

## LAS MUJERES Y LA ENFERMEDAD MENTAL. UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO A TRAVÉS DE LA HISTORIA CONTEMPORÁNEA.

Cristina Ortega Ruiz\*

Psicóloga. Excma. Diputación Provincial de Almería

**Resumen:** La enfermedad mental ha sufrido los cambios de nuestra historia, desde sus primeras concepciones hasta el concepto que tenemos en nuestra sociedad. En este trabajo se expondrán como se ha ido desarrollando y evolucionando no sólo desde el plano de las disciplinas como la psiquiatría y la psicología sino también, analizándolo desde una perspectiva de género. Las mujeres han sido históricamente calificadas de “inferiores mentales”, “locas” o “enajenadas mentales”, como consecuencia de un patriarcado existente en la medicina y ciencias afines más que de un saber científico. Es interesante ahondar en este tema y exponer como en la edad contemporánea se ha tratado esta problemática en las mujeres y como se encuentra la perspectiva actual a nivel general y, en particular, en las mujeres españolas.

**Palabras clave:** mujeres, enfermedad mental, psiquiatría, género.

---

\* [cortegar@dipalme.org](mailto:cortegar@dipalme.org)

**Abstract:** Mental disease has undergone changes in our history, from its first conceptions to the concept we have in our society. This work will be exposed as it has developed and evolved not only from the level of disciplines such as psychiatry and psychology but also analyzing it from a gender perspective. Women have historically been classified as "mentally lower", "crazy " or "mentally ill "as a result of a patriarchy that exists in medicine and related sciences rather than of scientific knowledge. It is interesting to delve into this subject and explains how in the contemporary age has addressed this problem in women as is the current perspective on the general and, in particular, in Spanish women.

**Key words:** women, mental disease, psychiatry, gender.

## **1. Breve marco histórico de la mujer en la edad contemporánea**

La literatura recoge que la lucha por la igualdad entre mujeres y hombres comienza como idea en los filósofos ilustrados del siglo XVIII, ya que fueron ellos lo que comenzaron a cuestionarse el papel de la mujer en su sociedad<sup>1</sup>. En concreto, Valcárcel<sup>2</sup> menciona que el feminismo comienza cuando, dentro del escenario de ideas

---

<sup>1</sup> Sin embargo, antes del nacimiento del feminismo las mujeres ya habían denunciado la situación en la que vivían por ser mujeres y las carencias que tenían que soportar, quejas y denuncias que no se consideraban feministas puesto que no cuestionaban el origen de esa subordinación femenina. Véase en VALERA, N: *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Editorial B, 2005, pp. 24.

<sup>2</sup> VALCÁRCCEL, A: *Feminismo en el mundo global*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2008.

del racionalismo, es capaz de articular su discurso. Como contrapartida surgen las primeras voces femeninas y también masculinas en contra de esas ideas misoginias para impulsar la posición de la mujer en dicha sociedad que en ocasiones provenientes desde los ambientes clandestinos y perseguidos. Es a partir de la revolución francesa (1789) cuando se planteó la consecución de la igualdad jurídica y las libertades pero estas reivindicaciones no contemplaban a las mujeres, a pesar de ser muchas veces la que encabezaban revueltas por las mismas. Es a partir de mitad del siglo XIX (1848) cuando se produce el movimiento feminista a través de movilización de grupos mediante asambleas y reuniones. Comienza el feminismo como grupo social y movimiento social, dejando a un lado la ilustración en el cual era más filosófico. Además, ocupará un lugar importante en el seno de los otros grandes movimientos sociales, como los diferentes socialismos y el anarquismo. La revolución industrial supuso el desarrollo y consolidación del movimiento feminista, ya que aún manteniendo las mismas reivindicaciones del pasado se le unieron las situaciones generadas por la propia revolución industrial. Algunas como la obra de mano barata y sumisa de las mujeres en el trabajo industrial y por otro lado, las mujeres burguesas indignadas con las propiedades legales de sus maridos a las cuales ellas no tenían derecho, fueron el cultivo perfecto para organizarse y pedir

el derecho al sufragio femenino. Ana de Miguel<sup>3</sup> puntualiza que las sufragistas luchaban por la igualdad en todos los terrenos apelando a la auténtica universalización de los valores democráticos y liberales. Sin embargo, y desde un punto de vista estratégico, consideraban que, una vez conseguido el voto y el acceso al parlamento, podrían comenzar a cambiar el resto de las leyes e instituciones. De manera resumida, los acontecimientos que influyeron en la historia de las mujeres fueron: la aparición del Código Napoleónico<sup>4</sup>, el desarrollo de la ciencia médica, la incorporación de la mujer al trabajo asalariado y la aparición del movimiento feminista. En el caso de España del siglo XIX, como recoge Nash<sup>5</sup> la construcción sociocultural de género demarcó el ámbito de actuación y la función social de la mujer, era patente la actitud represiva que delimitaba a la mujer y la hacía subordinada para mantener el prototipo de “ama de casa” y “madre”. Así el papel de la mujer estaba ligado al espacio doméstico, al hogar y a la familia, con la consiguientes consecuencias negativas para ella si transgredía ese modelo conductual socialmente aceptado. Entre ellas el propio acceso a la cultura de aquellas mujeres con

---

<sup>3</sup>DE MIGUEL, A: “Feminismo moderno”. 18 nov. 2010. <http://www.nodo50.org/mujeresred/historia-feminismo.html>

<sup>4</sup> El código napoleónico aparece en 1805, fue adoptado por varios países en las que las mujeres pasaban a ser consideradas propiedad privada del marido, determinándose taxativamente su inferioridad desde el punto de vista político, económico y social. Sáez, C: “Mujer, locura y feminismo”. En Tudor, J., Cherler, P., Hare-Mustin, R., Moutton, Barrett, J. *Mujer, locura y feminismo*. Madrid: Dédalo Ediciones, 1979, pp 27.

<sup>5</sup> NASH, M: “Identidad cultural de género, discurso de la domesticidad y la definición del trabajo de las mujeres en la España del siglo XIX”. En DUBY, G., PERROT, M.: *Historia de mujeres, tomo El siglo XIX*, Madrid, Taurus, 2000, pp. 612-623.

capacidades, a las que constantemente se les ponía en duda por parte de los “pensadores masculinos”<sup>6</sup>. A finales del siglo XIX las mujeres obreras comienzan a cuestionarse este modelo y comienza a formularse el nuevo modelo de “mujer moderna” en función del trabajo y los cambios estructurales que se estaban produciendo en una España en plena modernización. Aun así, todavía la subordinación de la mujer era justificada basándose en una supuesta inferioridad genética y la existencia de la legislación basada en la discriminación de la mujer (por ejemplo en el Código Civil de 1889). Las luchas de las mujeres tenían como objetivo los derechos políticos y sociales y se centraron en las necesidades de las mujeres, incluso de aquellas de clase baja y pobres. La mentalidad vigente en torno a la maternidad aparece como elemento explicativo clave en la definición de los roles de género y las expectativas femeninas y representa uno de los elementos decisivos en el mantenimiento de las pautas de continuidad en la situación de la mujer en la España contemporánea<sup>7</sup>. Además la clase médica apoyaba esta idea de maternidad como normativa y función social a realizar, manteniéndose ésta en la dictadura franquista en España, donde se volvió a la subordinación social de la mujer bajo un orden patriarcal androcéntrico. Es a partir de la instauración de nuestra democracia donde existe una mayor visibilización del movimiento

---

<sup>6</sup> Valga como referencia al filósofo francés Rousseau.

<sup>7</sup> NASH, M: “Mujeres en España y en Hispanoamérica contemporánea”. En DUBY, G., PERROT, M.: *Historia de mujeres, tomo El siglo XIX*, Madrid, Taurus, 2000, pp. 680.

de mujeres y la creación de foros de mujeres y programas concretos con proyección sociopolítica. Además en el marco que se ocupa este trabajo, tanto la salud física como mental de las mujeres tiene una especial relevancia que luego se tratará de analizar en la actualidad.

## **2. La enfermedad mental. Conceptualización y evolución histórica.**

Dentro de este marco histórico surge la psiquiatría como una de las últimas especialidades médicas en ser aceptada como tal en la comunidad científica. Como destaca León<sup>8</sup> fue el médico y reformador Philippe Pinel, a finales del siglo XVIII y principios del Siglo XIX, quien cambió la actitud de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental con la finalidad de que fueran considerados merecedores de un tratamiento médico estándar. Por el contrario, Esquirol, uno de sus discípulos y considerado el padre de la psiquiatría, consideraba el asilo como el arma más poderosa contra la enfermedad mental. Con el siglo XIX va forjándose un nuevo concepto de enfermedad mental, más ligada a una concepción orgánica y biologicista, más tarde tiene lugar la tercera revolución psiquiátrica gracias en parte al desarrollo del psicoanálisis y Freud (que luego pasaremos a describir brevemente). A finales de este siglo, algunos hospitales como por ejemplo la Salpetriere, en Francia, mantenían a sus “locas” atadas y encadenadas. En nuestro

---

<sup>8</sup> LEÓN, H. M: “Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico-social”. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán, volumen VI, número 1 (2005)*, 33-42.

país, el proceso de institucionalización de la psiquiatría en España fue creada por Ginés y Partagás<sup>9</sup>.

En el siglo XX comienzan a desarrollarse los criterios clínicos de diagnóstico, las clasificaciones internacionales<sup>10</sup>, las diferentes psicoterapias y la psicofarmacología. Con respecto a esta última, contribuyó a disminuir de manera considerable el tamaño de los hospitales psiquiátricos y el número de pacientes hospitalizados. Además en lo que respecta al concepto de enfermedad y a partir de la II Guerra Mundial sufre modificaciones, dejando su génesis no sólo a factores biológicos sino también factores psicológicos y sociales<sup>11</sup>. Es a partir de mediados del siglo XX, cuando surge la antipsiquiatría como respuesta a los procesos de exclusión social sufridos por pacientes mentales y los métodos terapéuticos utilizados (electroshock, lobotomía, termoterapias de choque, entre otras), abriendo camino a la incorporación de éstos en la sociedad y abandonando los manicomios, para la creación de otras estructuras hospitalarias para pacientes de difícil integración. Ya en la segunda mitad del siglo, el gran despegue de la industria farmacéutica ha introducido los psicofármacos para las enfermedades mentales.

---

<sup>9</sup> DIEGUEZ, A: “Psiquiatría y género: el naciente discurso médico-psiquiátrico en España y el estatuto social de la mujer”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol XIX, número 72 (1999), pp.639.

<sup>10</sup> El género ha sido materia de numerosas controversias y se ha enfocado desde diferentes perspectivas y con énfasis variables en el Manual de Diagnóstico de Trastornos mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana.

<sup>11</sup> RUBÍ, M. L: “Salud mental. Repetición de un conflicto superación de un conflicto”. En SÁEZ, C., DEL RÍO, L., SÁNCHEZ, P. (Coords.): *Mujer y salud mental*. Madrid: Instituto de la Mujer. 1988, pp. 11-33.

En nuestro país a comienzos del siglo XX el alienismo español experimentó una importante transformación doctrinal que sentó las bases de la reforma asistencial acometida durante la segunda República. Pero este movimiento se vio truncado por el estallido de la Guerra civil y posteriormente por el franquismo. En España, en la década de los 60, los profesionales españoles reciben la gran influencia del movimiento psiquiátrico. A partir del periodo de transición comienza a producirse nuevos planteamientos sobre la salud mental, entre ellos la elaboración del documento general para la reforma de la atención psiquiátrica y salud mental del Ministerio de Sanidad y Consumo en 1985<sup>12</sup>.

### **3. Mujeres y enfermedad mental. Un análisis de género.**

La medicina, y en particular la psiquiatría ha sido, a lo largo de la historia, una fuente importante de ideología sexista. A través de las diferencias anatómicas, fisiológicas y patológicas entre los dos sexos se pretendía establecer las desigualdades de los géneros y las prácticas médicas servían de apoyo para justificar la subordinación femenina. Como curiosidad destacamos que la gran mayoría de los historiales de casos psicologizados ocurría en

---

<sup>12</sup> Para una revisión detallada de la salud mental en nuestro país, destacamos el artículo de VITE Y MIRANDA (2010) titulado "Historia de la salud mental en España", publicado en la *Revista científica electrónica de psicología* número 4, disponible en [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/article.php?id\\_article=50](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/article.php?id_article=50)



pacientes femeninas<sup>13</sup>. Por otro lado, como ya ha sido mencionado anteriormente, si en el siglo XIX se redujo el cuerpo femenino exclusivamente a la maternidad, a la mujer se le suponía débil y predispuesta a sufrir trastornos mentales. Es decir, la mujer del siglo XIX era una eterna enferma<sup>14</sup>. La medicina de la ilustración presenta las etapas de la vida femenina como otras tantas crisis temibles, incluso independientemente de toda patología. En realidad, las niñas y las mujeres enfermaban a causa de las condiciones de vida que se les imponían, pero en esa época son muy pocos los médicos que tenían en cuenta los factores sociales.

Es indudable que el interés del psicoanálisis por la sexualidad femenina, que floreció entre los años 1925 y 1935, guarda relación con los movimientos feministas de comienzos del siglo que, más que una verdadera ideología, representaban una rebelión contra las normas que definían la femineidad burguesa victoriana, si bien es cierto que se extendía a toda la vida cultural<sup>15</sup>. El psicoanálisis<sup>16</sup> como corriente, más que definir síndromes, cuenta casos. Entre éstos, dos personajes destacan sobre todos los demás, dos mujeres

---

<sup>13</sup> GOUDSMIT, E: “¿Todo es mental! Puntos de vista estereotípicos y la psicologización de las enfermedades de la mujer”. En WILKINSON, S., KITZINGER, C.; *Mujer y salud*. Barcelona: Paidós, 1996, pp. 15-20.

<sup>14</sup> El género podía ser causa de enfermedad mental así como los fenómenos fisiológicos ligados al ciclo reproductor femenino se reconocían como uno de los factores causales más constantes de locura. PLUMED, J: “La etiología de la locura en el siglo XIX a través de la psiquiatría española”. *Frenia, volumen IV, 2* (2004), 69-91.

<sup>15</sup> FLAX, J: *Psicoanálisis y feminismo. Pensamientos fragmentarios*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1990.

<sup>16</sup> Freud describió la psicología de la mujer en función de las carencias que observaba, comparándola con la psicología masculina que era tomada como modelo. Consideraba que existía una inferioridad narcisista propia de la mujer, determinada por la no posesión del pene. RETAMALES, R: “Psicoterapia y género”. En FERRANDO, L.: *Salud Mental y género en la práctica clínica*, Barcelona, Ars Medica, 2007, pp. 209-218.

jóvenes, bellas, inteligentes apasionadas pero profundamente infelices a las que conocemos bajo los pseudónimos ya míticos de Ana O. y Dora, ambas dos casos de histeria femenina<sup>17</sup> afrontadas por Freud<sup>18</sup>. Si hiciésemos una mención a la enfermedad mental y la mujer veríamos que en la historia ha habido un mayor estigma cuando la enfermedad mental la sufrían las mujeres “catalogadas de histéricas, delirantes o depresivas”<sup>19</sup> <sup>20</sup>. Además los médicos del siglo XIX pensaban que la tensión de la vida moderna hacía a las mujeres más susceptibles a desórdenes nerviosos, existiendo un sesgo de género ligado al sexo en diagnóstico, psicopatología y psicoterapia. En este contexto los tratamientos que recibían las mujeres para su “curación” eran vejatorias, tales como masajes pélvicos (estimulación manual de los genitales de la mujer por el doctor hasta llegar al orgasmo) o la extirpación de los órganos

---

<sup>17</sup> La histeria femenina era una condición diagnosticada en la medicina occidental hasta mediados del siglo XIX, en la era victoriana fue el diagnóstico habitual de un amplio abanico de síntomas, que incluían desfallecimientos, insomnio, retención de fluidos, pesadez abdominal, espasmos musculares, respiración entrecortada, irritabilidad, pérdida de apetito y tendencia a causar problemas.

<sup>18</sup> VEGETTI, S: *Psicoanálisis en femenino*. Madrid, Editorial Síntesis, 1992, pp. 29.

<sup>19</sup> Cuñat recoge el caso de Doña Juana Sagrera, una mujer valenciana que fue internada en un manicomio en el siglo XIX con un diagnóstico de delirio parcial, un tipo de locura muy común en aquella época pero muy imprecisa de diagnosticar. Este caso fue particular ya que fue un suceso que trascendió del ámbito particular al público, ya que Doña Juana Sagrera fue trasladada por sus propios familiares al manicomio mediante engaños. Como se menciona en los textos históricos era muy común en los discursos de la época establecer la relación entre los órganos sexuales femeninos y el sistema nervioso. En los diagnósticos aplicados a Doña Juana Sagrera también se tuvo esto en cuenta en su supuesta locura. CUNAT, M: *El enigma de Doña Juana Sagrera*. Premio de Ensayo “Carmen de Burgos”. Almería, Diputación de Almería, Instituto de Estudios Almerienses, 2008.

<sup>20</sup> Ver también, BALBO, D., FERNÁNDEZ DE LA PEÑA, M.: “La mujer en los clásicos de la psiquiatría”, 1993, p. 43-57. En MAS, J., TESORO, A. *Mujer y salud mental, mitos y realidades*. Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1993, pp. 43-57.

reproductivos femeninos, todos ellos con una dudosa base científica<sup>21</sup>.

En lo que respecta a la construcción de las enfermedades de mujeres en el caso español era constante la presencia de valores y condicionantes de carácter no científico en el discurso médico sobre las enfermedades mentales de las mujeres<sup>22</sup>. Aparecen alusiones muy diversas a los trastornos mentales propios de las mujeres, llegándose a establecer, como en otros contextos geográficos y socio-culturales, una íntima relación entre "política de género" y medicina mental. Además se hace hincapié en la mayor "susceptibilidad de la mujer para enfermar de enajenación mental", argumentando la relación entre sistema nervioso y aparato genital de la mujer y marcando el acento en la fisiología "femenina" como causa "intrínseca" de determinados desarreglos mentales. Está ampliamente documentado que la menstruación fue relacionada frecuentemente con muy diversos trastornos orgánicos. La psiquiatría no fue, lógicamente, una excepción, existiendo un gran consenso en que la locura más frecuentemente producida por la menstruación era la manía aguda. Asimismo, la relación entre enfermedad mental y género se evidenciaba en que mientras las conductas anormales realizadas por un hombre no daban sospecha de enfermedad mental, mientras que las realizadas por una mujer,

---

<sup>21</sup> VALERA, N.: *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Editorial B, 2005.

<sup>22</sup> RUIZ SOMAVILLA, M. J., JIMÉNEZ LUCENA, I.: "La construcción de la patología femenina en la España Contemporánea". En RAMOS PALOMO, D. (coord.), *Femenino Plural. Palabra y memoria de mujeres*. Málaga, Universidad de Málaga, 1994, pp. 235-250.

eran patologizadas<sup>23</sup>. En esta misma idea otros autores<sup>24 25</sup> han afirmado que se ha utilizado una ideología de la diferencia sobre la enfermedad mental como sistema de control social.

Ya en nuestra actualidad, los planteamientos sobre la enfermedad mental y las mujeres toma otro interés, ya que el malestar emocional de las mujeres está medicalizado. Es un hecho contrastado que las mujeres consumen más psicofármacos que los hombres pero hay muy pocos estudios sobre las diferencias de género acerca del efecto de estos fármacos y el clínico los prescribe indistintamente a hombres y mujeres<sup>26 27 28</sup>. Las mujeres sufren más efectos adversos de los fármacos por su exclusión en los ensayos clínicos realizados en varones además hay que tener en cuenta la fisiología femenina debido a los ciclos menstruales y otras circunstancias especiales como embarazo, lactancia, menopausia, anticonceptivos hormonales o tratamientos hormonales sustitutivos que afectan a la manera de dirigir esos psicofármacos .

---

<sup>23</sup> RUIZ SOMAVILLA, M. J., JIMÉNEZ LUCENA, I.: “Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica”. *Frenia, volumen III*, 2003, pp. 7-29.

<sup>24</sup> COZZETTI, E., LEWINTAL, C., MORANDO, T: “Aspectos psicológicos del proceso de salud y enfermedad en la mujer”. En DE ONÍS, M., VILLAR, J. (coords): *La mujer y la salud en España. Informe básico, Volumen 3*. Madrid, Instituto de la Mujer. 1992. pp. 82.

<sup>25</sup> WRIGHT, N., OWEN, S: “Feminist conceptualizations of women’s madness: a review of the literature”. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 2001, pp. 143-150.

<sup>26</sup> GIBERT, J., ROCA, A: “Psicofármacos y género”. En FERRANDO, L: *Salud Mental y género en la práctica clínica*, Barcelona, Ars Medica, 2007, pp. 191.

<sup>27</sup> Para una mayor revisión de este tema puede revisarse el artículo de MARKEZ PÓO, ROMO, MENESES, GIL, VEGA: “Mujeres y fármacos: la investigación en atención primaria”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Septiembre, número 91(2004), pp. 37-61.

<sup>28</sup> Según datos del INE, en su publicación de Mujeres y Hombres 2010, un 60,9% de mujeres han consumido medicamentos recetados por un médico en las últimas dos semanas mientras que un 45,4% son hombres.

Por otro lado, la investigación epidemiológica llevada a cabo en las últimas décadas ha demostrado, de manera inequívoca, la existencia de marcadas diferencias en la morbilidad psiquiátrica<sup>29</sup> y en el patrón de conducta de enfermar desarrollada por los sexos. Polo<sup>30</sup> afirma que “en todas las sociedades hay desigualdades entre mujeres y hombres respecto a las actividades que realizan, en el acceso y control de recursos, y en las oportunidades para tomar decisiones, lo que influye de manera determinante en el proceso de salud y enfermedad y pone a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad para la salud físico y mental” (pp. 221). Además la mayor prevalencia de trastornos mentales en la mujer se puede deber a que se les supone una mayor sensibilidad al malestar, por lo que puede expresar abiertamente sus síntomas y sus quejas y tienen un mayor grado de autoobservación con un umbral más bajo de los procesos biopsicológicos<sup>31</sup>. Las mujeres suelen definirse más como enfermas y son canalizadoras de la demanda de atención para otros: pareja, hijos, etc. En esta misma línea, se tiende a interpretar la mayor morbilidad psiquiátrica femenina como la resultante de interferencias en el proceso de integración social<sup>32</sup>. Otro aspecto a

---

<sup>29</sup> Las mujeres tienen una mayor prevalencia en ansiedad, depresión, fobias y problemas de alimentación, según recoge MARTÍNEZ, I: “Diferencia sexual y salud: un análisis desde las políticas de igualdad de género”. En BARBERÁ, E., MARTÍNEZ, I. (Coord.), *Psicología y género*. Madrid: Prentice Hall, 2004, pp. 295-323.

<sup>30</sup> POLO, C: “Vulnerabilidad psicosocial y género”. En FERRANDO, L.: *Salud Mental y género en la práctica clínica*, Barcelona, Ars Medica, 2007, pp. 219-230.

<sup>31</sup> PIQUÉ, E: “Mujer y salud desde una perspectiva de género”, *Metas de Enfermería*, 53, (2003), pp. 52.

<sup>32</sup> VÁZQUEZ, J. L., DE SANTIAGO, A., DÍEZ MANRIQUE, J. F: “La salud mental de la mujer en España”. En DE ONÍS, M., VILLAR, J. (coords): *La mujer y la salud en España. Informe básico. Volumen 3*. Madrid, Instituto de la Mujer, 1992, pp. 27.

tener en cuenta es que desde los orígenes la mujer ha sido cliente de las diversas corrientes que se sucedieron a partir del psicoanálisis, lo que hace afirmar que la mujer hace un mayor uso de las psicoterapias para resolver sus problemas psíquicos con bastante más frecuencia que lo hacen los hombres<sup>33</sup>. Para finalizar, indicamos que parece clara la necesidad de introducir diferencias de género en la intervención clínica en salud mental. Como indica González<sup>34</sup> “si el modelo tradicional de enfermedad mental continua siendo predominantemente biológico y centrado en masculino, es razonable tratar de modificar ese modelo y adecuarlo a la especial subjetividad de la mujer y a sus modos de enfermar, contextualizados en estructuras de desigualdad y dependencia: evitando todos los esfuerzos de esa desigualdad y dependencia, y trabajando por una mayor autonomía personal del paciente” (pp. 14).

Para finalizar este apartado, destacamos los datos de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud mental en las mujeres desde una perspectiva de género: primero, los trastornos depresivos constituyen casi el 41, 9% de los casos de discapacidad debida a trastornos neuropsiquiátricos entre las mujeres, mientras

---

<sup>33</sup> Según la mayoría de los estudios las mujeres tiende con un mayor frecuencia que los hombres a buscar ayuda para sus problemas psiquiátricos en los servicios ambulatorios especializados y las diferencias son más patentes en el ámbito de la atención primaria, cualquiera que sea la causa e independientemente de la región geográfica, véase en MONTERO, I., APARICIO, D., GÓMEZ-BENEYTO, M., MORENO, B., RENESES, B., USALL, J., VÁZQUEZ-BARQUERO, J.L.: “Género y salud mental en un mundo cambiante”. *Gaceta sanitaria*, 18, 2004, pp. 175-181.

<sup>34</sup> GONZÁLEZ, E: “Diferencias de género en salud mental”. *Psiquis*, 20(5), 1999, pp. 169-176.

que entre los hombres causan el 29, 3%. Segundo, los principales problemas de salud mental de la tercera edad son la depresión, los síndromes orgánicos cerebrales y la demencia, la mayoría son mujeres las que los sufren. Tercero, los casos en los que la violencia contra las mujeres prevalece durante toda la vida oscilan entre un 16% y un 50% y cuarto, al menos 1 de cada 5 mujeres sufren violaciones o intentos de violaciones a lo largo de su vida<sup>35</sup>.

Con este panorama resulta necesario incidir en la salud mental de las mujeres y detectar cuales son los factores que están interviniendo en su aparición para poder prevenir, además es imprescindible analizar la salud mental desde una perspectiva de género para una mayor calidad de vida de las personas, tanto mujeres como hombres.

#### **4. Conclusiones.**

Como se ha sido indicando en este trabajo, la salud mental de las mujeres ha sido cuestionada bajo una ciencia médica patriarcal. El discurso médico de todos los tiempos se ha arrogado el derecho no sólo de ejercer el arte de curar, sino de establecer normativas y sanciones acerca de cómo debe ser y cómo debe comportarse una mujer. La crítica feminista a la ciencia y la medicina de las últimas décadas del siglo XX han aportado una revisión de este control y

---

<sup>35</sup>Organización Mundial de la Salud. Género y salud mental de las mujeres. En <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/genderwomen.html> capturado el 26 de diciembre del 2010.

opresión hacia las mujeres, reivindicando esa perspectiva de género constructiva en la salud mental. La evolución de la psiquiatría como disciplina ha tenido que ir modificando sus propios argumentos hacia un diagnóstico de enfermedad mental objetivo, en los que se tienen ya en cuenta los factores socioculturales para establecer el mismo y no la dualidad hombre-mujer. Se acepta hoy en día no sólo que los factores socioculturales juegan un papel primordial en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad mental, sino además que dicho influjo se manifiesta de distinta manera en las distintas culturas y también en los dos sexos. Los datos actuales sobre género y salud mental nos muestran información válida para establecer esas diferencias en cómo y por qué enferman hombres y mujeres y asimismo implantar tratamientos específicos eficaces. Actualmente, la salud femenina ha tomado relevancia en cuanto a programas específicos preventivos de diversas “patologías femeninas” como la menopausia, cáncer de mama, etc., aunque aún queda una atención a aspectos psicosociales de la salud como por ejemplo la sexualidad más allá de anticonceptivos o enfermedades de transmisión sexual.