



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 20, 2009

El género y sus implicaciones en la disciplina y la práctica psicológica¹

Vivian Rodríguez del Toro²
Universidad Interamericana

Resumen

En este trabajo discuto la categoría género desde cuatro áreas pertinentes a la disciplina y la praxis psicológica. La epistemología psicológica tradicional en la investigación, enmarcada en el positivismo científico del siglo XX, propició la invisibilización y el discrimen contra las mujeres. Feministas criticaron estas investigaciones por sus metodologías erradas, plagadas de sexismo que discriminan y resultan en intervenciones inefectivas para ambos géneros. La literatura de género, permite reconocer las diferencias en la socialización que producen inequidades y desigualdades que cuestionan el desarrollo humano androcéntrico dominante en la psicología. En género y salud mental, la prevalencia de las condiciones afectivas en las mujeres y alcoholismo/adicciones en los hombres, se vincula a la socialización de género y a la construcción de la masculinidad hegemónica. En género y violencia, se destaca la victimización de las mujeres en diversos contextos y la violencia entre parejas del mismo sexo, como manifestaciones de la violencia estructural en la sociedad. Finalmente, la discusión de género y conducta delictiva apunta a discrimen, prejuicios y estereotipos prevalentes en el entendimiento de la conducta delictiva y en las sentencias a hombres y mujeres en el sistema judicial. La disciplina psicológica requiere someterse a continuo escrutinio científico para promover verdadera justicia social.

Palabras claves: *género, socialización, sexismo, salud mental, violencia*

¹ *Nota:* Este artículo se entregó al editor actual por la pasada editora, la Dra. Nydia Lucca, en diciembre de 2008 y fue aceptado para publicación en marzo de 2009.

² La autora es Catedrática en la Universidad Interamericana, Recinto Metro. Toda correspondencia debe ser dirigida a Universidad Interamericana, Recinto Metro, P.O. Box 191293, San Juan, P.R. 00919-1293. Correo electrónico: vivirodoro@yahoo.com

Abstract

In this paper I discuss gender from four areas pertinent to the theory and practice of psychology. First, traditional epistemology research in psychology in the 20th century, characterized by a positivistic approach, resulted in discrimination against women and their invisibility within the sciences. This research was criticized by feminist scholars for its methodological flaws and common sexist practices. Related gender literature emphasizes differences in socialization practices that result in inequalities and injustices for both genders, especially women. The second area, gender and mental health, shows the prevalence of affective conditions in women and alcoholism and addiction in men, related to social construction of gender and traditional masculinity. The third area, gender and violence points out that women are the main victims of most forms of violence, including domestic. Society does not consider same sex violence as a serious problem due to social prejudice, homophobia and the stigma surrounding homosexuality. Gender violence is a manifestation of violence within the social structure. The fourth area, gender and the justice system, shows how gender discrimination and stereotyping are present when dealing with criminal behavior and the sentences given to men and women within that system. Psychology as a discipline requires scientific scrutiny to promote real social justice.

Keywords: *gender, socialization, sexism, mental health, violence*

En este escrito me propongo hacer un acercamiento al tema del género desde cuatro vertientes o áreas temáticas que a mi entender subrayan la pertinencia de esta categoría para la disciplina y la práctica psicológica. Éstas son: a) la epistemología psicológica tradicional en la investigación; b) el género y la salud física y mental; c) el género asociado al problema de la violencia y d) el género, la conducta delictiva y el sistema de justicia. Comenzaré con una breve discusión del surgimiento del término género como eje temático de las cuatro áreas propuestas. En la discusión de la epistemología tradicional en la investigación, presento diversas formas de sexismo comúnmente encontradas y sus implicaciones para la praxis psicológica. Finalmente, presento unas conclusiones e implicaciones para la disciplina y la práctica psicológica.

La Categoría Género en las Ciencias Sociales

El reconocimiento de la categoría género en el ámbito de las ciencias sociales surge durante la década de los años 70. Previamente, no se consideraba que ser hombre o mujer, o la pertenencia al género, fuera un factor relevante ni que este estatus adquirido promoviera diferencias importantes de reconocer. Desde entonces y hasta el momento actual, el uso de este término ha provocado diversas interpretaciones, confusión, oposición y debate, tanto al interior de disciplinas, tales como: psicología, antropología, sociología, socio-biología, y en la sociedad en general.

Según Marta Lamas (1996), investigadoras feministas durante la década de los años 70 en Estados Unidos, en el marco de los estudios de las mujeres, fueron las responsables de acuñar el término género. Su intención era destacar los aspectos adquiridos, sociales, culturales y psicológicos que conforman la feminidad y la masculinidad. Añade Lamas, que los objetivos de estas feministas eran varios. Por un lado, aportar al conocimiento científico de la realidad social al enfrentar el determinismo biológico inherente al uso de la categoría sexo o “diferencia sexual”. Además, fortalecer el discurso de su objetivo político de alcanzar la igualdad de las mujeres, al acentuar que las características que se consideraban “femeninas por naturaleza” eran adquiridas mediante el aprendizaje a través de los procesos de socialización cultural. De este modo, se distinguió entre el término sexo, para referirse exclusivamente al ámbito biológico o anatómico y el de género para designar el ámbito de lo social. En la discusión teórica, la categoría género pasó a ocupar todo lo relevante a la construcción cultural simbólica de lo femenino y masculino, matizada por el momento histórico particular.

Con el pasar de los años y luego de un amplio debate en torno a la utilización e implicaciones del término género, especialmente en el idioma español, el concepto clave que ha prevalecido según Castro (2004) es el de género sexual. Éste se usa para designar todos los aspectos adquiridos que conforman la feminidad y la masculinidad en cada cultura. Por lo tanto, cuando se habla de la perspectiva de género se pretende desentrañar la red de interrelaciones e interacciones sociales que surgen desde la división simbólica de los sexos. Esta perspectiva incorpora además, los conocimientos de diversas disciplinas como la biología, sociología, antropología, historia, educación y política, cuyos aportes son esenciales para comprender la construcción y los

procesos del psiquismo humano.

Todo este movimiento feminista que problematizó los asuntos de género y de las mujeres propició que la disciplina psicológica comenzara a examinar las formas en que se formulaba el conocimiento y las teorías en torno a las mujeres (Nutt, 2005). Según Crawford y Unger (2000) mientras más se acercaban los/as psicólogos/as a observar las formas en que la psicología describía, caracterizaba y explicaba el desarrollo y el comportamiento femenino, más evidente se hacían los prejuicios y estereotipos prevalecientes en la disciplina. Este proceso ha permitido evidenciar que las mujeres habían sido olvidadas en las investigaciones (Astbury, 1999), que las teorías se construyeron desde la normativa y perspectiva masculina (Gilligan, 1982; Nutt, 2005) y que el comportamiento femenino, incluyendo el sexual (Burin, 1992; White, Bondurant, & Brown-Travis, 2000) se explicaba como una desviación de la normativa masculina. Como resultado de esta mirada crítica, se concluyó que la mayoría del conocimiento psicológico acerca de las mujeres era “androcéntrico” o centrado en los hombres. Afortunadamente, en las pasadas décadas se ha visto una proliferación de investigación con perspectiva de género inclusiva (Nutt, 2005) y nuevas formas de pensar y de estudiar a las mujeres y a los hombres. Como resultado, han surgido nuevos enfoques de consejería, psicoterapia y estrategias de intervención (individual y familiar) desde una perspectiva feminista y sensible al género.

La Epistemología Psicológica Tradicional en la Investigación

En las ciencias sociales surgió un creciente malestar con los preceptos tradicionales modernistas, basados en la lógica positivista acerca de la naturaleza de la ciencia y la epistemología. Como el enfoque positivista prevaleció en el siglo XX, se asumía que la realidad es objetiva, estática y separada del observador; que la ciencia es neutral y libre de valores y que mediante el método científico tradicional (positivista) la verdad puede ser descubierta y comprendida. Por su parte, el construccionismo social postmodernista retó los problemas de este enfoque positivista y sus limitaciones epistemológicas. Especialmente, se cuestionó la invisibilización de las mujeres en la ciencia y su restricción a ser objetos del conocimiento y no sujetos en busca del mismo (Tapia, 2003; White *et al.*, 2000).

Estas críticas al modelo epistemológico tradicional de la cons-

trucción del conocimiento, basado en el modelo médico-científico y empírico, se reprodujeron en el interior de la disciplina psicológica. Las feministas postmodernas cuestionaron el androcentrismo y el esencialismo que caracteriza las teorías psicológicas tradicionales. Esto es, centrarse en la experiencia y la conducta de los hombres para entender y explicar el comportamiento de las mujeres (Tapia, 2003). Esta perspectiva esencialista, ha sido criticada por ser sexista y discriminatoria hacia las mujeres y por guiar erróneamente la investigación, y por ende la intervención (Astbury, 1999; Crawford & Unger, 2000; Gilligan, 1982; Nutt, 2005). Las críticas feministas a las teorías han permitido, según Tapia (2003), prestarles mayor atención a las diferencias intra-grupo de las mujeres y a los aspectos relevantes de la sociedad y la cultura. En palabras de Tapia (2003):

Muchas feministas opinan que la cultura y el saber, en cuanto construcciones humanas están moldeadas por las condiciones sociales, económicas e históricas en donde se desarrollan. A su vez plantean, que en tanto instituciones, éstos generan poder, están sujetos al poder y son generados por él. Consideran que el saber científico, la investigación y la cultura son discursos contruidos por el poder hegemónico masculino y se presentan como universales, incluyentes de la otredad (p. 95).

Por su parte, investigadoras y autoras, como por ejemplo Gilligan (1982), Burin, (1992), Castro (2004), Crawford y Unger (2000), han aportado al reconocimiento de las diferencias en el proceso socializador y en las experiencias de vida de las mujeres, lo que ha evidenciado también, el desarrollo humano androcéntrico dominante en la psicología tradicional. En resumen, las feministas argumentan (Moore & Brown-Travis, 2000; Nutt, 2005; Tapia, 2003; White, *et al.*, 2000) que el conocimiento generado mediante los métodos tradicionales es errado, opera en prejuicio de las mujeres y reproduce inequidades básicas.

Las investigaciones enmarcadas en la perspectiva de género y la literatura relacionada (Astbury, 1999; Crawford & Unger, 2000; Logan, Walker, Jordan, & Leukefeld, 2006; Shibley-Hyde & Oliver, 2000) han permitido concluir que el género es un factor organizador esencial de la subjetividad y del modo de percibir las experiencias y el

contexto social. Esta perspectiva es central a la psicología (Castro, 2004; Tapia, 2003), ya que permite identificar, estudiar, comprender e intervenir con los procesos subjetivos y vinculantes del psiquismo y del comportamiento humano cuyas causas permanecían ocultas. Según Castro (2004), las investigaciones centradas en la construcción del género sexual permiten reconocer que el psiquismo se desarrolla bajo los efectos de las condiciones histórico-sociales de una cultura y una época determinada. Por lo tanto, Castro concluye que los procesos intra-psíquicos están condicionados por diversos factores de la historia individual, así como por las características de la sociedad. En sus propias palabras, “las concepciones acerca de la feminidad y de la masculinidad predominante en cada región y época histórica, constituyen el factor determinante de mayor peso en la configuración que adquiere la subjetividad de las personas” (p. 20).

Sexismo en la Investigación Tradicional

El sexismo en la investigación tradicional ha sido documentado y reconocido por muchas autoras/es e investigadores desde la década de los 70 en adelante (Astbury, 1999; Crawford & Unger, 2000; Moore & Brown-Travis, 2000; Nutt, 2005; White, et al., 2000). En torno a las formas de sexismo prevalecientes en la investigación tradicional, Eichler (1988) discutió varias que se encuentran comúnmente. Entre estas formas está la sobre-generalización o sobre-especificidad. Esto implica estudiar sólo un sexo para generalizar los resultados al otro. También ocurre, cuando se presentan ciertas características, intereses y actitudes como específicas de un sexo cuando en realidad son de ambos. Por ejemplo, las diferencias de género en el comportamiento sexual (Moore & Brown-Travis, 2000; Shibley-Hide & Oliver, 2000). Otra forma de sexismo es la insensibilidad al género. Esto se refiere a que en los procesos investigativos se ignora esta variable como válida (Astbury, 1999). Eichler (1988) menciona también el establecimiento de un deber para cada sexo como otro ejemplo de sexismo. Esto ocurre cuando se identifican ciertas conductas o características humanas como más apropiadas para un sexo que para otro. Cabe indicar que esta tendencia ha contribuido al establecimiento de las esferas separadas entre los géneros (Castro, 2004). Esto es, al hombre se le asocia con capacidad instrumental y adscrito al ámbito público, y a la mujer con los afectos y la emotividad en el ámbito doméstico. El uso de la doble vara o parámetro, para Eichler (1988), se refiere a evaluar de manera

diferente y utilizando diferentes medidas o parámetros una conducta o situación idéntica, cuando se trata de la conducta de un hombre o la de una mujer. Por ejemplo, una mujer “competitiva” en el ámbito laboral o público es juzgada como amenazante, poco femenina o hasta agresiva, mientras que para un hombre ésta es la conducta esperada y valorada en ese contexto. La dicotomía sexual, según Eichler (1988), se refiere a tratar a los sexos como diametralmente opuestos. Esta tendencia ha sentado las bases para las características polarizadas y esencialistas que se les adscriben tradicionalmente a los hombres y a las mujeres (estereotipos sexuales) en nuestra sociedad. Por ejemplo, el uso de las categorías fuerte-débil, racional-emotiva, independiente/autónomo/activo *versus* dependiente y pasiva, para describir a los hombres y a las mujeres. Esta dicotomía se observa también, en las teorías que explican las diferencias de género en los comportamientos sexuales (Moore & Brown-Travis, 2000; White, *et al.*, 2000) como si fueran esencialmente biológicas o resultado de la evolución. Para finalizar, el familismo, de acuerdo con Eichler (1988), es la creencia de que la mujer y la familia son sinónimos. Por lo tanto, se asume equivocadamente que los intereses y las necesidades de la familia son los mismos que los de las mujeres y viceversa.

El familismo, entre otros factores como lo son los dogmas y las creencias religiosas, ha facilitado la visión y la expectativa de que la mujer sea un modelo de abnegación y sacrificio (Albite-Vélez & Valle-Ferrer, 2003; Golden, 1998). Esta visión de la mujer-madre como un binomio, enaltecida por la tradición religiosa, presupone el que las mujeres para ser “buenas esposas y madres” deben anteponer siempre los deseos y necesidades de los demás; especialmente los de su familia, por sobre los de ellas, aun a costa de su bienestar. Esta ideología de la mujer y de la maternidad, según Albite-Vélez y Valle-Ferrer (2003), contribuye en gran medida a la violencia doméstica en contra de las mujeres y a la prevalencia desproporcionada de los problemas de salud física y mental en éstas. Para concluir esta sección, cabe reconocer que el resultado de las prácticas antes descritas, ha promovido la estigmatización, devaluación, falsa representación, invisibilización, discrimen, victimización y exclusión de las mujeres (Logan, *et al.*, 2006; Rodríguez-Del Toro, 2007a, 2007b; Schur, 1984) y de sus aportaciones en la psicología y en otras disciplinas y saberes (Crawford & Unger, 2000; Tapia, 2003).

El Género y la Salud Física y Mental

En torno a esta segunda área temática, hay que destacar que las diferencias de género entre los hombres y las mujeres en diversas medidas de salud física y mental son marcadas y evidentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres solicitan más los servicios de salud y de psicoterapia. Esto es, en comparación con los hombres, están sobre representadas en la utilización de los sistemas de salud (WHO, 2006). Los problemas comunes de salud mental (no psicóticos) tales como, la depresión, la ansiedad y las quejas somáticas que se presentan en una de cada tres personas en el mundo, ocurren de dos a tres veces más en las mujeres que en los hombres (Astbury, 1999; Hirigoyen, 2006). Según datos del World Health Organization (WHO, 2006), el 95 por ciento de las personas que padecen desórdenes alimentarios en el mundo son mujeres. Asimismo, documenta esta organización que los problemas más comunes de las personas de la tercera edad, especialmente de las mujeres, son la depresión, los síndromes orgánicos y las demencias. Además, un 80 por ciento de las personas afectadas por conflictos violentos, guerras, desastres y desplazamientos en el mundo son mujeres y niños/as. Otros autores y organizaciones han documentado hallazgos similares (Astbury, 1999; Human Rights Watch, 2007; Logan, *et al.*, 2006).

Sobre el tema de la depresión y la ansiedad, éstas han sido identificadas como las dos condiciones más comórbidas y su prevalencia es significativamente mayor entre las mujeres (Astbury, 1999; Logan *et al.*, 2006). Se ha encontrado que los factores psicosociales contribuyen significativamente a la depresión y ansiedad (Astbury, 1999; Burin, 1992; Logan *et al.*, 2006; Nutt, 2005). Por ejemplo, se han reportado amplias variaciones en las estadísticas de depresión en estudios en diversos países del mundo, lo que según Astbury (1999), apunta a diferentes factores sociales y culturales asociados al surgimiento de la depresión. Entre estos factores se destaca la pobreza. Una revisión comprensiva de estudios sobre los efectos psicológicos de la pobreza, realizada por Belle (1990), evidenció que las mujeres pobres experimentan con mayor frecuencia eventos de vida más incontrolables y atemorizantes que la población en general.

En lo que respecta al problema de la pobreza, considero urgente reconocer la realidad innegable de Puerto Rico. Según Sotomayor (2002) alrededor del 45 por ciento de las familias viven bajo el nivel de

pobreza. Sin embargo, mientras que ésta afecta a un 52.4 por ciento de todas las familias encabezadas por hombres, para las familias dirigidas por mujeres esta cifra alcanza el 68.2 por ciento. A mi juicio, estos datos apuntan a la urgencia de estudiar con mayor precisión la relación entre los diversos factores psicosociales y la salud mental de nuestra población. De este modo, se pueden continuar desarrollando enfoques y estrategias de intervención sensibles al género y a nuestra cultura particular.

En cuanto al tema del género y la salud mental de los hombres, se ha evidenciado que en éstos prevalecen más los trastornos de adicción, abuso de alcohol y tienen tres veces más probabilidad que las mujeres de ser diagnosticados con un desorden de personalidad antisocial (Prior, 1999; WHO, 2006). Un dato que considero significativo mencionar, es que la OMS señala que los médicos tienden a diagnosticar depresión en las mujeres, aunque los hombres muestren resultados similares en las medidas de depresión. Según esta organización, en el tratamiento de los trastornos psicológicos existen prejuicios por razón de género. La OMS entiende que los estereotipos de género fomentan que las mujeres sean más propensas a los problemas emocionales y los hombres a las adicciones (WHO, 2006). Además, los estereotipos de género refuerzan el estigma social hacia las personas adictas (Santiago-Negrón & Albizu-García, 2007), y hacia los enfermos mentales, siendo un obstáculo para la búsqueda de ayuda que permita recibir el tratamiento necesario para los trastornos psicológicos relacionados (Martínez-Taboas, 2007; Prior, 1999; WHO, 2006). El estigma asociado al consumo de drogas “ilícitas” facilita, según Santiago-Negrón y Albizu-García (2007), que socialmente se acepten las estrategias que criminalizan a las personas usuarias y la utilización de medidas punitivas para combatir el problema, en lugar de una perspectiva médico salubrista del mismo. En el caso de las mujeres usuarias de drogas, señalan estos autores, que el estigma es aún mayor que para los hombres, por razón de su género, ya que el comportamiento de las mujeres está más sujeto a regulación social que el de los hombres.

Entiendo que una posible explicación de la sobre representación de los hombres en los problemas de alcoholismo y de droga adicción está relacionada a que estas condiciones son más afines con la ideología hegemónica tradicional (González-Armenteros, 2003; Rodríguez-Madera, 2005) que sostiene el machismo en el imaginario colectivo, privilegiando al hombre heterosexual con el poder y el ámbito público.

Por ende, a mi juicio estas condiciones bien pueden ser estrategias o mecanismos que utilizan los hombres para enmascarar depresiones y ansiedades, inaceptadas en el imaginario social e internalizadas en su psiquismo como debilidades.

En torno a los prejuicios de los profesionales de la salud, para Tapia (2003) y otras autoras (Nutt, 2005; Prior, 1999), una aportación de las feministas es el análisis crítico del concepto de salud mental que ha identificado comportamientos sexistas y la influencia de estereotipos de género en los diagnósticos clínicos. Igualmente, las feministas desarrollaron una conceptualización de la terapia (Nutt, 2005; Tapia, 2003) eliminando las narrativas y los principios que culpabilizan y “patologizan” el comportamiento de las mujeres.

Entiendo necesario señalar, que no es mi objetivo en este trabajo, ni sería viable realizar un análisis adecuado de la historia de la patologización del comportamiento femenino, a través de la historia de la humanidad y de la creación de la “locura femenina”. Cabe indicar, que Phyllis Chesler (1972) en su libro *Women and Madness* evidencia que las mujeres no están locas, sino que han sido oprimidas. Esta autora plantea, que los traumas de las mujeres aumentan al ser “mal diagnosticadas” y “mal-tratadas” por los/as profesionales de la psiquiatría y de la psicología. La relación entre el género y la salud mental de las mujeres ha sido objeto de mucho debate e investigación. Para una discusión más amplia de este tema, refiérase por ejemplo a los trabajos de los siguientes autores: Burin (1992), Chesler (1972), Crawford y Unger (2000), Logan y otros (2006), Prior, (1999) y Rodríguez-Del Toro (2007b).

Ante el cuadro anterior, cabe preguntarse cómo se han explicado estas diferencias de género en la salud mental. A modo de explicación, algunas teorías se enfocan en las vulnerabilidades biológicas (Astbury, 1999; Crawford & Unger, 2000; Nutt, 2005; Prior, 1999). Históricamente, estas teorías han dado paso a múltiples investigaciones sobre las hormonas y el sistema reproductivo femenino (Astbury, 1999) como origen de los problemas de salud física y mental de las mujeres. Eventos como la menstruación, embarazo, abortos, infertilidad y la menopausia se han investigado exhaustivamente en torno a la depresión femenina. Por sí mismo, ninguno de estos eventos ha podido explicar las diferencias de género en la depresión, concluye Astbury (1999). Según Crawford y Unger (2000), el problema con este modelo médico es que define a la mujer casi exclusivamente desde su siste-

ma reproductivo. Para estas autoras, en efecto los/as investigadores/as ven una “conexión directa entre el útero y la mente”³ (p. 526).

Por otro lado, revisiones comprensivas de la evidencia empírica sobre la relación causal entre el funcionamiento reproductivo femenino y la salud mental han dado margen a serias críticas metodológicas. Esto es, muchas de estas investigaciones están plagadas de mitos, pre-conceptos, actitudes culturales prejuiciadas, pobres diseños metodológicos y de conclusiones insostenibles (Astbury, 1999). Igualmente ocurre, con las investigaciones sobre sexualidad humana y la sociobiología (Moore & Brown-Travis, 2000; Tiefer, 2000).

Por su parte, Astbury (1999) concluye que el enfoque individualista centrado en los factores intra-psíquicos y en el sistema reproductivo femenino en las investigaciones, ha retrasado la atención e investigación de los determinantes sociales y estructurales asociados a la salud mental, especialmente en las mujeres. Por ejemplo, entre los factores de riesgo interconectados con la depresión, señalados por Astbury (1999), se encuentran las dificultades interpersonales, adversidades en la niñez, falta de apoyo social y los eventos traumáticos. Esta misma autora plantea, que la ceguera al género y el rol de este factor en la ciencia, incluyendo la determinación de lo que amerita estudiarse y de la relación desigual de poder entre el/la investigador/a y los/as investigados/as evadió escrutinio hasta la década de los 80. Añade Astbury (1999), que el prejuicio de género en la investigación trajo irónicamente como resultado que no se estudiara por más de treinta años la relación entre la depresión y los desórdenes cardiovasculares, que según indica, está considerada la primera causa de muerte entre mujeres adultas en Estados Unidos.

Otra limitación en torno a la investigación, señalada por Astbury (1999), es que se obviaron por completo los estudios sobre la posible contribución del sistema reproductivo masculino a los problemas de los hombres, como si esta relación fuera inexistente. Según esta autora, los pocos estudios en esta área, tienden a indicar que los hombres se deprimen también ante eventos como los abortos, la pérdida de hijos/as, el divorcio, la paternidad, la infertilidad y otros relacionados. Cabe indicar, que en los últimos años se evidencia una tendencia marcada a estudiar los cambios en los estados anímicos de los hombres (Logan *et al.*, 2006; Prior, 1999), asociados a diversos eventos psico-

³ Traducción personal

sociales.

Por último, se ha demostrado que las investigaciones que se centran en la construcción del género sexual aportan conocimientos que cuestionan la posición biologicista dominante, en torno a la feminidad y la masculinidad (Castro, 2004; White, *et al.*, 2000; Crawford & Unger, 2000). Además, siembran dudas sobre la prevalencia y las causas de las condiciones de salud mental en hombres y mujeres (Prior, 1999), y las relacionadas al comportamiento sexual (Tiefer, 2000).

Por otro lado, es necesario reconocer que la preponderancia de problemas de salud mental en las mujeres es un problema reciente en Estados Unidos. Antes de la Segunda Guerra Mundial, más hombres que mujeres eran admitidos a los hospitales mentales. Más aún, actualmente en países en desarrollo (ej. India, Irak, Rodesia, Nueva Guinea) más hombres que mujeres se diagnostican con depresión (WHO, 2006). Las condiciones de alcoholismo y las adicciones, como se mencionó previamente, predominan significativamente en los hombres.

Entiendo que los datos anteriores, plantean serias interrogantes sobre los factores vinculantes y los mecanismos para evaluar, diagnosticar y tratar las condiciones mentales, sugiriendo también prejuicios en estos procesos. Además, proponen explicaciones alternas a la prevalencia de ciertas condiciones de salud mental en los hombres y en las mujeres. Entre las posibles explicaciones, puedo mencionar los eventos y las circunstancias de vida que se sabe afectan la estabilidad psicoemocional de los hombres y de las mujeres, tales como, el estrés laboral, la crianza de los hijos/as, los problemas de pareja y económicos, la pérdida de seres queridos y de salud.

Una de las feministas que ha establecido nuevos criterios para reformular el paradigma tradicional del campo de la salud mental es Burin (1992). Esta autora propone que se incluyan los problemas asociados al rol sexual femenino para entender cómo se construye la salud mental y los modos en que se enferman las mujeres. Como resultado de sus estudios, Burin (1992) considera que las relaciones entre los géneros y la distribución desigual del poder son condiciones de vida enfermizas, tanto para las mujeres como para los hombres en el contexto de la cultura patriarcal. Propone la noción de malestar para sustituir las dicotomías “salud-enfermedad” y “normal patológico”.

Para concluir este tema, cabe añadir que para comprender los factores sociales que afectan el bienestar emocional y general de las mujeres, es ineludible reconocer las múltiples formas en que las muje-

res son tratadas en las diversas sociedades en el mundo. Por ejemplo, el trato desigual, el hostigamiento laboral, las posiciones de menor jerarquía y la inequidad salarial en el ámbito laboral, en comparación con los hombres (Astbury, 1999; Crawford & Unger, 2000; Rodríguez-Del Toro, 2007c).

Por otro lado, el rol social estereotipado de género que les asigna a las mujeres la responsabilidad primaria del hogar, la crianza de los hijos/as y el cuidado de la familia, contribuye a la victimización y opresión de las mujeres (Castro, 2004; Valle-Ferrer, 2007). A esto se le añade (Astbury, 1999; Castro, 2004) que la socialización de género tradicionalmente promueve la pasividad, la sumisión y la humildad en las mujeres. Posteriormente, según Astbury (1999), estas características se refuerzan con las desigualdades estructurales y el limitado poder en el ámbito público y laboral que enfrentan las mujeres, provocando la baja autoestima y las condiciones emocionales que padecen muchas mujeres.

Como contraparte, la construcción de la masculinidad tradicionalmente se ha basado en el autocontrol de las emociones y los sentimientos (excepto el coraje) y en una concepción estereotipada del hombre como “fuerte, valiente e inteligente” (González-Armenteros, 2003; Santos-Figueroa & Toro-Alfonso, 2005). Añade Castro (2004) que la búsqueda y la confirmación de la identidad de género de los hombres se construye sobre el rechazo de los atributos considerados “femeninos” y el despliegue de conductas de afrontamiento. Según ella, estas tendencias dificultan diferenciar entre la autoafirmación y la violencia, lo que permean consistentemente en el comportamiento de los hombres a través de su vida. Estos planteamientos me permiten concluir que la conformidad con el rol de género, socialmente asignado parece ser una condición enfermiza, tanto para los hombres como para las mujeres.

El Género Asociado a la Violencia

Para comenzar la discusión de la tercera área temática propuesta, debo señalar que la violencia ha sido reconocida por la OMS y otras organizaciones internacionales como un serio problema social y de salud pública. Además, se ha evidenciado que las mujeres son las víctimas más frecuentes de todas las formas de violencia en el mundo y que ésta ocurre en múltiples espacios (Human Rights Watch, 2007; Logan *et al.*, 2006). La prevalencia de la violencia contra las mujeres

a través de su vida, tiene un alcance de 16-50 por ciento en estudios en diversas partes del mundo. Por lo menos, una de cada cinco mujeres sufre una violación o atentado en su vida (Logan *et al.*, 2006). Según varias autoras (Astbury, 1999; Logan *et al.*, 2006) lo que distingue la violencia contra las mujeres de la que experimentan los hombres, es la probabilidad mayor de que ésta provenga de parte de una persona cercana o conocida de ellas.

Entre todas las formas de abuso y maltrato, la violencia doméstica ha sido reconocida por la OMS como epidémica (Astbury, 1999; WHO, 2000), siendo también las mujeres las víctimas más frecuentes (Colón-Warren, Burgos-Ortiz, & García-Toro, 2006; Hirigoyen, 2006). El reconocimiento de la magnitud e incidencia de la violencia doméstica y sus múltiples manifestaciones ha llevado a considerarla como un asunto de salud pública (Santos-Figueroa & Toro-Alfonso, 2005). Según datos de la OMS, recopilados en 48 estudios en el mundo, entre el diez y el 69 por ciento de las mujeres indicaron haber sido agredidas por sus parejas (WHO, 2006).

El problema principal de la violencia doméstica son las implicaciones en la salud física y mental de las víctimas, con sus resultantes secuelas económicas y sociales. Según varias autoras (Astbury, 1999; Logan *et al.*, 2006), esta violencia produce en las víctimas un sentimiento de inseguridad y de constante intimidación, que va minando sus fortalezas y provocando frecuentemente condiciones de salud, tales como la depresión y las ansiedades, discutidas previamente. Además, la violencia contra la pareja tiene efectos psicológicos en los hijos e hijas (Santos-Figueroa & Toro-Alfonso, 2005).

Dado que la violencia contra las mujeres, como ya he mencionado, ocurre en diversos escenarios, aunque es más frecuente en el hogar, es necesario reconocer que la violencia doméstica es una manifestación más de la violencia estructural e ideológica de la sociedad que se manifiesta en el espacio de la intimidad. Además, como plantean muchos autores/as e investigadores/as (Castro, 2004; Colón-Warren, *et al.*, 2006; Toro-Alfonso & Rodríguez Madera, 2005; Valle-Ferrer, 2007), las identidades femeninas y masculinas, socialmente construidas, propician desigualdades y jerarquías de poder entre los géneros, por lo que la violencia se puede interpretar como una forma de ejercer el poder y de controlar a la pareja en el contexto de una relación de intimidad. Por consiguiente, es lógico suponer que la violencia doméstica se da en el contexto de cualquier relación de intimidad,

independientemente del sexo de los miembros de la pareja (Toro-Alfonso & Rodríguez Madera, 2005) y del tipo de relación (Colón-Warren, *et al.*, 2006) ya sea de noviazgo, matrimonio o convivencia. Por ejemplo, en Estados Unidos se estima que entre 25 a 33 por ciento de las personas han tenido experiencias de violencia en sus relaciones de pareja (Toro-Alfonso & Rodríguez Madera, 2005).

En Puerto Rico, en 2008 se reportaron 12,041 incidentes de violencia doméstica. En el 84 por ciento de éstos, las víctimas fueron mujeres (Datos y Estadísticas de P.R. y sus Municipios, 2009). En cuanto a muertes por violencia doméstica, la cifra total fue de 27 personas, de las cuales 26 fueron mujeres asesinadas alegadamente por sus parejas o ex parejas (Rivera-Vargas, 2009). No obstante, debo añadir, que a mi entender los datos anteriores no reflejan la verdadera realidad de la violencia de pareja en Puerto Rico, si se considera que no todas las víctimas reportan su situación a las autoridades debido a diversos factores personales, sociales y estructurales y por los mitos asociados a la violencia. Entre las víctimas más silenciosas de la violencia de pareja se encuentran los gays y las lesbianas, resultado de las actitudes homofóbicas y discriminatorias hacia estas personas y de los múltiples factores que contribuyen a estigmatizarlos e invisibilizarlos (Toro-Alfonso & Rodríguez Madera, 2005).

En torno a la comprensión de la violencia entre parejas de un mismo sexo, Rodríguez Madera (2005) plantea que en las sociedades heterosexistas se imposibilita considerar las manifestaciones de violencia que transgreden las nociones del hombre-agresor y la mujer-víctima. Por lo tanto, esta autora argumenta que no es natural aceptar las distintas violencias domésticas, en las que tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas o victimarios, en el contexto de las relaciones íntimas. Para lograr esto, propone deconstruir las nociones de la feminidad y de la masculinidad internalizadas en la psiquis individual y colectiva.

Por otro lado, la violencia asociada con los problemas de salud mental tampoco se ha atendido adecuadamente (Rodríguez-del Toro, 2007a, 2007b), siendo indiscutible la relación entre ambos factores. Según Logan y otros (2006) cuando se examinan las estadísticas de victimización interpersonal y de salud mental, se encuentra que dichos problemas son más severos en las mujeres que tienen historial de violencia. Argumenta Astbury (1999) que la violencia contra las mujeres, sea por parte de desconocidos/as, de sus parejas o de personas allega-

das, es probablemente la causa mayor asociada al género para la prevalencia de depresión en las mujeres. Esta autora explica que esto es así, ya que la violencia contra las mujeres contiene las tres características que señalan las teorías sociales de la depresión. Éstas son: la humillación, la subordinación y posición social inferior, y el entrapamiento. El aumento en las tasas de suicidio resultantes de la experiencia de violencia es también un indicador de la relación entre violencia y depresión (Astbury, 1999; Logan *et al.*, 2006, WHO, 2000, 2006).

El Género, la Conducta Delictiva y el Sistema de Justicia

Para la discusión de esta última vertiente propuesta, un asunto que considero digno de atención es la evidencia del discrimen de género y del androcentrismo en el entendimiento de la conducta delictiva y de las sentencias que se les imponen a hombres y mujeres en el sistema de justicia (Burns, 1992; Logan, *et al.*, 2006; Prior, 1999; Tribunal Supremo de Puerto Rico, 1995). Por ejemplo, autores como Burns (1992), Prior (1999) y Logan y otros (2006) plantean que las mujeres están sobre representadas en las sentencias por razón de enfermedad mental. Por lo tanto, si una mujer en Estados Unidos comete un delito, está más predispuesta a cumplir su sentencia en un hospital mental que si lo cometiera un hombre. Estos datos son muy serios y perjudiciales para ambos géneros, si consideramos que los mayores ofensores en todos los renglones de delitos son hombres. Por lo tanto, es de suponer que muchos más hombres que delinquen pudieran tener condiciones mentales no reconocidas ni tratadas. De otra parte, estas discrepancias por género no se han podido explicar por diferencias biológicas solamente. Burns (1992) argumenta que a quien se le considera “loco/a” o “malo/a” en los ámbitos de la psiquiatría y la ley está íntimamente asociado al discurso de género prevaleciente. Para muchos autores e investigadores, este discurso a su vez es el efecto de las diferentes construcciones sociales de la desviación (Schur, 1984) y de la perpetuación de la jerarquía de poder masculino prevaleciente aún en las estructuras de la sociedad (Albite-Vélez & Valle-Ferrer, 2003; Castro, 2004; Crawford & Unger, 2000; González-Armenteros, 2003; Toro-Alfonso & Rodríguez Madera, 2005).

Por su parte, Watson y Williams (1992) plantean que tanto la psiquiatría como la ley son agentes activos de control social que juegan un rol importante en la producción de la desviación. De igual modo, Logan, y otros (2006) subrayan que las mujeres víctimas de vio-

laciones, abusos y acoso tienen diversas experiencias con el sistema policial y de justicia. Estos autores concluyen que todavía persisten las visiones tradicionales sobre las mujeres y la violencia interpersonal enmarañadas en la burocracia del sistema judicial y en la aplicación de las leyes relacionadas a los crímenes contra las mujeres. El estudio sobre el discrimen de género en los tribunales de Puerto Rico evidenció estos mismos problemas y presentó conclusiones similares (Tribunal Supremo de Puerto Rico, 1995). Igualmente, desde la aprobación de la Ley 54 contra la violencia doméstica, desde el 1989 hasta el presente, se han evidenciado dificultades en la implantación de la misma especialmente en el manejo policial y en la expedición de órdenes de protección a las víctimas (Colón-Warren *et al.*, 2006). Para finalizar la discusión de este tema, cabe mencionar que en los primeros cuatro meses de 2008 se reportaron ocho mujeres asesinadas, alegadamente a manos de sus parejas o ex parejas. En algunos de estos casos se le había denegado a la víctima la petición o la extensión de una orden de protección (Sánchez Fournier, 2008).

Conclusiones e Implicaciones para la Disciplina Psicológica

Es ineludible reconocer la preponderancia del factor género en la transformación de la epistemología y la praxis de la disciplina psicológica, resultante de las diversas críticas al modelo tradicional dominante en la psicología. Las nuevas formulaciones teóricas y el cúmulo de investigación sensible al género, surgidas en las pasadas décadas, permiten una mirada crítica y más objetiva a las marcadas diferencias de género que se observan en las condiciones de salud mental en los hombres y las mujeres.

La aceptación de la existencia de diversas formas de sexismo y el reconocimiento del poder desigual entre el investigador/a y los/as participantes ha generado mayor cuidado y sensibilidad en los procesos investigativos. Igualmente, se ha despertado un marcado interés y un nivel mayor de conciencia entre muchos profesionales de la psicología hacia los asuntos del género y sus implicaciones para la praxis.

A pesar de que reconozco los muchos logros y adelantos alcanzados en estas áreas, a modo de conclusión propongo que al interior de la disciplina psicológica se realice una revisión y un replanteo paradigmático de los procesos de medición y evaluación, y de las estrategias de intervención que utilizamos. Esto con el objetivo de que todas las prácticas psicológicas tengan una perspectiva de género inclusiva, que sea verdaderamente justa y equitativa para la diversidad de personas que reciben

nuestros servicios. Si pretendemos que la psicología sea un instrumento que realmente promueva la justicia social, no podemos evadir el escrutinio científico que garantice un acercamiento a la humanidad en toda su diversidad y complejidad.

REFERENCIAS

- Albite-Vélez, L. & Valle-Ferrer, D. (2003). La ideología de la maternidad en la subjetividad femenina: Mecanismo de opresión y violencia doméstica. En L. Martínez-Ramos & M. Tamargo López (Eds.), *Género, sociedad y cultura* (pp. 110-134). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Gaviota.
- Astbury, J. (1999, Diciembre). *Gender and mental health*. Harvard University Center for Population and Development Studies. Accedido el 20 de julio de 2006 en http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomwn/en/
- Belle, D. (1990). Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, 45, 385-389.
- Burin, M. (1992). Nuevas perspectivas de salud mental de las mujeres. En A. Fernández (Ed.), *Las mujeres en la imaginación colectiva: Una historia de discriminación y resistencias* (pp. 314-332). Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Burns, J. (1992). Mad o just plain bad? Gender and the work of forensic clinical psychologists. En J. M. Ussher & P. Nicolson. (Eds.), *Gender issues in clinical Psychology* (pp. 106-128). Nueva York, Nueva York: Routledge, Chapman & Hall.
- Castro, I. (2004). *La pareja actual. Transición y cambios*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial
- Chesler, P. (1972). *Women and madness*. Nueva York, Nueva York: Doubleday.
- Colón-Warren, A., Burgos-Ortiz, N., & García-Toro, V. (2006). *La violencia en la relación de pareja: Estudio de personas convictas por Ley 54*. Estado Libre Asociado de PR: Oficina de la Procuradora de las Mujeres.

GÉNERO Y PSICOLOGÍA

- Crawford, M. & Unger, R. (2000). *A feminist psychology*. Boston, Massachussets: McGraw Hill.
- Datos y Estadísticas de Puerto Rico y sus Municipios (2009). Consultado el 8 de marzo de 2009 en www.tendenciaspr.com
- Eichler, N. (1988). *Non sexist research methods*. Massachusetts: Allen & Unwem.
- Gillighan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, Massachusetts: Harvard Univ. Press.
- Golden, S. (1998). *Slaying the mermaid: Women's culture of sacrifice*. Nueva York, Nueva York: Harmony Books
- González-Armenteros, J. (2003). Construcción, cuestionamiento y reconstrucción del concepto de masculinidad. En L. Martínez-Ramos & M. Tamargo López (Eds.), *Género, sociedad y cultura* (pp. 43-63). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Gaviota.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas: Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Buenos Aires: Paidós
- Human Rights Watch (2007). *World report*. Nueva York, Nueva York: www.hrw.org
- Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría género: Nueva antropología. En L. de Gortari (Coord.), *Estudios sobre la mujer: Problemas teóricos* (pp.173-198). México: Universidad Autónoma de México.
- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., & Leukefeld, C. G. (2006). *Women and victimization*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Martínez-Taboas, A. (2007). Estigma social y salud mental. En N. Varas-Díaz & F. Cintrón-Bou (Eds), *Estigma y salud en Puerto Rico: Consecuencias detriminentales de lo alterno* (pp.101-122). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Moore, D. S. & Brown-Travis, C. (2000). Biological models and sexual politics. En C. Brown-Travis & J. W. White (Eds), *Sexuality, society and feminism* (pp. 35-56). Washington DC: American Psychological Association.

- Nutt, R. L. (2005). Feminist and contextual work. En M. Harway (Ed.), *Handbook of couples therapy* (pp. 228-252). Nueva Jersey: John Wiley & Sons.
- Prior, P. M. (1999). *Gender & mental health*. Nueva Jersey: New York Univ. Press
- Rivera-Vargas, D. (2009, 10 de marzo). Romance con desenlace fatal. *El Nuevo Día*, pp. 4-5.
- Rodríguez-Del Toro, V. (2007a). Victimización de niñas y de mujeres: Implicaciones para la salud mental. En A. Trimboli, J. C. Fantin, S. Raggi, P. Fridman, & E. Grande (Compiladores), *El Malestar en lo cotidiano: Diferentes miradas en salud mental* (pp. 223-224). Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental (AASM). Buenos Aires: Serie Conexiones.
- Rodríguez-Del Toro, V. (2007b). Género, estigma y salud mental de las mujeres. En N. Varas-Díaz & F. Cintrón-Bou (Eds), *Estigma y salud en Puerto Rico: Consecuencias detrimenales de lo alterno* (pp. 245-269). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Rodríguez-Del Toro, V. (2007c). Las mujeres en el ámbito laboral: Diversidad, realidades y retos. En R. Rosa Soberal (Ed.), *La diversidad cultural: Reflexión crítica desde un acercamiento interdisciplinario* (pp. 229-246). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Rodríguez Madera, S. (2005). Trascendiendo la marca del género: Reflexiones sobre las violencias domésticas como prácticas sociales y retos para la acción. En J. Toro-Alfonso y S. Rodríguez Madera (Eds), *Al Margen del género: La violencia doméstica en parejas del mismo sexo* (pp. 125-136). Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Sánchez Fournier, J. A. (2008, 9 de abril). Una puñalada cierra el ciclo de violencia. *El Nuevo Día*, p. 8.
- Santiago-Negrón, S. & Albizu-García, C. E. (2007). El Impacto del estigma en el tratamiento de la dependencia a drogas ilegales. En N. Varas-Díaz & F. Cintrón-Bou (Eds), *Estigma y salud en Puerto Rico: Consecuencias detrimenales de lo alterno* (pp. 73-100). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Santos-Figueroa, A. & Toro-Alfonso, J. (2005). Aspectos teóricos sobre la violencia en la relación de parejas. En J. Toro-Alfonso & S. Rodríguez Madera (Eds.), *Al margen del género* (pp. 27-54). Hato Rey, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Schur, E. M. (1984). *Labeling women deviant-gender, stigma and social control*. Nueva York, Nueva York: Random House.
- Shibley-Hide, J. & Oliver, M. B. (2000). Gender differences in sexuality: Results from Meta Analysis. En C. Brown-Travis & J. W. White (Eds), *Sexuality, society and feminism* (pp. 57-78). Washington D.C: American Psychological Association.
- Sotomayor, O. (2002). La pobreza en Puerto Rico: Una guía para la política pública. En F. E. Martínez y F. A. Catalá (Eds), *Ensayos sobre la pobreza en Puerto Rico* (pp. 1-17). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Tapia, B. (2003). La Disciplina psicológica desde una perspectiva feminista. En L. Martínez-Ramos & M. Tamargo López (Eds.), *Género, sociedad y cultura* (pp. 94-109). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Gaviota.
- Tiefer, L. (2000). The Social construction and social effects of sex research: The sexological model of sexuality. En C. Brown-Travis & J. W. White (Eds), *Sexuality, society and feminism* (pp. 79-107). Washington DC: American Psychological Association.
- Toro-Alfonso, J. & Rodríguez Madera, S. (2005). Violencia doméstica en parejas de hombres gay puertorriqueños: Un esfuerzo por romper el silencio. En J. Toro-Alfonso y S. Rodríguez Madera (Eds), *Al margen del género: La violencia doméstica en parejas del mismo sexo* (pp. 55-72). San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Tribunal Supremo de Puerto Rico (1995, agosto). *Informe sobre el discrimen por razón de género en los tribunales*.
- Valle-Ferrer, D. (2007). La opresión contra las mujeres en la familia: Violencia doméstica y resistencia. En R. Rosa Soberal (Ed.), *La diversidad cultural: Reflexión crítica desde un acercamiento interdisciplinario* (pp. 205-228). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Watson, G. & Williams, J. (1992). Feminist practice in therapy. En J. M. Ussher & P. Nicolson (Eds.), *Gender issues in clinical psychology* (pp. 212-236). Nueva York, Nueva York: Routledge, Chapman & Hall.
- White, J. W., Bondurant, B. & Brown-Travis, C. (2000). Social constructions of sexuality: Unpacking hidden meanings. En C. Brown-Travis & J. W. White (Eds), *Sexuality, society and feminism* (pp.11-33). Washington DC: American Psychological Association.
- World Health Organization (2000). *Women's mental health: An evidence based review*. Ginebra: Department of Mental Health and Substance Dependence. Accedido el 16 de julio de 2006 en http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomwn/en/
- World Health Organization (2006). Gender and women's mental health. *Gender disparities and mental health: The facts*. Geneve: Division of Mental Health. Accedido el 30 julio de 2006 en <http://www.who.int/mentalhealth/prevention/genderwomen/en/>