Perrot (1973), ubican su trabajo de investigación sobre la historia de las mujeres en un tiempo y espacio limitado, el mundo occidental entre sus dos costas, la mediterránea y la atlántica. La Europa grecolatina, luego judeocristiana; Europa y sus zonas de expansión como es América.

particularmente sobre las Brujas.<sup>11</sup> El fenómeno de las Brujas aparece en la Edad Media, época convulsionada por luchas políticas, religiosas y de fronteras, en un mundo profundamente religioso donde aquello que estaba en contra de las ideas imperantes conformadas por el cristianismo, se consideraba como disidente y diabólico. En el año de 1204 surge la Inquisición en Francia (instancia que se dedica a la persecución de las Brujas), adoptada por varios países europeos e impuesta siglos más tarde por las colonias del Norte de América. La pregunta que se plantean quienes han escrito sobre las brujas, es por qué la mayoría de las personas que fueron quemadas y acusadas de realizar actos de brujería eran mujeres. Burin cita a C. Sáez Buenaventura (1979) quien señala que desde la antigüedad existieron un grupo de mujeres curanderas que conocían de plantas y hierbas medicinales, gracias a su contacto con la naturaleza y las utilizaban como remedios para curar una diversidad de enfermedades. Además tenían conocimientos sobre traumatología (luxaciones, fracturas), eran parteras por lo que sabían curar entuertos, atendían embarazos y partos e incluso eran consultadas por problemas emocionales, ya que por su contacto con enfermos comprendían los sentimientos y deseos de las persona, por lo que también solían actuar como celestinas. Debido a que la medicina a partir del siglo XIII comenzó a tener un carácter académico, estaba dirigida exclusivamente para las clases sociales altas, y sólo podían estudiarla los varones, las mujeres con su saber quedaron fuera del circuito oficial reconocido. Entonces mientras el saber de los médicos-varones se oficializaba y dictaminaba los criterios de salud en estrecha alianza con la ley y Dios; el de las hechiceras, pitonisas, curanderas o casi siempre llamadas brujas, saber femenino al fin, queda asociado a criterios tanto de tipo religioso (las mujeres son criaturas demoníacas) como científicos (las mujeres son seres irracionales, o están “locas”). Para exterminar a las mujeres y con ello a sus saberes las acusaron de brujas, para con ello perseguirlas y quemarlas

*Las brujas eran mujeres en una sociedad que despreciaba a las mujeres, por su edad habían perdido el encanto físico y la posibilidad de procrear, hicieron uso de su sexualidad fuera de los límites prescritos, se reunían y formaban grupos con sus pares, lograban vivir con autonomía*

---

<sup>11</sup> Entre los textos más sobresalientes sobre las Brujas encontramos los siguientes: el Anne Lewellyn (2001) **La caza de Brujas . Historia de un holocausto**. Esther Cohen (2003 ) **Con el diablo en el cuerpo** Michelet ((1897 ) **La Bruja**, y el de Sáez Buenaventura, C. (1979), **Mujer, locura y feminismo:** (citada en Burin,1998)

*dedicándose a actividades no domésticas y cuestionaban la autoridad masculina demostrando el ejercicio de su saber convalidado por sus pares. Pero como la salud y la enfermedad en esa época comenzaron a tener statu académico –mediante conocimientos adquiridos en las universidades donde sólo podían acceder los varones de los estamentos sociales más acomodados-, **este saber de mujeres quedaba marginalizado.** C. Sáez Buenaventura 1979, citada por Burin 1998, p: 74)*

Con lo mencionado al respecto de las brujas existen una serie de paralelismos sobre lo que les sucede socialmente a las mujeres que transitan por su mediana edad. La más utilizada y referida en el imaginario es que a la “mujer menopáusica” por sus cambios físicos, humorales, afectivos, etc. suele decirse, que parece ser o es “una bruja” o una “loca”; lo que coincide con las formas en que históricamente han sido marginadas las mujeres, las brujas fueron quemadas, las locas encerradas.

Fernández Christlieb (1994) desarrolla en su texto sobre psicología colectiva, un apartado sobre el género femenino en la Edad media, particularmente sobre su saber y su lugar y específicamente sobre el conocimiento afectivo, que como se revisará a lo largo de éste trabajo, es el saber de las mujeres por excelencia. Por un lado desarrolla la mujer su conocimiento afectivo y por otro su sabiduría es llevada a la hoguera a partir de que los hombres-religiosos y seculares decretan: “*que este saber es cosa del demonio.*” Por la riqueza que el texto tiene, y porque permite por su contenido comprender la génesis de los lugares en que las mujeres han desarrollado su saber, sus consecuencias y sus formas, a continuación se presenta en toda su amplitud:

*Pero dado que, según los hombres, Dios baja hasta los hombres, éstos, gracias a su tradicional uso de la palabra, y sin necesidad de argumentación que asegurar que la palabra viene de Dios, se arrogan el derecho clásico de hacer atribuciones conveniente sobre el género femenino, el cual por su parte, fiel a su sabiduría, ni chista ni tampoco atiende, mientras lo pasan por la hoguera. En efecto, **el conocimiento afectivo**, gestado en los meandros del laberinto es considerado animalidad salvaje, artificio del demonio, que escarna en las mujeres en tanto seres incapaces de la fortaleza y virtud, cuyo cuerpo es un recinto de pasiones desbocadas que buscan solamente hacer caer al hombre a su lugar de allá abajo, que es el pecado y el infierno, y cuya mente e ingenio es solamente apto para urdir asesinatos amañados de maridos que amanecen muertos para cocinar pociones de amor que atraen a los hombres al darles de comer un pescado macerado en la vagina. Por eso el cuerpo de las mujeres es intocable excepto para la **procreación**; por eso en las abadías está prohibida la entrada a mujeres y por eso los monjes no comen carne, porque toda carne vale para lo mismo, sea de res o de mujer, sea comida o vista: despierta el apetito carnal; por eso la educación de las niñas transcurre en el encierro. Y es que el temor al exterior insondable, al fondo inescrutable, y el temor a la mujer endemoniada, son uno mismo. Ciertamente, en esta mitología, la mujer proviene del mundo de la naturaleza, de la flora y de la fauna, del agua y las piedras, que es el mundo del planeta y los demás astros; concretamente, la mujer es hija de la luna, es lunar, y por eso tiene **ciclo lunares** y ejerce*

*atracciones lunáticas, frente a lo cual, el mejor ritual de aplacamiento de sus poderes es bebiendo miel antes de convivir con ella; en esto consiste la famosa “luna de miel”. En efecto, la mujer tiene alianza con el cosmos, porque pertenece a él, y de ahí obtiene su **sabiduría inhumana** que le permite conocer los humores, las secreciones, las linfas, los líquidos que mueven y destruyen a los hombres (cfr. Duby et al., 1985, pp. 80, 88; Rouche, 1985, pp. 48, 51, 52, 72, 115). En todo caso el **sistema afectivo** que está estructurado durante la edad media, durante el silencio de la mujer, igualmente laberíntico, ambiguo, de primitivismo pasional, sin posibilidad aún de decantamientos más refinados, es decir, que todavía no pueden aparecer **la afectividad** en sus formas civilizadas de ternura, cariño o maternalidad, sino más bien como pasionalidad, como sensaciones oscurecidas. (p: 354-355)*

El espacio de la casa medieval era una comunidad doméstica de producción y consumo entre quienes allí convivían. El padre de la casa también lo era del resto de los familiares consanguíneos, así como de los aprendices y siervos. La familia se fundaba a partir de un previo compromiso entre familias, con el fin de acumular bienes transmisibles hereditariamente. Lo que sucedía con las mujeres en ese tiempo es que aunque dependían social y económicamente del padre-patrón, eran participes de la producción de bienes y de la reproducción. Su labor doméstica era altamente valorada por ser el trabajo doméstico una actividad productiva. Existía un alto grado de conciencia respecto de la vida interior de la familia con sus reglas y expectativas. Cuando las mujeres no estaban dentro de estos circuitos familiares, por haberse quedado solas o por haberse rebelado al orden imperante de la familia patriarcal, se les aislaba como enfermas mentales, alienadas o locas. Para fines del siglo XVII, la locura queda relacionada más con el discurso médico que con el religioso, surgen los internados para pobres y enfermos; es cuando las mujeres “locas” son internadas en hospicios.

La Revolución Industrial siglo XVIII es otra época importante en relación a la transformación de la subjetividad femenina. (Burin, 1998) Durante éste siglo se suceden enormes cambios debidos a los procesos de industrialización y de urbanización en crecimiento. Cambia la ética que rige los valores humanos, transformándolos, por ejemplo los principios religiosos dejan de ser los más importantes, y en su lugar aparecen como principios el trabajo productivo. Ahora el valor que predomina es el de la razón que se erige como la medida de todas las cosas. A partir de la antigua casa medieval, que era una unidad de producción y de consumo, va surgiendo la familia nuclear. *La constitución de familias nucleares trajo efectos de largo alcance en las condiciones de subjetivación de hombres y mujeres. ( p: 75).* El espacio doméstico se estrecha, dentro de el las mujeres

cumplen con sus roles el de esposa, madre y ama de casa realizando sus principales tareas, como son cuidar y criar a los niños, las tareas domésticas y la conformación y cuidado de los vínculos afectivos. Es la manera en que el espacio doméstico se fue convirtiendo en su ámbito “natural”. A partir de la Revolución industrial en los países occidentales se van gestando y poniendo en marcha una serie de dispositivos de poder, tanto materiales como simbólicos, imbricados en dos ámbitos de producción y de representación social diferenciados: el doméstico y el extradoméstico.

La maternidad como fenómeno social, cultural y psicológico ha sido estudiada por la psicología y el psicoanálisis. Las explicaciones, análisis, construcciones, etc., en torno a ella han sido diversas. Contamos con datos históricos que nos permiten entender como la maternidad también se construye socialmente, y cómo está configurada por aspectos, históricos, sociales y psíquicos. La configuración de la “moral maternal” generó un ideal maternal cuyo principio era que las madres debían desarrollar ciertas características psíquicas como son, la receptividad, la capacidad de contención y de nutrición, para con ello contar con una “moral maternal sana”. Lo que se contraponía a la inmoralidad de las mujeres calificadas como “locas” porque no participaban de ese circuito de producción y reproducción.

*Con la configuración de las familias nucleares y de la división sexual del trabajo, la valoración social del trabajo es muy distinta se trata de la producción de objetos o de sujetos: aquél producirá bienes culturales; éste quedará naturalizado e invisible. (Burin Ídem, p 76-77)*

El capitalismo industrial en el siglo XIX es un período decisivo en la historia de nuestra cultura, particularmente en relación a las mujeres, por la serie de cambios que se han generado en torno a la maternidad y sus implicaciones en la constitución de la subjetividad femenina. Lo que según Burin ha afectando el aparato psíquico femenino, *específicamente en su preconiente con la gestación del ideal maternal como denominador de su condición de sujeto psíquico y social, tanto en el orden de lo material como en el orden de lo simbólico.* (p: 71). Hacia fines del siglo XVIII la salud mental de las mujeres queda adscrita a la moral materna, la enfermedad mental a las enfermedades del útero y la histeria será considerada la locura femenina por excelencia. Aparece a partir del desarrollo de la medicina positivista del siglo XIX, y de alguna manera relacionado con lo que se venía constituyendo como un saber sobre el cuerpo de las mujeres la

psiquiatrización de sus deseos y sentimientos; interpretados a partir de sus humores, de los fluidos linfáticos, por la temperatura del útero y sus variaciones en asociación a sus reglas menstruales. Esta forma de abordar al cuerpo femenino por parte del saber médico, ha tenido como resultado el que las mujeres estén pendientes de su acaecer biológico como si éste fuera un asunto “patológico”. Dejan en manos de otros, el saber sobre sí mismas, sobre lo que son, desean o padecen, *o sea, que se las nomine como sujetos.* (Burin, 1998 p:72) Los médicos psiquiatras remplazan a los sacerdotes, quienes fueron los primeros varones ocupados en escuchar el relato que las mujeres construían sobre sí misma a partir de la confesión. Actualmente, son los psiquiatras quienes con el correr del tiempo crean un sistema hegemónico para comprender e interpretar el **malestar** de las mujeres.

En el prefacio realizado por Mabel Burin a la segunda edición del libro *Estudios sobre la subjetividad femenina*. (Burin y col., 2002) comenta que hacia fines de siglo han sido cuestionadas por mujeres y hombres las subjetividades construidas a través de los siglos sobre lo que es femenino y es masculino:

*Por ejemplo, el concepto de “identidad femenina”, tan significativa en los años 80 para comprender la constitución de la femineidad, pasó a ser considerado bajo el prisma de la construcción de las subjetividades femeninas, plurales, múltiples, variables, con lo cual no sólo hemos complejizado el nivel de análisis sino que además destacamos su variabilidad social e histórica. En la actualidad estamos colocando el énfasis mucho mayor en complejidad de la construcción del género más que en la constitución de una identidad femenina que suponíamos, por entonces, más universal y compartida por todas las mujeres.*

De manera similar a Burin, Fabiana (1993) en su artículo *Posmodernidad y Género*, considera que la historia escrita hasta ahora ha sido pensada como universal y totalizante, donde el hombre es el protagonista (sobre todo, el blanco, occidental y perteneciente a la clase política y simbólicamente dominante). La autora plantea que al redimensionar la experiencia colectiva de ambos géneros en el pasado y en el presente histórico, se puede pensar en la “*Nueva Historiografía*”.<sup>12</sup> Para reflexionar sobre las mujeres y los hombres dentro del llamado pensamiento posmoderno, se debe cuestionar

---

<sup>12</sup> Fabiana, cita el trabajo de Nash, Mary, (1984), *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*. Barcelona: Ed. Del Serbal. Porque considera que los aportes de esta autora al análisis de la temática de género son muy valiosos, específicamente sus desarrollos acerca de la “Nueva historia de la Mujer”. (p: 57)

la idea de unidad y la idea de totalización y universalización, proponiendo que las nuevas aportaciones contengan: “*la pluralidad de lo semejante y la igualdad en la diferencia*” (Fernández, 1985, citada en Fabiana, p: 57)

#### **4.- Desde el Género.**

Una de las herramientas conceptuales que ha cambiado la forma de realizar trabajos de investigación sobre las mujeres y los hombres, es la perspectiva de género. Esta perspectiva es importante debido a que por un lado, Burin la utiliza en su trabajo y por otro porque es una herramienta conceptual que vincula lo social con lo individual. Para poder comprender la importancia de ésta perspectiva y su entramado, se hará referencia al trabajo teórico de varias investigadoras que con base en ella realizan sus investigaciones, tanto empíricas como teóricas vinculadas con su campo profesional. Una de las cuestiones fundamentales del trabajo realizado por las diferentes autoras con respecto al tema del género como herramienta conceptual, es su reflexión alrededor del sexo y del género, con una visión distinta, que contempla los fenómenos estudiados desde una perspectiva interdisciplinaria, especialmente desde la antropología y la psicología social, el psicoanálisis, y la biología.

La aparición de la categoría género tiene su historia, a través de ella se puede observar el impacto que ésta ha tenido en el ámbito académico, en el institucional, en las políticas públicas, etc. Sobre este tema, Burin (1998), escribe un artículo titulado “*Estudios de género. Reseña histórica*”, refiriendo que Robert Stoller (1968) estableció nítidamente la diferencia conceptual entre sexo y género, basándose en sus investigaciones con niños y niñas con problemas congénitos, a los que habían educado de acuerdo con un sexo que no correspondía al suyo. Sobre esta referencia Lamas (2002), explica que Stoller examinó algunos casos en donde la asignación de sexo falló, porque las características externas de los genitales se presentaban a confusión. Por ejemplo, hubo casos de niños genéticamente varones que por haber sufrido la mutilación del pene, o por tener un defecto anatómico, se les rotulo como niña, y gracias a que se les asignó esa identidad desde pequeños, facilitaron su posterior tratamiento hormonal y quirúrgico que los convertiría en mujeres. Al respecto del trabajo de Stoller, Mancilla (2001) menciona

que con el término género, el autor pudo deslindar los aspectos psicológicos y culturales de los biológicos.

Lamas (2006) amplía la información sobre la trayectoria que ha tenido la categoría de género mencionado que en los años cincuenta, el concepto de género se perfila en su uso, en los sesenta se generaliza en el campo psicomédico, en los setenta, a partir del movimiento feminista tiene un impacto importante en varias disciplinas, en los ochenta, se desarrolla y consolida en el campo de las ciencias sociales, especialmente en la parte académica, en los noventa el impacto de este concepto aparece en el ámbito público<sup>13</sup>, y en este nuevo siglo, *se constituye en “la” explicación sobre la desigualdad entre los sexos.* (p: 91).

Gracias a los estudios de género se ha conformado una poderosa crítica social acerca de la condición femenina, que ha permitido denunciar las condiciones de desigualdad de las mujeres y/o de hombres en determinadas áreas del poder. Además los Estudios de Género coinciden con la idea posmoderna de pluralidad, de diversidad y también de fragmentación, lo que conlleva a que desde esta perspectiva se analicen otros factores relacionados con la vida cotidiana, sobre lo personal y sobre la construcción de las diversas identidades. Desde esta nueva forma se ha criticado los discursos de la modernidad por ser dualistas, por sus criterios hegemónicos, por ser universalistas y totalizadores.

Como los Estudios de Género consideran la diversidad, permiten que existan redes y alianzas entre las diversas corrientes del género con variados movimientos sociales, representantes de la mencionada diversidad como son los ecologistas, los homosexuales, los de derechos humanos, los preocupados y ocupados por la calidad de vida, etcétera. (Burin 1998 p:28). A partir de la postmodernidad, se le ha dado un giro al uso del término género gracias a las nuevas teorizaciones dentro de diversos campos de las ciencias como la filosofía, la antropología, la historia, la crítica literaria y el psicoanálisis, desde donde se

---

<sup>13</sup> Sobre este punto cabe mencionar que por la gran difusión que se le hace a la perspectiva, agencias internacionales como el Banco de Mundial o el Interamericano, otorgan sus préstamos a los gobiernos con la condición de que tengan “perspectiva de género”. Lamas refiere al respecto de México, que en 1997 el término género se entra totalmente integrado al discurso político, tomando como ejemplo el discurso de toma de posesión del presidente Vicente Fox en el año 2000, donde se comprometió a que su gobierno tuviera “perspectiva de género”. (Lamas, 2006, p: 91).

han abordado temas sobre la génesis y construcción de la identidad, engarzando con problemáticas relativas a la subjetividad y a la cultura.

También ha sido fundamental analizar y comprender el tema de la “naturalidad”, porque permite por un lado abordar qué es lo adquirido y por otro lo que es innato. Cultura versus natura conlleva a la pregunta ¿biológico o social?, pregunta central porque lo biológico y lo cultural se articula con las diferencias entre hombres y mujeres incluyendo otras diferencias humanas como son, las étnicas, las de clases, las culturales, las políticas, etc. La maternidad es considerada por Burin y Lamas como la expresión máxima de lo que ha sido construido social y culturalmente como del orden de lo “natural”, que gracias a la diversidad de investigaciones dentro de las diferentes disciplinas sociales, está siendo cuestionado. (Lamas 2002 y Burin, 1996, 2000 y 2002)<sup>14</sup>

En cuanto al sexo existen varias consideraciones, en primer lugar el que está determinado por la diferencia inscrita en el cuerpo, lo que remite a la biología y al psicoanálisis. La articulación entre lo biológico y lo cultural ha sido bastante complicada. Sobre este problema el trabajo realizado por Lamas (2002 y 2006), resulta esclarecedor e importante. La autora considera que existe un abismo entre las disciplinas biológicas y sociales sobre la explicación de las consecuencias que la diferencia en la anatomía sexuada tiene sobre los individuos, sin embargo según la autora es fundamental para el desarrollo del género incluir lo biológico y lo psíquico.

Lo psíquico debe ser estudiado y comprendido desde el psicoanálisis fundamentalmente con base en el trabajo de Freud y de Jaques Lacan. La articulación

---

<sup>14</sup> Sobre este punto es importante destacar que dentro de las corrientes feministas, existen posturas radicales que plantean por un lado el que la “tiranía de la reproducción”, como causante con mayor significado en relación a la desigualdad entre los sexos, y por ello consideran a la reproducción artificial como la condición previa y necesaria para la liberación de las mujeres. Otras llegaron a negar todo aquello que tuviera que ver con el aspecto biológico, y con ello cayeron en un reduccionismo culturalista. Marta Lamas refiere una cuestión importante al respecto de esta postura: *No es de extrañar, entonces, que muchas feministas hayan querido sacar el debate sobre las diferencias entre hombres y mujeres fuera del terreno de lo biológico. Ellas compartían el error, muy generalizado, de considerar lo biológico como inmutable y lo social como transformable. Para muchas personas, situar la causa de la desigualdad social en la diferencia biológica volvía inútiles los esfuerzos por acabar con la desigualdad. Si lo biológico es inmutable, vayámonos a lo social, que es transformable* (Lamas 2002, p: 27)

mencionada resulta fundamental para estudiar la crisis de la mujer en la mediana edad, ya que muchas de las producciones teóricas o explicativas sobre dicha crisis parten de una visión biológica derivada del discurso médico.

*Si se esquivan las referencias a la biología y al inconsciente, se realiza una peligrosa simplificación de los varios conflictos que traspasan a los seres humanos. (Lamas 2002, p: 14)*

Hay sentidos y hay consecuencias sociales y subjetivas por pertenecer a uno u otro sexo, a través de los Estudios de Género que se han producido conocimientos relativos a estos sentidos y a estas consecuencias. Lamas pone al día el debate sobre lo que considera un difícil y equívoco concepto, exponiendo diferentes trayectorias intelectuales. Lamas (2006, Cáp. 5)

*Hoy día, hablar de género es referirse a un filtro cultural, a una identidad y a un conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales. ¿Tal multiplicidad de significados puede proporcionar una explicación coherente? Creo que sí por que la comprensión de la manera en que la simbolización de la diferencia sexual estructura la vida material y simbólica produce el tipo de corte (break) epistemológico que Stuardal (1994) considera importante y significativo: “cuando las viejas líneas de pensamiento son interrumpidas, las antiguas constelaciones son desplazadas y los elementos nuevos y viejos, son reagrupados alrededor de un nuevo conjunto de premisas y temas.” ( p: 176)*

El género también se utiliza en términos como: estatus social, papeles sexuales, estereotipos sociales, en relaciones de poder que manifiesta la dominación y la subordinación. También se relaciona con la socialización, con los efectos del lenguaje, al trabajo, con el conformismo social, etc., por lo que Lamas concluye: *Con esta diversidad de usos e interpretaciones, el género se convierte en una especie de comodín epistemológico que explica de manera tautológica lo que ocurre entre los sexos de la especie humana: todo es producto del género.* (p: 94) Sobre esta generalización, Lamas reflexiona tomando como base la disciplina a la que ella se dedica, la Antropología. Revisa el trabajo de varias antropólogas introduciendo nuevos matices y precisiones sobre el sistema de género, logrando darle una mayor maleabilidad más cercana a la realidad social. Lo importante para Lamas es precisar la importancia que tiene relativizar el papel del género, además de que le resulta relevante plantear nuevas preguntas, y con ellas nuevos debates. En relación al “género” como categoría de análisis se considera: 1.- Es siempre relacional, es decir, que nunca aparece en forma aislada, 2.- Se trata de una construcción histórico-social, 3.- No debe de considerarse como un término totalizador, ya que esto vuelve invisible la variedad de determinaciones relacionadas con la constitución del sujeto social, como es la raza, la religión, la clase social, etcétera. Actualmente la tendencia de los Estudios de Género es que, después de criticar la concepción moderna acerca de la construcción del género femenino, y abandonar el proyecto de una gran teoría explicativa sobre las condiciones femeninas y masculinas, *se centran cada vez más en investigaciones concretas y específicas, con metas más limitadas, orientadas temáticamente.* Lo que si conservan los Estudios de Género es la poderosa base crítica social, denunciando las condiciones de desigualdad y de marginación de mujeres y/o hombres en determinadas áreas del poder. Además los Estudios de Género deben estar anclados, en los tiempos históricos y culturales, actualmente confluyen, por un lado con el modernismo y postmodernismo, reflejado en la compleja realidad latinoamericana en donde coexisten tanto rasgos premodernos visibles en zonas rurales, modernos y postmodernos, por lo cual los criterios de análisis requieren de un mayor refinamiento. (Burin 1998, p: 27) Ante las posturas radicales que explican de manera diferente los cambios y las perspectivas relacionadas con lo biológico y lo cultural, se plantea la posibilidad de los cambios en lo correspondiente a lo biológico como inmutable y lo social como transformable, pero también viceversa, como dice Sullerot (1979): *es mucho más*

*fácil modificar los hechos de la naturaleza que los de la cultura* (citada en Lamas 2002, p: 29). Sin embargo es importante mencionar que la ideología asimila lo referente a lo biológico como lo inmutable y lo referente a lo sociocultural como lo susceptible a ser transformado.

Lamas (2002) plantea que desde una perspectiva psicológica, género es una categoría en la que se articulan tres instancias básicas:

a) *La asignación (rotulación, atribución) de género.* Ésta se lleva a cabo a partir del nacimiento del bebé por la apariencia externa de los genitales. Ésta apariencia en ocasiones está en contradicción con la carga cromosómica, *y si no se detecta esta contradicción ni se prevé su resolución o tratamiento, se generan graves trastornos.* (p:35)

b) *La identidad de género:* Se establece a partir de que el infante adquiere el lenguaje, lo que sucede antes de que éste conozca la diferencia anatómica entre los sexos. Ante la diferencia de género el niño estructura su experiencia vital; por identificación adquiere todas las manifestaciones correspondientes a ser “niño” o “niña”, como son actitudes, sentimientos, juegos, comportamientos, etcétera. *Ya asumida la identidad de género es casi imposible cambiarla.* (p: 36)

c) *El papel de género* Lamas considera que el género cobra importancia para descubrir la lógica subyacente a los mecanismos culturales que han armado las narrativas históricas sobre la sexualidad. (p: 62). Historias narrativas que nos remite a los discursos sociales que se han venido construyendo sobre las mujeres y sus ciclos vitales, a lo que refiere Teresita De Barbieri (1996).

*El más importante a los efectos del género tiene que ver con los ciclos de vida. Estos también son construcciones sociales en relación con el tamaño y capacidad de los cuerpos. A tal punto están imbricados que es posible preguntarse si género y ciclo de vida no son ambos los ejes de las construcciones sociales del cuerpo humano. Dilucidarlo exige de investigaciones que den cuenta de las condiciones de vida, las normatividades, representaciones imaginarias de mujeres y de varones en las etapas adultas y no adultas de la vida.* (p:26)<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> La anterior es referencia importante porque se vincula claramente con la crisis de la mediana edad.

## **5.- Desde el Psicoanálisis**

El interés por conocer sobre la construcción de la subjetividad femenina a partir de la ubicación de las mujeres en la cultura patriarcal, y considerando las marcas que esta deja en la constitución de la misma, ha generado en el ámbito académico una buena cantidad de investigaciones causantes de intensos debates, sociales, políticos y económicos. Como consecuencia de ello, se han ofrecido varias hipótesis provenientes de teorías psicoanalíticas acerca de la subjetividad femenina, que al ser entrecruzadas con las provenientes de los estudios de género permiten generar nuevas hipótesis, proveer nuevos datos y con ello la posibilidad de avanzar en este campo de conocimiento. (Lamas 2002, Burin 1996 y 1999, Meler 1996, Meler y Tajer 2000). Sobre esta articulación se han generado una buena cantidad de debates, por los encuentros y desencuentros entre los psicoanálisis y los feminismos, pero gracias a los cuales se han afinado nuevas herramientas teórico-clínicas que han permitido el análisis, la comprensión y también intervención sobre y para el trabajo con mujeres.

Tajer (2000) realizó una especie de cronología tocante a las vicisitudes de lo anteriormente mencionado y destaca varias etapas. La primera etapa, a la que nombra período inaugural, está basada en las críticas que las feministas expresaron hacia los psicoanalistas, a los que solían acusar de androcentristas, sexistas y reproductores de la sociedad patriarcal; a lo que los psicoanalistas respondían psicopatologizando las reivindicaciones feministas. Más adelante con todo y la desconfianza mutua y las disputas que ello generaba, algunas feministas buscaron en el psicoanálisis las raíces profundas de la subordinación y las posibles opciones para la emancipación. Tángier sitúa a la segunda etapa de la relación en los años 60, a partir del trabajo del grupo de psicoanalistas franceses de la “Escuela Inglesa” conocidos como la Nouvelle Recherches, quienes ahondaron sobre la constitución de la femineidad tomando como punto central el vínculo temprano que los seres humanos tienen con la madre, retomando la conceptualización sobre el masoquismo femenino. También reconsideraron el status de “la envidia del pene”, así como la lógica desde donde se interpretaba la homosexualidad femenina.

Tajer cita el trabajo de Juliet Mitchell (1982) *Psicoanálisis y Feminismo*, al que considera novedoso y avanzado en la temática y gracias al cual se abre la posibilidad de pensar de manera diferente al psicoanálisis, específicamente como una alternativa teórica que permita reflexionar y analizar los efectos del malestar generado en la sociedad patriarcal moderna. Analizando el trabajo de Mitchell, Tajer reseña las reflexiones de Ana Fernández (1995) quien explica que el psicoanálisis contiene planteamientos sobre las formaciones inconscientes, pero no sobre la articulación con las formaciones histórico-sociales con las cuales se pueden comprender los procesos intrasubjetivos e intersubjetivos.

Durante este siglo las interrogantes sobre cómo un sujeto adquiere la subjetividad sexuada femenina o masculina han formulado una gran cantidad de hipótesis teóricas y clínicas. Desde la década de los 70, los estudios de género han puesto sobre el escenario académico gran cantidad de estudios e investigaciones que revelan diversos modos de construcción de la **subjetividad femenina** a partir de la ubicación social de las mujeres en la **cultura patriarcal**, realizando con ello la condición de marginación de la mujer y las marcas que esto deja en la constitución de las subjetividades femeninas.<sup>16</sup> Burin (2002) estudia la constitución de la subjetividad femenina a partir de hipótesis provenientes de la teoría psicoanalítica entrecruzadas con las provenientes de los estudios de género:

*Tanto las hipótesis psicoanalíticas como las que ofrecen los estudios de género conlleva una propuesta de transformación: en tanto el psicoanálisis brinda propuestas de transformación intrapsíquica acerca de la subjetividad femenina, los estudios de género se interrogan acerca de cuáles son las condiciones de la producción sociohistórica de la subjetividad y sugieren recursos de transformación para esas condiciones. Ambas teorías de género, han desplegado una masa crítica notable de estudios e investigaciones que abona sus hipótesis (p: 62).*

En el artículo que Burin escribe al respecto del tema<sup>17</sup> aborda la construcción de la subjetividad femenina, con base a la pregunta ¿cómo hacemos para adquirir la subjetividad sexuada femenina o masculina? Pregunta que se puede analizar y estudiar a partir del psicoanálisis y los estudios de género. Sobre este punto Burin aclara que los métodos de investigación en el campo del psicoanálisis son diferentes al del campo de los estudios de género; los métodos psicoanalíticos tienen su propia especificidad, en su

---

<sup>17</sup> Burin M. (1996) "Género y Psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables", en: *Burin M. y Dio Bleichmar E. Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires. Paidós.

mayoría estudian la construcción de la subjetividad a partir de la información obtenida en las sesiones clínicas. Mientras que los estudios de género tienen como base las investigaciones realizadas en el campo de las ciencias *sociales* e históricas, sobre todo, en el de la sociología, antropología, la historia y la psicología social.

*Sin embargo, cuando intentamos articular los aportes psicoanalíticos y los estudios de género encontramos interesantes puntos de intersección, especialmente al aplicarlos al campo de la salud mental de las mujeres (p: 63)*

Comenta Burin (2002) que cuando se comenzaron a entrecruzar los conocimientos derivados del psicoanálisis y los de los estudios de género, debido a las tensiones entre ambas corrientes disciplinarias, el camino fue arduo y difícil y algunas veces conflictivo. Lo que Burin logra junto con otras investigadoras es fertilizar ambos campos con hipótesis provenientes de las dos disciplinas, en un esfuerzo por articular los conocimientos que se han revelado fructíferos, revisando viejos y nuevos paradigmas. Al entrecruzarse teóricamente el psicoanálisis y los estudios de género se enriquece el conocimiento manera insospechada, y a su vez una manera profundamente compleja, ya que se nutre de conocimientos provenientes de la sociología, de la antropología, de la historia, de la psicología social, etcétera, lo que a su vez dificulta la delimitación o el control de fronteras. Los problemas ya no se abordan desde la filosofía neopositivista, actualmente se cuestiona el determinismo estricto, el postulado de simplicidad, el criterio de objetividad, el supuesto de la causalidad lineal, entre tantos otros. Los nuevos criterios para reformular los paradigmas del entrecruzamiento disciplinario entre los estudios de género y el psicoanálisis incluyen ahora en primer lugar, la noción de complejidad:

*... requieren la flexibilidad de utilizar pensamientos complejos, tolerantes de las contradicciones, capaces de sostener la tensión entre aspectos antagónicos de las conductas y de abordar, también con recursos complejos y a veces conflictivos entre sí, los problemas que resultan de ese modo de pensar.(Burin p:67)*

Burin (2002) cita el trabajo de Morín (1994) para explicar el concepto de “paradigma de complejidad”. Este proviene de un conjunto de conceptos nuevos, nuevas visiones, descubrimientos y reflexiones interconectados entre sí. En este paradigma operarán, básicamente los principios de distinción, conjunción e implicación. A partir de lo anteriormente mencionado, Burin sugiere que si trabajamos con hipótesis de género y psicoanalíticas debemos considerar el paradigma de complejidad, el cual debe contar con

los siguientes rasgos: asociar el objeto que estudiamos a su entorno; definir su contexto y establecer las leyes de su interacción; que el objeto esté unido a su observador y debe ser un sistema productor de sentidos. Es necesario considerar que no existen elementos simples, sus características son más bien complejas ya que tienen entre sí relaciones de complementariedad, antagonismo, contradicción, etcétera. Por último, considera que es necesario enfrentar las contradicciones de lo complejo con criterios ternarios: *que no “superen” sino que transgredan (desorden)*. (p: 68). Sólo asumiendo la complejidad, por ejemplo el de la diferencia sexual, se clarificaran las múltiples dimensiones de las relaciones entre los sexos. *Por eso, justamente, es que la teoría no es un lujo, sino una necesidad*. (Lamas 2006, p: 114)

El entrecruzamiento entre estudios de género y psicoanálisis en el campo de la salud mental de las mujeres, ha tenido como objetivo principal la comprensión de las **patologías de género femenino** vinculadas con las áreas de poder predominantes en donde las mujeres desarrollan su vida cotidiana. Meler (1996) considera que a partir de los nuevos estudios de género en articulación con el psicoanálisis, se pueden revisar y actualizar los criterios psicopatológicos vigentes con base en el concepto de “malestar y “fragilización”, desarrollado por Burin. Agregando que uno de los desafíos teóricos es lograr la articulación entre criterios sociales referidos a la diversidad (clase, etnia, género y edad), con las grandes categorías conceptuales del psicoanálisis como son el complejo de Edipo, el narcisismo, el complejo de castración y las tradicionales estructuras psicopatológicas.

Burin (1996) reconoce por principio que el trabajo de S. Freud tiene aportaciones invaluable, ya que estudia al inconsciente, analiza la sexualidad humana, desarrolla un método con base en la escucha y observación de los síntomas de los pacientes, lo que ha significado una verdadera revolución cultural del siglo XX. Sin embargo los aportes de Freud han sido cuestionados por varias psicoanalistas de su época, como Horney, Jones, Klein, etc. al igual que por varias autoras y autores contemporáneos como Kofman, Irigaray, Horney, Chodorow, Mitchell, etc. (Citados por Burin, p: 72). Los cuestionamientos de la mayoría de las autoras se han basado sobre todo en las afirmaciones que Freud elabora acerca de la sexualidad femenina, del narcisismo de las

mujeres, del Superyó femenino, etc. Importante ha sido también que con las formulaciones psicoanalíticas el concepto de subjetividad ha variado, considerado actualmente al “sujeto psíquico” configurado como “sujeto deseante”. Esto fundamental porque a partir de esta teoría se plantea para las mujeres *en forma privilegiada, desear ser objeto del deseo de un hombre, y desear un hijo*. (p: 73). Esta aproximación ha sido la base constitutiva de importantes investigaciones y teorizaciones, y del trabajo clínico y psicoterapéutico tocante a las mujeres y para las mujeres.

Los trabajos realizados y presentados en este capítulo sobre los aspectos individuales y socioculturales, dan cuenta de la importancia que reviste para el estudio del fenómeno que nos atañe en esta investigación, su articulación. Independientemente de su complejidad y de sus niveles de abstracción, la tarea desempeñadas por Burin, Meler, Tajer, Bleichmar, Lamas, etc., nos permite abordar con otras herramientas teóricas y clínicas, la diversidad de problemáticas que atañen a la salud mental de las mujeres, particularmente las de las mujeres en la mediana edad.

## ***CAPÍTULO II***

### **La Crisis de la mujer en su mediana edad**

#### **1.- La mujer en su mediana edad**

Después de haber analizado y descrito los conceptos fundamentales acerca de la relación entre género y psicoanálisis, historia de las mujeres y los planteamientos sobre la de salud mental desde la perspectiva de Mabel Burin, damos cuenta de la importancia de su trabajo debido a que permite describir, analizar y comprender una gran diversidad de problemas relacionados con las mujeres y sus ciclos de vida. A continuación se desarrolla con mayor amplitud el tema central de este trabajo, articulado a los factores analizados en el capítulo anterior. En primer lugar se delimita el concepto de mediana edad, para posteriormente ahondar en el de crisis.

En su artículo *La mediana edad: ¿Crisis o transición?* Mabel Burin (1998) define y delimita la etapa de la mediana edad, refiriendo en primer lugar que el concepto de desarrollo en la vida adulta se ha abordado a través de un modelo que plantea que poco después de los 30 años se mantiene un nivel de desarrollo y posteriormente se inicia un lento e irreversible proceso de deterioro. (Burin y Meler 1998, p: 211). Esta perspectiva ha cambiado a través del tiempo. Un ejemplo de ello es el trabajo de Hansen, quien con base en Baltes (1987) expone seis planteamientos sobre el desarrollo del ciclo vital humano: 1.- el desarrollo es un proceso que dura toda la vida, 2.- comprende ganancias y pérdidas. 3.- es multidimensional, multidireccional y multicausal, 4.- es plástico, es decir puede modificarse o transformarse, 5.- está arraigado en contextos históricos, culturales y sociales y 6.- su estudio y comprensión debe ser considerado bajo un enfoque multidisciplinario. (p: 9)

Con las aportaciones derivadas de esta nueva forma de estudiar el desarrollo y la inclusión del concepto de ciclo vital Burin (1998) considera que los cambios evolutivos y generacionales dependen de factores histórico-sociales, y varían de acuerdo con las épocas y lugares. No todas las dimensiones de la personalidad y las conductas cambian en la misma dirección ni al mismo ritmo, porque el cambio no es unidireccional ni uniforme, y

las transformaciones en la vida adulta son multidireccionales y están multicausadas. Los factores determinantes en la vida adulta se deben a las circunstancias que afectaron a cada corte generacional. Es fundamental considerar los factores biológicos como la menopausia en las mujeres y el descenso del nivel de testosterona en los hombres<sup>18</sup>, y, por último, la existencia de factores que son determinantes en los cambios y en su evolución, como son las condiciones de la vida familiar, laboral, el lugar de residencia, etcétera. (Burin 1998). El resumen de esta postura queda planteada por Burin en la siguiente cita:

*Las características que se requieren para considerar que un sujeto es adulto dependen de aspectos económicos, históricos y culturales de la sociedad en la cual el sujeto vive, y de la singularidad subjetiva con que cada persona internaliza esos formatos sociales de adultez (p: 213)*

Freixas (2006) al reflexionar sobre las mujeres en la mediana edad, toma en cuenta al “tiempo” en este sentido: el aumento espectacular de la esperanza de vida fundamentalmente en los países del primer mundo, se ve reflejado en que en la actualidad las mujeres vivimos un tercio más que nuestras abuelas. El “tiempo” de ellas transcurría diferente, ellas pasaban de ser niñas a adolescentes así como de mujeres maduras a viejas, en un periodo relativamente corto. Incluyendo que en ese transcurrir, ellas tenían claros cuales eran sus papeles y sus funciones. *Sin embargo ahora, se nos ofrece un número muy importante de años en la meseta de la vida, en el periodo que va desde la adultez joven a la vejez, para los que no tenemos mapa de ruta. (p: 69)*

La conclusión derivada de lo anteriormente expuesto, es que para poder definir actualmente lo que se entiende por edad adulta, se deben de tomar en consideración varios criterio uno de ellos, relacionado con los cambios biológicos, es la edad cronológica. Los periodos de la edad adulta están divididos en dos, el primero abarca de los 30 a los 40, y se refiere a la adultez temprana y un segundo período que abarca de los 40 a 50. El primero se caracteriza por las exigencias que socialmente se generan y que de cierta manera redefinen los roles de género y la identidad de género, porque es un periodo de la vida en que la mayoría de las personas forman una pareja, tienen su primer hijo, y entran a formar parte del mercado de trabajo. Como consecuencia de estos cambios los roles se

---

<sup>18</sup>Ya hemos hecho referencia sobre los cambios biológicos, específicamente sobre la menopausia y el climaterio femenino sobre ello nos volveremos a referir más adelante ya que han sido la base de muchas de las investigaciones que se han realizado en el campo de la crisis en la mediana edad de las mujeres.

tipifican más agudamente y con ello las diferencias entre los géneros se hacen más patentes. Burin (1998) cita a F. López (1988), quien señala que en el período de la adultez temprana se tornan evidentes tanto las diferencias como las desigualdades entre los hombres y las mujeres, por ejemplo: las mujeres encuentran menos oportunidades de trabajo y habitualmente reciben un sueldo menor, tiene poco acceso a puestos que signifiquen mayor responsabilidad y autoridad, sufren la distribución desigual entre las tareas y responsabilidades domésticas, asumen la mayor parte de las tareas educativas de los hijos pequeños, además de que se les aplica una moral más rígida en relación a su rol maternal, como al ejercicio de su sexualidad.

Sobre el segundo período de la edad adulta, Burin reseña que la mayoría de los investigadores destacan que es esta la etapa de los grandes logros profesionales o sociales, lo que conlleva a que los sujetos se sientan o autorrealizados o fracasados, y a que desarrollen cierto grado de introspección replanteando su identidad de género. La autora señala como los más importantes cambios en este periodo de la vida: disminución hormonal, cambios en la figura corporal y la conciencia de la temporalidad de la vida y de la muerte como una realidad personal. Otros elementos importantes tomados en cuenta por Burin (1998) en relación a los factores que pueden desencadenar crisis, son las pérdidas que las mujeres padecen en este periodo de su vida y que requiere para su elaboración de un proceso de duelo, como son: a) duelo por el cuerpo juvenil; b) duelo por los padres juveniles y c) duelo por los deseos e ideales juveniles.

a) Duelo por el cuerpo juvenil.- Una de las transformaciones que las mujeres en la mediana edad enfrentan como resultado de sus cambios corporales, es el de su imagen corporal. Los cambios naturales que se generan en su cuerpo están aunados a las representaciones sociales acerca del cuerpo femenino, prescritas y legitimadas por el poder masculino que enfatiza sobre la belleza juvenil, así como la capacidad reproductora de las mujeres. Hay una enorme carencia de imágenes culturales en las que se presente a las mujeres de mediana edad como atractivas, valiosas y significativas, más bien las imágenes que aparecen están plagadas de estereotipos negativos.

*Hasta que no consigamos crea nuestra propia idea del envejecer, en la que las mujeres mayores sean vistas como seres independientes y sexualmente activas, seguiremos contribuyendo a la*

*perpetuación de los estereotipos que estrecha nuestro mundo (Freixas 2006, p: 70) . Sería interesante la reflexión que aporte criterios estéticos novedosos para las mujeres maduras, y no sólo calcos forzados de supuestas bellezas juveniles como criterios hegemónicos. ( Burin 1998 p: 225)*

**b)** De los padres juveniles.- Las mujeres de mediana edad se enfrentan con la realidad del envejecimiento, por un lado por los cambios que van viviendo en su cuerpo y por otro por la muerte o enfermedad de los padres. Por ello las mujeres durante este periodo de su vida deben realizar entre otros duelos, el duelo por sus padres, por los que fueron su padre y su madre en su infancia o en su adolescencia con quienes padeció algunos conflictos, muchas veces difíciles de resolver, y, que además, se resignifican en este nuevo período de su vida. Elemento clave para la elaboración del duelo por los padres es la puesta en marcha del *deseo hostil diferenciador*, otorgando con ello nuevos sentidos a las relaciones parentales en particular al vínculo con la madre.

**c)** Por la pérdida de los deseos y los ideales juveniles.- Los deseos o ideales de las mujeres en su mediana edad han estado fuertemente orientados a la construcción de una pareja y una familia, porque estos deseos están relacionados con lo que la cultura patriarcal ha organizado en relación a las mujeres. Ideales que se desarrollan en torno al amor maternal y el trabajo, circunscritos todos ellos al trabajo reproductivo. Los deseos que han sido postergados normalmente fueron generados en su adolescencia o primera juventud, y en este nuevo momento de su ciclo vital es cuando las mujeres requieren darle una nueva significación a esos deseos. Lo que les permite generar nuevos deseos es la puesta en marcha del deseo hostil a través de la reorganización subjetiva. Además del deseo hostil, entre otros de los deseos están el deseo de saber y el deseo de poder. (Burin, 1987). Por medio de los grupos de reflexión de mujeres y las psicoterapias que incorporan la perspectiva de género, las mujeres pueden crear y encontrar nuevos horizontes con el fin de otorgar nuevos sentidos a estos deseos e ideales en transición. (Burin 1998)

## **2.- La crisis.**

¿Qué les sucede a las mujeres en la mediana edad? Lo que les sucede a las mujeres en éste periodo de su vida, es que a partir de la cesación de la labor reproductiva aparece en ellas un vacío representacional aunado al valor social e histórico que esto ha

significado en la construcción de la subjetividad femenina, que como ya ha sido expuesto lleva a las mujeres a preguntarse sobre sí mismas con base en la interrogante ¿quiénes vamos siendo? No existen ni imágenes sociales ni culturales que permitan darle respuesta a la pregunta planteada, lo que hay es un vacío representacional que dificulta la transición de las mujeres hacia la mediana edad. En el presente podemos encontrar mujeres en su mediana edad, que han diseñado su vida de manera independiente diferente a la de las mujeres de generaciones anteriores, quienes organizaron sus papeles y objetivos exclusivamente alrededor de la familia. Sin embargo esto no ha significado cambios en todos los aspectos de su vida cotidiana, ni en sus relaciones, porque casi todas siguen asumiendo papeles relacionados con los quehaceres cotidianos como son la maternidad, el cuidado de la pareja y/o otros miembros de la familia, los de la casa, etc.

Como se ha dicho reiteradamente Mabel Burin<sup>19</sup> es la principal exponente del tema en cuestión. La autora ha escrito varios artículos en relación a este tema, comenzando por *Reflexiones sobre la crisis de la mediana edad en las mujeres (2002)*, en el que describe y expone los conceptos centrales que definen la crisis de las mujeres en su mediana edad. Después de la publicación de este trabajo la autora ha continuado investigando sobre el tema, aportado nuevos elementos teóricos con base en su investigación y en su trabajo clínico, tanto el de tipo individual como el que ha realizado con grupos, añadiendo con ello una mayor claridad a la temática en cuestión. Las razones que ella esboza sobre la importancia que tiene estudiar las crisis vitales de las mujeres son las siguientes: debido a la incidencia de mujeres que acuden a consulta psicológica cuando están en crisis vitales, y debido a que el estado crítico puede constituir un potencial de cambio altamente significativo a través del cual pueden mejorar las condiciones de salud mental de las mujeres.

Lo que sucede con las mujeres en este periodo de su vida es que a partir de la cesación de la labor reproductora aparece en ellas un vacío representacional respecto a

---

<sup>19</sup> Los artículos que Burin escribe sobre el tema de la crisis de la mediana edad se encuentran en el libro: *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental* (primera edición 1987, segunda edición 2002) son los siguientes: “Reflexiones sobre la crisis de la mediana edad”, “Un binomio en crisis: la madre y su hija adolescente” y “Vicisitudes de la reorganización pulsional en la crisis de la mediana edad en las mujeres”. Posteriormente escribe el artículo “La mediana edad: crisis o transición? En: Burin, M y Meler, (1998) *Género y familia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

otros lugares sociales que ellas podrían ocupar, por lo que requieren de un reordenamiento psíquico. Esto se debe a que el rol maternal y doméstico ha sido el que ha definido generalmente y de manera significativa su psiquismo por su labor reproductora y socializadora con sus hijos, y porque a ellas se les ha adjudicado el poder los afectos. Existen mujeres que desempeñan su trabajo únicamente en el ámbito doméstico, y también existen mujeres que realizan tanto su trabajo como ama de casa, esposa y madre y en el ámbito extradoméstico, factor que ha sido denominado “doble jornada de trabajo”.<sup>20</sup> Trabajar en los dos ámbitos, el público y doméstico, les significa a las mujeres un doble funcionamiento mental, cuya consecuencia es que a uno lo sienten como conocido y al otro como ajeno lo que les produce un sentimiento de inadecuación y de inutilidad. Cuando estos sentimientos les generan conflictos difíciles de tramitar muchas mujeres suelen demandar y acudir a consulta psicológica.

Burin (2002), define como crisis de la mediana edad:

*Se trata de un estado de enjuiciamiento crítico, cuyo objetivo fundamental es la redefinición de la identidad, mediante un reordenamiento pulsional que permita la ruptura de los vínculos identificatorios anteriores. Cuando nos referimos al reordenamiento pulsional, queremos significar que nos interesa rastrear, en las representaciones mentales, cómo se pueden gestar nuevos deseos para constituir la subjetividad femenina; esto es, en el contexto de una cultura patriarcal que no ofrece representaciones jerarquizadas para las mujeres por fuera de la equivalencia mujer=madre, y que, por consiguiente, promueve y privilegia la exclusividad del deseo maternal como deseo constitutivo de la subjetividad femenina. (p: 129)*

El concepto de **crisis** tiene una doble acepción, por un lado conlleva la idea de una situación de ruptura del equilibrio anterior que produce una sensación subjetiva de padecimiento, a lo que también Burin nombra **dolor psíquico**. La segunda acepción comprende la posibilidad de que el sujeto pueda ubicarse como sujeto activo, criticando su situación anterior. Para que la mujer pueda ubicarse como sujeto activo es necesario que realice una serie de movimientos intrapsíquicos, que en la doble acepción de crisis la sitúa como **sujeto padeciente** o como **sujeto criticante**. La crisis puede asumir dos características, por un lado ser una *crisis negativa* llena de sufrimiento y padecimiento,

---

<sup>20</sup> Burin refiere que la mayoría de las mujeres que trabajan fuera del ámbito doméstico desempeñan trabajos dentro del área de educación o de salud, generalmente prestando servicios (educadoras, enfermeras, psicólogas, odontólogas), o son empleadas subordinadas (por ejemplo, secretarias). También considera las profesionales liberales” (abogadas, escribanas, arquitectas), destacando que la mayoría conservan su responsabilidad en el ámbito doméstico.

debido a la pérdida donde prevalece el sentimiento de dolor como **sujeto padeciente**. (Burin, 2000). La otra característica que puede ser asumida durante la crisis es la de convertirse en un **sujeto criticante** por medio de la *reorganización psíquica*, que se genera a través de dos elementos fundamentales, el del *juicio crítico y de sujeto criticante*. Todo ello está vinculado con el **sentimiento de injusticia** sentimiento que le permite a la mujer expresar y entender sus contradicciones, y con ellas reflexionar sobre sí misma, con la posibilidad realizar cambios profundos. El **sentimiento de injusticia** se inicia en la primera infancia y resurge en la etapa de la segunda edad. Por medio de él la mujer puede dar cuenta, de aquello que ha hecho sobre sí misma a lo largo de su historia personal, así como de las representaciones sociales que su contexto sociocultural y familiar le han ofrecido; que incluyen todos aquellos procesos sociales que se han venido generado a través de la historia de las mujeres para constituir la identidad femenina, así como la subjetividad femenina<sup>21</sup>, conformado con ello su noción de identidad. Este sentimiento es el motor de la crisis, como en otro momento del ciclo vital, especialmente en la temprana infancia y posteriormente en la crisis de la adolescencia fueron importantes los sentimientos de rebeldía u oposición, que inclusive, son los puntos de partida para la gestación del pensamiento crítico. Sentimientos que se resignifican en la crisis de la mediana edad.

¿Cómo funciona el aparato psíquico cuando las mujeres están en situaciones de cambio? Burin explica éste fenómeno de la siguiente manera: existe una ley del funcionamiento del aparato psíquico que ante ciertas situaciones de cambio, debido a que sus mecanismos de defensa anteriores, sus sistemas generales de relaciones, de identificaciones entran en crisis, pone en marcha trabajo psíquico. Durante el comienzo de la crisis interviene el desarrollo de un afecto fundamental que se inicia con el sentimiento de dolor psíquico, generador de una diversidad de recuerdos. Según Burin estos recuerdos son considerados como “buenos” porque están signados por una valoración cultural o familiar, más allá de lo que pueda ser gratificante para la mujer. Un ejemplo importante es el de la mujer=madre, que por ser glorificada socialmente genera una serie de idealizaciones. (Burin 1996, 2000, 2002)

---

<sup>21</sup> Estos procesos han sido explicados anteriormente, que en resumen son las cuestiones relacionadas con la historia de las mujeres, los aspectos socio-culturales, estudiados con perspectiva de género, y agregamos las cuestiones relacionadas con la familia.

*Cuando nos referimos al reordenamiento pulsional, queremos significar que nos interesa rastrear, en las representaciones mentales, cómo se pueden gestar nuevos deseos para constituir la subjetividad femenina; esto, en el contexto de una cultura patriarcal que no ofrece representaciones jerarquizadas para las mujeres por fuera de la equivalencia mujer=madre, y que por consiguiente, promueve y privilegia la exclusividad del deseo maternal como deseo constitutivo de la subjetividad femenina.( Burin 2002 (p:129 )*

Debido a la crisis pueden surgir en las mujeres sentimientos diversos, así como deseos diversos, ambos relacionados con el funcionamiento del aparato psíquico. Entre los afectos más importantes está la hostilidad que es necesario diferenciar del deseo hostil. Es necesario realizar algunas precisiones y distinciones entre ellos, porque cada uno conlleva diferentes caminos hacia la salud mental de las mujeres. *La hostilidad* esta relacionada con un estado de frustración con respecto a los objetos originarios, que al volverse intolerable la genera. A mayor hostilidad y resentimiento mayor dependencia a tales objetos. En los casos estudiados por Burin, la hostilidad que sentían las mujeres estaban dirigidas “hacia sí mismas” debido a lo que habían hecho a su persona, realizando intensas críticas hacia su pasado. También por sus ideales o por haberse sometido de forma pasiva a la ilusión de ser amada y valorada; *al doble anterior, donde su enemiga parecería ser aquella que ella fue.* (Burin 2002, p: 8) La hostilidad es un afecto complejo resultante de un estado de frustración a una necesidad. (Freud 1895, citado en Burin 2002, p: 89). Como se trata de un afecto-efecto y su cualidad es la intensidad requiere descargar la tensión insatisfecha, bajo la forma de estallidos emocionales, por ejemplo cólera y resentimiento o con una actitud altruista. En algunos casos la descarga de la tensión se realiza mediante representaciones en el cuerpo, por ejemplo, por medio de una investidura de órgano<sup>22</sup>.

El *deseo hostil* puede ser generado por el sentimiento de hostilidad, sin embargo éste tiene la cualidad de operar como deseo diferenciador, singularizador y además tiene la capacidad de generar nuevas investiduras libidinales, y con ello promover nuevos deseos, por lo que está ubicado dentro de las pulsiones de vida. Burin lo sintetiza de la siguiente manera:

*Lo que nos interesa destacar es que, en tanto la hostilidad, como desarrollo afectivo, busca su descarga bajo diferentes formas, el deseo hostil, por el contrario, provoca nuevas descargas*

---

<sup>22</sup> En el apartado relacionado con el cuerpo de las mujeres en la mediana edad, se revisara desde otra perspectiva, el concepto y significado de “investidura de órgano”

*libidinales, reinsiste representaciones y promueve nuevas búsquedas de objetos libidinales al aparato psíquico.* ( Burin 2002, p: 89)

En relación al trabajo psíquico Burin explica que éste se entrelaza con la redefinición que actualmente se está realizando sobre lo que es ser mujer, por lo es un momento de ruptura y de reconstrucción para redelinear lo individual y lo psicosocial. Las crisis pueden derivar en un cuadro depresivo, pero además pueden permitir que las mujeres realicen una reflexión valorativa a través del ejercicio del juicio crítico, la primera la considera Burin como negativa y la segunda como positiva. A continuación se analizara la depresión femenina.

### **3.- La depresión femenina**

La depresión femenina es considerada por Burin (2002), como un fenómeno paradigmático del malestar de las mujeres. Los datos que reportan las investigaciones epidemiológicas sobre las diferencias entre hombres y mujeres constatan que las mujeres son dos veces más propensas a padecer depresión que los hombres; dato reportado también por la Organización de la Salud (OMS), que establece la prevalencia de los episodios depresivos en 1.9% en los hombres y 3.2% en las mujeres. Colmenares (2004) menciona que en estudios epidemiológicos realizados en México se reportan datos similares a los de la OMS, es decir, que la prevalencia de la depresión en mujeres es el doble respecto a los hombres. Para los hombres está entre 1.6% y 5.2 % y para las mujeres entre 4.1% y 10.0%. (p: 56). Palacios y de la Gándara (1998) comentan que el estudio “Epidemiologic Catchment Area Program” aporta los siguiente datos: aproximadamente en relación a los hombres el doble de mujeres de edades peri y posmenopáusica padecen trastornos afectivos especialmente depresivos. (p: 135) Estos autores estudian el tema de la depresión y el de la ansiedad en mujeres en la segunda edad. Analizan la existencia de trastornos psiquiátricos específicos de la menopausia, citando a Weiman y Winokur (1993) que rechazan la existencia de trastornos psiquiátricos específicos relacionados con la menopausia. También refieren que en la clasificación psiquiátrica utilizada actualmente (DSM-IV, 1993) desaparecen los apelativos “menopáusico/a”.

*Tal vez por ello la “Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades” (CIE-10,1992), admite la existencia de “Otros procesos frecuentemente asociados con alteraciones*

*mentales y del comportamiento, entre los que incluyen: N95, Alteraciones menopáusicas y otras afecciones perimenopáusicas: N95.1, Estados menopáusicos y climatéricos femeninos. N95.3, Estados asociados con menopausia artificial.( Palacios y de la Gandara, p 134)*

Numerosos son los autores que se han dedicado a estudiar la depresión femenina.<sup>23</sup> La mayoría se han ocupado de describir y analizar aquellos factores que provocaban depresión en las mujeres asociados a la maternidad. Ejemplo de ello es la llamada “depresión puerperal”, que es la depresión que viven las mujeres después del parto. Otro tipo de depresión es la que suelen padecer las mujeres a partir de que los hijos salen de su hogar, que suele denominarse como “síndrome del nido vacío”. Tanto la “depresión puerperal” como el “síndrome del nido vacío”, están asociados a sentimientos de pérdida, la primera con la pérdida de la condición de embarazada y el segundo con la pérdida del rol de madre. Las dos remiten a la función materna y a lo “esencialmente femenino”. Al estar ligada la depresión con la maternidad y sus avatares se legitima, naturaliza y invisibiliza, *Entendemos que estamos, una vez más, ante un proceso de invisibilización de los fenómenos que forman parte de condiciones de vida depresógenas, y que es necesario develar.* (Burin 2002 p: 91). ¿Cómo se producen los estados depresivos en las mujeres? Burin (2000) explica que a partir del modelo médico tradicional se refuerza la idea de que los estados depresivos de las mujeres y su prevalencia están asociados al funcionamiento hormonal. Según este modelo es el funcionamiento hormonal el causante principal de algunas de las reacciones emotivas de las mujeres tales como la labilidad del humor, la tristeza y también la agresividad. Otro ejemplo lo encontramos en el DSM-III (tercera edición, elaborado por la American Psychiatric Association) que incluye el “síndrome premenstrual” atribuido a un desequilibrio hormonal que genera reacciones tanto agresivas como depresivas. Esta inclusión ha provocado y promovido diversas reacciones entre los diversos grupos profesionales, incluyendo a los movimientos feministas. Las hipótesis de que las variaciones hormonales afectan las manifestaciones emotivas y las variaciones del humor no han sido suficientemente comprobadas.

---

<sup>23</sup> En relación al tema de la depresión femenina existen un sinnúmero de trabajos, uno de los que deseamos destacar es el de Asunción Lara y Carmen Acevedo (1997) quienes escriben un libro, al que titulan *¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión.*

Los datos reflejan importantes diferencias entre los géneros, ¿por qué la diferencia? La respuesta que se construye sobre esta pregunta resulta diferente y esclarecedora, si se considera para su investigación y análisis la perspectiva de género, la historia de las mujeres, y la nueva forma de conceptualizar la salud mental femenina. Esta forma de abordar el tema tiene como base los conocimientos desarrollados sobre la depresión dentro del campo de la epidemiología, la psiquiatría y el psicoanálisis, que con base en las nuevas investigaciones realizadas desde la perspectiva de género han sido analizadas y criticadas, y cuyos resultados han permitido concebir otras formas de abordaje. De lo que se trata es de analizar la especificidad femenina, tomando en cuenta las diferentes aproximaciones, no descalificándolas, más bien intentando darles nuevos sentidos a los viejos padecimiento en articulación con estudios recientes.

A través de las investigaciones de Burin y colaboradoras se puede analizar la depresión desde la perspectiva de género, tomando como base el que existe una especificidad en los modos de enfermar de las mujeres, entendida como el **malestar** de las mujeres. Es por ello que investigarla requiere de un planteamiento distinto, diferente al que hasta ahora ha predominado, reconociendo que existen factores depresógenos particulares desencadenantes de la depresión en mujeres, así como sobre su forma de expresión, y los factores que la generan. Partiendo de esta premisa Burin (2000) considera que existe una psicopatología de la diferencia sexual, basada en la construcción social de la subjetividad femenina, sobre ello trabaja y con ello propone otro modelo de comprensión de las psicopatologías de mujeres, tomando como punto fundamental el origen social de los conflictos.

*Sin embargo reconocemos el hecho de que roles de género tales como madres, esposas y amas de casa y, muy particularmente, la maternalización de todos los roles que desempeñan las mujeres, las disponen a estar más atentas a las emociones y sentimientos propios y ajenos, especialmente aquellos ligados al dolor, al sufrimiento, a la frustración, a la angustia, a la insatisfacción. (Burin 200, p: 104)*

Como el énfasis de la postura de Burin (2002) recae en lo social, y en la construcción de la subjetividad femenina, le permite replantear y abordar el tema de la depresión desde esta otra perspectiva.

*Por ahora, recordaremos que la significación subjetiva, tanto consciente como inconsciente, de los sentimientos de pérdida, de culpa o de fracaso está antes socialmente significado, y nuestra propia significación subjetiva se verá significada, y nuestra propia significación subjetiva se verá limitada, en su repertorio de posibilidades, al sentido social que se le otorgue a esos sentimientos. Además, en el caso de la culpa y el fracaso, el sentido de tales sentimientos para las mujeres tienen claras y fundamentales connotaciones ideológicas y políticas. (Burin 2002 p: 103)*

Esta nueva concepción se aleja de la perspectiva tradicional que caracterizaba a las histerias y las depresiones como estructuras clínicas. Este enfoque se orienta hacia la comprensión de los sentidos que se otorgan al malestar femenino considerando: *especialmente aquella construcción de sentidos enraizada en las condiciones de la vida cotidiana de las mujeres (Burin 2002, p:83)* Además de las diferencias étnicas, culturales, generacionales, etcétera: *Esa es nuestra modalidad clínica: un conjunto de modos de comprender el malestar psíquico de las mujeres, concebido en términos de debate, de lucha y de conflicto, junto con el diseño de modos de reflexión y de procedimientos psicoterapéuticos acorde con esta comprensión. (Burin 2002, p: 89)*

Tomando en consideración las diferentes fases del trabajo de Burin encontramos que en un primer momento toma como eje a los roles tradicionales como son los de madre, esposa y ama de casa, que por sus características pueden generar en las mujeres estados depresivos ya que configuraban un **“piso pegajoso”** del que les resulta difícil desprenderse y que se configura para la mayoría de ellas como factor despresógeno. En un segundo momento Burin hace una distinción entre los roles tradicionales de los no-tradicionales, como son el rol en la comunidad el rol sexual extraconyugal y el rol de trabajadora extradoméstica remunerada. Sobre esta base llevó a cabo una investigación con mujeres de entre 48 a 55 años, profesionistas, que han estado trabajando con ritmo y continuidad. Esta investigación la realizó en la ciudad de Buenos Aires y su conurbano, su objetivo fue continuar averiguando sobre los factores despresógenos. Para analizar los estados depresivos descarto la hipótesis de la menopausia como factor despresógeno, así como la del “nido vacío”. El punto en común entre todas las mujeres de la muestra, fue el compartir como factor despresógeno al **“techo de cristal”** en sus carreras laborales. *Así se denomina a una superficie superior invisible en la carrera laboral de las mujeres, difícil de traspasar, una barrera que les impide seguir avanzando. (Burin 1998, p: 227).*

Al analizar este fenómeno desde una perspectiva de género encontró que la cultura patriarcal construye semejante obstáculo, como una imposición cultural para las mujeres. Además analiza la forma en que éste se gesta, explicando que empieza a tomar forma a partir de la temprana infancia y adquiere una dimensión más relevante en la pubertad. Al grupo de mujeres las dividió en tres caracterizaciones: tradicionales, innovadoras y transicionales. Por los datos de la investigación se puede comprender la doble inscripción del techo de cristal: por un lado en relación a la realidad cultural opresiva, y por otro como realidad subjetiva decepcionante. Los rasgos referidos son: *las responsabilidades domésticas, el nivel de exigencia, los estereotipos sociales, la percepción que tienen de sí mismas las mujeres, el principio de logro, y los ideales juveniles.*

- *Las responsabilidades domésticas.* Debido a que las mujeres desempeñan varios roles y el que los horarios considerados para desempeñar cargos de alta responsabilidad se constituyen a partir de las actividades masculinas, las mujeres que los desempeñan realizan tal cantidad de esfuerzo, que padecen estrés laboral. Este fenómeno también se genera porque la mayoría han sido entrenadas para establecer vínculos humanos con predominio de la afectividad, esto significa que las relaciones de intimidad establecidas ponen su acento en las emociones cálidas, en contraposición con las que se generan en el mundo masculino, que generalmente son racionales, frías y distantes.

-*El nivel de exigencia.* A las mujeres de este grupo generacional se le exige en el desempeño de sus carreras el doble que a sus pares varones, mientras a ellas se les exige un nivel de excelencia, a sus pares varones se les acepta, un nivel mediano o bueno. Burin considera a este fenómeno social-laboral como un ejercicio de discriminación laboral.

-*Los estereotipos sociales.* Los estereotipos que se han configurado con respecto al “techo de cristal” están formulados, según Burin (1998), a partir de las siguientes afirmaciones: “*Las mujeres temen ocupar posiciones de poder*”, “*A las mujeres no les interesa ocupar puestos de responsabilidad*”, “*Las mujeres no pueden afrontar situaciones difíciles que requieren actitudes de autoridad y de poder*”. (Burin 1998 p: 229) Este tipo de estereotipos sociales llegan a incidir de tal manera en la vida laboral de las mujeres que los internalizan sin ni siquiera cuestionarlos, más bien consideran que son su efecto de sus propias elecciones. Las diferencias encontradas son que: las mujeres

tradicionales se refugian más en las afirmaciones mencionadas, mientras que las agrupadas como innovadoras al acceder a puestos de trabajo admiten sus conflictos y tratan de enfrentarlos.

*-La percepción que tienen de sí mismas las mujeres.* Como no existen modelos femeninos con los cuales las mujeres puedan identificarse, el acceder a lugares de trabajo tradicionalmente ocupados por varones les genera tanto inseguridad como temor. Por ello es muy común entre las mujeres de este grupo querer identificarse con los modelos masculinos, reflejándose entre otras cosas en su vestimenta, ya que usan ropa y accesorios que remiten al mundo masculino. Otros fenómenos relacionados con la carrera laboral de las mujeres es el acoso sexual por parte de los varones, así como un mayor escrutinio de sus vidas privadas, a la vez que en el desempeño de sus labores se les perdona menos sus equivocaciones.

*Cuando cometen errores, no se los atribuye a la parte correspondiente a su entrenamiento, a su experiencia previa o a su formación profesional sino al hecho de ser mujeres; su pertenencia al género femenino operaría como categoría que explicaría su incapacidad. (Burin 1998 p: 230)*

*-El principio de logro.* Es un fenómeno relacionado con la división sexual del trabajo y tiene un carácter discriminatorio. Suele generarse en lugares de trabajo como empresas y organizaciones tradicionalmente masculinas, en el que compiten hombres y mujeres por igual. La mayoría de las veces ocurre en forma velada e imperceptible. En estos espacios de trabajo a las mujeres se les orienta de manera sistemática hacia ocupaciones no atractivas, no creativas y por lo general a las peor remuneradas. Burin encuentra que la mayoría de estas mujeres se sienten en un impasse, como si estuvieran en un callejón sin salida en sus carreras laborales, porque aunque son profesionistas cualificadas, dedicadas y talentosas, y que existe una legislación que las apoya, no les garantiza la obtención del éxito laboral que merecen. Para que esto cambie es necesaria la reestructuración de las instituciones laborales y de las relaciones de poder existentes entre los géneros femenino y masculino.

*-Los ideales juveniles.* Este es otro de los factores que operan en la configuración del “techo de cristal”. Se relaciona con los ideales que las mujeres cultivaban cuando estaban forjando una carrera laboral, la mayoría de ellos relacionados con una ética femenina que les exige hacer lo correcto. Debido a que en la actualidad muchas de ellas se encuentran

con un mercado laboral cuyo fin está basado en el mandato social de “*asegúrense de ganar dinero y rápido*”, entran en contradicción con sus valores juveniles, como es el considerar al otro, la confianza, el respeto mutuo, sus vínculos afectivos etc. Todos ellos relacionados con la construcción de la subjetividad femenina.

#### **4. Los síndromes.**

A lo largo de su trabajo Burin (2000) encontró que las mujeres realizaban una serie de reiteraciones, insistencias o re-producción de ciertos síntomas. Con el fin de dar a conocer sus hallazgos los agrupó y definió tres tipos de síndromes, el síndrome de desamparo, el síndrome de impotencia y el síndrome de deprivación sensorial.

a.- *El síndrome de desamparo:* El aspecto dominante de este síndrome es la pérdida o ausencia. Aparece bajo la forma de sentimientos de orfandad, falta de ayuda y carencia de cuidados. Puede estar asociado con la pérdida temprana de la madre o con la pérdida de ideales femeninos o bien a la ausencia de una madre que ofrezca garantías para desplegar deseos hostiles en situaciones de crisis vitales.

*En estas circunstancias, las mujeres devenimos nosotras mismas en madres constituyéndonos no sólo en madres de nuestros niños sino también, como lo hemos observado en varias investigaciones citadas y en nuestros ejemplos clínicos, materializando todos nuestros roles. Se trata no sólo de un modo individual de resolución del conflicto de carencia materna, por parte de las mujeres, sino que nos hemos preocupado por enfatizar la producción cultural de tal síndrome, a través de la constitución del ideal maternal en la cultura patriarcal. (Burin 2002 p: 138-139)*

b) *El síndrome de impotencia.* Los síntomas relacionados con este síndrome son: sentimientos de incapacidad, falta de fuerza, inferioridad, sensación de debilidad y de vacío (estos están siempre presentes en este síndrome) y sentimiento de devaluación. El síndrome de impotencia suele aparecer cuando se produce un fracaso en el área de poder que las mujeres tienen, como es el de los afectos, que ubica a la mujer en posición de dominar-dominarse-ser dominada. Esto les sucede a las mujeres en las interacciones mujer que viven cotidianamente, especialmente con la pareja y en la familia.

*Cuando nos referimos a ello, aludimos a complejos mecanismos psíquicos de contención y de control no sólo de los propios conflictos emocionales, sino también de sí misma en relación con los otros, y de los otros entre sí (marido, hijos, padres) (Burin 2002, p: 139)*

c) *El síndrome de privación sensorial.* Este síndrome lo padecen sobre todo por las amas de casa, que se agrava por la rutina de las actividades cotidianas y por la falta de estímulos externos. Las mujeres que padecen este síndrome normalmente están aisladas, sus pensamientos son reiterativos y están centrados en sus problemas cotidianos, además de que no tienen el menor interés sobre lo que ocurre en el mundo extradoméstico. Difícilmente pueden expresar su malestar porque su discurso se lentifica, ya que este síndrome se caracteriza por la falta de las palabras que les permitan, dentro de un orden simbólico comprender lo sucedido. Se expresan a través de recursos de la voz, ya sea tonales o melódicos en forma breve y concisa o con suspiros o sollozos, entreven la falta de eficacia simbólica. Burin (2002) cita a J. Kristeva quien ha estudiado este fenómeno lingüístico como parte del discurso depresivo, analizando las interrupciones de la secuencialidad lingüística y su reemplazo por operaciones suprasegmentales (ritmos, melodías), diferenciándolas en “modalidad simbólica” y “modalidad semiótica”. Burin concluye:

*Sería la falta de representación simbólica de las palabras lo que se constituiría en la preocupación principal del psicoanálisis clínico, tal como esta autora lo propone. Por nuestra parte, entendemos que se trataría no sólo de reconstruir una cadena de significantes dentro del discurso de las mujeres depresivas, sino también, y muy enfáticamente, la reconstrucción de una cadena de lazos sociales, de recolectar a las mujeres como sujetos dentro de una trama significativa social, que otorgue nuevos sentidos a su lenguajes deprimido, cadenciado, vaciado se significado. (Burin 2002 p: 140).*

## **5.- El reordenamiento pulsional.**

Las mujeres pueden remontar su crisis poniendo en movimiento su estado de enjuiciamiento crítico, y con la gestación y generación de deseos múltiples, a partir del reordenamiento pulsional que se genera a través de sus cambios. Como se ha revisando en este apartado el estado de crisis en las mujeres de mediana edad se inicia con el sentimiento de injusticia, que remite tanto a lo que ellas han hecho consigo mismas a lo largo de su historia personal, como a lo que les han hecho a través de las representaciones que su cultura les ha ofrecido respecto a su condición de mujeres. Esto pone en marcha el juicio crítico bajo la forma de juicio de atribución y desatribución, esto significa que las mujeres deben realizar mediante un proceso de desatribución, un cambio en la atribución

que otorgaba valor positivo a la identidad mujer=madre, que puede producir un vacío representacional; sin embargo gracias a ello tienen la posibilidad de que se forjen distintos deseos, como el deseo hostil diferenciador y posteriormente el deseo de saber y el deseo amoroso.

Para entender este fenómeno Burin (2002) retoma el concepto de pulsión desarrollado por Freud<sup>24</sup>, porque ayuda a comprender la generación de los deseos múltiples. Pulsión se define o entiende como un concepto límite entre lo somático y lo psíquico, y *presenta la cualidad de poseer un fuerte carácter de empuje*. (p:155) Freud desarrolla dos teorías sobre la pulsión: La primera teoría está relacionada con la pulsión epistemofílica y de autoconservación o pulsiones del yo, contrapuestas a pulsiones sexuales. La segunda teoría está relacionada con las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte, las pulsiones de autoconservación están entre las pulsiones de vida.

## 5.1 Los deseos

**Deseo hostil diferenciador.-** El deseo hostil diferenciador es uno de los motores del cambio. En el apartado sobre el cómo se genera la crisis ha sido explicado éste deseo. Sin embargo es importante agregar algunos puntos interesantes sobre él, entre otras cosas por su conexión con los otros deseos. Este deseo les permitirá a las mujeres desatar los vínculos libidinales con los objetos con el fin de crear otros nuevos y diferentes. *Este deseo hostil la llevará a plantearse su vida no sólo en relación a su pasado, sino con una orientación hacia el presente y el futuro*, (Burin 2002, p:88), además, *...provoca nuevas cargas libidinales, reinsiste representaciones y promueve nuevas búsquedas de objetos libidinales al aparato psíquico* (Burin 2002, p:89). A partir de la configuración de este deseo la mujer transformarse de sujeto padeciente en sujeto criticante, que es una alternativa posible para el enfoque y resolución de la crisis de la mujer en la mediana edad.

**Deseo de saber en las mujeres.-** Para que la pulsión epistemofílica devenga deseo de saber es necesaria la constitución de una representación, para lo que hace falta una vivencia asociada a una impresión sensorial como es el ver y el asir, ligados estos dos con

---

<sup>24</sup> La cita de Burin es: Freud, S. "Las pulsiones y sus destinos". En: *Obras completas*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1981

la madre, porque es la persona que normalmente satisface el estado de necesidad del niño. La producción de ideales femeninos incide para que la pulsión epistemofílica devenga en deseo de saber. Burin (2002) considera que una de las cuestiones claves de esta problemática, la de los ideales femeninos, es el que las mujeres han quedado históricamente al margen de los modos de producción de saber. *Según aparece aquí planteado, no siempre es fácil ni posible que la pulsión epistemofílica llegue a constituirse como deseo de saber, especialmente en las mujeres. (p:156)* Además, desde el planteamiento freudiano, para las niñas el destino privilegiado de la pulsión epistemofílica no es transformable en deseo de saber, sino en el deseo de tener un hijo.

El deseo de saber en las mujeres tiene que ver con el saber sobre sus orígenes, sobre las diferencias sexuales, sobre el goce materno, etc. Sin embargo existe según Burin (2002), un deseo de saber más primordial y relevante, relacionado con la constitución de un sujeto psíquico que es el: *deseo de saberse existentes como mujeres. (p:160)*. Este es el motor del cambio. Este saber de las mujeres no es un conocimiento intelectual, se refiere más bien a un saber “inconsciente, con el fin de que este saber se despliegue Burin propone generar un espacio transicional. Este espacio se puede instaurar en el espacio terapéutico, tanto grupal como individual, así como en los grupos de reflexión, ofreciéndose éstos como garantes del proceso crítico sobre el saberse mujeres. No son espacios excluyentes, todos pueden coexistir y operar conjuntamente. Constituido el saber podrá extenderse al campo cultural, mediante el desarrollo de la creatividad, lo que significa crear un objeto-sujeto diferente, favorecedor de la salud mental. (Winnicott, 1971, citado por Burin 2002, p:165)

Relacionado con el deseo de saber, está el “**saber de las mujeres**”:

*Pero creemos también que las mujeres han incidido en la producción cultural del saber de dos maneras específicas: una, que consiste en configurar **un saber** mediante la producción de una dialéctica espiralada de conocimiento (Pichon\_Riviére, (1982), una producción dentro de la cual las mujeres circulan incesantemente entre el saber “oficial” y la experiencia personal, íntima, que otorgue sentido al conocimiento adquirido y que suministre nuevas representaciones del mismo, o sea, que genere nuevos deseos de saber. La otra consiste en la confección de un modo de producción característico de las mujeres, el patchwork. Se trata de una particular estructura constituida con los restos de lo que no queda incorporado al saber oficial, junto con aquello que*

ha sido sometido a ese proceso de dialéctica espiralada que describimos anteriormente. Estos dos procesos combinados configuran una trama singular, hecha de diversos recortes ligados por el hilo de la vivencia experiencial, trama que ha sido reivindicada por los movimientos feministas como un “**saber de mujeres**” (p:159)

**Deseo amoroso.-** Los deseos amorosos sufren profundos cambios en la crisis de la mediana edad. Por medio del enjuiciamiento crítico algunas mujeres consideran sus vínculos de amor como experiencias de dependencia dolorosas a veces desgarrantes, por lo evitaran establecer este tipo de vínculos nuevamente. Porque además a estas mujeres los deseos amorosos les significan experimentar sus ligaduras objetales como disgregantes de sus vivencias de unicidad. En cambio existen otras mujeres a las que esto les significara la posibilidad de crear vínculos de amor: *como una vivencia liberadora de viejas ataduras a sus objetos de identificación tempranos.* (Burin 2002, p:143) Para este tipo de mujeres sus deseos amorosos, promueven en ellas vivencias de unificación e integración. Uno de los vínculos amorosos que es redimensionado en la crisis de la mediana edad es el vínculo amoroso con los hombres. Las mujeres cuestionan sobre todo el cómo y el por qué confeccionaron sus parejas hasta entonces.

*El concepto de amor pasa a ser cuestionado como un desarrollo de afectos complejos, que incluye desde un sentimiento de conquista yoica en la posición activa (poder amar) hasta su opuesto, el sentimiento de claudicación yoica en la posición pasiva (limitarse a ser amada), y su juego dialéctico de contrarios (limitarse sólo a ama-poder ser amada.* (Burin 2002 p:143))

En la sesiones de psicoterapia<sup>25</sup> muchas mujeres realizan agudos desarrollos del juicio crítico en relación a la necesidad de formar una pareja. Las mujeres cuestionan su deseo de un hombre visto como “salvador”, por lo que el juicio crítico *se establece respecto al hombre con poder económico, con poder intelectual, con poder de decisión y de acción, con poder en el conocimiento, etc.* (Burin 2002, p:143)) Al mismo tiempo las mujeres incluyen en ésta crítica a sus propios deseos en relación a las áreas de poder que lo hombres poseen, y muchas veces expresan y analizan las condiciones de su existencia por las cuales tal exclusión se ha producido. También las mujeres se plantean las dificultades que conlleva el mantener vínculos de amor dentro de la pareja monogámica, por la diversidad de sus nuevos deseos (económicos, intelectuales, artísticos, etc.) que

---

<sup>25</sup> Este tipo de cuestionamientos, también se realizan en los grupos de reflexión, o en las conversaciones significativas entre mujeres. Reflejo de los intensos cambios que se están generando en la vida de las mujeres.

muy a menudo entran en contradicción con los deseos amorosos. En el ámbito de la sexualidad las mujeres en crisis en la mediana edad cuestionan, revisan y analizan, además de los deseos amorosos heterosexuales los deseos amorosos, así como las experiencias autoeróticas como parte del goce erótico.

## **6.- El Cuerpo**

### ***El cuerpo transformado***

*Nuestros cuerpos cambian con la edad. Claro que sí. Ésta es la primera idea que debemos asimilar. Cambian, van adquiriendo formas, texturas y posturas que no son las de antes. No mejores, no peores, diferente, propias de un cuerpo maduro. No quiero decir con eso que no pase nada. Claro que pasa, pero se trata de saber hacer los reacomodos necesarios para que esos largos años que nos quedan a partir de mediana edad no se conviertan en un calvario físico y psicológico, en una tortura emocional y de significado que nos amarguen los años conquistados. Hay pérdidas, cierto, pero no se trata de algo terrible, es sólo el curso de la vida. Sólo somos diferentes. Freixas, Anna (2006) *La edad escrita en el cuerpo y en el documento de identidad.* (p: 83)*

Como se ha revisado a lo largo de este trabajo los cambios que viven las mujeres en la mediana edad están relacionados con factores sociales, culturales, de género y corporales vinculados todos ellos con procesos psicológicos. En este apartado se describirán y analizarán los cambios corporales. Ya se ha referido en el apartado de antecedentes que las investigaciones sobre el tema de las transformaciones en el cuerpo de las mujeres en la mediana edad se han centrado en los cambios hormonales, en lo que se conoce como climaterio femenino. La perspectiva de estas investigaciones es el de comprender las consecuencias que estos cambios tienen en el aparato psíquico de las mujeres en su comportamiento, sus afectos, sus relaciones, sus vínculos familiares y de pareja. Actualmente la visión sobre los cambios se ha ido transformando gracias a las aportaciones derivadas de las investigaciones biomédicas y de la reflexión teórica realizada desde diferentes disciplinas sociales, así como desde la psicología y el psicoanálisis sobre el cuerpo femenino. Esto ha dando lugar a la descripción, comprensión y explicación del fenómeno desde otras perspectivas, con la posibilidad de articularlos desde lo biológico, lo psíquico y lo cultural. Marta Lamas (2002) estudia el vínculo entre cuerpo y biología, cultura, política e inconsciente. Articular estos elementos no es tarea fácil, sin embargo encontramos en los trabajos de Lamas y Burin la relación entre estas tres dimensiones, lo

que permite abordar la problemática femenina con una visión más entrelazada y clara, destacando que el trabajo de las autoras tiene la cualidad de que ha sido continuo y que está avalado por sus investigaciones empíricas, clínicas y/o teóricas. La pregunta que de alguna forma sintetiza las diferentes aproximaciones es: ¿cómo se articula el tema del cuerpo biológico con la construcción social del mismo?

La primera evidencia de la diferencia humana es el cuerpo, es un hecho biológico incontrovertible, porque remite al “otro” al diferente. La cultura en que vivimos permite interpretar la diferencia, el cómo la simbolizamos, es un filtro por medio del cual percibimos la vida. Lamas (2002) define la cultura como: *La cultura es un resultado pero también una mediación* (p: 54) y enfatiza que la cultura es un espacio simbólico.

*La tendencia intelectual dominante trabaja sobre la construcción social del cuerpo: desde la forma en que se otorgan nuevos significados culturales a diversos aspectos corporales hasta las reformulaciones políticas que- partiendo de cómo se viven el género y la etnia, la cultura y la religión-controlan y regulan diferencialmente los cuerpos. (Lamas 2002, p: 53)*

El movimiento feminista ha tenido un gran impacto sobre lo que en las últimas décadas se ha venido desarrollando en relación al **cuerpo** de las mujeres. El movimiento denuncia entre otras cosas la explotación, represión y control sobre el cuerpo de las mujeres. El trabajo de investigación y la reflexión teórica y las investigaciones empíricas sobre el cuerpo han sufrido un giro. Actualmente se aborda como una construcción social analizado y dando cuenta de los aspectos culturales que determinan la diferencia sexual, y de cómo se establecen las normas y expectativas sociales en relación a los papeles, las conductas y los atributos de las personas a partir de sus cuerpos Actualmente “el otro” el considerado diferente lo es además de por su diferencia genérica, por su raza, por su preferencia sexual, por su postura política o religiosa, etcétera. Otro aspecto de la construcción social de los cuerpos tiene que ver con los nuevos significados culturales que controlan y regulan diferencialmente a los cuerpos, lo que está concatenado con los aspectos ya mencionados, que concreta y sucintamente son aquellos relacionados con el género, la etnia, la cultura y la religión, la humanización y la individuación.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Marta Lamas (2002) refiere al respecto lo siguiente: *El lenguaje posee una estructura que está fuera del control de la conciencia del hablante individual, quien, sin embargo, hace uso de esta estructura presente en su mente: unas unidades de sentido, los signos, dividen y comparten el mismo código. No hay una*

Son varias las perspectivas teóricas desde donde se han descrito, analizado, planteado, etc., los temas relacionados al cuerpo y a la sexualidad, especialmente desde Freud y Foucault, desde el posestructuralismo y la teoría feminista. Sus aportes han sido fundamentales, entre otras cosas porque han demostrado que la sexualidad no es algo “natural” sino que ha sido y es construida. La nueva historia sobre el cuerpo y la sexualidad incorpora la dimensión cultural y reconoce la dimensión subjetiva, lo que según Lamas: *ha desembocado en una mayor conciencia de la fragilidad psíquica de los seres humanos. (p: 61).*

*Millones de mujeres de todo el mundo salieron a la calle a exigir que ya no las definieran por sus cuerpos, mientras que el discurso feminista, haciendo una analogía con el racismo, denominaba sexismo a la discriminación que deriva de tratar de manera diferente a las personas en función de su sexo. (Lamas 2002 p: 52)*

Aunque la postura de las feministas sobre el cuerpo ha sido trascendental por sus importantes cuestionamientos y planteamientos, Lamas se pregunta por qué al feminismo no le ha interesado evaluar de otras formas las diferencias entre hombres y mujeres, a lo que responde: *Porque ésta pareciera enfrentarnos con algo arcaico e inmodificable. (p: 14).* Lamas (2002) plantea que es fundamental y necesario incorporar la nueva información derivada de los estudios biomédicos para comprender la diferencia sexual, por la siguiente razón: *es necesario realizar una lectura distinta de lo biológico, sin que sea un obstáculo para la igualdad social (p:15).* Ella está convencida de la necesidad de reconocer el impacto que las elaboraciones culturales tienen sobre la vida social de mujeres y hombres, sin menoscabo de la información derivada de las investigaciones biomédicas, porque éstas permiten develar algunos de los misterios de la diferencia sexual. Por lo tanto es fundamental para comprender el fenómeno de las diferencias considerar a la cultura, a la biología, psicología y al psicoanálisis: *...el cuerpo en su condición de carne, mente e inconsciente. (Lamas 2002, p: 16) Y: aceptar que el sujeto no está dado, sino es construido en sistemas de significados y representaciones culturales*

---

*relación natural entre los signos y el mundo; cada lengua articula y organiza el mundo de diferentes maneras a partir de las relaciones específicas entre los significados y significante de sus signos. Así como cada lengua nombra, cada cultura realiza su propia simbolización de la diferencia entre los sexos y engendra múltiples versiones de una misma oposición: hombre/mujer, masculino/femenino. (p: 55)*

*requiere asumir el hecho incontrovertible de que se está encarnado en un cuerpo sexuado. (Lamas 2002 p: 14)*

Fernández Christlieb (1994) toma al Cuerpo como el espacio íntimo individual de los siglos XIX y XX. El tema del cuerpo es el último espacio del “Espíritu” considerado por el autor en su trabajo relativo a la psicología colectiva. La aparición del cuerpo como espacio comunicativo y como centro de la vida colectiva. *El cuerpo empezó siendo mujer*, afirma Fernández Christlieb. ( 1994 p: 405). *Este hecho puede guardar alguna relación con el dato de los movimientos feministas que cunden por la misma época, (cfr. Cantor, 1969), de objetivos sufragistas que pelean por la igualdad política como modelo de igualdad entre los sexo.* Cuerpo y feminismo político, sobre ello Fernández Christlieb (1994) realiza una crítica al movimiento feminista puesto que: *operan con lógica de adscripción masculina.* (p: 405). Más que un encuentro con el **saber femenino** es un encuentro con lo masculino, que descalifica, ningunea los caracteres del espacio corporal y femenino. Lo que interesa al movimiento es más bien participar del poder que los hombres tienen; es un movimiento encarnado en mujeres, pero que no se mueve en el espacio del cuerpo, parece corresponder por sus características y manifestaciones a otros espacios como son los cafés, las plazas y los parlamentos. El espacio del cuerpo tiene una lógica diferente, con la razón de los afectos, el de la pluralidad, de la hermenéutica, en el arte y en la literatura de la cultura cotidiana. La búsqueda de otros sentidos para el cuerpo específicamente el de las mujeres, curiosamente se desarrolla gracias a los cuestionamientos de médicas, psicólogas, psicoanalistas, antropólogas, artistas, etcétera, a la medicina institucionalizada, recordando y trayendo al presente conocimientos concernientes al **saber femenino**, que parece que está en espera de ser retomado. Un ejemplo interesante es la manera en que se les arrebató el saber a las mujeres, con la quema de brujas, durante la Edad Media y el Renacimiento. <sup>27</sup>

### **6.1- El cuerpo de la mujer en la mediana edad.**

Tomando como base las conclusiones expuestas en los párrafos anteriores para abordar la crisis de la mujer en la mediana edad, es necesario incluir las particularidades

---

<sup>27</sup> Este fenómeno y sus características se abordó en el capítulo 1, en el punto relacionado con la historia de las mujeres.

que atañen a sus cambios corporales. Los cambios del cuerpo femenino están vinculados a la llamada etapa reproductiva que comienza en la adolescencia con la primera regla y que al igual que la maternidad, están marcadas por transformaciones fisiológicas, físicas, psíquicas y sociales. Además, la mediana edad es el periodo de la vida, sobre todo en sus últimos años, que anteceden a la vejez; referencia importante porque se vincula con la necesidad de aceptar los cambios y poder transitar por ellos con una actitud diferente, tomando en cuenta que en el ámbito sociocultural con sus diferentes expresiones, se dificulta la aceptación de la vejez sobre todo en aquellas sociedades, que como la nuestra, resalta y valora la juventud.

*En la segunda mitad del siglo XX se definieron algunos términos que han resultado de gran interés para la comprensión de nuestra vida como mujeres haciéndonos mayores. La evidencia de que existe un prejuicio cultural hacia las personas que son mayores, por el solo hecho de serlo, se denominó “edadismo” e incluye todas las conductas, sentimientos y actitudes de rechazo o desagrado que mostramos hacia las personas de cualquier sexo que no son jóvenes. Estos prejuicios suelen estar más acentuados cuando se refieren a las mujeres que hacia los hombres de la misma edad. (Freixas 2006, p: 74)*

Por un lado y desde el inicio se tendrá como referencia aquello que tiene que ver con los cambios físicos del cuerpo femenino, con base en diferentes perspectivas que en algunos puntos concuerdan, y en otros difieren y hasta se contraponen. Estas nuevas aproximaciones son el resultado de los cuestionamientos feministas con enfoque de género, y del desarrollo de las neurociencias.

### **6.1.1- Ciclo vital femenino, Climaterio y la Menopausia**

El ciclo vital humano está constituido por diferentes momentos en los que se suceden transformaciones físicas y sociales, cuyo resultado es la construcción y reconstrucción de la identidad. Cambios que se suceden de manera diferente entre los sujetos humanos, en la medida en que van envejeciendo. Actualmente los ciclos de vida se estudian con base en la relativización es decir tomando en cuenta las diferencias individuales, sociales, culturales, etc. Este tipo de acercamiento o perspectiva la encontramos en los trabajos realizados por Bernard, Phillips, Machin y Davies, (2000), (citados por Burin y Meler 1998), quienes enfatizan que para comprender, investigar,

reflexionar sobre lo que les sucede a las mujeres a lo largo de su ciclo vital, es fundamental considerar las variaciones culturales, étnicas, de clase, de raza; y también aquellas relacionadas con alguna discapacidad o por su preferencia sexual.

Referente a las mujeres son varios los elementos que hay que tomar en consideración, especialmente los que tienen que ver con sus “ciclos de la sangre”. La menstruación con su primer momento, el de la menarquia, con sus concomitantes y probables síntomas o síndrome premenstrual; hasta el climaterio que incluye la menopausia y su sintomatología. Todo el “ciclo de la sangre” está relacionado con la etapa reproductiva tan llena de mitos y ritos. También se le denomina el ciclo de las tres emes: menarquía, maternidad y menopausia. (Freixas 2006).

Un buen porcentaje de la investigación realizada referente al tema, se ha abordado con base en la información, investigación y difusión del discurso médico enfáticamente androcéntrico, que explica lo que les sucede a las mujeres a lo largo de su ciclo de vida, incluyendo las políticas públicas sobre la salud femenina. Gracias a los cuestionamientos de mujeres sobre todo de aquellas dedicadas a la investigación, al trabajo académico y a cuestiones socio-políticas, las posturas sobre los aspectos biológicos se han diversificado. El efecto que esto ha tendido en el campo biomédico, en la psicología, en la biología, con respecto al tema del cuerpo, se ha visto reflejada en la diversificación de investigaciones y propuestas, que además de incluir las nuevas aportaciones biomédicas incluyen reflexiones, análisis y nuevas propuestas. Con el fin de entender las diferentes posturas se categorizan de la siguiente manera: postura médica y nuevas aproximaciones.

#### **6.1.1.1-Postura médica**

La postura médica tiene como base la investigación endocrinológica, y enfatiza y postula que los problemas tanto físicos como psicológicos de las mujeres en su mediana edad se generan por los cambios hormonales. Dentro de esta postura podemos encontrar diferentes aproximaciones es decir que existe por parte de los autores, formas diversas de abordaje, unos enfatizan sobre problemáticas relacionadas con la fisiología o la incluyen y articulan con otros factores como son los de tipo social. Lo que tienen en comunes el hecho de considerar la investigación médica, el tratamiento y la palabra del médico, como

las más importantes.<sup>28</sup> Los trabajos de los siguientes autores son un ejemplo de lo dicho anteriormente; Dr. Fernández (2002), Seara (1999), Zárata y MacGregor (1998) y Pedrero (2002).

El énfasis que la postura médica tradicional pone en los cambios hormonales de las mujeres en la edad del climaterio, se observa en los títulos y el contenido de los trabajos presentados por los médicos en el texto *Menopausia y cerebro*,<sup>29</sup> (Zárata y MacGregor, 1998) cuyos hallazgos son importantes para el conocimiento de los procesos, pero no son los únicos. A continuación se presentan las conclusiones que el Dr. Montoya (1998) realiza con respecto a la mujer climatérica en su artículo *Situación laboral y social de la mujer climatérica*, ejemplificando con ello, el cómo se expone un trabajo sobre la menopausia con base en el discurso médico, que aunque aborda un tema social, en sus explicaciones, conclusiones y en el énfasis que pone en los aspectos fisiológicos se ve reflejada su postura. Primero realiza el autor un breve recorrido histórico con el fin de explicar el cómo se ha conceptualizado al climaterio femenino comenzando con el Génesis y Abraham, y terminado con la definición de climaterio, aceptada en el Primer Congreso Internacional sobre la Menopausia: *La fase de envejecimiento de la mujer, que marca la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva*:

*Los síntomas que presentan las mujeres en el climaterio están asociados a las siguientes situaciones: Disminución de la actividad ovárica, con deficiencia hormonal, que condiciona síntomas muy molestos, sobre todo al principio y síntomas que se desarrollan a largo plazo y que no manifiestan las graves alteraciones en diverso órganos de la economía. Factores de tipo cultural y social en los cuales participan importantemente las acciones del ambiente.*

---

<sup>28</sup> Fernández (2002), refiere lo siguiente: *La menopausia es una simple etapa en la vida de la mujer, no una enfermedad, si bien hay que reconocer que, en un elevado porcentaje de casos, origina en ésta ciertas alteraciones causantes de su frecuente demanda en busca de atención médica. (p: 14).* Como vemos esta postura está enfocada a la cuestiones médicas, por ello el autor refiere lo siguiente: *El médico es, exclusivamente, la única persona capacitada para aconsejarla y , desde luego, sólo él deberá valorar el riesgo-beneficio que comporta determinado tratamiento.(p.: 16)*

<sup>29</sup> Los títulos de los trabajos son: Dr. Zárata: *Longevidad y menopausia*, Dr. Tapia: *Mecanismos de comunicación verbal*, Drs. Zárata, Hernández y Fonseca: *Efectos de las hormonas esteroideas en el cerebro*, Dr. Mercado: *Neuroendocrinología del climaterio*, Dr. Mercado: *Neuroendocrinología en la menopausia*. Dr. Yabur: *Envejecimiento y hormonas sexuales*, Dr. Ayala Atención, sexual y gratificación en la mujer menopáusica, Dr. Pérez Estrógenos y enfermedad de Alzheimer. Drs. Onatra y Ferro: *Trastornos del sueño y del apetito*, Drs. Palacios y de la Gándara: *Depresión y ansiedad*. Drs. Martín del Campo y Berlanga: *Síntomas afectivos durante el climaterio*. Drs. Hernández y Sntos: *Alteraciones vasculares cerebrales y efecto de los estrógenos*. Dr. Montoya: *Situación laboral y social de la mujer climatérica*. Drs. Hernández, MacGregor y Zárata: *Terapia hormonal de remplazo*.

*Características psicológicas de la mujer que dependen sobre todo de su estructura de carácter.* (Montoya 1998, p: 186)

El Dr. Montoya (1998) explica que aunque las mujeres en etapa de climaterio reportan un gran número de alteraciones somáticas y psicológicas, no siempre se deben los síntomas atípicos a la disminución o a la ausencia de estrógenos, y que los trastornos posmenopáusicos pueden causar a la mujer muchos problemas físicos, emocionales, e incluso sociales. Presentando como los tres causantes de la sintomatología posmenopáusica los siguientes:

*1.- Deficiencia hormonal, secundaria a la disminución ovárica, que tendrá como consecuencia sintomatología precoz, a veces muy molesta, que incluye bochornos, sudaciones, atrofia vaginal y sintomatología a mediano y largo plazo, vinculados con cambios metabólicos importantes en órganos terminales afectados por la carencia hormonal.*

*2.- Factores socioculturales, en los cuales el ambiente en el que se desenvuelve la mujer va a ser un factor determinante.*

*3.- Factores psicológicos que dependen de la estructura de su carácter. Dentro de la sintomatología de origen psíquico, encontramos el nerviosismo, irritabilidad, pérdida de la concentración. Se ha descrito que existe relación entre estos síntomas y la involución de la función gonadal, aunque no es posible separar lo orgánico de lo psicológico. (p: 187)*

Con relación al tema social que el autor aborda (trabajo extradoméstico) argumenta que la mujer climatérica es un ser humano con capacidad y experiencia para realizar actividades fuera del ámbito doméstico, pero que no se puede ocultar la prevalencia de la discriminación hacia las mujeres para llevar a cabo labores extradomésticas.

*En este momento de su vida podrían ser excelentes pintoras, escritoras artistas en cualquier género, pero, sobre todo, líderes de opinión en la comunidad, Pero, ¿qué sucede realmente con la mayoría de las mujeres en nuestro medio cuando llegan al climaterio? Ellas mismas se consideran inservibles para las actividades físicas, ya que pierden fortaleza y control de sus movimientos. Al no tener a quién atender consideran que desaparece la importancia de su existencia. Tampoco son atendidas como pareja, disminuye su autoestima en la vida conyugal, y merma su participación en la sociedad, considerándose relegadas por incapacidad intelectual, manual u operativa. (p: 188)*

Se puede observar en la cita anterior, que el Dr. Montoya (1998) da cuenta de factores distintos a los meramente hormonales, sin embargo la respuesta que el esboza en relación a la pregunta que el mismo plantea: *¿qué les sucede realmente a la mayoría de*

las mujeres en nuestro medio cuando llegan al climaterio?; enfatiza en las carencias. Responde a su pregunta resaltando lo físico y en las actividades que realiza la mujer en **la atención a otros**, como son las de amas de casa, las maternas y las conyugales, afirmando que: *Al no tener a quién atender consideran que desaparece la importancia de su existencia.* (p: 188). A través de las conclusiones del Dr. Montoya (1998) podemos notar su postura como médico:

*Si consideramos el déficit hormonal relacionado con el aumento de la esperanza de vida puede condicionar situaciones graves, incluso alteraciones cardiovasculares, alteraciones urogenitales, osteoporosis y alteraciones del sistema nervioso, la capacidad laboral de estas mujeres disminuirá notablemente y, además, de perderse el aporte económico y social de ellas, el costo económico para el país será muy elevado en términos de tratamiento, rehabilitación e indemnización por incapacidad laboral. Es por ello que la identificación oportuna y la terapéutica adecuada de las alteraciones hormonales y no hormonales, debe ser la meta de los médicos que atienden a mujeres climatéricas.* (p: 188-189)

Lo anteriormente expuesto es el resumen y ejemplo de la postura médica tradicional sobre el funcionamiento del cuerpo de las mujeres, que tiene un sesgo muy particular hacia el tratamiento. Postura que es criticada y replanteada por médicas ginecólogas.

En todos los trabajos revisados se encontró una definición y explicación sobre climaterio y menopausia<sup>30</sup>, a continuación se presentan algunos de los puntos más importantes. El climaterio envuelve a la menopausia, que a su vez está dividida en tres, premenopausia, menopausia y postmenopausia. Se considera que una mujer se encuentra en la condición de menopáusica cuando ha pasado un año a partir del día de su última regla, es decir, que desde el punto de vista médico podemos hablar de menopausia de manera retrospectiva, unos hablan de un año otros de dos. La edad promedio en que desaparece la menstruación es muy variable, pues está relacionada con factores geográficos, genéticos, nutricionales y ambientales, sin embargo generalmente ocurre entre los 45 y 50 años. En México existen un poco más de cinco millones de mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, el promedio de edad de estas mujeres está entre los 42 y 52 años. También se consideran mujeres climatéricas a aquellas que por

---

<sup>30</sup> Tanto en los trabajos que lo abordan desde la postura médica tradicional, hasta las nuevas aproximaciones.

diferentes causas, ya sea por cirugía o por una lesión ovárica irreversible han perdido sus ovarios. *Por lo anterior, es preferible definir a la menopausia como una insuficiente o nula producción de estrógenos por el ovario y no simplemente como la desaparición de la menstruación y la presencia de manifestaciones vasomotoras.* (Hernández, MacGregor y Zárate 1998, p: 193) Algunos autores utilizan el término perimenopausia en vez de climaterio.

*El climaterio se manifiesta por un conjunto de síntomas físicos (alteraciones del ciclo menstrual, (tensión premenstrual) de aparición en la premenopausia y cambios neurovegetativos y del humor frecuentes en la posmenopausia. El cese de la función reproductiva en la mujer se relaciona con la declinación de la actividad ovárica. (Comparato 2002, p: 23)*

La postura de Love (2001) es interesante y relevante porque ella siendo médica utiliza un discurso diferente al “discurso médico” tradicional, y porque su saber está articulado a sus conocimientos de medicina y a su experiencia como mujer climatérica. Love cuestiona el discurso médico tradicional desde una postura feminista, en su acepción más sencilla escribe sobre las mujeres cuestionando algunas afirmaciones que la ciencia médica ha dicho sobre lo que debe ser el cuerpo de la mujer o parte de ese cuerpo. Un ejemplo de ello lo encontramos en la siguiente cita textual, que a su vez contrasta con la anterior del Dr. Comparato (2002).

*En cierto sentido, usted, no puede culpar a los médicos por no comprender qué sucede con el ovario en la menopausia. A lo largo de la mayor parte de la historia médica, nunca hemos comprendido realmente el funcionamiento del ovario propiamente dicho, y dado que hemos podido conocer a fondo la complejidad total de este intrincado órgano, los médicos han dado por hecho que después de la menopausia, cuando el ovario ya no es capaz de generar la reproducción, se marchita, se seca y se transforma en algo completamente inútil. (Love 2001 p: 28)<sup>31</sup>*

A partir de su reflexión sobre la fisiología del ovario, Love concluye que las aseveraciones de algunos médicos sobre los cambios que se suceden a la función ovárica enfatizan sobre su función reproductiva, porque la consideran como el espacio donde se guardan los huevos. Al explicar las funciones de los ovarios con una interpretación diferente Love aporta nuevos elementos que permiten comprender de otra manera la función ovárica, ella aclara que los ovarios son algo más que una bolsa de huevos, el ovario

---

<sup>31</sup> Con base en su cita, se explica porque en nuestra cultura a la mujer posmenopáusicas se le considera o se percibe como no productiva, seca e inútil.

es un órgano endocrino, un órgano que produce hormonas antes, durante y después de la menopausia. Durante este período el ovario atraviesa los siguientes cambios:

*...pasa de generar una cantidad importante de folículos productores de estrógeno y progesterona a convertirse en productor de estrógeno y andrógeno y una importante cantidad de estroma. La danza hormonal no se detiene; sólo la orquesta que ahora toca otra melodía. (p: 28)*

Un ejemplo de la manera en que desde la postura médica tradicional se aborda la menopausia de las mujeres es el siguiente:

*Ana, integrante de un grupo de reflexión sobre mujeres de 50 años, lee el siguiente texto (es la opinión de un especialista en ginecología publicada en un matutino porteño): “Una mujer que está afectivamente bien, casada, cumple un rol en su familia y además tiene una actividad que la gratifica, es mucho menos probable que sienta sofocos y la abundante transpiración que se identifica con la menopausia. En cambio una divorciada, soltera o viuda que no encuentra su nuevo rol dentro del contexto social y cultural que la rodea, es mucho más factible que los tenga.” (Carreño 2002, p: 281)*

#### **6.1.1.2. Nuevas aproximaciones**

La nueva información sobre el climaterio y la menopausia se ha diversificado y enriquecido con los nuevos trabajos elaborados en su mayoría por mujeres médicas, ginecólogas, biólogas, psicólogas, literatas, escritoras y filósofas, es decir que la temática sobre mujeres se ha transformado y feminizado. Esto ha tenido ventajas importantes entre las que destacan, que al ser las mujeres las que hablan, investigan, escriben, teorizan, etc. sobre mujeres, son sujeto y objeto de estudio a la vez; además muchas ya atravesaron por esta etapa vivenciando, experimentando y descubriendo los cambios en su propio cuerpo. El común denominador es el hecho de que la mayoría de ellas tienen una postura crítica ante la situación de las mujeres, su trabajo se relaciona con el ciclo biológico a lo que hemos nombrado como los “ciclos de sangre”.<sup>32</sup> Con base en estudios diversos y desde diferentes disciplinas las críticas constructivas, la reincorporación de

---

<sup>32</sup> Las mujeres por su anatomía y fisiología a lo largo de su desarrollo van pasando por cambios relacionados con la sangre, específicamente con los que se relacionan con la menstruación, desde que se inicia hasta que termina. No todas tienen hijos, por ello no pasan por los cambios debidos a la maternidad, ni tampoco todas pasan por abortos, ni tienen problemas en el útero, ni en los ovarios, problemas que pueden causar sangrados. Sin embargo son muchas las que vivencian cambios importantes, que están relacionados con la sangre, y que pueden ser considerados como “ciclos de la sangre”.

información y su análisis, etc., realizadas por mujeres y para las mujeres permiten comprender, rescatar, apropiarse etc., del **saber de las mujeres y para las mujeres**.

La mayoría de las autoras y autores de los trabajos revisados especifican desde un principio el hecho de que la menopausia no es una enfermedad. Cuestión fundamental, ya que da inicio a una importante polémica por el trato que los médicos les han dado a las mujeres como enfermas, y porque la medicina se ha constituido como la única y verdaderamente capaz de solucionar los problemas que aquejan a las mujeres durante sus cambios y sus enfermedades. El tratamiento que las diversas autoras le dan al tema es innovador, en lo que difieren es las formas de abordaje. A continuación se expondrán algunos de los trabajos más relevantes en relación a estas nuevas posturas sobre las cuales ya se ha hecho referencia en la sección de antecedentes.

Stoppard (1995) es una de las primeras médicas norteamericanas que escriben sobre los cambios que les suceden a las mujeres durante la menopausia, su postura se centra sobre todo en los cambios hormonales y la TRH (terapia de remplazo hormonal). Al inicio de su trabajo plantea lo siguiente: *Para muchas mujeres la menopausia puede ser un punto de inflexión psicológico, emocional e intelectual así como también física, pero no significa decadencia. (p: 6)* A pesar de ello Stoppard comenta que desafortunadamente a nivel social rara vez se considera a la menopausia en forma positiva, agregando que ésta es considerada como tabú lo que se refleja en la manera en que los medios de comunicación transmiten juicios, prejuicios y estereotipos en relación a las mujeres que están atravesando por esta etapa. Cita el trabajo de dos hombres que han escrito sobre la menopausia de una manera despreciativa, Wilson y Reuben. Wilson escribió el libro *Feminine Forever*, titulado a uno de sus capítulos: *“Perdida de la femineidad y de la salud”* en el que describe a la menopausia como “decadencia vital”, “una aberración”, “destrucción de la personalidad”, y a las menopáusicas las define como “eunucos”, “de mente deslucida”, “irracionales”, “despistadas” e “incapacitadas”. El Dr. Reuben describe a las menopáusicas como pertenecientes al “mundo del intersexo” ya que para él una vez que decae la producción de estrógenos la mujer pierde su femineidad. Los escritos realizados por estos dos autores representan una de las posturas más radicales sobre lo que les sucede a las mujeres durante el período de la mediana edad, su

explicación sobre el envejecimiento femenino denota y refleja por su forma, la importancia que socialmente se le ha dado a la juventud y a la belleza femenina, considerando a la vejez como una terrible pérdida. (p :17) La posición de la autora contrarresta la postura de estos dos doctores, ya que ella plantea que el fin de la vida fértil no implica sólo pérdidas, al contrario es un tiempo en que las mujeres pueden permitirse hacer muchas de las cosas que no han podido realizar para sí mismas. A lo largo de su libro la autora analiza los cambios de las mujeres, sobre todo los que le suceden a su cuerpo, sugiriendo para la prevención y para el tratamiento de las enfermedades más comunes en esta etapa de la vida (enfermedades cardiovasculares y osteoporosis) diversos tratamientos enfatizando en el uso de la TRH. Stoppard está de acuerdo con él y por ello argumenta a favor y lo defiende.

La aproximación de Shneider (1995) en torno a la menopausia está ligada a la investigación que realizó utilizando como base a un grupo experimental formado por mujeres que se encontraban en la mediana edad, con el objetivo de averiguar a través de ellas y con ellas sobre cuál era su situación, cómo se sentían, que pasaba con su vida, así como los sentimientos y las emociones que estaban experimentando en ese momento. Además su investigación tuvo como fin indagar sobre las maneras en que las mujeres pueden ayudarse entre sí. Para la realización de su trabajo contó con la colaboración de la psicóloga Rita Kranz especialista en problemas de mujeres. Shneider tiene una posición bastante crítica frente a la medicina tradicional, especialmente sobre el poder que tienen los médicos, porque según ella “arrebatan” el derecho de las mujeres a la autodeterminación, es decir, a su capacidad de decisión sobre lo que desean con su cuerpo en este período de su vida. También tiene una actitud crítica frente a la terapia hormonal explicando en su libro sus posibles beneficios, así como los contras que conlleva el uso de ésta terapia. Schneider, (al igual que todas las autoras mencionadas) explica en el segundo capítulo de su libro los cambios que se suceden en el cuerpo de la mujer durante la menopausia, lo que caracteriza su trabajo es el énfasis que pone en otros procesos relacionados con tales cambios, específicamente sobre su actitud frente al cuerpo e incluye cuestiones relacionadas con la estima femenina. La autora basó sus reflexiones y conclusiones en el relato de las mujeres de su grupo experimental haciendo uso de los casos y de sus testimonios. La forma de trabajo de Schneider se ve reflejado en la

secuencia de los capítulos, mostrando a través de ellos el cómo las mujeres investigadas realizaron cambios importantes en sí mismas y hacia los demás gracias a la experiencia grupal, al trabajo psicoterapéutico y a la información que recibieron por parte de la autora y sus colaboradoras.

Blasco (1992) es médica, psicoanalista y sexóloga de nacionalidad argentina. El libro que ella escribe sobre la menopausia está estructurado de una manera similar al trabajo de Shneider, ya que narra los cambios que siete mujeres que estaban transitando por su climaterio tuvieron a lo largo del trabajo de grupo que ella supervisó. Blasco organiza la presentación de su texto de la siguiente manera, primero explica cuestiones importantes sobre el tema y describe el encuentro con el grupo de mujeres, que conjuntamente hablan sobre los que les está sucediendo con base en el tema tratado, al final ella comenta sobre la experiencia del grupo. Los temas tratados por ella están relacionados con la menopausia y sus cambios, en el último capítulo titulado la posmenopausia expone el relato de las siete mujeres que participaron en el grupo después de seis meses de su último encuentro, mostrando en sus relatos la importancia que tienen los grupos de reflexión en la transición de las mujeres por la mediana edad.

El trabajo realizado por la Dra. Northrup (2002) sobre el tema del climaterio y la menopausia es uno de los más destacados y están publicados en su libro *La sabiduría de la menopausia* en el que expone su postura, por cierto novedosa e interesante. Como punto de partida para realizar su trabajo Northrup parte de sí misma, de su propia crisis, reflejada en sus cuestionamientos, por un lado de su propia vida y por el otro al de su profesión de médica-ginecóloga. En cuanto a su vida cuestiona su relación como esposa, como madre; observando que a medida que su naturaleza cíclica se renovaba completamente experimentaba poco a poco los efectos del “nido vacío” y experimentaba un cambio en su relación matrimonial. De su profesión como ginecóloga cuestiona a la medicina-ginecológica a través del saber de los hombres, y desde esta perspectiva su lugar como médica en un mundo masculino, porque como estudiante y profesionista tuvo que realizar una serie de esfuerzos para ser competente en el mundo médico primordialmente masculino en un país como Estados Unidos:

*A medida que mi naturaleza cíclica se renovaba completamente, puse bajo el microscopio todas mis relaciones importantes y empecé a sanar los asuntos inconclusos de mi pasado, a experimentar las primeras punzadas de dolor del síndrome del nido vacío y a establecer una relación totalmente nueva y emocionante con mi creatividad y mi vocación. (p: 18).*

Desde ese lugar y en ese momento ella reflexiona y cambia, y con base en sus conocimientos médicos y con su experiencia clínica como ginecóloga realiza otra lectura sobre los malestares de las mujeres, y propone nuevas alternativas de trabajo.<sup>33</sup> Su postura queda clara desde el principio, ella habla de sí misma como persona y como médica, tomando en cuenta que la mayoría de los médicos se reservan hablar de sus historias personales con el fin de no parecer demasiado humanos y de esa manera no minar su autoridad. En cambio para Northrup (2002) ha sido fundamental reflexionar sobre su persona, aunado al trabajo que ella realiza con mujeres, las cuales relatan como parte de su tratamiento sus historias de vida. Con los cambios realizados en su profesión Northrup junto con otras mujeres establecen un centro de salud (1990) al que nombran Women to Women, con el objetivo es ayudar a las mujeres a valorar la importancia que tiene la relación entre la mente, el cuerpo y el espíritu y la conexión entre la salud emocional y el bienestar físico. *La idea de un centro de salud para mujeres llevado por mujeres era algo inaudito en esa época. . ( p: 30)*<sup>34</sup>

Según Northrup (2002) en la transformación de la vida adulta influyen muchos factores, además de las “hormonas furiosas”. En esta etapa se desarrolla un cambio cerebral, concretamente el cerebro se renueva, concluye Northrup que para las mujeres la

---

<sup>33</sup> Para Christiane Northrup el cambio fue de tal magnitud que cambio su vida, como se refleja en la siguiente cita: *“Mi experiencia personal me dice que la desaparición del velo hormonal durante la perimenopausia, del ciclo mensual de hormonas reproductoras que tienden a mantenernos centradas en las necesidades y los sentimientos de los demás, puede ser a la vez liberadora y perturbadora. Esto lo confirma el elevado índice de separaciones, divorcios y cambios vocacionales que se da en la edad madura. Yo, por ejemplo, siempre me había imaginado casada con el mismo hombre toda mi vida, los dos haciéndonos viejos juntos. Como miles de otras mujeres, en la edad madura he tenido que renunciar a mis fantasías de cómo pensaba que sería mi vida. He tenido que enfrentarme cara a cara con el antiguo dicho sobre lo difícil que es perder lo que nunca se ha tenido en realidad. Esto significa abandonar todas las ilusiones, y es muy difícil. Pero para mí el problema fue algo más que dónde y con quién envejecería. Fue un aviso, salido desde lo más profundo de mi espíritu, que me dijo: “Crecer...o morir”. Esas eran mis opciones. Elegí crecer.” (p: 19).* Entre otras de las reflexiones de Northrup queremos destacar la siguiente: *En los primeros años de nuestra vida familiar, también me fui dando cuenta de que las injusticias que me molestaban en mi matrimonio eran un reflejo de las que existían en nuestra cultura. (p.: 29)*

<sup>34</sup> El trabajo realizado por Northrup y sus colegas y compañeras, ha tenido un gran éxito ya que como dice ella: *... toco una fibra sensible en nuestras pacientes, se corrió la voz y el centro fue prosperando y creciendo. (p: 31)*

menopausia es una emocionante fase de desarrollo que si participamos en ella conscientemente, contiene enormes promesas de transformaciones y curación de nuestro cuerpo nuestra mente y nuestro espíritu en los planos más profundos. El comienzo de su libro se titula: *Comienza el viaje*, en el explica que el cambio hormonal es un cambio biológico porque los óvulos se terminan y con ello la capacidad reproductora de las mujeres. Es un viaje que puede ser abrumador porque nuestro cuerpo, concretamente el sistema nervioso se renueva. Conclusiones que quedan avaladas por su trabajo personal como con su trabajo profesional con miles de mujeres que han participado en su centro y que están atravesando por su climaterio y por la crisis de la mediana edad.

El primer capítulo del libro *La sabiduría de la menopausia* se titula “La menopausia pone la vida bajo un microscopio”, en este capítulo Northrup (2002) expone su posición:

*No es ningún secreto que las crisis en las relaciones son un efecto secundario común de la menopausia. Normalmente esto se atribuye a los efectos enloquecedores de los cambios hormonales que se producen en el cuerpo de la mujer en este periodo de transición. Lo que rara vez se reconoce o comprende es que esos cambios impulsados por las hormonas influyen en el cerebro, dan a la mujer una visión más clara de la desigualdad y la injusticia, y una voz que insiste en hablar de ellas. Es decir, le dan una especie de sabiduría y el valor para expresarla. Cuando empieza a levantarse el velo oscurecedor generando por las hormonas de la reproducción, suelen volverse a encender el fuego y el espíritu juveniles de la mujer, junto con los deseos e impulsos creativos sublimados durante mucho tiempo. La edad madura alimenta esos impulsos con una energía volcánica que exige una salida .(p:25)*

Es importante destacar que en la postura de Northrup (2002) encontramos algunos puntos en común con el trabajo de Burin, específicamente cuando refiere sobre la crisis de la mediana edad procesos como el de la desigualdad e injusticia, sobre los deseos e impulsos creativos, así como, y fundamentalmente, el hecho de que si la mujer no expresa su malestar si sus impulsos y deseos no encuentran la salida, equivale a tapar la olla de presión, por lo que algo tiene que ceder y con frecuencia lo que cede es la salud de la mujer. Las enfermedades más frecuentes Northrup las llama las tres “grandes” enfermedades de las mujeres posmenopáusicas: enfermedad cardiaca, depresión y cáncer de mama, enfermedades relacionadas con: *...una crisis que toma la forma de algún tipo de problema físico, algo que les altera la vida, incluso a veces una enfermedad grave. (p: 36).*<sup>35</sup> El capítulo tres de su libro se titula *El encuentro con nosotras mismas: De la*

---

<sup>35</sup> Este concepto puede estar relacionado con lo que Burin considera como investidura de órgano.

*dependencia a una autonomía sana*, donde discurre sobre la necesidad y el deseo que las mujeres tienen de alcanzar un mayor dominio sobre sus vidas, de la puesta en tela de juicio de las relaciones interpersonales particularmente con los padres, pareja, amigos e hijos que hasta ese momento de cambio no había realizado, sobre la necesidad de elaborar duelos por la vieja vida que se va perdiendo o se ha perdido, como condición necesaria para aceptar los cambios venideros y sobre el síndrome del “nido vacío”. Existen una serie de similitudes entre las manera en que Burin y Northrup exponen, analizan, explican los cambios y las vicisitudes de las mujeres, sin embargo porque su espacio laboral, su país y su cultura son distintos, y sobre todo su profesión y campo de trabajo, no es fácil definir con claridad sus similitudes teóricas. Los procesos mencionados son desarrollados por cada una de las autoras de manera distinta, sin embargo notamos las similitudes en el significado de los procesos, no así en su explicación.

Northrup (2002) aborda como médica-ginecóloga algunos temas relacionados con el climaterio y la menopausia, enfocando desde su formación como médica los cambios físicos, incluyendo para su análisis temas relativos a los afectos y a la situación vital de las mujeres con las que ella ha trabajado en el ámbito clínico-médico. En cada capítulo utiliza la presentación de casos<sup>36</sup> como recurso de exposición, descripción, análisis, demostración y comprensión de lo que les sucede a las mujeres durante este ciclo de su vida. Utiliza además de sus conocimientos médicos un modelo de interpretación, con el que vincula y explica cada uno de los casos, considerando la situación vital de la mujer en cuestión y su problema orgánico, planteando para cada una las alternativas médicas, nutricionales, psicológicas, que coadyuven a su salud y sanación. La dinámica de la transformación de las mujeres, Northrup se las adjudica a la renovación del cerebro desencadenada por las hormonas; y destaca la importancia que tienen los procesos psicológicos que conlleva este cambio, el proceso de duelo:

*Hemos de estar dispuestas a sentir el dolor de la pérdida y hacer el duelo por esas partes de nuestra vida que dejamos atrás...Para continuar adelante tenemos que sentir la tristeza de esa pérdida y hacer el duelo por lo que podría haber sido y ya no será. (p: 27)*

---

<sup>36</sup> A lo largo del libro, Northrup hace mención de su propio caso, con el fin de involucrarse como persona, y también con el propósito de relatar desde su experiencia como mujer, la relación y articulación entre la historia de las mujeres y su cuerpo. Northrup es muy cuidadosa, escrupulosa, didáctica, y sensible, entre otras cosas, en la manera en que expone cada uno de los casos, incluyendo el personal.

El interés de la autora ha sido el construir una nueva forma de trabajo con mujeres que se encuentran en diferentes momentos del ciclo vital correspondiente a la mediana edad considerando sus cambios cerebrales, así como los fisiológicos, emocionales y psicológicos. La manera en que Northrup (2002) realiza esta tarea es una innovación en el campo de la ginecología. La explicación de la autora en relación a los cambios fisiológicos se basa en su formación como médica-ginecóloga, utilizando los conocimientos médicos que le permiten explicar la anatomía y fisiología femenina; la diferencia estriba en que la autora interpreta de manera diferente los procesos cerebrales que intervienen en el cambio. Además su intervención como médica dentro del trabajo de consultorio, es decir en la aplicación clínica, tiene características diferentes porque ella aborda su trabajo con otras formas de intervención a las que suele denominarse “holística”.

La autora explica que las hormonas involucradas en estos cambios son los estrógenos y la progesterona que fluctúan a lo largo de los cambios, que afectan a los lóbulos temporales y la zona límbica. Esta fluctuación puede producir varios de los síntomas que las mujeres padecen a lo largo de éste período; sin embargo es fundamental, desde el punto de vista de la autora comprender que no es por las “hormonas furiosas” que aparecen los síntomas, más bien es por la combinación de factores principalmente de los niveles hormonales, la química cerebral preexistente y la situación de la vida de la mujer. *Aunque tendemos a atribuir a los cambios hormonales la culpa de los síntomas perimenopáusicos, sus orígenes son mucho más complejos.* (Northrup 2002, p:62) Además explica la importancia que tiene el hecho de que durante la transición menopáusica las mujeres pueden comprender mejor lo que le pasa en su interior y con ello realizar cambios. Para reforzar su conclusión cita el trabajo realizado por la psicoanalista Therese Benedek y el doctor Boris Rubenstein (1939). Entre los dos realizaron un interesante trabajo sobre cómo afectan las fluctuaciones entre los mundos interiores y exteriores y el modo en que las hormonas influyen en ellos:

*Los dos médicos descubrieron que, justo antes de la ovulación cuando está elevado el nivel de estrógeno, las emociones y el comportamiento de las mujeres estaban dirigidos hacia el mundo exterior. Durante la ovulación, las mujeres estaban más relajadas, contentas y muy receptivas a las atenciones y el cariño de los demás. Durante la fase postovulatoria y premenstrual, cuando está más elevado el nivel de progesterona (y también están en su punto máximo los síntomas premenstruales) tendían más a centrarse en sí mismas y realizar actividades dirigidas a su interior.*(Northrup 2002 p: 64)

Northrup (2002) revisa en su trabajo los temas que atañen a la ginecología con una visión nueva, distinta e innovadora. Su perspectiva holística tiene como características la inclusión de lo fisiológico, lo afectivo, lo personal y lo histórico. También propone para la atención a la salud y enfermedad de las mujeres en la mediana edad alternativas diversas, desde la cirugía hasta la combinación con la medicina china, la acupuntura, la meditación, la dieta, el ejercicio, etc. Los temas que aborda están relacionados con lo que ocurre en la menopausia en el cuerpo de las mujeres con su debida explicación fisiológica, ahondando en el funcionamiento de los ovarios, la matriz y los pechos. Escribe y analiza sobre la sexualidad femenina, sobre el funcionamiento cerebral relacionado con el sueño, la depresión y la memoria, los huesos y la osteoporosis.

*Quando flexionemos nuestros músculos económicos, mentales y físicos y pongamos nuestro dinero y nuestra energía donde están nuestros ideales, el mundo cambiará de modos que reflejen nuestra sabiduría innata femenina, que tiene la capacidad de beneficiar no sólo a las mujeres, sino también a los hombres, los niños y los demás seres vivos de este planeta. (Con esta frase Northrup (2002) termina su libro, p:564).*

Burin (1998) aborda el tema de la menopausia basándose en algunos de los estudios psicoanalíticos clásico acerca de las mujeres de mediana edad que enfatizan sobre la pérdida de la capacidad reproductora, y del cómo ésta tiene efectos en la inamovilidad psíquica que dificulta o impide a las mujeres seguir desarrollando su subjetividad. Cita el trabajo de tres psicoanalistas, Helene Deutsch (1947), T. Benedek (1945) y Marie Langer (1964). Deutsch sostiene que los trastornos psíquicos de las mujeres en climaterio son inevitables y que las características e intensidad de estos trastornos están determinados por la estructura psíquica temprana y por sus conflictos sociales. Para T. Benedek ésta hipótesis es incorrecta, desde su perspectiva el climaterio femenino no puede privar a la mujer de lo que adquirió durante su madurez psicológica a través de sus vínculos afectivos, para esta autora sucede lo contrario, la desexualización de las emociones de la mujer madura le puede permitir encarar sus relaciones afectivas con mayor serenidad, además plantea que a las mujeres les queda una energía libre que les facilita una nueva relación con su entorno social. Por otro lado Langer afirma que es excepcional que durante el climaterio las mujeres estén libres de trastornos o de reacciones depresivas debido a que existen una serie de factores sociales e históricos que favorecen los trastornos psíquicos en este grupo de mujeres.

Según Burin siguiendo la línea de los estudios psicoanalíticos sobre la menopausia, enfatizan que los conflictos que se suceden en la mediana edad de las mujeres son considerados desde esta perspectiva en términos de movilidad o detención libidinal, transformaciones pulsionales (poniendo como ejemplo la transformación de pulsiones amorosas en hostiles), juegos identificatorios variados, ilusiones de complementariedad narcisística, etcétera, o también en relación a la resignificación del vínculo hostil con la madre y la repetición de conflictos correspondientes a la pubertad y la menarca. (p: 223).

Recalca Burin que tanto el discurso médico como el psicoanalítico hacen hincapié en los riesgos para la salud que tiene la menopausia. Por ejemplo el discurso médico destaca sobre los riesgos que tiene la mujer relacionados con su salud, por las enfermedades silenciosas debidas al déficit estrogénico como son la osteoporosis y los trastornos cardiacos. Por otro lado la perspectiva psicoanalítica se refiere que la pérdida de la capacidad reproductora genera en las mujeres trastornos de carácter y personalidades distorsionadas, por el efecto que tienen las inadecuadas elaboraciones psíquicas ante dicha pérdida. Además de que a partir de los estudios de género se han contemplado nuevas perspectivas acerca de las condiciones de salud de las mujeres, que permiten revisar los conceptos clásicos acerca de las mujeres menopáusicas. Burin propone la revisión de las relaciones de poder tradicionales entre el sistema de salud y las mujeres en tanto pacientes, y también de los dispositivos sociohistóricos involucrados, para con ello comprender por qué las mujeres se tornaron sujetos fragilizados, vulnerables y enfermizos.

Carreño (2002) aborda el tema de la crisis vital en la mujer adulta desde la etapa climatérica, a la que denomina complejo climatérico bajo los siguientes lineamientos: *Desde esta perspectiva, postulamos que la etapa climatérica configura un verdadero hito en los desarrollos psíquico que hacen a la identidad femenina y como tal, plantea un antes y un después.* (p:281). El ciclo climatérico esta constituido por una serie de conductas, que suelen establecerse en las mujeres cuando cesa definitivamente la capacidad reproductiva, generando en ellas una crisis vital conducente a una reorganización de la identidad. Plantea Carreño que a partir de esta etapa las mujeres presentan una particular sintomatología y pueden registrar una serie de sensaciones,

algunas de las veces contradictorias entre sí. Por ejemplo suelen manifestar enojo e irritación frente a situaciones que anteriormente aceptaban. Emplean la crítica en forma pertinaz para observar el pasado y el presente. Pueden sufrir estados de depresión acompañados del sentimiento de pérdida y vivencias contradictorias del tiempo.<sup>37</sup> Sentirse extrañas frente a sus cambios corporales y vivirlos como una irrupción en su vida y no como fruto de un proceso, al verse al espejo descubren y a partir de la mirada de los otros, signados inicialmente por la pérdida, que su cuerpo está cambiando. Se dan cuenta de que su juventud quedó atrás y con ello su proceso de envejecimiento, que además está relacionado con las ideas y los símbolos sociales que producen y reproducen mitos y creencias sobre el envejecer, y que quedan inscriptos en el psiquismo de forma inconsciente. Carreño (2002) retoma para su análisis el trabajo de Burin (1980) y también revisa los postulados de Freud (1968) sobre la femineidad, y los de Helen Deutsch (1952), Therese Benedek (1980) y Marie Langer (1964). La autora encuentra en su revisión que la postura de las tres autoras sobre la etapa climatérica tienen en común los siguientes: 1.- el temprano vínculo preedípico con la madre, las vicisitudes del desarrollo pulsional en la adolescencia y la centración en el ejercicio de la maternidad en el período de la adultez; 2.- las demandas y ofrecimientos de un entorno sociocultural como determinante del lugar psicosocial de los sujetos según su género sexual y su ciclo de vida. (Carreño 2002, p:285):

*El ciclo climatérico constituye una constelación de fenómenos conductuales (con registro psíquico, sociocultural y orgánico) que genera en la mujer una crisis vital conducente, a una reorganización de la identidad. Constituiría una fase del desarrollo psicoevolutivo con predominancia organizativa de vínculos con nuevos objetos y áreas catectizables - Caracterizarían a este ciclo la rebeldía y la auto-observación de la pulsión de dominio. El paradigma del género sexual femenino sobredetermina inicialmente en forma devaluada esta fase, al enfatizar la representación sexual y social de la mujer con la maternidad. (p: 290)*

Podemos concluir que al realizar trabajo con mujeres en crisis en la mediana edad es necesario tomar en cuenta varios de los aspectos mencionados relativos a los cambios corporales que se desarrollan y manifiestan durante esta etapa de la vida. Las psicoterapeutas que trabajan con este grupo de mujeres, así como las ginecólogas/as deberían de considerar la importancia y los beneficios que tienen la reflexión y el estudio

---

<sup>37</sup> Carreño explica, que la contradicción está sostenida por expresiones como: “ahora tendría tiempo” pero “ya no es tiempo”, en alusión a la postergación de realizaciones que encuentran, en tiempo cronológico personal, una nueva imposibilidad. (p: 282)

sobre los cambios físicos y psíquicos de las mujeres en la mediana edad. El trabajo desarrollado por Burin y por Northrup es un buen ejemplo de ello, por lo que se sugiere vincularlos, y que con base en ellos trabajen de forma conjunta los especialistas.



## ***CAPÍTULO III***

### **Alternativas**

El sentimiento de malestar y la actitud crítica resultante de los estados de crisis pueden generar en las mujeres la necesidad de contención y de sostén. Esto se debe a los padecimientos que estos generan constituye un trabajo psíquico difícil; tanto por el conflicto intrapsíquico, como por los factores culturales que lo determinan, razón por la cual muchas mujeres requieren para transitar su crisis de apoyo psicológico. Para ello Burin y colaboradoras proponen dos alternativas: la psicoterapia y los grupos de reflexión de mujeres, ambas son técnicas que propician que las mujeres puedan ubicarse como sujetos activos y participantes y con ello resolver su crisis. (Burin 2000)

#### **1.- Psicoterapia para mujeres**

Burin (2002) citando a Winnicott (1972) plantea que la sesión psicoterapéutica es un espacio transicional que se constituye como un espacio interno correspondiente al mundo intrapsíquico de la paciente, pero también como un espacio externo relacionado con el vínculo y la *alianza de trabajo* con la terapeuta, debido a las normas que corresponden a diversos ordenes ideológicos, económicos, culturales, etc. Esta situación transicional está caracterizada por la ambigüedad y apela a nuestra capacidad para operar en un área intermedia, donde la realidad externa y la realidad interna se entrelazan hasta superponerse y confundirse. Este espacio también de funcionar como el “holding” a la manera en que Winnicott (1971, citado por Burin) lo considera, como una actividad de sostén.

Burin (2002) citando a Etchegoyen (1986) puntualiza que la relación entre la alianza de trabajo y las reacciones transferenciales son imprescindibles en el estudio de las psicoterapias de mujeres. Además destaca que muchas de las pacientes que están transitando por crisis vitales, ante la dificultad de encontrar un modelo de mujer aparte del de “mujer madre o prostituta” desean ser como la terapeuta, cuando de lo que se trata es que trabajen con la terapeuta. Gracias al deseo hostil se puede generar esta

diferenciación. Además la terapeuta debe reconocerse a sí misma como diferente, a pesar de sus vínculos identificatorios con la paciente mujer.

*Las vicisitudes del deseo hostil constituyen una de las claves de la crisis de la mediana edad en las psicoterapias de mujeres. Las pacientes buscan en el espacio de la psicoterapia el lugar que habrá de contener lo expulsado, lugar de desarrollo del deseo hostil diferenciador.* (Burin 2002, p:135)

En su artículo, “*Psicoterapia de mujeres algunos aspectos relevantes*” Inés Castro (2002) expone algunos de los supuestos, análisis, etc., en relación al trabajo terapéutico con mujeres.

*Esto implica el supuesto de que aquéllos no son consecuencia de una dinámica intrapsíquica que tiene lugar en el individuo, al margen de las circunstancias que atraviesa, sino que, por el contrario, son interpretados como expresión de una historia individual, estructurada en un determinado momento histórico-cultural.* (p: 343)

Castro (2002) expone las razones por las que consultan las mujeres presentando como las principales aquellas generadas por los *conflictos en la relación de pareja*. Cuando existen estos problemas y conflictos predomina en las mujeres las vivencias de desvalorización, por la que surge en ellas una interrogante esencial: ¿en qué consiste “ser mujer”? Además, las mujeres suelen estar confundidas respecto a su responsabilidad en el desencadenamiento de sus problemas y muchas veces sienten que ellas son las culpables de los problemas generados en su relación de pareja. Son abundantes las quejas de las mujeres por el maltrato de sus compañeros o esposos. También por los conflictos con su hija púber o adolescente, debidos entre otras causas a que tanto la madre como la hija están transitando por crisis vitales. Otras de las razones por la que las mujeres demandan atención psicológica se deben a que se sienten o están deprimidas, por trastornos psicosomáticos o por tener dificultades para insertarse en el ámbito público. Los ejes de análisis que según la autora, deben incluirse en los tratamientos de mujeres son los siguientes:

1. *Construcción de la conciencia de pertenecer al género sexual femenino.*
2. *Privilegiar el análisis de la etapa preedípica.*
3. *Trastornos en el ejercicio de la maternidad.*
4. *Trastornos de la sexualidad.*
5. *Conflictos en relación al ámbito extradoméstico.*

6. *Constitución de deseos múltiples.*
7. *Despliegue de la pulsión de dominio.*
8. *El descubrimiento de las capacidades yoicas.*
9. *Revalorizar el “saber” de las mujeres en el área de los afectos.*

1.- *Construcción de la conciencia de género.* La conciencia de género puede entenderse: como la adquisición o toma de conciencia por parte de las pacientes mujeres de que la maternidad, los roles de ama de casa y de esposa, no son inherentes a su naturaleza femenina. Es necesario que comprendan que en gran medida estos roles son condicionados socialmente, por lo que pueden ser modificados tanto a nivel individual y/o social. Este hecho contribuye a quebrar el sentimiento de aislamiento que provoca en las mujeres la sensación de ser las únicas que padecen malestar, lo que les permite elaborar alternativas para su situación. Además, disminuye con la toma de conciencia la culpa, tanto la que generada por sus dificultades como por el surgimiento de nuevos deseos. La toma de conciencia por parte de las pacientes les permite a su vez que afloren en ellas sentimientos de confianza en el esfuerzo por el cambio.

*Para que las pacientes puedan adquirir conciencia de su pertenencia al género sexual femenino, es de importancia que el/la terapeuta haya rescatado en su marco teórico de referencia, el peso decisivo de la etapa preedípica en la constitución de la subjetividad femenina. (Castro 2002 p: 346)*

2.- *Privilegiar el análisis de la etapa preedípica.* Tomando como punto de partida lo que plantea Freud (1931, citado por Castro 2002) con respecto al Complejo de Edipo, considerado como el núcleo de todas las neurosis, es fundamental comprender y analizar la etapa preedípica de las mujeres, porque se considerada la base de todas sus fijaciones y represiones. Citando a Bleichmar, (1985) y a Chodorow (1978) Castro (2002) explica que debe tomarse en cuenta la relación y vínculo madre-hija, porque es el primer objeto de identificación y de amor, cuyo principal atributo a la omnipotencia. Debido a que la madre y la hija pertenecen al mismo género su vínculo está favorecido por la identificación y la fusión, reforzada por la cercanía entre ambas durante el proceso de crianza. La dinámica de la crianza se desarrolla dentro del ámbito doméstico, lugar donde la madre decide cotidianamente lo que desea y debe hacer, con, y, en la vida de sus hijos. *Ubicarnos en la escena preedípica nos permite trabajar esta primitiva identificación de la paciente con su propia madre a fin de que pueda recortarse como mujer y discriminar la función*

*maternal de la femineidad.* (Castro 2002, p: 346). Esto se debe, entre otras cosas, a que la primitiva identificación con la madre involucra una ecuación simbólica entre el ser mujer y el ser madre, lo que limita la posibilidad de que las mujeres consideren otras formas posibles para constituirse como sujeto femenino.

Lo normal es que la madre ofrezca un modelo de mujer que comporte los siguientes rasgos: el de una mujer que desvaloriza su propio género sexual, que no ha constituido o ha reprimido deseos diferentes del deseo maternal, sus hijos son el basamento de su subjetividad, gozar de su sexualidad lo vive como una transgresión; su cuerpo y sus posibilidades de expresión sexual le son escasamente conocidos. Le resulta complicado incluir al hombre como objeto de su deseo, y/o como de padre de sus hijos con quien puede compartir a éstos. Este es un proceso difícil debido a que genera intensos sentimientos de angustia y de culpa porque está ligado a la pérdida del primitivo modelo materno, ya que la diferenciación que las pacientes tienen que realizar para diferenciarse de su madre, lo viven como un ataque a la madre.

El trabajo terapéutico centrado en esta fase puede permitir lo siguiente: que la paciente de cuenta de la diferencia que tiene con su madre y constituya sus propios deseos, que diferencie la identidad femenina de la función maternal a fin de poder crear un modelo de mujer que no se restrinja al ejercicio de la maternidad, y que reconstruya su identidad sobre la base del sentimiento de valoración de su propio género. (Castro 2002 p: 347) Debido a la incidencia que tiene en el psiquismo de las mujeres la madre y la función maternal, como siguiente elemento se analizara el ejercicio de la maternidad.

3.- *Trastornos en el ejercicio de la maternidad.* El ejercicio de la maternidad es para la mayoría de las mujeres una fuente esencial de placer, pero también en forma paralela puede ser la causa y consecuencia de conflictos y patologías diversas, por el desgaste psíquico que conlleva la función materna, ya que las mujeres realizan una serie prestaciones yoicas con el fin mantener el equilibrio intrapsíquico de sus hijos y de sí mismas. Por otro lado y en paralelo, en ellas recae la responsabilidad por conseguir y/o realizar los servicios requeridos para la satisfacción de las necesidades materiales y emocionales de la familia. Además las actividades realizadas, son rutinarias y repetitivas, y generan un desgaste físico y psicológico importante. Por otro lado, las mujeres madres,

que dedican la mayoría de su tiempo a los hijos, conduce a que la maternidad se estructure como una tarea exclusiva, lo que trae como consecuencia que la mujer considere al hijo como su propiedad, *es de y para ella*. (Castro 2002, p:348) La identidad de estas mujeres se constituye a partir de ser madre, pensándose mujer porque es madre y que lo es porque tiene hijos a quien cuidar. En la medida en que crecen sus hijos, y van adquiriendo autonomía, ella se va sintiendo que su vida pierde significación, este sentimiento configura lo que ha sido llamado como *síndrome del nido vacío*. (Oliver 1981, citada en Castro 2002)

Castro (2002) reflexiona sobre la forma en que muchas mujeres realizan como actividad exclusiva y excluyente a la maternidad, concluyendo que este fenómeno no es atribuible a la casualidad, más bien, es un intento por parte de las mujeres por permanecer en el ámbito doméstico. Este fenómeno se puede observar en las mujeres se embarazan sin parecer desearlo o cuando aparecen de forma repentina problemas con los hijos que les impiden concretar proyectos, ya sea de trabajo, estudio, actividades culturales, recreativas, etc. En el curso del tratamiento la paciente puede descubrir como sus conflictos y sentimientos displacenteros están vinculados a la maternidad, con las múltiples situaciones en que se originan, y con ello buscar alternativas para mejorar su bienestar y al mismo tiempo puedan prevenir problemas de salud mental en los hijos.

Castro (2002) cita el trabajo de Burin (1981) que plantea el tema de la “naturalización” del rol materno reflejada y transmitida por medio de discursos que conceptualizan a la función maternal como una función natural e instintiva siempre relacionada con el cuerpo de las mujeres y sus funciones reproductoras, estos discursos encubren el arduo trabajo personal y social que poseen la reproducción y la crianza. La consecuencia de todo esto es que: *puede llegar a ejercer un efecto de lento empobrecimiento y restricción de la subjetividad*. (p: 348)<sup>38</sup>

4.- *Trastornos de la sexualidad*. La sexualidad femenina se encuentra generalmente desvalorizada y el deseo y goce sexual femenino negado, Castro (2002) denomina a este fenómeno *maternalización del sexo*. Paralelamente existen otras dos concepciones sobre

---

<sup>38</sup>Sobre el tema de la maternidad, se han revisado puntos importantes en el anterior capítulo. Hacer referencia

la sexualidad femenina expresadas en las prácticas sociales, uno es el *ideal de la virginidad* que conlleva como supuestos, por un lado que el deseo de la mujer sólo existe en relación al deseo del hombre, es decir, que la satisfacción sexual en la mujer es inexistente y por otro que la mujer está ubicada en el lugar de objeto. La segunda se refiere a la *doble moral sexual* que prescribe tanto de manera abierta como encubierta la monogamia (fidelidad) para la mujer y la poligamia (infidelidad) para el hombre.

Con el fin de ayudar a las mujeres a apropiarse de su deseo sexual sin culpa y sin síntomas (como por ejemplo la anorgasmia, angustia por insatisfacción sexual crónica, etc.) el trabajo terapéutico debe incluir el cuestionamiento de los mandatos, estereotipos, desinformación, etc., que se han construido sobre la sexualidad femenina. Con ello puede ser posible que las pacientes pongan en palabras sus vivencias en asociación con sus sentimientos, para facilitar con ello que su aparato psíquico incluya su goce sexual que al mismo tiempo permitirá que se sientan mejor consigo mismas. Castro (2002) considera que es posible complementar la tarea analítica recomendando a la paciente la lectura de textos sobre sexualidad, cuidando de que esta recomendación no sea percibida por ella como una forma de mandato de la terapeuta y con ello obturar su discurso.

5.- *Conflictos en relación al ámbito extradoméstico.* Considerando que el trabajo realizado por las mujeres es por excelencia trabajo doméstico es fundamental tomar en cuenta el cómo incide en sus rasgos psíquicos, para posteriormente revisar aquellos que pueden ser desarrollados en el ámbito extradoméstico. Los fenómenos que están relacionados con el trabajo doméstico son: estructuración del narcisismo en función de los demás, dificultad para desarrollar el pensamiento crítico, predominio del conocimiento “intuitivo” y de la comunicación preverbal y el pasaje a la acción se encuentra coartado. En cambio gracias al trabajo extradoméstico las mujeres pueden desarrollar su autonomía porque les permite que tengan una fuente para generar dinero propio, además de: la actitud crítica y reflexiva, el ejercicio de la comunicación a través de conceptos precisos e ideas ordenadas lógicamente, la posibilidad de proponerse metas y la forma de concretarlas, la toma de decisiones y el desarrollo del “principio de realidad”.

*En esta oportunidad, vamos a entender el término **trabajo** en un sentido más amplio, de tal modo que incluya toda actividad fuera del hogar socialmente útil y valorada que implique*

*vínculos más variados y discriminados, como, por ejemplo, participar en una sociedad vecinal, cooperadora de colegio, comité o partido político, etc. En consecuencia, pensamos que la participación de las mujeres en alguna actividad de carácter social insertada en el mundo extradoméstico, contribuye a su desarrollo como sujetos. (Castro 2002, p: 356)*

6.- *La constitución de deseos múltiples.* Los cambios intrapsíquicos generados durante la terapia permiten que se forje en las mujeres deseos diferentes al deseo maternal, posibilitando con ello el que las pacientes puedan diferenciar la femineidad de la maternidad. A partir de ésta diferenciación las pacientes pueden concebir otros deseos, como son los relacionados con el saber, con la sexualidad y con el poder. La constitución de estos *deseos activos*, pueden provocar en las mujeres *crisis narcisista*, debido a que los sentimientos de identidad y autoestima se movilizan al contradecirse con las prescripciones culturales que atribuyen la posición activa al hombre y pasiva a la mujer. Para que las mujeres puedan constituir nuevos deseos, se requiere del despliegue de la pulsión de dominio.

7.- *El despliegue de la pulsión de dominio.* Castro (2002) afirma que existen una serie de rasgos comunes entre las mujeres más allá de su patología específica asociados con el déficit en el despliegue de la pulsión de dominio como son: la inhibición en la expresión de sus deseos y de la agresividad, predominio de vínculos dependientes y muy ambivalentes, sentimientos de impotencia, sentimientos de desvalorización y bloqueo de la acción en el ámbito extradoméstico. (p: 358) Estos rasgos se desarrollan en las mujeres en los primeros años de su crianza y están orientados hacia la conformación de vínculos identificatorios y de sometimiento. Desde la perspectiva del psicoanálisis este proceso se explica de la siguiente manera: al quedar las mujeres atrapadas en el vínculo de  *fusión preedípica* la pulsión de dominio, que es la que las orienta hacia una posición ofensiva frente a las exigencias de los otros, queda cuartada en su expresión. La autora menciona el trabajo de Freud (1932), y explica cómo se configura la posesión pasiva de la libido como componente esencial de la femineidad. *Una importante consecuencia de dicho proceso es la marcada represión de la agresividad, que encontramos en el origen de los cuadros depresivos y psicósomáticos así como en las inhibiciones para la acción en el ámbito extradoméstico.* (p: 358). Para que la pulsión de dominio pueda emerger de la represión y pasar a la posición activa, es necesario que en el tratamiento terapéutico se analice el vínculo madre-hija.

La reestructuración psíquica se observa principalmente en mujeres de mediana edad que han realizado su deseo maternal. Normalmente estas mujeres encuentran una serie de dificultades al comienzo de dicha reestructuración, originadas por los sentimientos de separación y hostilidad. Al discriminar sobre sus deseos aprecian las contradicciones en sus vínculos y perciben la hostilidad que sienten hacia las personas queridas, que además no son acordes al ideal de mujer-madre; esto significa que las mujeres sólo deben sentir el amor y el deseo de satisfacer a los demás, por lo que estos cambios generan en ellas sentimientos de culpa y temor de perder el cariño de sus hijos, marido y/o padres. Para resolver de la manera más adecuada el conflicto que les genera a las mujeres estos sentimientos es importante que conozcan sus capacidades y que puedan poner en marcha la configuración del deseo de poder y la realización de la pulsión de dominio, catectizando con ello nuevos objetos libidinales.

8.- *El descubrimiento de las capacidades yoicas.* El objetivo de la psicoterapia es entre otros, rescatar y valorizar los aspectos positivos y novedosos de las pacientes, para que con ello logre realizar cambios sustanciales en su vida. Por lo tanto el trabajo terapéutico debe incluir el análisis de aquello que han logrado las pacientes pero que permanece invisible, tanto en el ámbito familiar como en el ámbito público. Es fundamental en el trabajo terapéutico tomar en cuenta lo que la paciente puede desarrollar en su vida cotidiana sus intereses laborales, económicos, culturales, sociales, etc. También hay que tomar en cuenta la historia de vida de las pacientes, con su pasado, presente y futuro. Es necesario además analizar las fobias que despiertan en las mujeres los cambios. También hay que explorar sobre los “saberes” que cada mujer posee sobre sí, sobre la vida, sobre sus vínculos, etc., para que con ello se de cuenta de que ella tiene la posibilidad de pensar, reflexionar y rescatar sus conocimientos, y quizás, de alguna manera transmitirlos.

9.- *Revalorizar el “saber” de las mujeres en el área de los afectos.* De lo que se trata en la psicoterapia es que la paciente a través de la puesta en palabras de sus sensaciones, de sus “intuiciones”, de sus sentimientos difusos, logre discriminarlos y establezca relaciones entre ellos y las circunstancias concretas en que surgen. También el trabajo terapéutico tiene como fin el que la paciente se apropie de su “saber” para ponerlo

en juego en sus diversos vínculos, esto no significa que tiene que “maternalizar” sus relación, de lo que se trata es que las mujeres puedan diferenciar las particularidades de sus vínculos, por ejemplo, los vínculos que tienen como madre con sus hijos de sus otras relaciones; en especial las que establece en sus relaciones laborales.

Como último punto Castro (2002), retomando el trabajo de Phyllis Chesler (1970), Luce Irigaray (1974), Gloria Bonder (1982), Eva Giverti (1983) y de su experiencia con pacientes mujeres, (que antes de acudir a terapia con ella habían sido atendidas por terapeutas varones), analiza la importancia que tiene el sexo del/la terapeuta. La autora concluye que existen una serie de ventajas cuando se trabaja con mujeres, el que la terapeuta sea mujer, porque:

*...pueden promover el surgimiento de las vivencias y los conflictos más profundos estructurados en la etapa preedípica; y el que la semejanza de género facilita la identificación de la terapeuta con la madre y el que la terapeuta puede configurarse como objeto transicional y servir a la paciente de soporte de la identidad de género, en el difícil proceso de discriminarse y confrontarse con su madre, y de elaborar su propio modelo de mujer. (Castro 2002 p: 361).*

## **2.- Los grupos de reflexión.**

*La experiencia me ha permitido observar que los Grupos de Reflexión de Mujeres son especialmente indicados par mujeres en edad media de la vida que atraviesan las llamadas crisis vitales. (Coria 2006, p: 152)*

Los grupos de reflexión de mujeres forman parte de los Grupos Operativos desarrollados por Pichon-Riviére y colaboradores, quienes construyeron la teoría y la técnica del grupo operativo. En 1970 la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupo adoptó una modalidad particular de grupos operativos, a los que denominó “grupos de reflexión”. Clara Coria (2006) es una de las autoras que más ha trabajado respecto al tema y considera que uno de los puntos más sobresalientes y enriquecedores para la tarea de los grupos de reflexión señalados por Pichon-Riviére en su libro *Del psicoanálisis a la psicología social* sobre el grupo operativo, es el análisis de las ideologías. (Citado por Coria 2006, p: 140).

Son dos vertientes las que alimentan a los grupos de reflexión de mujeres: los grupos de reflexión y los grupos de autogestión. Los grupos de reflexión tienen como base y como una de las actividades más importantes la de **indagar**, que es una forma

lingüísticas por medio de la cual se puede tomar conciencia de la “condición femenina”. Esto se debe además que en estos grupos se conforma un espacio para que las mujeres puedan hablar de su vida verbalizando, expresando, analizando, etc., sobre lo que significa ser mujer. La otra vertiente mencionada son los grupos de autogestión generados en la época de la liberación femenina de los años 60. La conformación de estos grupos hicieron posible el que las mujeres se agruparan con el fin de romper con el aislamiento que les impedía compartir con otras mujeres sus pesares cotidianos. Los grupos de autogestión tuvieron como efecto el que las mujeres descubrieran y redescubrieran su ser social y que sintieran su pertenencia y la posibilidad de cambiar.

Coria (2006) menciona el concepto de concientización desarrollado por Paulo Freire, porque considera que a través de los grupos de reflexión las mujeres toman conciencia de su situación de marginación. Sin embargo sostiene que existen diferencias importantes entre la forma en que se adquiere conciencia de género, ya que en el grupo de reflexión las mujeres no parten de su situación de género, lo que logran es llegar por a tomar conciencia de género terminado el proceso grupal, en cambio Freire parte del cuestionamiento del fenómeno de opresión con el propósito explícito de transformarlo a través de la praxis política, los grupos de reflexión de mujeres no tienen ese propósito. (p: 141-142)

Las crisis vitales pueden ocurrirles tanto a mujeres que responden a modelos tradicionales como a aquellas que trabajan fuera del ámbito doméstico. Las primeras al dejar de realizar sus funciones maternas cuando los hijos se van, sienten que su vida ha perdido sentido preguntándose: “¿Y esto es todo?” y “¿Y ahora qué?” (Burin 2002 y Coria 2006). Las segundas, las que trabajan tanto en el ámbito doméstico como el público, suelen preguntarse: “¿Y para esto tanta lucha?” (Coria 2006, p: 152). Cuando las mujeres en ambos casos desean revisar las razones por las que se generan sus malestares y sus síntomas,<sup>39</sup> y desean construir nuevas alternativas para su vida los grupos de reflexión pueden ser los indicados. Una de las particularidades más importantes de los grupos de

---

<sup>39</sup> Los malestares que sienten estas mujeres, no están justificados, ni por algún estado depresivo, ni porque estén pasando por un momento crítico en su vida. El tema sobre el **malestar femenino** ha sido desarrollado en capítulos anteriores.

reflexión de mujeres es que: *Estos grupos convocan en función del género sexual.* (Coria p: 142).

*Podría decir en este sentido que la convocatoria de género sexual incluye lo omitido. Lo omitido en la cultura, lo omitido en el discurso, lo omitido en las teorías científicas y en las prácticas cotidianas.* (Coria 2006, p: 143)

La reflexión realizada dentro de los grupos permite entre otras cosas la posibilidad de modificar los estereotipos que históricamente se han conformado sobre las mujeres, el cuestionamiento de creencias, pautas y actitudes relativas al hecho de ser mujer, y el análisis de las ideologías que sustentan cada uno de los procesos mencionados. En estos grupos se reflexiona sobre el ser mujer no en abstracto, más bien se realiza en concreto. Los temas que permiten concretar son diversos y están articulados con el sujeto mujer y su vida cotidiana, como por ejemplo: “La mujer y el dinero”, “La mujer y la soledad”, “La mujer y el divorcio”, “La mujer y la edad media de la vida”, “La mujer y sus hijas adolescentes”, “La mujer Trabajadora”, “La mujer después de los 50”, “La mujer adolescente”, “La mujer Trabajadora y madre”. Los grupos de reflexión de mujeres tienen la virtud de convertirse en un espacio de interrelación porque logran ser el puente que conecta por un lado, a las investigaciones y producciones académicas referidas a los Estudios de Mujer y por otro con los cuestionamientos, las inquietudes y experiencias de las mujeres en sus vidas cotidianas.

*Podríamos decir entonces y de manera muy sintética que un aspecto de la especificidad de los grupos de reflexión de mujeres consiste en que allí se cuestionan aspectos de la condición femenina, develándose las condiciones de producción de dicha “condición”* (Coria 2006, p: 145)

La toma de conciencia de género sexual permite que aparezca indefectiblemente un **nosotras**, con lo que se incluyen en la historia y devienen sujetos históricos temporales dentro de su ámbito comunitario, por pertenecer a un grupo, dejan de ser “la madre de tal”, “la esposa de Fulano” o “la hija de cual”, que son lugares comunes que las ubica en el anonimato dentro de la estructura social. *La conciencia de género es algo a lo que se llega no de lo cual se parte.* (Coria 2006 p: 145). Esta conciencia de género va apareciendo a lo largo del proceso reflexivo y se consolida como uno de los resultados más evidentes del proceso grupal, y suele llenar de sorpresa a las mujeres. También les da la posibilidad de entrever las alternativas que tienen para cambiar su vida cotidiana, así como para sus

actividades productivas. Las mujeres acuden a los grupos de reflexión por diversas razones entre las más importantes están: su curiosidad manifiesta, un malestar inespecífico, un cuestionamiento acotado relacionado con la vida cotidiana.

Entre los fenómenos observados y encontrados por Coria (2006) a lo largo de su trabajo en relación a la toma de conciencia por parte de las mujeres de su “condición de género”, están los siguientes: 1.- Descubrir que entre mujeres se puede establecer un intercambio provechoso y productivo. 2.- Reconocerse como sujetos valiosos, productores y transmisores de cultura. 3.- Indignarse al percibir que contribuyen a perpetuar un determinado equilibrio que las ubica en el lugar del oprimido. 4.- Sentir satisfacción y alegría por compartir un ámbito que hasta ese momento consideraban individual y solitario. 5.- Descubren y reconocen que el lenguaje es un instrumento de poder, sometimiento y perpetuación de estereotipos sexuales. 6.- Toman plena conciencia de cómo las mujeres se instalan en la dependencia y también el dolor que produce dicho descubrimiento. 7.- Sienten solidaridad, al dar cuenta y redimensionar la llamada “competencia entre mujeres” 8.- Surgimiento, recuperación y/o incremento de funciones yóicas, a través del desarrollo del juicio crítico.

Coria (2006) refiere que los fenómenos mencionados han sido conceptualizados por Gloria Bonder (1982) como “espacio transicional”: *considerando al grupo de mujeres como un lugar para la transición y un lugar productor de transiciones.* (p: 147)

En relación a la formación de los Grupos de Reflexión es importante considerar lo siguiente: 1.- Criterios de selección. Indicaciones y contraindicaciones, 2.-el encuadre, 3.- la coordinadora y 4.-el Cierre

1.- *Criterios de selección. Indicaciones y contraindicaciones.* La participación dentro de los grupos de reflexión resulta particularmente movilizador, ya que demanda una tarea interna muy intensa, que requiere una gran cantidad de energía y cierto grado de equilibrio emocional, porque de no ser así, las movilizaciones internas se pueden volver intolerables y agudizar los desequilibrios y las situaciones desestructurantes. Por ello es necesario tomar en consideración algunos puntos relacionados con la selección de las

mujeres que desean participar en los grupos de reflexión. Por otro lado es necesario tomar en cuenta las condiciones que posibilitan la tarea grupal dirigida a la reflexión y al cuestionamiento, porque sirven como tarea preventiva para proteger la continuidad y la producción de la tarea grupal. Debido a que la tarea dentro del grupo destaca la reflexión es necesario que las mujeres cuenten con ciertas características relacionadas con el pensar, y el que sus características psicopatológicas sean compatibles con el funcionamiento grupal reflexivo. Otro de los asuntos a considerar en la selección de las mujeres son las llamadas situaciones circunstanciales, como son los duelos reciente, las migraciones, los casamientos de hijos/as, las separaciones, etc.

En tercer lugar se encuentra el grado de adhesión a la discriminación sexual y las motivaciones implícitas sobre el tema a tratar dentro del grupo. Las contraindicaciones respecto a los dos primeros puntos son: deterioro intelectual, elevada rigidez, dificultad para conceptualizar los obstáculos, dificultad para integrar experiencias vivenciales y el que existan psicopatías y/o caracteropatías. Las contraindicaciones relacionadas con el género sexual no es la falta de conciencia de la discriminación, ya que según Coria (2006) en los grupos de reflexión no se parte de la discriminación lo que se logra es la adquisición de la conciencia de género a través de esta experiencia grupal. Lo que se convierte en un obstáculo es: que las mujeres se adhieran y defiendan los estereotipos sexuales, que cuando las mujeres tienen intereses focalizados tienden a evitar el cuestionamiento de la ideología de género,<sup>40</sup> y por último, el que las mujeres desean integrarse a un grupo terapéutico y no a un grupo de reflexión.<sup>41</sup>

2.- *Encuadre*. Es fundamental considerar el encuadre ya que delimita el espacio-tiempo en donde se realizará la tarea y se alcanzarán los objetivos planteados y donde pueden ser explicitados, elaborados y comprendidos la cantidad de pensamientos y sentimientos que se movilizan en las participantes. *El encuadre es una necesidad*

---

<sup>40</sup> Clara Coria (2006) pone el siguiente ejemplo: *Un ejemplo de esto ocurre cuando en los grupos que he realizado sobre "mujer y dinero" el interés manifiesto y sostenido es insistentemente el de "cómo hacer para ganar dinero". Esta búsqueda de consejos, imperiosa y sostenida, obstruye la posibilidad de reflexionar sobre los comportamientos dependientes en las mujeres, que persisten aun cuando logren ganar más. (p: 151)* Además de que las mujeres que ven peligrar sus estereotipos tienden a desertar del grupo.

<sup>41</sup> Cuando no es detectado previamente, el hecho de que las mujeres desean participar en un grupo terapéutico: *los modos de intervención de dichas participantes tienden a ser unidireccionales, excesivamente presionantes en el sentido de su necesidad particular y generan ansiedades que desbordan lo que puede ser contenido con la mitología de los grupos de reflexión. (p: 152).*

*metodológico-instrumental que debe recrear las mejores condiciones para lograr los objetivos propuestos por la tarea. (Coria 2006, p: 153)*

El proceso grupal consiste en una trayectoria donde deben cumplirse tres momentos: el primero de aproximación, el segundo de desarrollo el tercero de cierre. Cada uno de estos momentos encierra una problemática propia en relación al tema y a cómo se vive la reflexión sobre el mismo. Coria (2006) plantea que el tiempo conveniente para el grupo oscila entre cuatro meses como mínimo y ocho meses como máximo. Los primeros cuatro meses constituyen un primer módulo en donde se comenta y discute el tema elegido en forma general y espontánea. En el caso de que el grupo esté dispuesto a un segundo módulo (otros cuatro meses) se hace una evaluación de los subtemas preferidos o intereses específicos dentro del tema general. La elección del tema de reflexión se realiza grupalmente.

El segundo módulo suele ser diferente al primero, porque aquí se combinan los intereses generales compartidos y las inquietudes particulares que evidencian las diferencias individuales. *Estas diferencias aportan una enorme riqueza y contribuyen a “hacer saltar” una gran cantidad de prejuicios. (Coria 2006, p: 154)*

Para que el grupo de reflexión cubra con su cometido es necesario y fundamental considerar el tiempo, por lo que se plantea como idóneo un lapso de ocho meses para la actividad grupal; que cada sesión dure una hora y quince minutos y que se realice una vez a la semana. La cantidad de participantes debe oscilar entre un mínimo de seis y un máximo diez. También es importante que se acepte la heterogeneidad entre las participantes con el fin de que el funcionamiento del grupo sea dinámico, sin embargo no debe de incluirse a personas que sostengan situaciones extremas. *En este caso se suelen profundizar las dicotomías y a menudo enfatizar los estereotipos. (Coria 2006, p: 155)*

3.- *Coordinadora.* Debido a que el fin de los grupos de reflexión es la conciencia de género Coria considera que los grupos deben ser encarados por coordinadoras mujeres porque... *hay un primer momento en que las mujeres necesitan poder analizar entre ellas sus propias dificultades. (Coria 2006, p: 155)* Incluir al varón en éste primer

momento no facilitaría la tarea porque es ardua y compleja. La autora recomienda que los varones se unan primero a la lucha contra la discriminación.

El lugar que la coordinadora no es el de la “verdad”, ni el de la “autoridad”, ella simplemente debe ocupar el lugar que le permita desempeñar su función, la cual consiste en: *disponer de aquellos recursos que favorezcan el desarrollo reflexivo, desarmen los obstáculos que perpetúan los estereotipos y contribuyan a generar nuevas alternativas de pensamiento y acción* (Coria 2006, p: 155-156). Sus intervenciones *deberán estar referidas exclusivamente al tema y a las interferencias grupales en relación a dicho tema.* (Coria 2006, p:156)

La coordinadora debe contar con una sólida formación teórica en la coordinación de grupos, además de entrenamiento personal en grupos de concientización sobre el género sexual y la condición femenina. <sup>42</sup> Gracias a su entrenamiento, la coordinadora está capacitada para realizar los *señalamientos* necesarios cuando aparecen en el grupo aquellas vivencias, creencias y fantasías inconscientes, que producen estancamiento en el grupo porque entorpecen o frenan la reflexión.<sup>43</sup> Coria (2006) expone un ejemplo sobre el estancamiento grupal con base en lo sucedido en la dinámica de uno de los grupos con los que ella trabajó. En este grupo se hablaba constantemente de los maridos y los hijos como defensa frente a las ansiedades y temores persecutorios en relación a la identidad sexual y a la pérdida del hombre, considerando que el tema específico era “la mujer y el dinero”<sup>44</sup>.

Otro de los recursos del que debe hacer uso la coordinadora es el de *la síntesis*, ésta debe de ser utilizada cuando el grupo se dispersa en relación al tema y también al comienzo de cada nueva reunión, porque contribuyen a rescatar la memoria de lo producido y ayudan al desarrollo de la capacidad de discernir. La síntesis ayuda a ubicar las ideas centrales y secundarias, además de que permite que posteriormente se evalué el alcance de la reflexión grupal. Coria (2006) explica que la reflexión contribuye a desarrollar la capacidad de organización y conceptualización que son actividades que

---

<sup>42</sup> Coria comenta en su artículo, que: *Sin estas condiciones, la experiencia grupal para las participantes puede resultar altamente iatrogénica y generar resultados opuestos a los buscados.* (p: 156)

<sup>43</sup> *Estas fantasías inconscientes aparecen a modo de defensa y resulta imprescindible explicitarlas.* (p:157)

<sup>44</sup> *A veces, si el grupo es suficientemente continente, es factible explicitar también las ansiedades o fantasías encubiertas en dichas defensa en relación al tema.* (Ídem)

generalmente están asociadas al ámbito público, y por ello alejadas de las habituales prácticas “domésticas” femeninas.

*La información* es otro de los recursos con los que tiene que contar el grupo por dos objetivos fundamentales: uno es el aportar datos con que las mujeres no cuenta y el otro, generar la necesidad en las mujeres de mayor información para que ellas la busquen porque...*Es lamentable comprobar con qué frecuencia las mujeres desconocen informaciones que les incumbe.* (Coria 2006, p: 158) La autora pone de ejemplo como la falta de información y la censura interna suele dificultar la búsqueda activa de información pertinente ante la creencia de que la menopausia lleva consigo la pérdida del goce sexual. Esta es una creencia popular bastante difundida, cuya intención ideológica es: *...restringir el goce sexual de la mujer y limitar su sexualidad a la procreación* (p: 159). Con la información pertinente se pueden poner al descubierto las ideologías implícitas en las informaciones que damos y recibimos, paso previo imprescindible para tomar conciencia de la opresión que subyace en la ideología patriarcal; y con ello generar las condiciones de cambio.

4. *Cierre.* El trabajo de cierre de la tarea grupal implica entre otras cosas un proceso de elaboración de lo que ocurrió en el grupo así como elaborar los duelos por el desprendimiento. La principal ganancia es que las mujeres dispongan de un espacio privilegiado e inédito para reflexionar sobre temas tabúes, y sobre aquellos que por su supuesta naturalidad en la vida cotidiana estaban ocultos. Refiere Coria (2006) que esta ganancia siempre se presenta *como saldo positivo, unánime y compartido, y sin excepciones.* (p:160)

Uno de los duelos que es necesario elaborar por ser de los más importantes en los grupos de reflexión es: *el duelo por la ingenuidad perdida* porque:

*El saber atenta contra la ingenuidad. Luego de adquirir conciencia sobre la discriminación hacia la mujer, es posible tomar partido a favor o en contra, pero resulta muy difícil perpetuar la discriminación con una actitud ingenua. Ya no hay cabida para el “yo no sabía”. La actitud ingenua, antes de “saber era a menudo utilizada como un colchón muelle en el que se perpetuaban sueños de Cenicienta. Colchón apoltronado que ponía sordina a las situaciones de opresión. La conciencia de género abre brechas por las que se filtran la luz y el sonido, y, por lo tanto, también el compromiso de hacer algo con ellos.* (Coria 2006, p:160)

Los beneficios que los grupos de reflexión han tenido en las mujeres, quedan claramente evidenciados por el trabajo de investigación que Coria (2002), ha realizado sobre la dependencia económica y la salud de las mujeres.

*Fue una sorpresa descubrir que los grupos no sólo favorecían las mejores condiciones para la reflexión sino que, además, generaban cambios concretos en la vida cotidiana. Un alto porcentaje de mujeres que participaron en ellos lograron modificar estereotipos largamente acuñados en relación a las prácticas con el dinero. Y esos cambios se evidenciaron en los comportamientos cotidianos concretos. Algunas accedieron a la titularidad y administración de una cuenta bancaria propia, otras reorganizaron sus tareas laborales con mayor creatividad y mejores beneficios económicos, otras lograron disponer para ellas de un espacio físico para el ejercicio profesional que no se mezclara con lo doméstico; se animaron a leer y discutir contratos de trabajo en lo referente al dinero, se animaron a defender honorarios frente a otros profesionales varones, disminuyeron la culpa por sus ambiciones económicas, aceptaron con mayor desenfado el placer que les generaba la actividad en el ámbito público y el recibir dinero con ello, etc. (p:244)*

Hemos considerado como alternativas para las mujeres en crisis la psicoterapia y los grupos de reflexión porque son las más utilizadas en el trabajo terapéutico con el fin de analizar, reflexionar, profundizar sobre los conflictos de estas mujeres. Sin embargo es importante mencionar que todavía hay mucho camino por explorar, tomando en cuenta a las nuevas aportaciones en el campo de la psicología clínica como en el psicoanálisis, destacando a las psicoterapias denominadas psico-corporales.



## **CAPÍTULO IV**

### ***Método***

#### **La investigación: Estudio de Caso**

El propósito de este trabajo fue investigar a través de un estudio de caso la crisis de la mujer en su mediana edad con base en los postulados de Mabel Burin. Por medio de la revisión bibliográfica se encontró que la crisis de la mujer en su mediana edad está relacionada con varios factores, que a manera de síntesis se dividieron por un lado como procesos culturales particularmente la historia de las mujeres y el enfoque de género, y por el otro como procesos físicos y psicológicos. A continuación se exponen el trabajo realizado con base en las preguntas de investigación, los objetivos, las categorías de análisis, los instrumentos y el método psicoterapéutico.

#### **1.- Esquema de investigación**

Para analizar la crisis de la mujer en la mediana edad se efectuó un Estudio de caso: El estudio de caso puede considerarse una de las principales modalidades de investigación cualitativa. Hace referencia al paradigma  $n=1$  que trata de tomar al individuo, sujeto único o unidad social como universo de investigación y de observación. Se conoce comúnmente como “estudio del caso único” (Pérez Serrano 2003, p: 86) El método del caso es esencialmente activo y, por tanto, aplicable en innumerables campos donde solo se intente la pura erudición o el mero tecnicismo. (Andrés 1980, citado en Pérez Serrano, 2003).

Los diseños de estudio de caso e investigación de un caso único proporcionan un conocimiento base importante, en la investigación terapéutica, que es imposible de obtener mediante los diseños tradicionales grandes. La investigación de un caso único, según Bellack (1989): *Tienen un papel único que jugar en la investigación y en el desarrollo de tratamientos que serán utilizados en la práctica futura de la psicología clínica y aplicada. (p:109)* Además, según Pérez Serrano (Ídem p:88) *Es éste un método de estudio, de formación e investigación que implica, según Anguera (1987: 21), el*

*examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, un proceso, una institución o un grupo social. Un caso puede seleccionarse por ser intrínsecamente interesante , y lo estudiamos para obtener la máxima comprensión del fenómeno.*

Esta investigación se realizó en dos fases, a continuación con el fin de sistematizar y articular la parte correspondiente a las fases incluyendo la psicoterapia, se presentan en un cuadro los problemas, los objetivos y las categorías de análisis. En el primer cuadro se especifica la primera acepción de crisis, el segundo se relaciona con la fase de transición, y el tercer cuadro se especifica la segunda acepción de la crisis.

## **2.- Problemas de investigación, objetivos y categorías de análisis**

### **Primera fase**

#### **Cuadro I**

#### **Categorías**

<p><b>Problemas</b></p> <p>1.- ¿Qué es lo que entra en crisis en la mujer de mediana edad?</p>	<p><b>Crisis.</b> Este concepto se define a través de su doble acepción. (Burin 2001) Primera: Conlleva la idea de una situación de ruptura con el equilibrio anterior, acompañada por la sensación subjetiva de padecimiento que se expresa a través del malestar.</p>
<p><b>Objetivo</b></p> <p>Analizar la crisis de la mujer en su mediana edad a través de los planteamientos de Mabel Burin</p>	<p><b>Malestar.</b> Sensación psíquica de padecimiento. Estado de sufrimiento, ligado a una situación específica de opresión, concretamente a las condiciones de subordinación social propia de las mujeres. (Burin 2000, p:35) Se expresa a través del sentimiento de injusticia.</p>
	<p><b>Sentimiento de injusticia.</b> Es la expresión de la mujer de mediana edad que se encuentra en crisis, por lo que le ha hecho y lo que ha hecho a sí misma a través de dos procesos: el de desatribución y el de atribución. (Burin 2000 y 2002)</p>

	<p><b>Depresión o etapa depresiva.</b> También considerada como crisis negativa. Es un momento de padecimiento, de dolor por la pérdida, que puede estar constituida por todos o algunos de los siguientes rasgos, manifestaciones o síntomas: síntomas físicos como cefaleas, vértigo, hormigueo, perturbación en la alimentación y en la digestión. Manifestaciones psíquicas, como estados de ansiedad, insomnio, reducción o pérdida del deseo sexual, déficit emocional. Así como también reducción o pérdida de la capacidad lógica y sobre todo analógica, que reduce los espacios del pensamiento, pérdida o reducción de los cuidados corporales y de la afectividad. (Burin 2000 y 2002)</p>
--	--

## Etapa de transición.

### Cuadro II

#### La psicoterapia

<p><b>Problema</b> ¿Qué efectos tiene la psicoterapia en la resolución de la crisis de la mujer en su mediana edad?</p> <p><b>Objetivo</b> Describir los efectos de la psicoterapia en la resolución de la crisis de la mediana edad.</p> <p><b>Proceso p.sicoterapéutico</b> Espacio de transición que contiene un encuadre referido al espacio, al tiempo y a la paga. Es el espacio transicional donde la persona involucrada, junto con la psicoterapeuta, pone en un discurso su situación emocional, sus vivencias, sus conflictos, sus duelos y sus pérdidas. (Burin 20002).</p>
---

## Segunda fase

### Cuadro III

#### Categorías de investigación

<b>Problema</b>  ¿Cómo se desarrolla la crisis de la mujer en su mediana edad?	<b>Segunda acepción de la crisis:</b> Comprende la posibilidad de que la mujer en crisis pueda ubicarse como “sujeto criticante”, del equilibrio anterior, que comporta la: <b>reorganización psíquica</b> , que conlleva la idea de <b>reflexión</b> y <b>juicio crítico</b> , acerca de las facilitaciones u obstaculizaciones que encuentra la mujer en este periodo de su vida a través del <b>deseo hostil</b>
	<b>Deseo hostil.</b> El deseo hostil se genera a partir del sentimiento de injusticia, <i>hacia lo que la mujer hizo consigo misma, con intensas y medulosas críticas hacia su pasado, por haber forjado ciertos ideales y haberlos libidinizados tan intensamente, o por haberse sometido pasivamente a una ilusión de ser amada y valorada; nos referimos acá a otro componente narcisístico que es el referido al doble anterior, donde su enemiga parecería ser aquella que ella fue. Lo que la mujer estaría criticando es aquel sistema de identificaciones con los objetos de los cuales todavía no ha podido desasirse, aunque le provocan frustración. En estas mujeres la frustración genera hostilidad, y la hostilidad, en tanto pueda devenir en <b>deseo hostil</b>, permitirá desatar los vínculos libidinales con esos objetos. (Burin 2002 p:88)</i>
	<b>Deseo de saber.</b> Deseo que se instaura en las mujeres expresándose a través del deseo de saber sobre sus orígenes, sobre sí mismas, sobre las diferencias de género, de su goce como materno, etc., pero sobre todo por: <i>el saberse existente como mujeres. (Burin 2002, p:161).</i> Por este deseo de saber, las mujeres acuden a terapia, participan en grupos de reflexión o buscan alguna forma de saber sobre sí mismas.  <b>Deseo amoroso.</b> Por medio del enjuiciamiento crítico las mujeres analizan sus relaciones amorosas y sus nuevos deseos para establecer vínculos amorosos diferentes.

### **3.- Instrumentos de investigación**

**Entrevista inicial.** Para los fines de esta investigación se consideró como contenido de la entrevista inicial la información recabada en las tres primeras sesiones. El objetivo de la entrevista fue indagar sobre la crisis, la situación emocional y la sintomatología de la paciente. Otro de los fines de la entrevista fue el que la paciente manifestará su deseo y demanda terapéutica.

#### **Historia de vida**

Se consideró para este trabajo de investigación como historia de vida la aproximación de Vincent De Gaulejac (2005), incluyendo como las características más importantes de la historia de vida y/o biografía las siguientes:

*a.- El método biográfico permite salir de la oposición entre individuo y sociedad, entre la subjetividad del hombre y las regularidades objetivas de lo social. Su objetivo es comprender la dialéctica de lo social, es decir la relación entre las condiciones concretas de existencia y lo vivido. Se trata de aprehender al individuo como el producto de sus condiciones de existencia, como una condensación de las relaciones sociales en el seno de las cuales está inscrito. Citando a Franco Ferratoni 1983, de Gaulejac refiere “Toda practica humana individual es una actividad sintética, una totalización activa de todo el contexto social. Una vida es una practica que se apropia de las relaciones sociales (las estructuras sociales), las interioriza y las transforma en estructuras psicológicas por su actividad de desestructuración-reestructuración”*

*b.- El método biográfico permite captar “eso” que escapa a la norma estadística, a las regularidades objetivas dominantes, a los determinismos macro sociológicos. Este método hace posible lo particular, lo marginal, las rupturas, los intersticios, y los equívocos que son los elementos claves de la realidad social y sobre todo, que explican por qué no existe sola la reproducción.*

*c.- El método biográfico permite comprender las circularidades dialécticas entre lo universal y lo singular, entre lo objetivo y lo subjetivo, entre lo general y lo particular.*

*Entre la “cuantofrenia” positivista y el subjetivismo “psicologizante”, la historia de vida produce un material que expresa a la vez el peso de las determinaciones sociales dentro de las trayectorias individuales y la relación de los actores en estas determinaciones.*

*d.-El método biográfico permite comprender las mediaciones entre el funcionamiento individual y el funcionamiento social, ayuda a constituir una microsociología en el espacio, todavía sin cultivar, entre la macrosociología y la psicología social.*

*e.-El método biográfico permite reconocer en el saber individual un saber sociológico. La prueba de que lo social es también, mental: se demuestra en que sólo puede comprenderse el sentido y la función de un hecho social a través de una experiencia vivida, de su incidencia sobre una conciencia individual y en último lugar, a través de la palabra que permite dar cuenta. (p: 21-25)*

La historia de vida se construyó a partir del material obtenido por la psicoterapeuta a través de su escucha. Para poder construir la historia de vida al final cada sesión la psicoterapeuta tomó notas y posteriormente retomó el material discursivo con el fin de transcribirlo, organizarlo y sistematizarlo con base en:

- las categorías de análisis y los roles que la paciente realizaba en el ámbito doméstico (rol de esposa, de mamá y de ama de casa);
- el trabajo extradoméstico realizado por la paciente
- las diversas actividades realizadas por la paciente con su familia y en su vida profesional
- los relatos sobre su cuerpo.

### **Tratamiento psicoterapéutico.**

Con base en la definición de Burin (2002) sobre el tratamiento psicoterapéutico se consideró lo siguiente:

- La estrategia metodológica y psicoterapéutica fue escuchar a la paciente en las condiciones acordadas en el encuadre de las sesiones con invitación a hablar por

asociación libre de su vida (considera a su vez como su historia de vida). Se tomó en cuenta su pasado, presente y sus fantasías hacia el futuro.

- La importancia de la palabra de la paciente como recurso óptimo, más aún, la vía primordial para su exploración subjetiva.
- Las tres fases consideradas en el trabajo terapéutico explicitadas en las categorías de análisis, que a manera de síntesis fueron:
  - **primera fase.**- 1.- expresión del malestar, 2.- etapa depresiva como “sujeto padeciente”.
  - **Segunda fase.**- 1.- elaboración de sus duelos y de su crisis, etapa de transición, 2.- reorganización psíquica como “sujeto criticante”.
- Demanda de tratamiento, enunciada en las tres primeras entrevistas, a partir de que la paciente expresó su deseo de tratamiento con la psicoterapeuta.
- Persistencia de la demanda la cual se evaluó a través del respeto al encuadre por parte de la paciente.

#### **4.- Procedimiento de análisis de los datos.**

1.- Presentación del caso y descripción de las características de la mujer en crisis en la mediana edad elegida para esta investigación.

2.- Explicación de la forma en que se presenta el caso.

3.- Resumen de la historia de vida de la mujer elegida.

4.- Desarrollo a través de la historia de vida de la mujer elegida, de cada una de las fases por las que va transitando como “sujeto padeciente” y como “sujeto criticante”.

5.- Con base en las fases, los problemas, los objetivos y las categorías de análisis, presentadas en el cuadros I, II y III, se analiza el caso tomando en cuenta los roles de: esposa, madre y ama de casa, así como su trabajo extradoméstico.

6.- Algunos de los cambios e presentan a través de un sueño y de un escrito elaborado por la mujer elegida para este caso.

## 5.- Presentación del Caso

### Mujer en la crisis de la mediana edad

Para los fines propuestos se eligió a una **mujer en la crisis de la mediana edad**, que realizara o hubiese realizado los siguientes roles: ama de casa, esposa y madre. Las características de la mujer elegida fueron las siguientes: mujer que estaba transitando por la mediana edad y que se encontraba en una situación de crisis, es decir, que estaba viviendo un periodo de ruptura con el equilibrio que hasta ese momento tenía en su vida; y que a partir de su crisis consideró importante analizar su circunstancias, ubicándose como “sujeto criticante” de su situación anterior demandando ayuda terapéutica (Burin 2000) Para los fines de esta investigación a la mujer elegida se le puso el nombre de Luz, para con ello guardar el anonimato. A continuación se presentan detalladamente las fases y categorías referidas.

La primera fase comenzó a partir del momento en que Luz busca ayuda psicoterapéutica. El proceso terapéutico al igual que el de crisis se dividió en dos fases, tomando en cuenta las tres primeras sesiones que incluye la primera **entrevista**. A partir de la demanda de atención psicoterapéutica la terapeuta realizó junto con la paciente la primera entrevista, con el fin de recabar la información necesaria sobre la paciente y su crisis. Posteriormente a esta primera entrevista en una segunda sesión, se explicitó por parte de la terapeuta el encuadre de las sesiones y la invitación a hablar en asociación libre. En relación a esta fase se consideró también la expresión del malestar de Luz concomitante a su vivencia de sufrimiento, expresada por un período depresivo, es el tiempo en que Luz expresa su **malestar** como “**sujeto padeciente**”. Esta primera fase está focalizada en dos momentos el de la crisis y su transición, hasta el lapso en que observamos la segunda fase a partir de que Luz se ubica como “**sujeto criticante**” de su situación anterior.

La segunda fase contiene la segunda acepción sobre la **crisis** especificada por Burin (2000), que comprende la posibilidad de que la mujer en crisis pueda ubicarse como “**sujeto criticante**” del equilibrio anterior, que comporta la **reorganización psíquica** Además esta reorganización psíquica puede genera dos deseos: **el deseo de**

**saber y el deseo amoroso.** Constituido el juicio crítico y deseo hostil transita por su crisis. A través de ellos puedo encontrar las soluciones pertinentes para cambiar. Son momentos claves de elaboración que le permiten ver, actuar, percibir y gestar nuevos deseos particularmente deseo de saber y deseo amoroso.

Se tomó como lapso tres años, comenzando con el primer momento de petición de ayuda psicoterapéutica por parte de Luz y por la transición de su crisis, con sus duelos y sus cambios, hasta el momento en que expresa sus nuevos deseos a partir de la reflexión y de poner en movimiento su juicio crítico, es decir, de convertirse en sujeto criticante de sus roles como esposa, madre y ama de casa. En lo referente al trabajo extradoméstico se consideró el espacio público donde desarrolla su trabajo. Además se incluyen las reflexiones sobre sus cambios corporales

A continuación se presenta un resumen de la historia de vida de Luz tomando en cuenta los sucesos más importantes con el fin de ubicar su situación de crisis, ahondar en como fue resolviendo su vida y realizando cambios en su vida cotidiana. Se presenta también, con base en las etapas expuestas anteriormente la historia de vida a partir del material obtenido en las sesiones terapéuticas. Primer momento Agosto 2005. Ultimo momento Agosto de 2008.

### **Resumen de su Historia de vida**

Luz nació en un país del Cono Sur en el año de 1957. Cuando tenía diecinueve años ella y su familia formada por su padre, madre, un hermano mayor y una hermana pequeña, por razones políticas tienen que salir de su país y se asilan en México. Del lado materno su bisabuela, abuelo y abuela también son emigrantes, los dos primeros llegan al país latinoamericano desde Líbano, la abuela materna emigra desde España. Cuenta Luz que su abuelo y su bisabuela no hablaban español cuando llegan al país latinoamericano y que se trajeron desde Líbano una caja con varios neceseres entre ellos hilos, telas, agujas, etc., mercancías que vendían en pequeños poblados. Con el tiempo abrieron una tienda en uno de estos poblados y se establecieron. De pequeña Luz pasaba durante el verano junto con sus hermanos, largas temporadas en casa de sus abuelos maternos. Gracias a estas estancias su abuela materna le enseñó a tejer, bordar y cocinar actividades que en el

presente sigue realizando con gusto. En este mismo lugar vivía la familia de su padre, su abuelo paterno tenía una notaría y su abuela paterna, además de maestra era la directora de una normal para maestras.

Cuando llegan a México la Secretaría de Gobernación se hace cargo de los emigrados proporcionándoles asilo y comida hasta que todos o la mayoría encuentren un lugar donde vivir, por ello durante los primeros tres meses de su llegada viven en un hotel. A Luz durante este periodo la invitan a trabajar como recepcionista en una institución de educación superior, trabaja en este lugar durante sólo tres meses debido a que el Estado mexicano no le otorga el permiso de trabajo. Ella no cuenta con ningún papel ya que su condición es de asilada política, debido a esta situación no puede inscribirse a la universidad, sin embargo tuvo la oportunidad de entrar a estudiar para formarse como traductora de francés en el Colegio de México; esta actividad le ayuda en su proceso de adaptación, que como ella refiere fue difícil. Posteriormente la aceptan en la carrera de biología en la facultad de ciencias de la UNAM. Los últimos semestres de su carrera estuvo becada gracias a una beca otorgada por el gobierno suizo a los hijos de exiliados. Por su trabajo y su beca pudo cooperar con los gastos de la casa.

A los 22 años conoce a su esposo que en esos tiempos era su profesor en la Facultad, viven juntos durante un año y después por petición de él se casan. Un dato importante a considerar es que Luz para casarse y trabajar necesitaba de un permiso especial, el gobierno mexicano le otorga solamente el permiso para casarse; porque siendo mujer y extranjera por ley debe depender económicamente de su marido, poco después se nacionaliza mexicana. Para él es su tercer matrimonio, con su segunda esposa tuvo dos hijos con los que Luz lleva una excelente relación hasta el presente. Durante los primeros años de matrimonio no tiene hijos, lo que les permite viajar y realizar varias actividades juntos. A los tres años de matrimonio nace su primer hijo y su marido decide realizar su doctorado. Dos años después nace su segundo hijo durante ésta etapa su marido se enferma y requiere de cuidados especiales, por lo que Luz se dedica completamente a su hogar, a su marido y a sus hijos, sin embargo se dio un tiempo para recibirse de bióloga, por cierto embarazada de su segundo hijo, y varios años después para estudiar su maestría en geografía.

Por diversas razones que serán explicitadas más adelante Luz se divorcia. Su esposo, es que le pide el divorcio tramitándolo en un corto lapso de tiempo, al mismo tiempo les compra un departamento a ella y a sus hijos muy cerca de su casa, con el fin de que sus hijos estén cerca de él. El tiempo que transcurre entre la petición de divorcio, el proceso y el cambio de casa, es muy breve. Ante todas estas pérdidas Luz se deprime y demanda apoyo psicoterapéutico, para con ello tramitar sus pérdidas y entender su crisis.

A continuación se presentan las diferentes etapas por las que Luz va resolviendo su crisis a través de su psicoterapia.

### **-Primera fase-**

Se tomó como el primer momento la solicitud por parte de Luz de ayuda psicológica y se consideró a la primera entrevista como el inicio, que es el momento en que Luz expone su situación. La razón por la que ella demanda atención psicológica se debe a que está pasando por una crisis matrimonial cuyos desencadenantes fueron dos momentos muy significativos en su vida: la terminación de su maestría y la muerte de su madre. El día en que termina su maestría, por cierto efectuada con un gran esfuerzo, cuando llega a su casa en vez de recibir felicitaciones es recibida por su marido con un “*ya no te quiero*”, reclamándole además frente a sus hijos que existen problemas en su matrimonio debido a que ella ya no atiende ni a la casa, ni a los hijos y menos a él. A los pocos meses de este acontecimiento muere su mamá, su marido no asiste ni al velorio ni al sepelio; él nunca la acompaña, dice sentirse muy triste y hasta llora por la muerte de su suegra. Su dolor está centrado en él, sin acompañar a su esposa en el suyo. Después de la muerte de su mamá Luz se deprime, ante este estado tan doloroso le solicita ayuda a su médico quien le receta antidepresivos. La muerte de su mamá es quizás el acontecimiento disparador más significativo relación a la crisis de Luz, generador del juicio crítico. Ella expresa que al morir su madre con quien mantenía un vínculo muy cercano, se da cuenta del poco apoyo que tiene de su esposo por lo que se siente sola. Debido al malestar que siente, Luz habla con su esposo y le manifiesta su deseo por cambiar algunas cosas de su vida como pareja. Es importante considerar lo anterior porque es uno de los desencadenantes de la crisis de pareja, entre otras cosas porque ella expresa sentimientos largamente guardados.

Desde ese momento Luz comenzó a sentir lo que Burin denomina “una sensación subjetiva de padecimiento”, que significa que sentía malestar por la situación que vivía o/y había estado viviendo hasta entonces<sup>45</sup>. Ante esta situación emocional, que en términos de Burin se denomina “sentimiento de injusticia” y “sensación de dolor físico”, Luz decide comunicarle a su marido que desea un cambio y sobre todo que él la apoye en dicho cambio, a lo que él responde con una petición de divorcio. Es a partir de esta “ruptura forzada” (porque ella no deseaba el divorcio)<sup>46</sup> que Luz demanda ayuda terapéutica y comienza su psicoterapia. Su “profunda crisis” se expresa a través de una serie de síntomas depresivos como son: crisis de angustia, deseos de morir, falta de concentración, pérdida del apetito, pocas ganas de trabajar debido a la disminución de su energía, alteración del sueño, se siente excesivamente inútil, le cuesta trabajo pensar y concentrarse y se siente sumamente triste. Este episodio depresivo se desarrolla a la semana de que Luz comienza su terapia. Debido a la sensación tan desesperante le solicita apoyo a su psicoterapeuta ante, tal solicitud la terapeuta acude a su casa con el fin de darle contención.

A continuación se presenta de manera breve cómo había sido la vida de Luz antes de su crisis. Durante su vida de casada Luz sostuvo lo que Burin nombra como “situación de equilibrio”. Establece su relación matrimonial realizando sus roles de madre, esposa y ama de casa de tiempo completo, dejando a un lado su vida personal tanto social como profesional. Sobre la primera fase de su matrimonio recuerda lo diferente que era su esposo al inicio de su relación de pareja, ya que él realizaba tareas hogareñas, le daba regalos, la cuidaba, la trataba en palabras de ella “*como un hombre enamorado*”. Esto fue

---

<sup>45</sup> Uno de sus recuerdos relacionados con estos momentos “de crisis”, que muestra una fuerte desesperación es el siguiente: había tenido un fuerte disgusto con su esposo, salió de su casa, fue a dar vueltas a la Universidad, era tal su sentimiento de tristeza que pensó, fantaseó, con el deseo de matarse chocando su auto contra la pared de piedra del puente.

<sup>46</sup> Luz se imagina en ese tiempo como una futura “*viuda con marido*”, “*triste, sola, siempre pendiente, sometida, frustrada profesionalmente, encerrada en casa*”, y él “*exigiendo atención permanente, enfermo, de mal humor, hiriente, dominante, amargado, limitación de ingresos y reclamos permanentes*”. Lo que esperaba era: “*Volver a los primeros tiempos de nuestra relación, trabajando los dos, compartiendo el trabajo de la casa, disfrutando de la vida, salir juntos, pasear, ir al cine, leer, oír música, viajar, amigos, hijos y nietos*” Su futuro sola lo imagina: “*Disfrutando de la vida, autosuficiente, trabajando, sola (hace tiempo que estaba sola).*”

cambiado radicalmente a partir del nacimiento de los hijos. Cuando nació su primer hijo su esposo decidió realizar su doctorado. Cuando nació su segundo hijo su esposo enfermo de hipoglucemia y tuvo un problema en la glándula tiroides, lo que le significó cuidados especiales. Luz realiza sus roles con docilidad, abnegación y subordinación. Sus actividades de madre, de esposa y de ama de casa son de tiempo completo.<sup>47</sup> Como **ama de casa** realiza sola todas las actividades porque no cuenta con ayuda doméstica. Durante su matrimonio cuidó el dinero que su marido le daba nunca le pidió más que el requerido, tuvieron momentos económicamente difíciles por lo que ella quería solidarizarse trabajando fuera de casa, pero él no se lo permite. Luz fue descubriendo con mucho dolor que su marido tenía un “discurso” contrario a su comportamiento, y percibiendo que había una distancia enorme entre lo que él decía y lo que realizaba. También tuvo la sensación de “*darse cuenta*” de que “*algo*” se iba rompiendo dentro de ella en relación a su matrimonio, utilizando como metáfora y para expresar su sensación que se sentía dentro del “*tejido de una telaraña*”,- tejida por su marido- expresando que: “*es una tela delgada a la que me pego, puedo ver entre el tejido, pero no me puedo zafar de ella*”.

Su vida familiar la desarrolló principalmente en el interior de la casa, su marido tenía su propio estudio, a los hijos les acondicionó varios de los espacios de la casa para que tuvieran donde jugar y realizar sus tareas y actividades escolares, acompañándolos y ayudándolos en estas actividades. Aunado a sus quehaceres domésticos y sus deberes como mamá, ella preparaba comida especial debido a los problemas de salud de su marido, lo que le significa un esfuerzo extra. Además le ayudó a su esposo con su trabajo académico revisando sus escritos, corrigiéndolos, preparando sus ponencias etc. Con el paso del tiempo y a partir de que “los chicos” (así les nombra ella a sus hijos) crecieron, ella se procura un espacio pequeño e íntimo para poder leer después de terminar con sus tareas, mientras sus hijos están en la escuela. Luz sale poco de casa, las veces que lo hace es para ir por sus hijos a la escuela o visitar a sus padres. Son muchas las actividades que realiza en el ámbito doméstico que la deja agotada, sobre todo por la atención especial que

---

<sup>47</sup> *En relación a su matrimonio expresa que cuando su marido salía por varias semanas a congresos, aunque lo extrañaba se sentía aliviada con respecto a la carga de trabajo. Con ello se dio cuenta que dedicaba mucho tiempo a cuidar y atender a su marido.*

le tiene que dar a su marido, ya que le significaban “horas extras”. Su madre la visitaba muy seguido, porque además de tener una buena relación con ella la tiene con sus dos nietos y con su yerno. En cambio su padre no lleva una buena relación con el marido de Luz, por eso nunca la visita o acompaña, lo que siempre fue un inconveniente para ella.

Luz es una mujer que tiene y ha tenido inquietudes intelectuales; le gusta leer y estudiar. Además de su carrera como traductora, su licenciatura en biología y su maestría en geografía, durante su matrimonio estudió una especialidad a través del Departamento de Educación Continua de la Facultad de Filosofía y Letras que duró un año, con la facilidad de que las clases las impartían los sábados y su marido se podía hacer cargo de los hijos.

### **-Segunda fase-**

La historia de vida de Luz muestra que su crisis se expresa de la manera en que Burin define el concepto: conlleva la idea de una situación de ruptura del equilibrio anterior, acompañada por la sensación subjetiva de padecimiento. Luz sostuvo durante muchos años el equilibrio familiar con todos los recursos que su papel de ama de casa, esposa y madre le permitieron. Realizó las tareas en la forma de sumisión, agregando que casi absoluta, porque Luz se anuló como persona. Su existencia se desarrolló alrededor de sus tareas y sus vínculos con el esposo y sus hijos. Ella vive para ellos. Se encerró en el ámbito doméstico, en las cuatro paredes de su casa, ese fue su espacio por excelencia. El moverse hacia el exterior le generaba miedos extremos, como por ejemplo ir al mercado sola y caminando.<sup>48</sup> Lo primero que ella realiza para enfrentar estos miedos es salir de compras al mercado y aprender a manejar. Estas actividades representan para Luz un movimiento muy significativo ya que son el comienzo de sus cambios de lugar: del interior al exterior y de lo doméstico a lo extradoméstico.

El sentimiento de injusticia generado por las circunstancias que ella va viviendo la lleva a preguntarse sobre su **rol de esposa** vinculado al su **rol de ama de casa**, analizando con ello la relación con su marido. Examina poco a poco en varias de sus

---

<sup>48</sup> Los miedos de Luz también están relacionados con su vida en su país de origen, generados por el golpe militar. Ella era sólo una adolescente, asustada por todo lo que pasaba y con el miedo acuestas. Recuerda que todos los sábados lloraba mucho y así se desahogaba, pero el miedo no disminuía.

sesiones terapéuticas su relación matrimonial. Preguntándose en varias ocasiones el por qué del comportamiento del marido, así como la forma en que ella fue estableciendo su vínculo con él respondiendo a todas sus demandas. Su esposo tenía poder sobre ella por su poder económico, intelectual y afectivo. El económico se debió a que él era el único proveedor, su poder intelectual entre otras cosas se debió a que fue su maestro en la carrera, que estudió un doctorado, que era un hombre varios años mayor que ella, que tenía “su” espacio en la casa con sus libros y discos, y porque además y sobre todo, a que ella le adjudicó ese lugar. El poder afectivo del marido se debió a que por contar con los otros dos poderes él decidía sobre la vida de Luz y la de sus hijos, generando con ello emociones diversas difíciles de tramitar. Fue en palabras de Burin, el “*soberano absoluto*”. También por su temperamento, sus enojos, sus depresiones, su enfermedad, etc., provocaba que el ambiente doméstico fuera tenso y complicado. Ante todo ello Luz trató de que hubiese un equilibrio esforzándose considerablemente para lograrlo, a pesar de su propio malestar tanto el físico como el emocional. Ella concluye que fue la esposa que su marido deseaba, día a día él la iba moldeando. “*Mi primer pensamiento al despertar era mi marido*”, se despertaba pensando en cómo y qué debía atender de las necesidades cotidianas de su marido, “*estaba programada, condicionada, como si estuviese creada para ello*”. Las tareas domésticas que ella realizaba estaban circunscritas a las demandas de él, además de las tareas cotidianas necesarias como arreglar la casa, ir al mercado, hacer la comida, lavado y planchado de ropa, atender a sus dos hijos; le procuró a su marido atención especial. Las experiencias que vivió Luz le permitieron darse cuenta, podemos agregar de manera contundente, de que no desea volver a establecer un vínculo amoroso con hombres con las características de su exmarido. Tampoco desea establecer relaciones que le signifique sacrificar lo que ella anhela y disfruta con el fin de tener una pareja.

Esta fase de su psicoterapia duró un promedio de un año. Como parte de este proceso Luz pone en marcha su deseo de saber sobre las diferencias de género, planteándose la siguiente pregunta: “¿qué pasa con mi relación con los hombres? y sobre las principales diferencias entre ella y los varones con los que ha vivido, y con los que se ha relacionado de manera cercana. Comenzando con el padre, que a diferencia de su madre, desde pequeño junto a sus hermanos varones vivió con gran libertad su vida, haciendo en

palabras de Luz “*lo que se le daba la gana*”. Luz también experimentó las diferencias de género con su hermano mayor que le lleva tres años y medio y que además es el primer hijo, nieto, sobrino y único hombre. Por ejemplo, como su mamá tenía dos trabajos de maestra debido a que la situación económica era difícil, las dos hijas se solidarizaban con ella realizando las tareas de casa como limpiar, lavar y cocinar, en estas tareas observa Luz, su hermano no colaboraba. Debido a que revive con sus hijos una serie de sentimientos relacionados con estas diferencias, lo que trata es que ellos aprendan a ser solidarios, entre otras cosas, ayudando en alguna de las tareas domésticas que ella les encomienda. Ella se imagina que si hubiese tenido hijas la relación hubiese sido distinta, pensando en el vínculo que ella tuvo con su propia mamá.

Para Luz **la maternidad** ha sido y es parte fundamental de su vida, desde el embarazo, el cuidado de los hijos desde pequeños, la atención especial a sus demandas, la organización de sus vidas cotidiana, educación, tiempo para jugar y platicar con ellos, etc. Luz, sensible a las diferencias entre sus dos hijos piensa y reflexiona sobre ellos, tratando de comprender tales diferencias pero también sus similitudes. Independientemente de los problemas que ha tenido y en ocasiones tiene con su exmarido permite que sus hijos lo procuren, lo visiten, le ayuden con sus problemas etc., sin intervenir, respetando su relación. Lo que no permite es el “maltrato” hacia ella sobre todo cuando percibe similitudes entre sus hijos y el padre, en el proceso terapéutico ha logrado darse cuenta de la diferencia que existe entre las actitudes hostiles de sus hijos en su proceso de separación, de la hostilidad fruto de la identificación de los hijos con el padre.<sup>49</sup> Sus hijos también han tenido un cambio importante durante y después del divorcio, ellos decidieron vivir con su madre y no con el padre aunque el espacio de su departamento sea pequeño. El mayor de los hijos tiene una relación más cordial y cercana con el padre que el pequeño, que es más rebelde, sin embargo también lo procura. Al salirse de la casa paterna pareció como si les hubiesen “puesto alas”, porque empezaron a salir de casa con mayor frecuencia, se sintieron más libres gracias a la actitud que Luz ha tenido con ellos. Independientemente del dolor que causa que los hijos varones se separen, a veces con una actitud hostil hacia la madre, ella lo ha comprendido, sin embargo, no ha permitido que

---

<sup>49</sup> Al inicio de su crisis Luz interpretaba de manera distinta la hostilidad de sus hijos, considerándola más como un desamor que como una necesidad de separación. En el presente comprende y analiza de otra manera la relación con sus hijos.

los suyos abusen de la situación ni que la maltraten. Habla con ellos cuando es necesario tanto en relación al apoyo que necesita en las actividades domésticas, como sobre sus sentimientos y sobre lo que ella piensa. Sus hijos son excelentes estudiantes, comprometidos y trabajadores, lo que le ha brindado muchas satisfacciones. Difícil en ocasiones ha sido la expresión de los afectos por parte de sus hijos, aunque entre los dos existen diferencias en la manera en que expresan sus sentimientos tanto los hostiles como los amorosos. La muestra de lo bien que se sienten sus hijos con Luz es que vivan con ella en vez de con su padre, independientemente de él tenga una casa grande y un espacio para ellos.

Sobre su **trabajo extradoméstico**. Cuando Luz llegó a México trabajó por primera vez, gracias al sueldo que ella recibía y a la beca que le otorgó el gobierno suizo pudo apoyar a su familia. Es importante este antecedente porque se vincula con su independencia, ella expresa que no aceptaría que sus hijos la ayudaran con el dinero que el padre les proporciona (si en algún momento le quita la pensión alimenticia) o con el dinero que ellos ganen con su trabajo. Su actitud está asociada con la independencia económica de su padre y su madre, que no han necesitado del apoyo de sus hijos gracias al buen manejo que su mamá tuvo con el dinero. Actualmente trabaja como maestra impartiendo dos materias tanto en secundaria como en el CCH, además ha participado en la elaboración de varios textos relacionados con sus materias. Tiene facilidad para la docencia como para la escritura, es clara en sus ideas, estudiosa, comprometida con su trabajo, con sus estudiantes y colegas. Sigue tomando cursos y aprendiendo nuevas cosas y tiene deseos de realizar un doctorado en el extranjero. Lleva un diario, escribe poemas, cartas y escribe correos con sus amigos y amigas más cercanos. Todo lo que realiza la hace sentirse independiente.

Relativo a su **identidad** Luz ante la pregunta ¿quién soy yo? se respondía; soy esposa, madre y ama de casa, a través de la realización de sus estudios de maestría, comienza a comprender que tiene la posibilidad de ubicarse como sujeto activo, con todas las repercusiones que tiene el realizarlo, es decir, comienza a redefinirse. Aquí es importante mencionar que las identificaciones femeninas más trascendentales de su vida las tiene Luz con su abuela materna, paterna y con su madre. La abuela materna le

enseñó a cocinar, tejer y bordar. Su abuela paterna fundó, fue directora e impartió clases en el “Instituto Magisterial” del pueblo donde ella vivía y donde nacieron la madre y el padre de Luz. Su madre estudió para maestra en el mismo instituto, además de que tomó cursos para formarse como maestra en educación especial con niños disléxicos y en educación preescolar, en México trabajó en una escuela como maestra de primaria. Ella da cuenta que gracias a lo que aprendió de sus abuelas y su madre goza de su trabajo, tanto del doméstico como el extradoméstico. La identificación con su madre también se ve reflejada por el gusto y el disfrute que le genera comprar ropa, zapatos y accesorios. También como su madre para salir de su encierro camina, actualmente terminando sus quehaceres domésticos, sus lecturas y demás se siente con deseos de salir a caminar o de compras, actividades que la hacen sentir libre y que otrora le daban miedo o la hacían sentirse culpable. Cuando está sola en casa de vez en cuando borda, teje y cuida de sus plantas, para ella estas actividades son un legado de su abuela y su mamá que le ayudan a sentirse bien consigo misma.

### **Sobre su cuerpo**

A lo largo del proceso terapéutico Luz habla de su cuerpo, lo observa cuidadosamente y percibe cómo sus enfermedades y sintomatologías están relacionadas con sus vivencias emocionales. Por ejemplo refiere que a su llegada a México la nostalgia por su país de origen provoca en ella cierta propensión a enfermarse, especialmente de enfermedades relacionadas con su aparato digestivo, como amibiasis, colitis, etc.

En relación a sus “ciclos de sangre”, Luz narra que comenzó a menstruar a los 14 años y que debido a que sus reglas le provocaban molestias tomaba un medicamento (espasmocibalgina y también motrin junto con sencol). Además solía guardar cama debido a que reglar la dejaba sin fuerza e incapacitada independientemente del medicamento. De los cuarenta a los cincuenta años ha tenido sangrado abundante, coágulos, cansancio, imposibilidad para moverse. Por una serie de asociaciones tocante a estos momentos tan difíciles en relación a su regla, recordó que las más dolorosas de sus reglas estaban asociadas a momentos de mucho estrés, especialmente el que le provocaba el conflicto con su marido.

¿Qué asocia Luz con sus reglas y sus dolores? Además de las relacionadas con su femineidad, siente a sus reglas, dolores y sangrados como un llanto doloroso. Su estrés emocional generado por la relación con su esposo tenía como consecuencia que cada vez que reglaba le dolía mucho, además de inflamación su útero sufría de contracciones, coágulos, sobre todo el primero y cuarto día de su regla cuando el útero se contrae para expulsar el último flujo. Las molestias causadas por sus reglas la incapacitaban, por ello toma medicamentos para disminuirlos y así poder acudir a trabajar, porque de no ser así faltaría según ella una vez a la semana a su trabajo. Las formas de expresión de sus “ciclos de sangre” están asociadas a su vida cotidiana, a su estrés, a su vida amorosa y afectiva y a la relación con su esposo. Atenta a los cambios en su cuerpo Luz refiere en relación a su vida amorosa, que desde que tuvo a su primer novio los momentos difíciles y los bellos momentos, han afectado a su menstruación. Lo que le sucedía con su regla es lo siguiente: “paraba” después de sus separaciones, se adelantaba o como ella refiere “*el sangrado llegaba*” ante una tristeza, por las situaciones que le provocaban una intensa emoción además de llorar sangraba profusamente, como cuando murió su mamá. En varias ocasiones tuvo anemia producto del sangrado abundante y continuo. Cuando Luz comienza su climaterio le angustiaba mucho el que sus reglas fueran irregulares, por ello recetadas por su ginecólogo durante un tiempo Luz toma hormonas con el fin de regular su menstruación. Luz es una mujer cuidadosa de su salud y disciplinada, por ello cada año realiza su papanicolau, su mastografía y sus estudios de sangre.

Luz se da cuenta de la importancia del ejercicio, además de que su médico se lo recomienda, por ello busca algunas alternativas y decide durante un año tomar clase de “controlología”. Al principio se siente bien pero con el tiempo percibe que tiene molestias en su cuello, por lo que deja de realizar esta actividad. Actualmente con el fin de sentirse mejor físicamente decide tomar clases de baile de salón, lo que le ha resultado muy gratificante, tanto por el ejercicio como por la convivencia.

## 6.- Análisis del proceso. Resultados e interpretación.

### Primer momento y Primera fase.

#### La crisis, el malestar, la depresión y el sentimiento de injusticia

El caso presentado tiene la cualidad de que la mujer elegida ha transitado por cada una de las etapas planteadas por Burin, lo que me permitió explorar sobre cada una de ellas tomando como hilo rector los problemas, así como las categorías de análisis. (Cuadros I, II y III) A continuación se presenta de forma resumida con base en las diferentes fases los resultados obtenidos.

#### Primera fase

Como **primer momento** consideré al momento en que Luz manifiesta su **crisis**, expresada de forma abrupta debido a la ruptura de su estado del equilibrio anterior a la expresión de su crisis. El equilibrio lo sostuvo a través del desempeño de sus roles familiares específicamente el de esposa, el maternal y el de ama de casa. La realización de estos roles le significaron un gran esfuerzo, tanto físico como emocional, ya que tuvo que trabajar arduamente y poner en marcha los afectos necesarios para realizar tan difícil tarea. Por ejemplo el **rol de esposa** lo sostuvo con docilidad, comprensión, sumisión, abnegación, realizando múltiples tareas con el fin de sostener el equilibrio en su vida matrimonial. El **rol materno** también le significó realizar una serie de actividades y tareas con una actitud amorosa incondicional, haciendo usos de su capacidad de contención emocional. El de **ama de casa**, le significó una actitud sumisa para servir, ser receptiva a los diferentes deseos tanto de su esposo, como de sus hijos. Para poder dirigir su vida doméstica requirió de un orden para con ello realizar ella sola las actividades domésticas, y con ello el control de su agresividad.

El equilibrio se rompió cuando surgió en ella el **sentimiento de injusticia** por lo que estaba viviendo hasta ese momento, y por su deseo de transformar algunos aspectos de su vida. A partir de es momento su vida cotidiana cambia abruptamente, pero no de la manera en que ella lo deseaba. Transitó primero por un **estado depresivo** pleno de

sufrimiento, donde el sentimiento que prevalecía era el de pena y dolor por la pérdida, que en el caso de Luz se expresó con casi todos los síntomas mencionados en el apartado sobre la **depresión femenina**. Es a partir de este período (gestado desde tiempo atrás) como **“sujeto padeciente”** que Luz comienza a **reorganizarse psíquicamente** a través de la demanda de atención psicológica.

En este primer momento Luz tuvo dificultades para procesar psíquicamente los cambios que tan drásticamente se estaban generando en su vida, que además le produjeron un **estancamiento pulsional**. A partir de su demanda de apoyo psicológico Luz comenzó mover su estado de **inermitad yoica**. Esta primera fase por la que Luz transita, está relacionada con los conceptos y momentos que Mabel Burin (1998, 2000, 2002) considera como parte de la crisis de la mediana edad. (Cuadro I)

## **Segunda fase.**

### **Reorganización psíquica. Proceso psicoterapéutico**

A partir de su crisis vital y a través del tratamiento psicoterapéutico Luz logra realizar un trabajo de **reorganización pulsional**. Primero tramita sus duelos, principalmente el de esposa. Poco a poco el tema central de su discurso deja de ser su esposo y su relación con él. Logra a través de poner en marcha su **deseo hostil** y su **juicio crítico** realizar un trabajo de atribución y desatribución en relación a sus objetos primarios de identificación, así como con sus vínculos y roles de esposa, madre y ama de casa. Además de observar sus propias contradicciones, reflexionar sobre su existencia y sobre sí misma, sobre sus vínculos, su trabajo, sus relaciones afectivas, etc., desarrolla su capacidad de introspección y con ello intensos cuestionamientos sobre su vida.

En la medida en que su discurso va cambiando demuestra va transitando de ser un **“sujeto padeciente”** a un **“sujeto criticante”**, conformando para su vida nuevos deseos y nuevas formas de relacionarse. Aunado todo ello a los cambios realizados por ella, particularmente los relativos a su identidad femenina.

A continuación se presenta a partir de un sueño y de un escrito personal los cambios que Luz considera importantes.<sup>50</sup>

Su sueño:

*Luz sueña con sus hijos de pequeños. Sueña que estaba bañando al mayor y al salir del baño se da cuenta que su hijo pequeño no está, por lo que le pregunta a su marido ¿dónde está nuestro hijo? En ese momento sale el pequeño con un jabón. Después el marido aparece con una tarjeta, en la que había escrito “¿y si volvemos a intentar?” y ella contesta “ya no”.*

Al despertar del sueño da cuenta de lo bien que se siente de ya no estar “en esa situación”, la de despertar cada mañana preocupada por resolver y atender a los deseos, necesidades, demandas, etc. de su esposo. La impresión que el sueño le deja es una dulce sensación, algo muy agradable. Se sienta en su sillón contenta de poder disfrutar su vida sin su esposo.

A continuación se presenta el escrito que Luz escribió sobre sus cambios, se presenta de manera similar a como ella lo escribió.

### *1. - Mi relación con mi madre (identificación y diferencias)*

#### *Identificación:*

##### *Lo femenino*

- *Arreglo personal (con estilos distintos, ella andaba de tacón y peinado de salón)*
- *Arreglo de la casa (los detalles, las flores, componer lo que se rompe)*
- *Cocinar (por gusto y por complacer a otros)*
- *Cocer (un entretenimiento que compartimos)*

---

<sup>50</sup> Este escrito, lo escribió ella de la misma forma en que es presentado.

## *La profesión*

- *Vocación por la enseñanza (es algo que viví de niña y a su lado)*

## *Los hijos*

- *Su cuidado, su educación, su valor, la entrega sin condiciones.*
- *Curiosamente nos casamos a la misma edad y tuvimos los hijos (los dos primeros suyos, es decir mi hermano y yo, y los dos míos a la misma edad).*

## *La sociabilidad*

- *Amigas*
- *Salir al cine, teatro, música, a platicar, a caminar.*

- *El carácter* - *La paciencia, la escucha, el consuelo, la angustia que lleva a la acción.*

- *La comunicación (no romper los lazos, buscar soluciones.*

## *Diferencias:*

- *Su independencia económica de su marido durante toda su vida*
- *Su formación religiosa*
- *Su matrimonio de más de 50 años, a pesar de mi padre, y mi divorcio después de 22 años de matrimonio y 25 de relación.*

## *2.- Qué ha cambiado en:*

### *Mi papel como ama de casa y esposa:*

- *Mayor libertad de hacer o no hacer, comprar o no comprar. (capacidad de decisión)*

- *Romper rutinas muy establecidas (comer siempre en casa, no tener la opción de salir a comer fuera a menos que le dejara todo listo, que todos los festejos se hicieran siempre en casa.*
- *La preocupación permanente por sus necesidades, sus estados de ánimo, sus exigencias, sin importar las mías, ni mi estado de salud.*
- *Vivir mi sexualidad de otra manera (ser yo plenamente)*
- *Poder tomar decisiones con mis hijos.*
- *No permitir que repitan las conductas agresivas de él*
- *Afrontar mis preocupaciones y miedos*
- *Verlos crecer, darles un espacio de libertad.*

### *Como profesionista*

- *Independencia económica (ya nadie puede echarme en cara que me mantiene)*
- *Realización personal (me encanta mi trabajo)*
- *Relación con otros*

*El divorcio es un acto abominable, que habría de abolir junto con la carga que representa el matrimonio, pero la libertad que trae consigo, la recuperación del ser una misma, a pesar del dolor, es un grito de esperanza.*

### **Proceso psicoterapéutico**

- El tratamiento psicoterapéutico tuvo como base la escucha analítica y el encuadre. Estuvo dividido en etapas, la primera fue la demanda de tratamiento, la segunda la persistencia de la demanda o transición.

-La demanda de psicoterapia. Considerando la primera entrevista observamos que Luz, deseaba ser escuchada para con ello poder transitar y resolver su crisis. También expresó su deseo de psicoterapia conmigo y con ello su transferencia sostenida con una apropiada alianza de trabajo, lo que posibilitó el adecuado trabajo psicoterapéutico.

- A partir del material recogido en cada una de las sesiones terapéuticas me fue posible construir su historia de vida y relacionarla con las diferentes fases y categorías expuestas en los cuadros I, II y III. La construcción de la historia de vida de Luz refleja que es posible relacionar aspectos psíquicos individuales y vincularlos con las formas en que ha sido construida la subjetividad femenina, a través de la historia de las mujeres. Aquí cabe agregar que para este fin fue necesario diferenciar la historia de vida de la historia clínica, porque de lo que se trató en esta investigación está basado en lo que refiere V. de Gaulejac (2005): *El método biográfico permite salir de la oposición individuo sociedad, entre la subjetividad del hombre y las regularidades objetivas de lo social. Su objetivo es comprender la dialéctica de lo social, es decir la relación entre las condiciones concretas de existencia y lo vivido. Se trata de aprehender al individuo como el producto de sus condiciones de existencia, como una condensación de las relaciones sociales en el seno de las cuales está inscrito. (p:21-25)* Además de que la postura de V. de Gaulejac está vinculada a la de Burin porque ambos consideran a las determinaciones sociales dentro de las trayectorias individuales, donde el saber individual está considerado también como un saber social, por lo tanto, se puede dar cuenta de él a través de la palabra del sujeto.



## ***CONCLUSIONES Y REFLEXIONES***

### **Sobre el Estudio de Caso.**

El caso presentando se caracteriza en que la mujer elegida transita por todas las etapas relacionadas con la crisis de la mediana edad planteadas por Burin (2002), con la particularidad de que el “Caso de Luz” es un caso especialmente enriquecedor y por supuesto único, ya que no todas las mujeres en crisis que realizan algún trabajo terapéutico logran resolverla de la manera en que Luz lo ha conseguido. Algunas de las razones por las cuales Luz ha logrado resolver su crisis están relacionadas con varios factores, destacando en primer lugar y como principal móvil, el deseo de Luz por cambiar y mejorar sus circunstancias de vida. No pudo realizar las transformaciones a la manera en que ella hubiese deseado, especialmente cambiar la forma en que se estaba relacionando con su esposo hasta ese momento, sin embargo gracias a sus conflictos se convirtió en lo que Burin (2002) nombra en la segunda acepción de la crisis como sujeto activo y criticante. Tal y como lo plantea Burin el sentimiento de injusticia y el dolor que esto le significaba, le permitió tomar en sus manos su vida, comenzando con la búsqueda de apoyo terapéutico.

Primero, debido a todos los cambios que se venían sucediendo en su vida, Luz comienza a sentir una gran tristeza, reflejo del estado depresivo desencadenado por su divorcio y el cambio de casa, y expresado de manera contundente al comienzo de su psicoterapia. Al inicio de este período, recetados por su ginecólogo, Luz decide tomar antidepresivos. También en ese primer momento debido a los síntomas depresivos me solicitó, por una sola ocasión, apoyo de contención fuera del consultorio y por lo tanto del encuadre. La fase depresiva de Luz, en su más intensa expresión, duró un promedio de dos semanas, aunque continuó tomando los antidepresivos por seis meses. Gracias a la reorganización psíquica que Luz inicia con su psicoterapia no prevalece su estado depresivo, lo que le permite es la puesta en marcha del deseo hostil que encuentra su forma de expresión mediante la pulsión de dominio. Esta pulsión de dominio la ejerció Luz hasta antes de su crisis en la privacidad de su vida doméstica bajo la modalidad del poder de sus afectos, particularmente con su marido y sus hijos. (Burin, 1998 y 2002)

Antes de comenzar su psicoterapia conmigo consultó a dos diferentes terapeutas, con las que no logró la transferencia necesaria para continuar su psicoterapia. Gracias a la transferencia y a la alianza de trabajo, conformamos juntas un espacio con el fin de que Luz pudiera mantener una relación eficaz conmigo como su terapeuta, y a partir de la cual le fuera posible transitar y resolver su crisis. (Etchegoyen, 1986, citada en Burin 2002, p:139) El espacio terapéutico le permitió a Luz resolver su crisis porque ha sido un espacio de holding y de transición (Winnicott (1971 y 1972, citado en Burin 2002). De holding porque en este espacio Luz ha tenido la posibilidad de poner en un discurso-propio los múltiples juegos pulsionales causantes de su crisis, analizando y reflexionando sobre lo que había hecho con su vida hasta entonces, como a la *ilusión de ser amada y valorada* (Burin 2002, p:88). Sus sesiones terapéuticas se han constituido como su espacio transicional, porque han estado compuestas por el espacio interno propio de su mundo intrapsíquico y un espacio externo a través de los vínculos conmigo como su psicoterapeuta, que son vínculos diferentes a los que se constituyen a través de la identificación. (R. Greenson, 1967, citado en Burin 2002, p:137)

En relación a sus deseos, Luz resignifica a través de su juicio crítico sus nuevos deseos amorosos a partir del vínculo con el que fue su marido. Los recuerdos amorosos de Luz están vinculados a un período muy doloroso y desgarrador, por ello, a través de su enjuiciamiento crítico considera fundamental no volver a relacionarse de la misma forma en que lo había hecho hasta entonces. Da cuenta a través de diferentes momentos de su terapia de lo difícil que es elegir y encontrar una nueva pareja, entre otras razones porque lo que ella desea es que sus vínculos amorosos estén constituidos de tal forma que ella logre sentirse bien consigo misma, como refiere Burin (2002) una relación que promuevan en el Yo la sensación de unificación e integración. (p:143)

El deseo de saber de Luz se refleja en su deseo de saberse mujer, tal como lo refiere Burin (2002), se reconoce como mujer a través de su historia de vida por ser parte de una genealogía de mujeres con las que se ha identificado y que han sido muy significativas para ella. La más importante y cercana es la que estableció con su madre, con la que se identificó de diversas maneras (como lo relata en su escrito). Lo que más llama la atención en éste escrito, y que además forma parte de su deseo, es la independencia

económica que su mamá tuvo en su vida matrimonial, porque para Luz este factor es parte del saber de su mamá, y ella lo rescata en este momento tan importante de su vida. Ella sabe que la independencia económica de su madre le permitió tener cierta autonomía con respecto a su padre y con ello realizar una serie de actividades sola, sin tener que pedir permiso, ni generar con ello conflictos de pareja. Luz rescata con gusto los saberes de su madre y de sus abuelas, ella no refiere como muchas otras mujeres que expresan su deseo de diferenciarse de su madre con la frase; *“no deseo ser como mi madre, aunque ya lo estén siendo.* La mayoría de las ocasiones en que Luz habló y rememoró la relación con su madre lo hizo con orgullo, lamentándose de su muerte y extrañándola. Ella mencionó en varias de sus sesiones, rememorando a su mamá, que su vínculo estaba basado en el amor incondicional que su madre tenía hacia ella. Su muerte fue un momento fundamental en la generación de su sentimiento de injusticia, generador a su vez de su deseo de cambio, conformando a partir de esta pérdida tan dolorosa **un saber** sobre la vida, entre otras cosas este saber le permitió “ver” de manera dolorosa y más clara, la relación que tenía con su entonces marido.

### **Sobre el cuerpo**

Los cambios que se suceden en el cuerpo de las mujeres en la mediana edad son en ocasiones tan intensos que pueden confundirse con los que se producen por su crisis, aunque sean parte de ella, esto se debe a que muchas de nosotras sentimos los cambios en el cuerpo de la forma en que lo refiere Burin y Carreño (2002) como una irrupción en nuestra vida y no como fruto de un proceso. Así como durante la gestación, el cuerpo de las mujeres en la mediana edad atraviesa una serie de transformaciones, acompañadas de modificaciones psíquicas, por las que perciben a su cuerpo como cambiante y extraño, lo que les provoca nuevas y diferentes sensaciones. Sus cambios corporales la enfrentan con una imagen cambiante de sí, porque su cuerpo va dejando de ser el mismo. Las nuevas experiencias que tienen las mujeres con su cuerpo, muchas de las veces no tienen representación verbal, por ello recurren al saber que ha desarrollado sobre ellas la medicina, como refiere Velázquez (2002) *Debemos reconocer que existe un saber femenino que rebasa ese saber científico.* Independientemente de la información que tengamos sobre los cambios hormonales y sus efectos en nuestro organismo, el sentirlo en

nuestro cuerpo nos confunde, por ello en muchas ocasiones la palabra de nuestro médico tiene un impacto importante en nosotros, porque entre otras cosas nos calma con la explicación y el tratamiento (Burin, Velásquez y Moncarz, 2000). Para muchas mujeres el medicamento o la terapia de remplazo hormonal resulta benéfico porque les permite sentirse mejor, el problema es que al sentirse mejor con el tratamiento pueden obturar, de alguna manera, el que fluyan y se expresen las problemáticas psicológicas que viven debido a su crisis, porque además, están aunadas la mayoría de las veces con síntomas fisiológicos y corporales.

Además es necesario entender, tomando en cuenta a Burin (2000 y 2002) y a Northrup (2002) que como efecto de las crisis y debido a la imposibilidad de las mujeres por expresar sus conflictos y la carga energética que esto conlleva (hostilidad), pueden provocar de manera inconsciente una investidura de órgano, dañando con ello a algunos de sus órganos internos (los más comunes son útero, senos, colón) y/o alguna otra parte de su cuerpo (como por ejemplo, rodillas, cuello, columna vertebral). Esta problemática se puede y se tiene que abordar desde una postura en la que se incluyan tanto factores psicológicos como los corporales, por lo que para abordarlo desde esta perspectiva es necesario que las y los profesionistas se especialicen en este campo o que en de ser el caso, puedan trabajar juntos médicos/as con los especialistas en salud mental de las mujeres. Es además importante mencionar que gracias al avance que se ha logrado en base al trabajo realizado por mujeres desde diferentes ámbitos y perspectivas, sobre las mujeres en la mediana edad y sus cuerpos, se pueden pensar, organizar y realizar proyectos para incidir de otra manera en las problemáticas y en la prevención de la salud mental de las mujeres.

### **Sobre la relación entre lo social y lo individual**

La historia de vida de Luz expuesta a lo largo de este trabajo también está articulada con los conceptos desarrollados por Burin (1998, 2000, 2002) que vinculan lo social, lo cultural y lo individual, y que además son parte de los objetivos planteados. Vista esta historia a través de la historia de las mujeres y de la categoría de género, nos permite entrever como se constituye la subjetividad femenina como una construcción social e histórica. En la primera fase del caso presentando centrándonos en la historia de Luz,

vemos reflejado como se constituye la identidad femenina a través de los roles de madre, esposa y ama de casa, y como estos roles se estructuran por las identificaciones primarias de la mujer, tanto con su madre como con otras figuras femeninas.

No quiero dejar pasar por otro lado dos hechos sociales por demás significativos, aunque no desarrollados en este trabajo, que tiene efectos en la subjetividad y por lo tanto en el aparato psíquico, que son el vivir en una dictadura militar y el exilio. Esto se debe a que Luz vivió parte de su vida en una dictadura, que fue la causa por la que inmigró, conformando con ello una nueva identidad, la de exiliada. Luz es una mujer que tuvo, no por deseo propio, sino por las condiciones sociopolíticas de su país de origen, que cambiar de país y por lo tanto de cultura; en un momento de su vida en que ella también estaba transformándose en una mujer adulta. Sus miedos, sus angustias, su memoria, etc., además de estar vinculados con su crisis, lo están con ese período de su existencia lleno de pérdidas, que la marcaron como a muchas y muchos otros, en la forma en que constituyó a su familia, sus relaciones y a su persona. México es el país que le dio cobijo y es el país en donde ella continúa su vida, sin embargo no deja de recordar e imaginar a su país de origen.

En el presente (septiembre de 2009), Luz emocionada y conmovida comenta que gracias a las nuevas tecnologías como es el Internet ha recobrado a sus amigas de la adolescencia, es tan fuerte el impacto de este encuentro, que ha generado que a través de su memoria surjan recuerdos y emociones sobre sí misma, sobre aquella joven que ella fue, que había olvidado que había sido. Todo esto es gracias a que sus amigas, por medio de lo que escriben en sus correos, le devuelven una imagen sobre aquella que fue, imagen en la que se reconoce y que había estado en el olvido. Este proceso tan emotivo le permite darse cuenta que como parte de su adaptación a su nuevo país, a su nueva vida, dejó en el olvido parte de su vida, y se quedó con el miedo y las angustias que le generaban la dictadura y el exilio.

Como testimonio de estas nuevas relaciones, presento a continuación un fragmento de uno de los correos enviados por una de sus amigas. Esta amiga está estudiando psicología y es además abogada. Este párrafo forma parte de un trabajo relacionado con la construcción de la subjetividad durante la dictadura, que ella presentó en su curso como

el ejemplo de una mujer exiliada a causa de la dictadura, siendo en esencia un homenaje a Luz.

Viene a mi cabeza, la historia reciente de una amiga que hace 33 años debió irse a México y que reencontré hace solo unos días a través de facebook. Una amiga entrañable, querida, inteligente y con una vida llena de sueños que de un día para el otro se tuvo que ir, sin saber muy bien que le deparaba el destino. Esa amiga que se llama Luz, me mandó entre otros tantos mensajes, este verso que adjuntamos al presente, y que a nuestro juicio muestra como aún en su día a día, en el de todas estas personas, se pueden medir los efectos de haber sido arrancados de su tierra. Vaya nuestro homenaje (ya que mi compañera de grupo consistió en hacerlo), nuestro recuerdo fraterno, nuestro respeto y como ella misma dice :” nuestro cariño que sigue intacto”, a través de estos versos que son de algún modo, desgarradores.

**Homenaje a tantas “Lucecitas” que habrá por el mundo.**

**Ofrenda**

Como dice mi padre,  
quien te manda al exilio  
sabe lo que te hace.  
Te arranca de raíz  
y te lanza al mundo.  
Te ofrenda a los dioses  
para que la ausencia  
devore tus entrañas.  
Para que no pertenezcas  
a ningún lugar,  
y busques  
eternamente  
un sitio  
que se parezca  
al tuyo.

\* \* \*

**Sola**

Sola como un hoja  
que cayó al río,  
y el río se llevó lejos.  
Buscando el árbol del que caí  
y que no encuentro, estoy.  
Estoy aquí tratando  
de asirme a mis recuerdos,  
de no perder lo poco que poseo:  
mis puntos de referencia.

\* \* \*

### **Partida**

¿No es partir  
partirse?  
Ahora soy dos:  
la que fui  
cuando niña,  
la que se enamoró  
hasta crecer  
y alcanzó  
mi edad.  
Busco un resquicio  
para reunir  
mis pedazos,  
no añorar nada,  
juntar todo  
en una bolsa  
y enterrarla.  
Vengo del sur,  
desde la muerte.  
Quiero ir al mar,  
para volver del mar  
y preguntarte:  
¿por qué me habitas?  
¿por qué soy dos?

## **Reflexiones**

Investigar sobre la mujer en la mediana edad se debió por un lado a mis inquietudes como psicoterapeuta y por otro a mi propia experiencia, a mi vivencia psíquica y corporal como mujer que transita por este período del ciclo vital. Cuando empecé mi trabajo sobre la mujer en la mediana edad tenía contemplado ubicarlo desde la perspectiva del climaterio femenino por varias razones, una de las más importantes es que me encontraba en ese momento transitando por los cambios físicos que aparecen en esta etapa. Como a muchas mujeres me sorprendieron las transformaciones, y observe que independientemente de la información que uno como mujer tenga sobre los cambios hormonales, sentirlos en el cuerpo por primera vez sobrepasa lo que esperamos e imaginamos. Esto lo pude corroborar conversando y reflexionando sobre nuestros cambios con otras mujeres en grupo y con mis pacientes. Una de mis primeras

interrogantes fue: ¿cómo afecta la información que tienen las mujeres sobre los cambios hormonales, en la forma en que las mujeres transitan su climaterio?<sup>51</sup> Mi segunda pregunta fue ¿qué cambios se suceden a la mujer durante la etapa de climaterio? Con base en las preguntas planteadas realicé la revisión bibliográfica pertinente. Me encontré a lo largo con un gran número de artículos sobre la menopausia y el climaterio femenino, muchos de ellos producto de la investigación que en éste campo han realizado sobre todo médicos-ginecólogos. Además de estos artículos encontré y revisé varios libros especializados en el tema, cuyo contenido expuse en el capítulo correspondiente, con ello me di cuenta de que este tema ha permeado el saber sobre las mujeres en la mediana edad.

Con la información obtenida y con mi propia sintomatología, en un primer momento, realicé un proyecto de tesis basándome en esta aproximación. Deseando que mi trabajo tuviera además una perspectiva psicocultural, seguí leyendo y en la búsqueda estuvo el encuentro: el trabajo de Mabel Burin sobre la crisis de la mujer en la mediana edad. El concepto de crisis cambio radicalmente mi trabajo de investigación. La perspectiva de Mabel Burin es cualitativamente distinta incluye el tema de la menopausia, pero no parte de él. Esto me significó replantear la forma de abordar el tema, repasar, estudiar, analizar el trabajo de Burin y las temáticas que ella plantea. Desde esta perspectiva la línea de pensamiento cambió, permitiéndome pensar de otra manera a las mujeres y sus crisis, tomando en cuenta la historia de las mujeres, la perspectiva de género y al psicoanálisis y sus diversas articulaciones. Con ello quedaron incluidos los factores sociales-culturales, históricos e individuales (psíquicos y corporales).

A través de la presentación del caso de una mujer en crisis de la mediana edad, me fue posible establecer los vínculos entre la parte teórica, con un trabajo de investigación cualitativa por medio de una historia de vida; y a la vez la relación entre lo individual y lo social. Presentar el caso de Luz a través de las categorías de análisis establecidas por Mabel Burin requirió de un largo tiempo de trabajo debido entre otras razones, a mi deseo de conocer los alcances que la psicoterapia tiene para que las mujeres transiten y resuelvan sus crisis. Lo anterior está relacionado con la investigación del caso y asimismo con la

---

<sup>51</sup> A lo largo del trabajo omití el narrarlo en forma personal, sin embargo mis reflexiones y conclusiones, las narrare en forma personal.

parte correspondiente a la revisión bibliográfica, tomando en cuenta que al comienzo esta investigación tenía otro rumbo. Me fue necesario vincular mis nuevos hallazgos con lo que había venido leyendo y considerando, y también con mi experiencia con grupos de mujeres con las que reflexione sobre nuestros cambios durante el climaterio.

La teoría de Mabel Burin articulada a la historia de las mujeres, a la categoría de género y al psicoanálisis, así como el de Northrup sobre el climaterio femenino me permitió relacionar y articular factores sociales y los culturales con lo individual (psíquico y corporal). Los planteamientos de las autoras abren la posibilidad de trabajar de otra manera los problemas de salud en general, como la salud mental en particular, tanto la de las mujeres como la de los hombres. Todavía hay mucho camino por andar, lo importante desde mi punto de vista es tener claro el cómo estamos vinculado lo socio-cultural con lo individual, tomando en consideración la importancia que tiene el abordar las temáticas sobre la salud mental articulando la perspectiva de género, incluyendo a la historia y a la psicología social y colectiva, con la problemática individual.

Considerando la relevancia de los fenómenos socioculturales en la vida de las personas y en la construcción de la subjetividad, hubiese sido pertinente profundizar en este trabajo en las huellas que dejó en la vida de Luz el vivir en una dictadura y el exilio. Asimismo sobre cómo ha recobrado, rememorado y sacado a la luz sus recuerdos a partir de que ha recuperado a sus amigas, y con ello parte de su memoria histórica, que como ella refiere, *“no son sólo míos, hay muchas Luces repartidas en el mundo”*, de esta manera articula su individualidad con la colectividad.



## **BIBLIOGRAFIA**

-Burín, M y Dio Bleichmar, E. (comp.) (1996): **Género, Psicoanálisis, subjetividad**, Buenos Aires, Paidós

\_\_\_\_\_ M, Moncarz, E.; Velásquez, S. (2002) **Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental**. Buenos Aires: Ed. Librería de Mujeres

\_\_\_\_\_ M. y Meler, I. (1998) **Género y familia** Buenos Aires: Paidós

\_\_\_\_\_ M. y Velásquez, S. (2000) **El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada**. México: Paidós

Carreño, D (2002) *Una crisis vital en la mujer:La edad madura*. En: Burin (coord.) **Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental**. Buenos Aires: Ed. Librería de mujeres.

Casamadrid,J (1989) **La mujer, sus síntomas y sus actitudes en la fase de climaterio**. Tesis de maestría: Facultad de Psicología, UNAM.

Blasco, S (1996) **Una etapa vital. Menopausia**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Coria, C. (2006) **El sexo oculto del dinero**. Buenos Aires: Paidós.

Coria, C. (2002) *La dependencia económica y la salud mental de las mujeres*. En: Burin, M. y cool. **Estudios sobre la subjetividad femenina, Mujeres y salud mental**. Buenos Aires. Librería de Mujeres.

Duby, G. y Perrot M. (1993) *Escribir la historia de las mujeres*. En **Historia de las mujeres**. Tomo I. Madrid. Editorial Taurus.

\_\_\_\_\_ *Presentación*. En **Historia de las mujeres**. Tomo 10. Madrid: Editorial Taurus.

Englander M. (1993) **El climaterio, aspectos psicológicos en el hombre y la mujer**. Tesis de licenciatura: Facultad de Psicología, UNAM.

Erreparenton, L (1996) **Pasaje to power. Natural menopause Revolution**. Londres, Reino Unido: Vermilion.

Fabia R. G. (1993) *Posmodernidad y Género*, en: **Las mujeres en la imaginación colectiva, Una historia de discriminación y resistencias**. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Fernández, A.M. (Comp.) (1993) **Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias.** Buenos Aires: Paidós

Fernández Christlieb, P. (1994) **La psicología colectiva un fin de siglo más tarde.** España: Editorial Anthropos.

\_\_\_\_\_ (2004) **La sociedad mental.** España: Editorial Anthropos

\_\_\_\_\_ (2006) **El concepto de Psicología Colectiva.** México: Facultad de Psicología, UNAM.

De Gaulejac,V, Rodríguez S. y Taracena,E (2005) **Historia de Vida.** México: Universidad Autónoma de Querétaro y Asociación metáfora, A.C.

Fernández-Villoria E., Cernuda. P, Enríquez, C. y Sánchez-Vicente, C. (2001) **Tengo 50 años, ¿Qué me pasa, doctor?** México: Editorial Planeta.

Frexias, A (2006) *La edad escrita en el cuerpo y en el documento de identidad.* En: **Los cambios en la vida de las mujeres. Temores, mitos y estrategias.** Buenos Aires: Paidós.

González de Chávez, Ma. A. (comp.) (1999) **Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres.** Madrid: Siglo veintiuno de España Editores.

Gutiérrez y Meléndez (1999) **Correlatos biopsicosociales de la depresión durante el climaterio.** Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Hall, J. y Jacobs, R. (1998) **Como superar la menopausia.** Buenos Aires, Argentina: Edit. Errepar.

Hernández, M, MacGregor C., Zárate, A. (1998) *Terapia hormonal de remplazo,* en Zárate, A y MacGregor, C (comp.) **Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climaterica.** México: Editorial Trillas.

Kenton,L (1996) **Passage to power. Natural menopause revolution.** Gran Bretaña: Vermilion.

Lara, MA. Y Salgado de S, V.N (comp) (2002) **Cálmese son sus nervios, tómese un tecito... (La salud mental de las mujeres mexicanas)** México: Editorial Pax México.

Mancilla, M.L. (2001) **Locura y mujer durante el porfiriato.** México. Editorial Circulo Psicoanalítico Mexicano.

Mancilla, M.L. (2001) **Locura y mujer durante el porfiriato.** México. Editorial Circulo Psicoanalítico Mexicano.

Meler, I. y Tajer, D. (Comp.) (2000) **Psicoanálisis y Género** Argentina: Lugar Editorial.

Morales R y Nieto M. (1994) **Relación entre el grado de depresión de la mujer en climaterio y su historia personal.** Tesis de licenciatura: Facultad de Psicología, UNAM.

Llamas, Ordóñez y Villegas (2003) **La autoestima de la mujer en la etapa de climaterio y el enfoque con equipo reflexivo.** Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Romero, MP. (coord.) (2004) **Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental.** México: Liberaddictus, A.C.

Pedrero, F. (2002) **La menopausia es natural.** Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S.A.

Schneider, S. (1992) **Menopausia. La otra fertilidad.** Barcelona: Ediciones Urano.

Stoppard, M. (1995) **La mujer en su segunda edad.** México: Editorial Diana

Velásquez, S (2002) *Hacia una maternidad participativa. Reflexiones acerca de la prevención y promoción de la salud mental de las mujeres.* En Burin (coord.). (2002) **Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental.** Buenos Aires: Librería de Mujeres.