

Mujeres, locura y ciencias psi

Edith Villavicencio Castañeda

*A todas las que nos diagnosticaron sin conocer
absolutamente nada de nuestras vidas.*

Carta abierta al movimiento de supervivientes de la psiquiatría

Las *ciencias psi* (psiquiatría, psicología y psicoanálisis) han sido objeto de diversas críticas por parte de teóricos como el antipsiquiatra húngaro Thomas Szasz, el sociólogo canadiense Erving Goffman, el filósofo francés Michel Foucault, entre otros. Para Szasz y Goffman la enfermedad mental no es un hecho natural, sino más bien un constructo cultural conformado por prácticas administrativas y clínico-asistenciales (Díaz y Jiménez, 2023).

Por su parte, Foucault sitúa a la anormalidad como uno de los núcleos centrales de su obra (Bacarlett, 2016). Así pues, enfoca su análisis al discurso psiquiátrico en tanto regulador de la normalidad. En virtud de ello, lo normal y lo patológico representan, para el filósofo, aspectos que organizan “la dicotomía fundamental a través de la cual en el mundo moderno se construye la experiencia de la otredad, de la diferencia” (Bacarlett, 2016:15).

Desde una lectura foucaultiana, esta dicotomía constituye uno de los ejes de problematización de la subjetividad en las ciencias psi. Dicho aspecto se refleja en la terminología utilizada en las intervenciones terapéuticas con las cuales dotan de sentido las acciones humanas: razón/sinrazón, adaptado/inadaptado, sano/enfermo (Rivero, 2005), funcional/no funcional, capacidad/incapacidad, estructurado/desestructurado, etcétera.

Otra de las críticas fundamentales vertidas al conocimiento producido por las ciencias psi proviene del feminismo; este movimiento político y social ha denunciado cómo la visión sexista y androcéntrica condiciona un trato diferenciado hacia las mujeres en los servicios de salud mental. Este texto pretende contribuir sucintamente a visibilizar parte del complejo mecanismo de silenciamiento al que han sido y son sujetas las mujeres por parte de las ciencias psi, no solo por su condición de género sino, además, por ser consideradas locas.

LA PATOLOGIZACIÓN DE LO FEMENINO EN LAS CIENCIAS PSI

Alrededor de los siglos XVIII y XIX se establecieron los primeros sistemas de clasificación por parte del alienismo (profesión dedicada al estudio de las enfermedades mentales) y de la entonces incipiente psiquiatría. Con el acto de diagnosticar se intentaba cuantificar aquellas conductas consideradas

“inapropiadas” de las mujeres en el ámbito familiar y social para convertirlas en síntomas susceptibles de la intervención psiquiátrica y, con ello, de la posible “reconducción de sus comportamientos” (Díaz y Jiménez, 2023). De tal suerte que el diagnóstico sirvió desde entonces como un mecanismo de segregación basado en criterios centrados en prejuicios y estereotipos que contribuyeron al establecimiento de nuevas pautas de desigualdad social y de género, algunas de las cuales prevalecen hasta nuestros días.

Para tratar de comprender la manera en que se conformó un conjunto de conocimientos y prácticas que patologizaron lo femenino, es preciso remontarse a uno de los sitios más emblemáticos en la historia de la salud mental en México: La Castañeda, un manicomio general inaugurado en la primera década del siglo XX por el entonces presidente Porfirio Díaz.

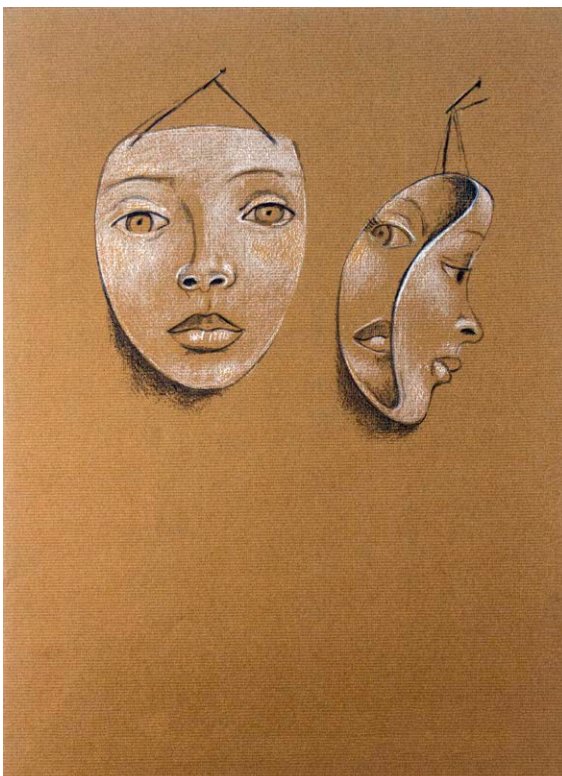
Considerado en esa época un símbolo de progreso, en ese lugar se formaron las primeras generaciones de psiquiatras; además, se llevaron a cabo investigaciones en neurología, se experimentó con tratamientos como las terapias convulsivas y los psicofármacos (Ríos, 2017) y dio inicio la historia de la práctica psiquiátrica en nuestro país (Rivera, 2010).

El manicomio tuvo como principal función recluir y aislar a quienes transgredían el orden social y atentaban contra los ideales de la modernidad (Rivera, 2010), como los alcohólicos, los drogadictos, las prostitutas, los delincuentes y las personas consideradas como enfermas mentales.

Sin embargo, en lo que respecta a las mujeres, la investigación historiográfica basada en expedientes clínicos y en cartas redactadas por las propias internas da cuenta de las experiencias dolorosas que atravesaron: invisibilización, anulación y silenciamiento de sus voces, pues bajo la mirada patriarcal de los psiquiatras eran vistas:

[...] a través de los lentes de los modelos normativos de feminidad que las representaban como ángeles domésticos y detectaban signos de enfermedad mental cuando las conductas femeninas se desviaban de la norma (Rivera, 2010:135).

© José Kuri Breña. Serie Máscaras. Serigrafía, 1991.



En otras palabras, entre más lejos se situaban de encarnar rasgos como la sumisión, la delicadeza, la dependencia, el recato o la docilidad propios del ideal hegemónico de la feminidad, más proclives estaban de ser consideradas locas.

Es de resaltar que los indicadores de locura estaban atravesados por criterios de tipo moral, sobre todo en lo que respecta al ámbito relacionado con la sexualidad (Mancilla, 2001).

El término “locura moral”, acuñado por Pritchard en 1835, se usó en alusión a las prostitutas, a quienes se caracterizaba como alcohólicas, codiciosas, impúdicas, ociosas, vanidosas, mentirosas, hoscas y, sobre todo, se les señalaba por ser mujeres que no deseaban ser madres (Díaz y Jiménez, 2023). Ciertamente, estas valoraciones revelaban meros prejuicios, pues poco se conocía sobre sus vidas.

En general, todo comportamiento relacionado con la sexualidad y que no fuese avalado por la sociedad se consideraba un síntoma de locura (Mancilla, 2001), situación que, desde luego, no ocurría con los varones.

Por otro lado, cabe destacar que la sexualidad de las mujeres fue problematizada únicamente desde una perspectiva biologicista. En el intento por buscar una fundamentación psiquiátrica, los órganos sexuales femeninos fueron considerados el origen de las “enfermedades nerviosas”; aspectos tales como la menstruación, la menopausia, el embarazo, el puerperio, el aborto y el amamantamiento (Mancilla 2001) estuvieron frecuentemente patologizados.

El ejemplo más claro de la patologización de lo femenino fue la histeria, palabra que proviene del griego *hystera*, que significa útero. La histeria, conocida como la enfermedad del útero, era considerada como una afectación propia de las mujeres, que se manifestaba a través de nerviosismo, irritabilidad, vómitos, convulsiones, temblores, parálisis, problemas para caminar, etcétera.

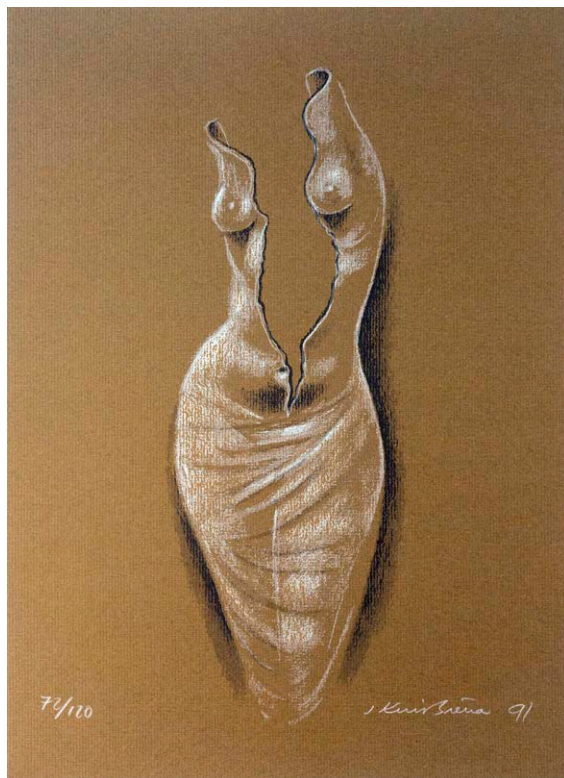
Durante la época victoriana, los médicos llevaron a cabo masajes pélvicos como método de cura, pues, según ellos, proporcionaba alivio de tensiones sexuales. Este supuesto padecimiento femenino fue desacreditado como una enfermedad mental en 1952 por la Asociación Americana de Psiquiatría

(en adelante APA). No obstante, algunos enfoques teóricos provenientes de las ciencias psi siguen considerando la histeria como una enfermedad mental.

LA COMPRENSIÓN CONTEMPORÁNEA DE LOS MALESTARES EMOCIONALES

Si en el siglo XIX se pensaba que los malestares emocionales de las mujeres tenían su origen en sus órganos sexuales, en el siglo XXI se atribuye sus causas a “desequilibrios bioquímicos en el cerebro” debido a la falta de sustancias como la serotonina, la dopamina, la oxitocina o las endorfinas. De tal forma que este enfoque biologicista se convierte, así, en la perspectiva hegemónica de la salud mental de las mujeres en la actualidad. Con frecuencia, estos supuestos “desequilibrios” son tratados exclusivamente con medicamentos psiquiátricos, sin considerar aspectos de orden estructural e ignorando el papel que juega el entramado social, político, económico y cultural en el surgimiento de los

© José Kuri Breña. *Victoria alada de Samotracia*. Serigrafía, 1991.





© José Kuri Breña. *Diálogo*. Dibujo al carbón, 1991.

malestares emocionales. Tampoco se consideran factores como las desigualdades y las violencias de género, particularmente en culturas extremadamente machistas como la mexicana.

Esta falta de perspectivas críticas en la atención a la salud mental de las mujeres se traduce en dos problemáticas: por una parte, en una mayor incidencia de diagnósticos de trastornos mentales, y por otra, en la sobremedicación de psicofármacos. De modo que, como bien señalan Díaz y Jiménez (2023), las mujeres terminan siendo doblemente subalternas: por razones de género y por ser consideradas locas.

Algunas investigadoras denuncian que estas desigualdades en el ámbito de la salud mental se pueden explicar con base en tres razones:

[...] la subordinación material y simbólica de las mujeres, el papel de las ciencias psi en la patologización de lo femenino y en los sesgos epistemológicos y androcéntricos de la biomedicina (Bacigalupe *et al.*, 2022:1).

Por este motivo, es ineludible visibilizar las formas en las cuales el conocimiento hegemónico de las ciencias psi produce y reproduce violencias.

Una de las expresiones de violencia más certeras se da cuando se favorece la desestimación e invalidación de los testimonios en primera persona. Es decir, que la consideración de los saberes de las y los psicólogas/os, psiquiatras y psicoanalistas se posiciona por encima de las experiencias encarnadas de las mujeres etiquetadas con trastornos mentales. Al no ser escuchadas, o al ser interpretadas desde marcos que prescinden de la categoría analítica de género, les es negada la posibilidad de ser vistas como sujetos de conocimiento, lo cual da la pauta a la reproducción de injusticias epistémicas dentro de la atención a la salud mental.

Por desgracia, las prácticas ejercidas sobre las mujeres etiquetadas con trastornos mentales todavía gozan de legitimidad, aun cuando se han caracterizado por supeditarse a la internación, la coerción y el confinamiento como formas de corrección social (Pinto, 2012), aspectos heredados de los modelos asilares europeos que marginalizaron a las personas a través de la institucionalización de subjetividades patologizadas.

En suma, es innegable la necesidad de suprimir aquellas prácticas de las ciencias psi que reproducen violencias contras las mujeres. Aunque, como se ha mostrado en el texto, el mayor obstáculo radica en las resistencias a realizar cambios de fondo que cuestionen la propia conformación del sistema de salud mental instaurado sobre la base de lógicas excluyentes, sexistas, y patologizantes.

Lo anterior queda de manifiesto en el modo presente de catalogar los llamados “trastornos mentales”, mediante la utilización a nivel mundial de dos guías: la Clasificación Internacional de Enfermedades-11 (CIE-11) elaborada por la Organización Mundial de la Salud, y el Manual Diagnóstico y Estadístico

de Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), editado por la APA.

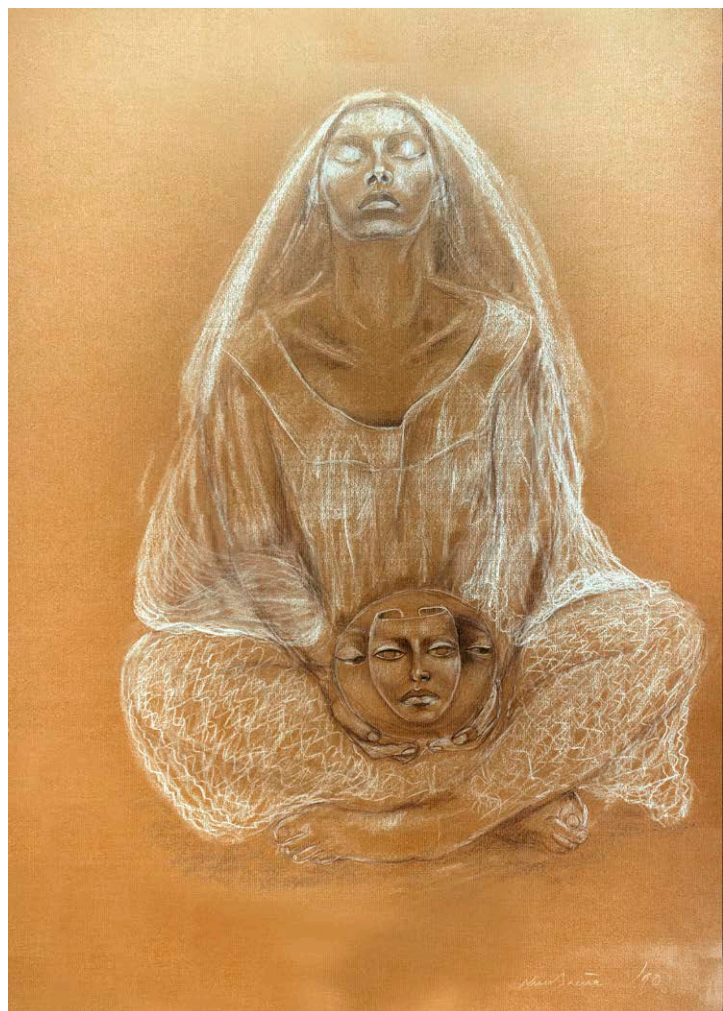
En lo que respecta al DSM, conocido como la “biblia de la psiquiatría”, ha sido objeto de múltiples críticas. Tan es así que, luego de la publicación de la última versión, un grupo de investigadores se dio a la tarea de realizar un estudio con el objetivo de evaluar posibles vínculos financieros con los miembros del grupo de trabajo del DSM-5-TR. Entre otros resultados, encontraron que el 59.8 % de las personas involucradas en el grupo de trabajo del manual recibieron algún tipo de pago por parte de la industria farmacéutica (Davis *et al*, 2024).

La identificación de conflictos de interés confirma los sesgos, las inconsistencias y la lógica mercantil detrás de la tendencia a sobremedicalizar el malestar y psiquiatrizar el sufrimiento del cual, como se sabe, las mujeres resultan ser las más afectadas a nivel mundial.

Situaciones como esta hacen pensar lo lejos que se encuentra el sistema de salud mental de una transformación radical.

REFERENCIAS

- Bacarlett M (2016). *Una historia de la anormalidad. Finitud y ciencias del hombre en la obra de Michel Foucault*. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Gedisa Editorial.
- Bacigalupe A, González- Rábago Y y Jiménez-Carrillo M (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria* 54:1-10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>.
- Davis LC, Dianni AT, Drumheller SR, Elansary NN, D' Ambrozio GN, Herrawi I y Cosgrove L (2024). Undisclosed financial conflicts of interest in DSM-5-TR: cross sectional analysis. *BMJ* 384: e076902 1-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076902>.
- Díaz C y Jiménez I (2023). Clasificando mujeres: diagnósticos psiquiátricos y subjetividad femenina en el Manicomio Provincial de Málaga, España, 1909-1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 30: 1-20. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100003>.
- Mancilla M (2001). La experiencia de la clínica mental durante el porfiriato. En Martínez J y Huitrón G (comp), *Salud y sociedad. Sus métodos cualitativos de investigación* (pp.29-52). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Pinto B (2012). Los sistemas de salud mental: del modelo asilar a la promoción de derechos fundamentales. *Monitor estratégico* 2: 60-65. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/sistemas-salud-mental.pdf>.



© José Kuri Breña. *Mirada interior*. Dibujo al carbón, 1990.

- Ríos A (2017). *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Rivera C (2010). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*. México: Tusquets Editores.
- Rivero García Isabel (2005). Ciencias “psi”, subjetividad y gobierno. Una aproximación genealógica a la producción de subjetividades “psi” en la modernidad. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/5445#page=1>.

Edith Villavicencio Castañeda
Cátedra de Investigación del Consejo Mexiquense
de Ciencia y Tecnología (COMECYT)
Facultad de Humanidades
Universidad Autónoma del Estado de México
edivicas@gmail.com

© José Kuri Breña. *Sinfonía*. Dibujo al carbón, 1989.

