

III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco, 1998.

# **Género y Demanda de Salud Mental de Mujeres Madres, en Contextos Urbano Populares .**

Eduardo Parry Mobarec.

Cita:

Eduardo Parry Mobarec. (1998). *Género y Demanda de Salud Mental de Mujeres Madres, en Contextos Urbano Populares. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/45>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbr/tvN>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

- Núñez, Lautaro. Geoglifos y tráfico de caravanas en el desierto Chileno. En: Homenaje al Dr. Gustavo Le Paige S. J.: 147 – 202. Universidad del Norte. Antofagasta, Chile. 1976.
- Núñez, Lautaro. Cultura y conflicto en los oasis de San Pedro de Atacama. Editorial Universitaria. Santiago, Chile. 1991.
- Núñez, Patricio. Artesanías atacameñas, Identidad y Tradición. En: Artesanía tradicional atacameña de la segunda región. Universidad de Antofagasta, Chile. 1996.
- Núñez, Patricio. Mujer, hombre y Desierto costero. Período prehispano. En: Habitantes indígenas prehispanos del Norte de Chile. Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile. 1997.
- Núñez, Patricio. A propósito del Arte Rupestre en Chile. En: Colecciones artísticas arqueológicas del Norte de Chile. Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile. 1998.
- Poma de Ayala, Felipe Guaman. El primer nueva corónica y buen gobierno. <1616>. Instituto de Estudios Peruanos. Siglo XXI editores. México. 1980.
- Plath, Oreste. Geografía de mito y leyenda chilenos. Editorial Nacimiento. Santiago, Chile. 1983.
- Poeppig, Eduard. Un testigo en la alborada de Chile (1826 – 1829). Empresa Editorial Zig – Zag. Santiago, Chile. 1960.
- Reed, Evelyn. La evolución de la Mujer. Del clan patriarcal a la familia patriarcal. Fontomara 46. Ciudad de México. México. 1994.
- Rivera, Silvia et al. La mujer andina en la historia. Taller de historia oral andina. Ediciones del Thoa. La Paz, Bolivia. 1990.
- Rostworowski de Diez Conesco, María. Estructuras andinas del Poder. Instituto de Estudios Peruanos. Lima, Perú. 1988.
- Silberblatt, Irene. Luna, sol y brujas. Géneros y clases en los Andes prehispánicos y coloniales. Centro de Estudios Regionales Andinos "Bartolomé de las Casa". Cusco, Perú. 1990.
- Shobinger, Juan El arte rupestre de área andina como expresión de ritos y vivencias shamánicas o iniciáticas. En: Shamanismo sudamericano. Editorial Almagesto. Buenos Aires, Argentina. 1997.
- Sondereguer, César. Estética Amerindia. Editorial Emé. Buenos Aires, Argentina. 1997.
- Torres, Constantino. Tabletas para alucinógenos en San Pedro de Atacama. En: Tesoros de San Pedro de Atacama. Museo de Arte precolombino: 23 – 36. Santiago, Chile. 1984.
- Vásquez de Espinosa, Antonio. Compendio y descripción de las indias Occidentales. V – 108. Smithsonian Miscellaneous Collections. Washington, U.S.A. 1948.
- Zurita, Edith et al. Desarrollo y aplicación de un modelo educativo en San Pedro de Atacama, Toconao y Peine, para reafirmar, a través de la mujer, la valorización de la cultura atacameña. Instituto de Investigaciones Arqueológicas y Museo. Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile. 1996.

# *Género y Demanda de Salud Mental de Mujeres Madres, en Contextos Urbano Populares*

Eduardo Parry Mobarec\*

*El sexo masculino y femenino, si se nos muestra distinto para tal arte o tal función, diremos, por tanto, que a cada uno de los dos debe dársele distinta función; pero si nos parecen que difieren por el hecho de que el sexo femenino cría y el masculino engendra, nosotros no admitiremos como demostrado que la mujer y el hombre difieren por eso en la cuestión que nos ocupa y que persistiremos en pensar que nuestros guardianes y sus mujeres deben ejercer los mismos empleos.*

**Platon. La República. Libro V**

## *Introducción*

Esta ponencia sintetiza la investigación para una memoria de título, desarrollada en el Programa Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Chile. En el marco de una experiencia de intervención comunitaria en salud mental, - el Programa Familia y Comunidad, desarrollado por Fundación DEM entre 1991 y 1995-, cuyo objetivo era la prevención del riesgo social en familias populares, se atendieron madres consultantes por problemáticas de sus hijos, niños y adolescentes,

\*Licenciado en Antropología Social.

Profesional del Programa Libertad Asistida de Fundación DEM. Director del Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Colina

siendo destacable la estrecha conexión entre las construcciones de identidad femenina y los particulares patrones de articulación de sus consultas.

Como estrategia metodológica escogimos construir historias de vida de las mujeres madres consultantes, para posteriormente iluminar a través de ellas el sentido de sus consultas. Paralelamente realizamos una doble lectura de sus consultas, a través de los textos de registro de las atenciones y los contextos microsociales en que surgen sus demandas por atención psicosocial.

La interpretación del material elaborado en los relatos de las mujeres puso de manifiesto tres temáticas recurrentes: la honra, la culpa y el sufrimiento, que a nuestro juicio configuran los ejes narrativos de sus textos. Por otra parte, se hizo patente en cada uno de los casos el silenciamiento de las mujeres respecto a sus necesidades de salud mental.

El amplio uso de los relatos autobiográficos en ciencias sociales se fundamenta en el hecho de que constituyen metafóricas ventanas hacia mundos culturales. Si ampliamos este argumento podemos considerar que el consultar por un problema "psicológico" no es aislable de lo social. Allí donde creemos que sólo domina lo íntimo y privado, lo sociocultural se manifiesta por excelencia, y en el caso de estas madres consultantes nos permitió adentrarnos en las tensiones que debe enfrentar la mujer en el espacio popular, particularmente en el dominio doméstico donde la crianza de los hijos es un espejo de su ser mujer.

## ***Género y Salud Mental***

Cuando nos referimos al término Género en el ámbito de las Ciencias Sociales, hacemos alusión a las construcciones de significado en torno a la diferencia sexual.

Para algunas autoras/es, el concepto de género será tan abarcativo como el concepto de cultura tayloriano, que hacía alusión a "aquel todo complejo...", un ejemplo, es el caso, de la definición que hace Teresa De Barbieri, quien señala que los sistemas de género constituyen conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido en general a las relaciones entre personas

sexuadas<sup>(1)</sup>. Desde estas concepciones ampliamente abarcativas, la noción de género también ha tenido un proceso de elaboración: Género como una definición omnicomprensiva se ha desglosado en dimensiones 'cultural' y 'social', la primera relacionada con la comprensión de los símbolos de género y de los estereotipos sexuales, y la segunda abriendo un entendimiento de género como un problema de relación<sup>(2)</sup>. La importancia de distinguir ambos dominios y comprender su imbricación ha sido destacado en investigaciones que sostienen que las concepciones de género son el resultado de relaciones estratégicas, en contextos socioeconómicos particulares.

Henrietta Moore ha planteado que "la fuerza de los estereotipos sobre el género no es sencillamente psicológica, sino que están dotados de una realidad material perfecta que contribuye a consolidar las condiciones sociales y económicas dentro de las cuales se generan"<sup>(3)</sup>.

De acuerdo a Marilyn Strathern, las nociones de género hacen de las diferencias sexuales una fuente de significados que articula un lenguaje que trasciende el orden de relaciones macho - hembra, haciendo de la masculinidad y la feminidad distinciones para comprender y regular las actuaciones humanas en otros órdenes de cosas<sup>(4)</sup>. Sin embargo 'este lenguaje, código, dominio de significado', nunca es vivido con la extrañeza que permite un entendimiento teórico sino que se vive como algo natural, de un modo transparente. Se suele advertir la arbitrariedad que le caracteriza como construcción de significados cuando aquella transparencia se opaca en el roce cotidiano, en el conflicto, la violencia, o cualquier otra manifestación de la presencia de lo que podríamos denominar una especie de microfísica de las relaciones de poder-saber entre los géneros<sup>(5)</sup>.

La naturalización de cualquier ámbito de categorías y relaciones en la vida humana manifiesta las paradojas de la cultura. Los significados y prácticas son relativos en cuanto mundos en un universo de culturas, pero son determinantes y absolutos para quienes viven esos mundos. La conciencia de la relatividad se aprecia en el exterior, al interior se vive como lo natural, con la solidez del arraigo a lo real y cotidiano. Por lo mismo, indagar en las diferencias de sexo pueden llevar a reentender el

---

<sup>(1)</sup>De Barbieri 1992

<sup>(2)</sup>Moore 1991

<sup>(3)</sup>Moore 1991:53

<sup>(4)</sup>Strathern 1973

<sup>(5)</sup>Foucault 1997

contrapunto entre lo inevitable e inmutable, lo que es artificial y alterable<sup>(6)</sup>, en fin, al debate clásico sobre las cualidades de la cultura. El que escojamos el género como centro de nuestra investigación también está sujeto a dicha argumentación, es otra arbitrariedad en el modo de entender la conducta.

La conexión entre género y salud, género y salud mental, nos lleva a sostener que las formas en que se encara el problema del enfermar es vivido diferencialmente en el contexto de la masculinidad, la feminidad y las demás formas en que la diferencia sexual se exprese en una cultura. Es sabido de acuerdo a investigaciones estadísticas que mayoritariamente son mujeres quienes consultan en el sistema de salud (en la atención primaria en promedio son las dos terceras partes de los consultantes); también que, los trastornos depresivos que afectan a alrededor de un 10% de la población, presentan una prevalencia dos veces mayor en el género femenino. A tal punto es su trascendencia, que según las metodologías de impacto de enfermedad, la depresión es la segunda causa de pérdida de años por discapacidad o muerte en las mujeres chilenas. En estas condiciones se presume que los médicos de atención primaria no diagnostican la depresión en mujeres entre un 25 a 40% de los casos, a pesar de existir signos clínicos evidentes en las consultantes.<sup>(7)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(8)</sup> desde hace algunas décadas ha propuesto un concepto de salud que supera su entendimiento como ausencia de enfermedad, pasando a señalar que la salud tiene relación con el bienestar biopsicosocial del individuo y las sociedades. Las consecuencias de este giro son muy importantes, ya que supone que la competencia por el cuidado de la salud no es exclusividad del ámbito médico y curativo, como tampoco es una cuestión individual, al reconocerse que las comunidades tienen un rol muy relevante en su cuidado. Por último los nuevos enfoques consideran al ser humano como un ente integral, lo cual implica múltiples consecuencias para la práctica médica y la salud en general.

En cuanto a la salud mental, las actuales perspectivas utilizan más bien el concepto de trastorno que el de enfermedad, el primero es más neutral en términos de teoría etiológica y el segundo semánticamente tiene una

mayor asociación con lo somático, a pesar de que en términos de la elaboración lógica de los diagnósticos sean congruentes la psiquiatría y los otros ámbitos de la medicina. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM IV del año 1994 (última edición) define trastorno mental como, "un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej. dolor), a una discapacidad (p. ej. deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej. la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción."<sup>(9)</sup> DSM - IV establece un sistema diferencial y multiaxial para el diagnóstico, esto es, agrupa y diferencia en ejes trastornos clínicos, médicos, de personalidad y deficiencia mental, problemas psicosociales y la evaluación de la actividad global del paciente. También incorpora antecedentes epidemiológicos, hallazgos de laboratorio y factores asociados a la cultura, la edad y el sexo. Siendo el compendio más elaborado por el ámbito médico psiquiátrico para la comunicación en la comunidad científica, el tema central es la configuración de categorías de signos y síntomas que por exclusión y adición (número de indicadores) permitan dar cuenta de la presencia de un trastorno en un sujeto determinado más allá de cualquier condicionante contextual.

Si consideramos que la salud tiene que ver con el bienestar, la salud mental no implica sólo ausencia de trastornos, sino condiciones de existencia saludables, enfoque que nos distancia con respecto al entendimiento que nos proporciona el Manual. La segunda toma de posición respecto al tema se relaciona con que en nuestra experiencia, los síndrome o patrones conductuales que generan malestar a las mujeres (no un malestar significativo sólo para el clínico) son respuestas culturales

<sup>(6)</sup>Strathern 1973:147

<sup>(7)</sup>Programa de Detección y Tratamiento de Depresión en la Mujer. MINSAL / Unidad de Salud Mental /06/1997

<sup>(8)</sup>MINSAL / Depto. Programas de las Personas /12/1994

<sup>(9)</sup>DSM - IV 1994 : xxi

no sólo a un acontecimiento particular, sino a una socialización e historia de vida en común de las mujeres. Observamos que lo que el ámbito médico psiquiátrico deja como un eje no clínico, 'asociado', 'paralelo', aquellos 'problemas psicosociales', es para nosotros un medio relevante para entender el 'padecer'. La lógica clínica es un producto de la fragmentación especializada del mundo científico<sup>(10)</sup>, que engarza con una tradición epistemológica cartesiana. Nuestra intención va por un camino en sentido inverso, entender el padecer en 'lo mental' como un problema de construcción del fenómeno, donde no encontramos ni centros, ni determinantes.

Una perspectiva constructivista nos lleva a entender que cuando una persona enuncia un motivo de consulta, se ponen en juego una multiplicidad de significados desde el lugar que se ocupa en un espacio que culturalmente se ha definido como curativo. En este sentido, la relación médico-paciente no es una relación a priori, es una distinción de roles legitimada que emerge del lenguaje y se vive en el lenguaje y por otra parte el 'diagnóstico' es el resultado de una determinada semántica explicativa, que puede explicar la melancolía como el efecto de un espíritu maligno o como un desbalance bioquímico cerebral. Sus consecuencias prácticas también son parte de la construcción semántica del problema.

Cuando se hace un juicio diagnóstico en el ámbito de la salud mental (y también en los demás ámbitos), se crea una delimitación arbitraria reificante, como lo denomina Michael Taussig, cuando afirma que la objetividad de la enfermedad y el tratamiento es fantasmal, porque al negar las relaciones humanas encarnadas en síntomas, signos y terapias, no sólo mistifica sino también reproduce una ideología política a modo de ciencia de aparentes 'cosas reales'.<sup>(11)</sup> El médico niega su autoría diagnóstica, neutraliza y naturaliza su actuar, que la vivencia como un hacer sobre el otro. A su vez, el paciente se aliena de su padecer, experimentando lo que le ocurre como algo extraño a sí mismo, considerando inútil lo que haga para dejar de padecer, a menos que no sea lo prescrito por el experto. El lugar del 'saber' está claro, los efectos de poder se oscurecen.

Las consultas por problemas de salud mental en nuestro tradicional contexto biomédico dualista (cuerpo / mente), lleva a que los conceptos tomen vida propia (esta es una depresión, esta otro una fobia, el siguiente una psicosis),

las relaciones curativas se hagan unidireccionalmente (tome el siguiente medicamento, realice las siguientes actividades ...), la 'curación' se alcanza en la desaparición de los síntomas (la persona deja de quejarse) y fundamentalmente sólo se identifican los déficits de quien consulta.

Al incorporar la diferencia de género al modo de comprender la demanda de atención de salud mental no podemos transformarla en una interpretación absoluta que minimiza o desconoce otras distinciones, mistificándola. Podemos poner en juego otras distinciones, tales como las étnicas, de parentesco, económicas, de clase, etc, sin embargo, sostenemos que la presencia tácita o explícita de las distinciones de género en el dominio terapéutico siempre es posible advertirla en la enunciación del malestar. Que el género tenga o no consecuencias en las relaciones, las prácticas y los modos de significar las experiencias puede ser muy relativo, no obstante, en lo que concierne a nuestro tema, se ha sostenido, no sin razones fundadas, que no hay terapia que no incluya la variable género: la diferencia entre las prácticas terapéuticas, radica en el grado de conciencia que los terapeutas tengan de cómo ella está interviniendo en la problemática por la que los consultan y en la relación que se crea entre el/la consultante y el/la terapeuta<sup>(12)</sup>.

Si particularizamos en la terapia familiar, tradicionalmente esta práctica ha destacado las relaciones entre los miembros de la familia exclusivamente desde un punto de vista generacional. Incorporar una perspectiva de género no significa descartar el ciclo vital o los roles familiares, sino entender que, cada sesión de terapia familiar gira tanto alrededor de la política y el significado del género, como alrededor de la política y significado del crecimiento, por lo cual no habría una entidad 'caso de género', como tampoco una entidad denominada 'caso de generaciones', por lo cual la tarea terapéutica sería la búsqueda de un modo de conversar con las familias acerca de ambas esferas 'politizadas' (en el entendido del poder que implica su significado para los integrantes de la familia).<sup>(13)</sup>

## *La Experiencia*

Nuestro trabajo en un programa de atención psicosocial inserto en un medio poblacional de la comuna de

<sup>(10)</sup>Auerswald 1970

<sup>(11)</sup>Taussig 1995:111

<sup>(12)</sup>Daskal, A. / Walters, M. 1991

<sup>(13)</sup>Goldner 1988

Conchalí (periferia norte de Santiago), junto a un equipo de psicólogo/as y antropólogos cuyos objetivos eran lograr incorporar un modelo no clínico de intervención en salud mental, nos acercó a un mundo de experiencias vitales donde las madres consultantes quedaban atrapadas en relaciones triangulares en varias instancias. A nivel familiar por sus parejas, madres u otros familiares, a nivel societal por el mandato de los representantes de instituciones asistenciales, especialmente la escuela. Estas instancias exigen a las madres ser eficaces en el control y educación de los hijos que llegaban al Programa. Si bien el Programa evitó colocarse como ejecutante del remitente de los casos derivados, en la práctica no logró superar los escollos de este contexto, ocurriendo en los hechos que también apoyaba 'el buen desempeño de los roles maternos'. Sin embargo, sin proponérselo en un principio, se dio una apertura del espacio terapéutico facilitador de la expresión por parte de las mujeres de sus propias necesidades y el modo de buscar alternativas para satisfacerlas desde sus propios recursos y condicionamientos.

### *El complejo simbólico:*

#### *Honra/Sufrimiento/Culpa.*

Siguiendo lo señalado por Pitt-Rivers<sup>(14)</sup>, el dominio del honor (vergüenza - Dishonra) es más que un medio de manifestar aprobación o desaprobación. Posee una estructura general que se observa en las instituciones y en las valoraciones habituales propias de una cultura dada. La honra proporciona un nexo entre los ideales de una sociedad y su reproducción en el individuo mediante su aspiración a personificarlos. El derecho al orgullo es el derecho a la posición en una jerarquía social. La relevancia de la honra como elemento constitutivo de la consulta y su presencia la observamos por ejemplo en los siguientes situaciones:

- Recuperar la dignidad a través del rol materno (volcando su dedicación a los hijos), ante una pareja que es infiel o degrada en la relación cotidiana
- Cuando la mujer cae en un 'vicio' o le es infiel a la pareja, la vergüenza se repara a través del rol materno.
- Frente a una pareja que abusa de sustancias (alcohol o drogas), quien garantiza la honra familiar es la madre.
- La madre responde por la honra de la hija, cualquier

mancha de ella es señalada como incompetencia materna.

El sufrimiento como una forma de vida, da lugar a la pregunta sobre cuáles son las condiciones para codificar como buena y correcta una actitud hacia la vida<sup>(15)</sup>. La noción de sufrimiento es multidimensional, puede representar experiencias significadas como dolorosas, pruebas vitales, una actitud ante la vida, una condición. Las experiencias, sus orígenes, sus consecuencias, se tornan en sufrimiento de acuerdo a lo que cada cultura señala como apropiado. Se puede sufrir por ciertos acontecimientos, pero no cualquier hecho doloroso se constituye en sufrimiento. El sufrimiento es algo que se lleva consigo como una marca, una huella, es algo que permanece, se extiende en el tiempo. El sufrimiento abarca la constitución de la biografía del sujeto (a diferencia del dolor y la herida como experiencia traumática circunscrito a un hito vital, el sufrimiento en cambio se constituye en un tejido de hitos vitales dolorosos y condiciones presentes adversas como una organización del sentido de la vida.

Al igual que el honor de una persona, el sufrimiento es algo que se transmite intergeneracionalmente. Las vidas de sufrimiento se reproducen de una generación a otra. En el mundo popular se advierte una correspondencia entre la femineidad y el sufrimiento. El valor de una mujer puede acrecentarse por los sufrimientos sobrellevados. Al observar que las consultas de mujeres están por lo general mediadas por otros, sean parejas e hijos, constatamos también que estos otros se ofrecen a la mujer como otros por los cuales sufrir<sup>(16)</sup>. Similar conclusión plantea Melhus, quien señala que los hijos crean a la madre, por así decirlo, dándole su maternidad y legítimos motivos para que sufra. Ellos son su razón de ser y no los abandonará. Sufrirá por ellos, puesto que mediante el sufrimiento ella hace visible su ser ella misma y a los demás. Su autosacrificio se hace visible a través de los hijos.

El valor de la honra y el sufrimiento van aparejados con la relación entre los géneros masculino y femenino en el mundo popular, con un 'hombre - niño' que no logra constituirse en pareja y en padre, quedando en gran medida la constitución de la femineidad suspendida en una maternidad ampliada, que incluye también la mayoría de sus relaciones con los otros significativos.

(14) Pitt-Rivers 1979

(15) Melhus 1990 : 41

(16) Ravazzola 1990

Situaciones en las cuales el sufrimiento se torna en nodo central de la articulación de las consultas son los siguientes:

- Sufrir porque la pareja no cambia una conducta arraigada (alcoholismo, violencia, etc).
- Sufrir porque se ha fracasado en formar bien a los hijos.
- Sufrir con una pareja que hace daño y soportarlo por los hijos.
- Sufrimientos como pruebas necesarias para ser mejor, superarse y ser capaz de tolerar el maltrato de parte de la pareja o lo que pueda venir en el futuro como prueba vital

Si el leit motiv de la mujer es en gran medida el 'deber ser', la culpa aparece un elemento movilizador del cumplimiento de los mandatos o deberes de su género. Cualquier acción que se encamine a proporcionar algún tipo de placer a la propia mujer, es vivida culposamente y por lo tanto debe redimirse.<sup>(17)</sup>

Continuando la argumentación es posible sostener que tanto en el mundo popular y en general en nuestra sociedad, las mujeres viven la culpabilización cultural frente a muchos eventos de la vida social, por ello es tan fácil que ante cualquier crisis familiar inmediatamente piensen que ellas están mal y no la organización de la familia<sup>(18)</sup>. Esto aparece explícitamente en el mundo popular en relación a la mantención de la pareja, que si les abandona es porque no supieron retenerlo, las conductas inadecuadas (para otros) de los hijos es por su 'mala' crianza y si el hogar no se mantiene en buenas condiciones o el dinero no se administra bien, es culpa de su ineficiencia.

La presencia de estos juicios basados en los estereotipos de género se hizo evidente, por ejemplo, en los mecanismos que emplean los representantes de las escuelas cuando apelan a las madres de sus alumnos para lograr cierto control sobre ellos. El mecanismo siempre lleva implícita la culpabilización, culpa que es vivida por la mujer como un sufrimiento en relación al hijo/a y como vergüenza en relación a la escuela (espacio 'moralizador').

Relaciones como las descritas se fundan en la culpabilización de las mujeres en términos genéricos, como estrategia para lograr el cumplimiento de su 'deber ser para otros', de dedicarse y ofrecerse en la realización de acciones orientadas para otros. Esto último constituye una componente central en la articulación de identidades

femeninas, en el mundo popular, donde el trabajo y las actividades sociales de la mujer mayoritariamente se vinculan con alguna exigencia en el ámbito familiar.

El sufrimiento en las mujeres entrevistadas, se reveló como parte de un tejido de roles y funciones pre - asignados y adquiridos por las mujeres en el curso de su ciclo vital. Especialmente resalta este fenómeno con aquellas mujeres migrantes del campo a la ciudad. Los estilos de vida rural y urbana exigieron a las mujeres su adecuación a construcciones de género disímiles, siendo la transición de un mundo cultural a otro muy problemático, más allá del desarraigo. Resulta interesante constatar que quienes socializan a las mujeres rurales en la vida urbana son otras mujeres que incurrir en abusos y malos tratos. El sufrimiento en la mujer migrante se toma en prueba de su fortaleza en la inserción en otro espacio sociocultural.

Si la migración implica sufrimientos, también supone riesgos para la propia virtud. Los parámetros de la honra y la vergüenza cambian, en la ciudad se descubren nuevos límites, pero también se experimentan daños a la propia honra. Aquí, sufrimiento y deshonra se yuxtaponen, ya que lograr un espacio en el mundo urbano está acompañado de una desestructuración de los estereotipos con los cuales se opera en la comunidad de origen.

La ecología de la inmigración manifiesta síntomas importantes de anomia, que se constatan en la ruptura de los patrones éticos y valóricos de origen (familiar y local) y macrosociales. Sin embargo, en las mujeres de nuestra muestra, se aprecia una lucha constante por mantener a raya la degradación, ante la inestabilidad de las relaciones de pareja, el alcoholismo, el abuso sexual, el desempleo, el abuso en el trabajo, la violencia física. La mujer se esfuerza en proteger a su familia y en el caso de las migrantes le oculta a su familia de origen las amenazas y daños a la persona que se experimentan en la ciudad en la lucha por lograr una vida mejor.

Un aspecto de gran relevancia en los testimonios de nuestras entrevistadas se relaciona con la llegada a la etapa adolescente de los hijos, de hecho el menor índice promediaba por lo general los 11 años y en un 61% era de sexo masculino, que al estar ausente o ser periférica la presencia paterna (un 39 % de las consultantes eran jefas de hogar) esta etapa es vivida como un periodo de intensa angustia, por el riesgo de fracaso. Vérselas con

<sup>(17)</sup>Weinstein 1989

<sup>(18)</sup>Fernández 1985

hijos que comienzan a independizarse a través de la conducta 'desadaptativa', pone a las madres en una situación difícil. Esto lo vimos claramente en los casos en que se cuestionan retrospectivamente o en el presente, señalando 'qué no hice' o 'qué estoy haciendo mal'.

En la etapa de adolescencia de los hijos se hace más patente el ordenamiento familiar y las articulaciones de género. Por ejemplo, la función paterna aparece como la representación ficticia de la autoridad para el control de 'la rebeldía', a la cual la mujer 'apela' pero no logra comprometer, quedando ella como la única figura adulta con la cual los hijos se relacionan. También ocurre que en el caso de las familias con más de dos generaciones en coresidencia, la abuela asume un rol paterno y entra en conflicto con la propia hija. Esto podría explicarse a partir de la constatación de que el rol materno copa la organización de la vida de la mujer<sup>(19)</sup>. En efecto, los apoyos los busca la madre primariamente en las hijas para que ayuden a criar a otros hijos. Por lo cual la separación resulta difícil, no siendo raro encontrar hijas que son educadas como verdaderas cuidadoras de sus padres y hermanos.

En ocasiones en el contexto popular y también de estratos medios, cuando la mujer llega a ser abuela (por lo general no siendo anciana), mantiene infantilizada a la hija. Sin embargo, no acepta sus conductas coherentes con su yo. Por otra parte, cría al nieto/a, pero se queja de su obligación. Este nudo de paradojas, produce sufrimiento, el cual puede ser explicado por razones exclusivamente funcionales de la familia, pero también desde la articulación de los modelos de género y es aquí donde la psicoterapia y la antropología se encuentran, al nivel de las pautas, el significado y el contexto social, cultural y económico que genera tales situaciones.

La creencia de que la mujer es la fuente de los cambios familiares, lleva también a dirigir la mirada en lo que ocurre con los maridos alcohólicos. Aunque éste es un terreno donde mucho se ha escrito, (alcoholismo 'seco y húmedo' o el dependiente de la sustancia y el dependiente de quien consume la sustancia, etc), constatamos por ejemplo, que las pautas de relación en familias con problemas de alcoholismo del cónyuge hombre, las mujeres tienden a asumir como carga a sus parejas vivenciando un sufrimiento ello implica, pero

complementariamente opera, la idea de que pueden 'rehabilitar' a sus parejas (rol materno reparador y sanador). Hasta el más mínimo atisbo de tal posibilidad les alienta a continuar en la tarea. Otra manifestación de esto es cuando los hijos se vuelven en razón para la permanencia junto a una pareja con la cual la relación se deteriora día a día. El temor a 'ser sola', los afectos, la historia pasada, el deseo de salvarlo, etc., actúan como limitantes de la autonomía y expresión del malestar de la mujer.

Otros hallazgos constatados a través de los testimonios, es que a pesar de tener prácticamente todas nuestras consultantes - entrevistadas historias personales muy dramáticas, lograron diferenciar el presente con los hijos, de su pasado y además transmitir la idea de que el presente de sus hijos es mejor que lo que a ellas les tocó vivir.

### *Familia / Comunidad / Sociedad*

El espacio familiar que mistifican los medios de comunicación de masas, no es el lugar idílico de protección y amor, sino generalmente un espacio de luchas de poder, de frustraciones y dificultades. El estilo de vida familiar y su organización de roles y funciones de género, reproduce en ciertos niveles lo que ocurre en la sociedad global, representando el estrés psicosocial una válvula de escape de las grandes problemáticas de la sociedad, a nuestro juicio se 'familiarizan', sirviendo la familia de 'amortiguador' de conflictos sociales, de clase, étnicos, de género, generacionales, etc.

En la medida que la sociedad chilena, en su proceso de modernización racional instrumental <sup>(20)</sup>, donde las relaciones de mercado avanzan desestructurando las organizaciones comunitarias y otras, a través de la pérdida de sentido de ellas como espacios de contención afectiva y de expresión de inquietudes de diversa índole, el impacto de las crisis societales alcanza más directamente el ámbito de las relaciones primarias en el contexto de la intimidad familiar (mundo de la vida)<sup>(21)</sup>. En este sentido, los testimonios de vida de mujeres con 'problemas de salud mental o psicosociales' ofrecen una imagen de las mujeres como contenedoras de una parte de la energía y potencial destructivo de las perturbaciones externas.

A pesar de encontrar esta fuerza en las mujeres para

(19) Montecino 1991

(20) Habermas 1981

(21) Ibid 1981



superar los problemas en las entrevistadas, el horizonte futuro se aprecia bastante limitado. Como epílogo de sus biografías no se logró llevarlas a escenarios futuros, sin embargo esto no cuestiona el fondo vital que las lleva a buscar la superación de las condiciones de vida y valorar la búsqueda de relaciones más equitativas para ellas en el seno de la familia.

Intervenir en los roles de género en el campo de la salud mental, implica superar lo que este trabajo nos ha mostrado, el enclaustramiento de la mujer en categorías que le proveen de una pseudo sensación de protección en su identidad, generándole más bien limitaciones, por los valores y mecanismos que están operando. Lo que ocurre con su contraparte masculina tampoco es muy alentador y principalmente por la presión de leyes como la Violencia Intrafamiliar los hombres se han visto coaccionados o motivados a consultar en un programa como el descrito, al menos en el mundo popular.

### ***Bibliografía***

Auerswald, Edgar. El enfoque interdisciplinario y el Ecológico, en: Ackerman, N. y otros Grupos de terapia de la familia.

De. Paidós, Argentina, 1990.

Bateson, Gregory. Pasos hacia una Ecología de la mente.

Ed. Planeta-Carlos Lohle Bs. Aires Argentina 1991.

De Barbieri, Teresita. Sobre la categoría de género. Una introducción Teórica - Metodológica. Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres Nº 17, México, 1992.

DSM - IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychiatric Association, Washington, D.C. Editorial Masson, Barcelona, España, 1995.

Daskal, Ana María. Algunas reflexiones acerca de la salud mental de las mujeres.

Actas del Primer Congreso Nacional "Mujer y Salud Mental". Chile, 1994.

Fernández, Concepción

Mujeres: infraestructura de la locura y el silencio.

Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres Nº 3, Brasil, 1985

Foucault, Michel. Vigilar y Castigar

De. Siglo XIX, México, 1997.

Goldner, Virginia. Género y Generación: jerarquías encubiertas Revista Sistemas Familiares, Argentina, 1988.

Habermas, Jürgen. Teoría de la acción comunicativa. Vol. II Ed. Taurus, Argentina, 1990.

Melhus, Marit. Una vergüenza para el honor, una vergüenza para el sufrimiento, en: Palma, Milagros, coord. Simbólica de la femineidad. Ediciones Alby-yala, Ecuador, 1993.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL)

Recopilación bibliográfica sobre la estrategia de promoción de la salud. Departamento Programas de las Personas, Unidad de Educación para la Salud, Chile, 1994

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL)

Programa de detección y tratamiento de depresión en la mujer

Departamento Programas de las Personas, Unidad de Salud Mental. Chile, 1997.

Montecino, Sonia. Madres y Huachos.

De. Cuarto Propio, Chile, 1991

Moore, Henrietta. Antropología y Feminismo

Ediciones Cátedra, España, 1991

Pitt-Rivers, Jullian. Antropología del honor o política de los sexos Editorial Crítica, España, 1979.

Ravazzola, Cristina. Dejarce abusar no ayuda

Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres Nº 14, México, 1990.

Strathern, Marilyn. La Perspectiva de Género en: Antropología y feminismo, Ed. Anagrama, España, 1973.

Taussig, Michael. Un Gigante en Convulsiones.

Ed. Gedisa, España, 1995.

Walters, Marianne y otros. La Red Invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares.

Ed. Paidós, Argentina, 1991.

Weinstein, Marissa. La culpa de la mujer. Tesis para optar al Título de Antropólogo Social. Fac. Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 1989.