



Universidad  
Nacional  
de Rosario

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**Un análisis crítico respecto de la medicalización  
del malestar femenino en Argentina**

Modalidad de presentación: ensayo

**Autora:** Almau Gauna, Amalia

**DNI:** 37831922

**Legajo:** A-5280/9

**Docente responsable:** Tucat, Maria Monserrat

**Mail:** amalia.almau@gmail.com

- Año 2023 -

**Índice**

1. Resumen y palabras claves.....

4	2.
Introducción.....	5
3.1. El entrecruzamiento del psicoanálisis argentino y su feminismo en el tiempo.....	7
3.2. La producción de subjetividad femenina.....	10
3.2. a- La constitución de subjetividad femenina.....	13
3.3. Una mirada psicoanalítica respecto de la medicalización del malestar femenino en Argentina.....	16
4. Palabras finales.....	22
5. Referencias Bibliográficas:.....	24

## 1. Resumen y palabras claves

### Resumen

Históricamente la mujer se encuentra en asimetría respecto del hombre, configurándose la condición femenina como adversa socialmente, resultado de una desvalorización y posterior

discriminación. A partir de diversos avances y, con influencia del movimiento feminista, autoras como Burin (1995) sostienen la existencia de una especificidad femenina en los modos de enfermar, configurando las *patologías de género*, en tanto que ser mujer conlleva en sí mismo un sufrimiento psíquico solamente por pertenecer al género femenino. Entre las que se destaca el fenómeno paradigmático del *malestar femenino*, caracterizado como estados depresivos. El presente Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología pretende abordar, a partir de la constitución subjetiva femenina producto de sociedades capitalistas y patriarcales, la problemática del malestar femenino y realizar un análisis crítico del aporte del psicoanálisis feminista argentino a dicha situación. Por lo que resulta indispensable retomar autores como Freud, Foucault, Lacan, Dio Bleichmar, Fernández, Burin, en tanto que posibilitan una interpretación profunda y compleja de la constitución y producción de subjetividad femenina. Se procura un desarrollo histórico a lo largo de los cuatro apartados que componen este ensayo. Para concluir, se sostiene la importancia de no adjudicar a un género un conjunto de síntomas, para evitar su posterior patologización y medicalización. La perspectiva feminista del psicoanálisis argentino se constituye como una herramienta crítica que posibilita complejizar el abordaje del campo de la salud mental. A lo que nos enfrentamos es a revertir el lugar que ocupa lo no-masculino en la atención sanitaria.

### **Palabras claves**

Salud mental; Psicoanálisis; Malestar femenino; Género; Medicalización. 4

## **2. Introducción**

El presente Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología pretende abordar, a partir de la constitución subjetiva femenina producto de sociedades capitalistas y

patriarcales, la problemática del malestar femenino y, realizar un análisis crítico del aporte del psicoanálisis feminista argentino a dicha situación.

Se opta por el siguiente tema en tanto que se sostiene como premisa, a partir de diversas investigaciones, que a pesar de los avances teóricos se mantiene e incluso se profundiza una desigualdad en el abordaje del malestar subjetivo que se refleja en la prescripción de psicofármacos en mujeres. Esta problemática, concierne especialmente a los profesionales de la salud mental, al momento de dar respuesta a quienes padecen, sufren, viven o atraviesan este malestar.

La especificidad femenina en sus modos de enfermar ha llevado a postular a autoras como Burin (1995), la existencia de *patologías de género*. Entre ellas se destaca el fenómeno paradigmático del *malestar femenino*, caracterizado como estados depresivos. Por lo que se propone a continuación un análisis y reflexión del modo generalizado de abordaje del malestar de las mujeres.

Se considera que la temática resulta pertinente actualmente en el ámbito de la salud mental, repercutiendo tanto en la psicología en general como en el psicoanálisis en particular, ya que estas disciplinas, al situarse desde una perspectiva ética y de derecho, no permanecen ajenas a las transformaciones sociales de los movimientos feministas y de derechos. Frente a la constante sobre-diagnóstico que conlleva a la medicalización, resulta pertinente realizar un análisis y reflexión acerca de lo que se entiende por salud mental y por malestar femenino.

Como punto de partida, siguiendo los aportes de Freud (1992), sabemos que el sujeto, al ingresar a la cultura, debe sacrificar de algún modo una cuota de placer que se traducirá en malestar. Este malestar y/o sufrimiento estará arraigado al modo en que cada sociedad se lo representa, es decir que el malestar y su tratamiento varían según el momento y lugar históricos.

En consonancia, entendemos que el malestar femenino también estará definido y delimitado dependiendo del momento histórico y de la sociedad en el cual surjan; en este sentido, es posible rastrear, en los comienzos del psicoanálisis, a pesar de que no se hablaba de malestar femenino *per se*, diferentes diagnósticos o cuadros que están en relación con él, a saber, “neurosis del ama de casa”, “síndrome del nido vacío”, “crisis de la mediana edad”, todos ellos ligados a la depresión (Burin, 1990).

Actualmente se considera que los estados depresivos son los modos paradigmáticos de expresar el malestar por la incompatibilidad entre los roles, ideales y expectativas que les son asignados a las mujeres. Este malestar Burin (1990) lo ha caracterizado a partir de ciertos síntomas como pueden ser, una tristeza generalizada, desgano, el sentimiento de pérdida o de vacío, una dificultad para encontrarle sentido a la vida, la angustia, inapetencia sexual, incluso el deseo de morir, todo esto acompañado, frecuentemente, por una serie de síntomas somáticos que pueden presentarse en grado variado.

La concepción de depresión antes mencionada se aleja de la perspectiva tradicional que la circunscribe a una estructura clínica y que la define como una enfermedad. Desde esta perspectiva psicoanalítica, se la concibe como un malestar psíquico que, en el caso de las mujeres, posee fuertes vínculos con la construcción social de la subjetividad femenina, y es definida como una sensación subjetiva de padecimiento, malestar o tristeza (Burin, 1990).

En un primer análisis situacional, y sin desconocer los aportes y relevancia de la medicina, se puede observar que la oferta del psicofármaco está sujeta al mismo tiempo a silenciar, aliviar y nivelar el sufrimiento y, a desubjetivar el origen del mismo. Estos medicamentos tienen un efecto sobre el sistema nervioso que procuran modificar los estados mentales y afectivos, con claros cambios en la conducta.

Resulta pertinente subrayar que, a partir de diferentes investigaciones, el conjunto de mujeres es considerado un grupo susceptible a la medicalización, cuando se enfrenta a

situaciones problemáticas, reacciona de forma desmedida y, “este desborde emocional es percibido por sí mismas y por quienes las rodean como un problema, como una falla de su personalidad, que deben remediar.” (Burin, 2010, p. 30).

Con respecto a la medicalización, es un concepto definido por Foucault (1977) como un proceso por el cual se convierten situaciones normales en cuadros patológicos con el propósito de resolverlos por medio de medicamentos, cuando en realidad su origen no es médico, sino más bien social. Dicho autor en “La historia de la medicalización” sostiene como hipótesis que la relación entre capitalismo, poder y discurso médico es en términos de control social. Por otro lado, las construcciones ideológicas configuran diferentes instrumentos sociales, que se encuentran sujetos a las transformaciones que se den al interior de cada sistema social. En este sentido, es posible rastrear cómo se impregnan también, en los criterios de salud mental.

En concordancia, se retomará la definición de salud mental desde la Ley N° 26657 sancionada en el 2010, por la cual se crea una normativa donde se establece y regula el tratamiento, la misma será entendida a su vez en términos performativos ya que, instituyen y enmarcan realidades:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (art. 3)

La salud mental será el conjunto de estrategias individuales y colectivas de elaboración para su posterior procesamiento de la experiencia cotidiana, encaminadas hacia un ideal que si bien, en cuanto tal es imposible e inalcanzable, oficia de modo de ordenamiento simbólico que hace hincapié en la multiplicidad de elementos y actores que influyen en la salud mental de los sujetos, por lo que no es posible hablar de bienestar y equilibrio personal en singular y, su abordaje debería contemplarlo.

Por todo lo expuesto anteriormente, el presente ensayo procura reflexionar respecto del aporte del psicoanálisis feminista argentino, su alcance, complejidad e intencionalidad sobre el abordaje del malestar femenino, contemplando la influencia de la desigualdad de género al momento de dar respuesta a dicha problemática. Asimismo, resulta importante subrayar que uno de los desafíos actuales es la transversalidad del concepto de género en las políticas públicas en salud para su programación, ejecución y monitoreo, para que estas se vuelvan reales promotoras de equidad y aumento de la calidad de la ciudadanía de todos, todas y todes.

### 3.1. El entrecruzamiento del psicoanálisis argentino y su feminismo en el tiempo

Si aceptamos que los sistemas simbólicos son productos sociales que producen el mundo, que no se contentan con reflejar las relaciones sociales sino que también contribuyen a construirlas entonces debemos admitir forzosamente que es posible, dentro de ciertos límites, transformar el mundo transformando su representación. Bourdieu y Wacquant

Para poder comenzar con la siguiente argumentación, nos situamos en la época post revolución industrial y posguerra la cual produce una compleja imbricación de gran parte del conjunto de mujeres en la división de dos ámbitos de acción y producción diferenciados: el ámbito doméstico y el extradoméstico. Durante el siglo XIX las mujeres en occidente habían sido criadas para sostener el hogar y la familia, pero por necesidad se vieron obligadas a insertarse en el ámbito laboral extradoméstico. Es entonces que la mujer sufre una especie de metamorfosis, donde pasó de ser una integrante clave para la sociedad con una clara función reproductiva, a convertirse en el último eslabón en la cadena productiva, con trabajos precarizados y mal pagos. Esta modificación repercute negativamente sobre el rol que se tenía de la mujer, su lugar dentro de la cultura comienza a ser menospreciado, a quitarle la importancia que ellas tenían para el desarrollo social.

En 1880, Francia, se utiliza por primera vez el término feminismo como *féminisme* y, en aproximadamente una década más tarde ya se había extendido por diferentes países europeos, para alcanzar en los primeros años del siglo XX, el continente americano. Surge de la combinación de la palabra francesa "femme" (mujer) y el sufijo "ismo", que forma sustantivos que suelen significar "doctrina", "ideología" o "movimiento". Su intención fue poner los asuntos y problemáticas femeninas en primera plana para su posterior transformación.

Existe un consenso, aunque no unificado o unánime, entre los autores contemporáneos para enmarcar las etapas del movimiento feminista en olas. Las implicancias que producen al interior mismo del psicoanálisis a las autodenominadas psicoanalistas feministas no sólo les compete, sino que se encuentran involucradas. Hasta la actualidad es posible situar cuatro grandes momentos.

La primera de ellas surge de la lucha por los derechos civiles y políticos, es decir, por la igualdad ante la ley, abarca desde la Revolución Francesa, pasando por la Revolución

Industrial Británica, extendiéndose hasta el lanzamiento de la campaña inglesa por el sufragio femenino (1860s-70s). Las nuevas ideas de la Ilustración provocaron fervor a las mujeres, las cuales se unieron en diversas formas de asociación para desafiar la dominación masculina. La segunda ola, implica el cuestionamiento del lugar de la mujer en el espacio público, se extiende desde mediados del siglo XIX hasta la década de los cincuenta del siglo XX (final de la Segunda Guerra Mundial). Reclamaban la independencia de la mujer de las decisiones de padres y maridos así como el derecho al trabajo y, en paralelo, surgían las reivindicaciones sobre el acceso a la educación. Esto exigió cambios en las costumbres y moral de la época y en la obtención de la plena ciudadanía de las mujeres.

La tercera se la puede introducir como epistemología queer, que comprende la identidad de género de una manera más dinámica, permitiendo la existencia de diversas maneras de vivir, invita a pensar más allá de la lógica binaria varón/mujer, heterosexual/homosexual, rompiendo las dicotomías. Las identidades queer se centran en el sentir, en la vivencia interna e individual del género, sin necesidad de catalogarse de un género o de una orientación sexual fija e inamovible. La cuarta ola surge a partir de la lucha y conquista de los derechos reproductivos y de identidad. Puntualmente en Argentina se hizo eco a partir de la lucha por despenalización del aborto, derogada en el 2021, junto con el lema “Ni una menos”, la ley de Educación Sexual Integral, entre otras demandas y conquistas.

Por su parte, la escritora y feminista estadounidense Carol Hanisch hizo célebre en 1969 la expresión “lo personal es político”, cuando publicó un ensayo con ese título, donde

7

hacía mención a la dimensión política de los vínculos en la esfera personal, porque es ahí donde se tejen, a menudo de una manera casi invisible, las relaciones de poder y de dominio. Posteriormente resultó ser el lema feminista que más éxito obtuvo en la década de 1970, siendo bandera de grandes transformaciones.

Dichos movimientos y revoluciones a nivel mundial, tuvieron su repercusión en el suelo argentino, donde en 1947 se conquista el voto femenino durante el mandato de J. D. Perón, ley impulsada por su esposa, Eva María Duarte.

Estos datos históricos, significan y demuestran la necesidad de una modificación con respecto al rol de la mujer en la sociedad, que imparte un reclamo genuino y sostenido en el tiempo. Es a raíz de esto que, en 1970, nos encontramos frente al entrecruzamiento entre feminismo y psicoanálisis, donde se procuró el estudio de la mujer a partir de la gran influencia de las feministas estadounidenses y ponencias europeas de la segunda ola. Las psicoanalistas argentinas autodenominadas “*psicoanalistas feministas*” lograron confluir en sus trabajos dos problemáticas, por un lado las demandas de la segunda ola feminista y por otro la problematización de postulados psicoanalíticos respecto de la definición de la mujer y lo femenino. En definitiva, estos estudios permitieron entre varias cosas, incluir la perspectiva de las mujeres como un nuevo actor en la producción de conocimientos.

En Argentina, se produce como consecuencia de la última dictadura cívico militar una interrupción en el desarrollo teórico y, con la recuperación de la democracia en el 83´, se conformaron en diferentes universidades nacionales equipos, institutos y postgrados que trabajaron sobre el tópico de la mujer. Uno de ellos fue el seminario interdisciplinario titulado “La ubicación de la mujer en la sociedad actual”; para ese entonces se creaba, también, el Centro de Estudio de la Mujer. El CEM se constituye como un grupo autogestivo integrado en su mayoría por psicólogas. La culminación de la dictadura dio lugar a un clima de debate en la sociedad argentina, y en algunos sectores académicos propició la renovación teórica y disciplinar. Tanto así, que en Facultad de Psicología UBA se implementa un seminario de postgrado sobre la temática de la mujer y, ahí mismo en 1987 se inaugura la carrera de postgrado de especialización en estudio de la mujer, dirigida por Bonder Gloria.

Durante la década de los 80 uno de los mayores intereses a abordar fue la salud

mental de las mujeres, por lo que el entrecruzamiento del feminismo y un sector del psicoanálisis permitió el abordaje del espacio social que ya no podía pensarse homogéneo, sino que aporta sentidos diferentes para varones y mujeres. “De esta forma, aquellas presentaciones clínicas que parecían típicas de las mujeres -como la histeria, la depresión o la ansiedad-, podían ser reinterpretadas como una respuesta frente a ordenadores simbólicos del espacio social.” (González Oddera, 2018, párr. 4). En los 90 se crea en Rosario, en la UNR de Humanidades y Arte, la maestría "*Poder y sociedad desde la problemática de género*", la primera en América Latina sobre estudios de género, siendo un referente a nivel nacional e internacional en la coordinación y fomento de investigaciones sobre género y mujeres.

La psicoanalista argentina Emilce Dio Bleichmar en “El feminismo espontáneo de la histeria”, reafirma la importancia de articular las categorías analíticas con el concepto de género. Ella propone repensar a la histeria, cuadro femenino por excelencia, como el resultado, fallido y sintomático, de la salida edípica para la mujer. Esta posición subjetiva tiene como correlato social un lugar devaluado, es decir que implica un lugar desprestigiado.

La histérica se revelaba contra el destino ofrecido, en cuanto implicaba ocupar un lugar desjerarquizado. En esta línea se abre el prólogo de *El malestar de las mujeres: Mi preocupación sigue siendo cómo nos construimos las mujeres en tanto sujetos de nuestra cultura -a la que caracterizo como patriarcal- y la incidencia que ello tiene sobre nuestra salud mental*. Reiteradamente vuelvo sobre la construcción del género femenino a lo largo de la historia, e insisto en ofrecer criterios de análisis que indican de qué manera las condiciones de vida de las mujeres, en especial la vida cotidiana, repercuten de modo decisivo sobre sus modos de enfermar (González Oddera, 2018, párr. 5).

Psicólogas argentinas como Burín, Tajer, Dio Bleichmar, Meler, entre otras, se han dedicado al abordaje de la problemática de la mujer desde varios ejes, cuestionando sus

8

roles femeninos tradicionales, los mandatos de maternidad, exigencias laborales y profesionales. En este sentido sus trabajos implicaron un desenmascaramiento de los criterios psicopatológicos individualistas de la época para reorientarse hacia una mirada más compleja y social. Burín entiende que la labor de las psicólogas implica “anudar el malestar que aqueja a las mujeres con la exigencia de cumplir mandatos e ideales sociales en relación al ser mujer. Estos mandatos violentaban a las mujeres al imponerse como únicos y deseables, restringiendo el campo de lo posible” (González Oddera, 2018, párr. 6).

En concordancia con lo anterior, la mujer dentro del sistema capitalista y patriarcal, se debate entre la lógica de la producción de sujetos (la labor maternal) o la producción de objetos. El conflicto reside en la retribución, ya que la primera se retribuye con afecto y la segunda con dinero y estatus social. González Oddera explica que, en la medida en que el trabajo doméstico, producto del intercambio de afectos genera una deuda personal e intransferible; por el contrario, el trabajo extradoméstico de producción de bienes requiere del intercambio de objetos, dando como resultado una deuda saldable y mensurable. Esto daría cuenta de una dicotomización más amplia, implicando la división sexual del trabajo y la diferenciación del ámbito público y privado. “Lo invisible del trabajo de maternaje estaba dado en que justamente no era considerado un trabajo, sino una obligación femenina.” (González Oddera, 2018, párr. 11).

En este sentido, las psicoanalistas feministas redoblaron la apuesta al repensar la maternidad y su relación con el malestar que aquejaba a las mujeres, en especial a las de mediana edad que acudían generalmente con cuadros depresivos. Observaron que la mayoría de ellas presentaban estas crisis o cuadros al mismo tiempo que abandonaban o disminuían su rol maternal, en tanto que se constituía como su único proyecto de vida. “La vía superadora -desde una intervención psicoterapéutica en clave feminista- era pensar y construir una diversificación de los deseos de las mujeres, la generación de deseos

múltiples.” (González Oddera, 2018, párr. 12).

Las investigaciones y los avances continuaron en esta línea, cuestionando varios de los pilares del psicoanálisis para comprender en mejor medida la complejidad de la problemática femenina. Por lo que resultó imperioso e ineludible repreguntarse sobre las categorías de la mujer y también su constitución psíquica.

Por un lado, se aspiraba a una verdadera subversión de lo instituido, a partir de una práctica que permitiera la “desmitificación de gran parte de los valores tradicionalmente femeninos: capacidad de entrega y sacrificio, complacencia, docilidad, dulzura, en sus aspectos no adaptativos al mundo extradoméstico” (Dio Bleichmar, 1987, p. 139). Al mismo tiempo, se abordaban críticamente conceptos teóricos en la definición del ser mujer y lo femenino: pasividad; masoquismo femenino; envidia del pene, complejo de castración; dependencia, etcétera. Estas categorías teóricas eran denunciadas como parte de un andamiaje que reproducía acríticamente los bastiones de una ideología patriarcal que buscaba retener a las mujeres en posición desigual con respecto a los varones. (González Oddera, 2018, párr. 21).

Al indagar entre las autoras feministas de la época, nos encontramos frente a la categoría *género* la cual implicó el distanciamiento del sentido común que lo igualaba a la designación sexual en términos biológicos. Luego fue acogida por un sector del psicoanálisis argentino, lo que permitió la comprensión de lo femenino y lo masculino con sus respectivas complejidades, donde dejaron de ser simples derivaciones biológicas; ya que en ellas coexisten asignaciones culturales, simbolismos y significaciones normativas. Es decir que, en la categoría de género se articulan, definen y significan socialmente las diferencias sexuales.

La implementación de dicha categoría dejó en evidencia la desigualdad que deriva de la división sexual de la sociedad. Ésta es “un sistema de organización de las relaciones de poder entre los géneros en el cual los varones tienen mayor poder social que las mujeres” (Tajer, 2020, pie de p. 49). Incluso, la incorporación en varios ámbitos, habilitó una lectura y un análisis de manera transversal de la organización social, lo que hasta el momento se consideraban problemáticas o enfermedades individuales pudieron ser entendidas como el resultado del sistema patriarcal.

9

Como resultado, se volvieron evidentes las prácticas discriminatorias en todos los órdenes de la vida, más explícitamente en lo económico y político y, mucho más sutiles a nivel de la constitución subjetiva. En este último, lo complejo fue desnaturalizarlo y volverlo visible ya que no eran percibidas como discriminatorias, que es en lo que se sostiene la desigualdad secular.

Por lo tanto, hablar de diferencias de género implica necesariamente poner en visibilidad las relaciones de poder entre hombres y mujeres, de lo contrario, se despolitiza el enfoque. Que ambos géneros sean oprimidos por los mandatos, no los iguala en las desdichas. Entonces, se pierde la dimensión política cuando se invisibilizan las consecuencias de las asimetrías de poder, dando como resultado la pérdida del horizonte en la planificación de políticas públicas que las combatan.

En conclusión, la perspectiva o enfoque de género es un marco de referencia que permite una lectura crítica e histórica de la realidad, sin desconocer las relaciones de poder y dominación existentes, es decir, “es sensible a las causas y efectos de las diferencias de género” (García Prince, 2003, p. 26). A su vez implica una propuesta que, gracias al aporte de múltiples disciplinas, consigue una visión compleja de la realidad, entendiendo que el camino es el desarrollo humano en términos de igualdad.

### **3.2. La producción de subjetividad femenina**

No se discute con el destino, o cedemos a sus  
poderes de fascinación o nos rebelamos.  
El reverso del destino es la conciencia, la libertad.  
Octavio Paz

El siguiente apartado retoma aportes de varios autores con la intención de ir introduciendo el complejo entramado que envuelve la problemática del malestar femenino, su incidencia y alcance.

El término producción de subjetividad es utilizado en psicología para hacer referencia al proceso que atraviesa el ser humano desde su nacimiento, el cual es indispensable para el acceso a la sociedad. De aquí surge el interrogante respecto de la singularidad humana, en tanto que es el resultado del encuentro, de los universales necesarios, y de las relaciones particulares que surgen como contingencias, que “no sólo la transforman y la modifican sino que la instauran. Debemos articular entonces, una respuesta que tenga en cuenta los universales que hacen a la constitución psíquica así como los modos históricos que generan las condiciones del sujeto social” (Bleichmar, 2004, párr. 10).

En este sentido, los postulados foucaultianos resultan pertinentes. Aunque no se lo posiciona como feminista, redefinió las relaciones entre el ejercicio del poder y la producción subjetiva habilitando dicha perspectiva. El Estado moderno y sus instituciones de poder como la escuela, la iglesia y la familia, mantienen una particular jerarquización de las relaciones de producción y reproducción del cuerpo social mediante el biopoder. Es decir, las subjetividades se constituyen a partir de relaciones de poder que son ejecutadas por todos sus miembros, en tanto que mantienen y reproducen el discurso constitutivo. Diremos entonces que, el proceso de producción de subjetividad es determinado por los distintos dispositivos de poder e instituyen el fenómeno social de las desigualdades que, en nuestra sociedad moderna, son patriarcales y capitalistas. Desde la perspectiva de Castoriadis (1983), las sociedades necesitan de las instituciones para permanecer unida, esta será entendida como un conjunto de múltiples instituciones que, “funcionando de forma coherente hacen que, aun en crisis, una sociedad sea esa misma sociedad” (Fernández, 1992, p. 20).

Foucault (1977) provoca un desplazamiento teórico a partir de esta concepción del poder, donde ya no es posible pensar a la subjetividad como preexistente al poder que la

10

oprime, sino que es constituida por el. Implica un cambio profundo en la conceptualización del cuerpo y de la diferenciación sexual anatómico-biológica.

En la misma línea argumentativa, se retoma a la californiana Judith Butler (2007), en sincronía con las teorizaciones foucaultianas, ya que habilita una nueva vía de interpretación. Propone referirnos a la categoría de género en términos performativos, es decir que, se constituye en un entramado discursivo de poder y saber. El concepto de performatividad remite originalmente a aquellos actos del lenguaje que, en lugar de describir o señalar realidades, las crean. Butler (2007) asegura que las identidades “varón” y “mujer” son de carácter performativos y no son preexistentes o independientes de los discursos, las representaciones, las prácticas y las relaciones de poder que las envuelven y las atraviesan. El panorama propuesto por la filósofa se complejiza a partir de la perspectiva psicoanalítica feminista, la cual comprende que la diferencia entre los conceptos género y sexo, se da porque el primero de ellos no mantiene filiación ninguna con la biología, mientras que el género es el resultado directo de la producción simbólica y, en algunos casos tiene la influencia suficiente hasta para torcer los destinos trazados por la biología, como es el caso

del transexualismo.

Entonces, la producción de subjetividad se despliega dentro de un marco cultural, social y psicológico, permitiendo dar cuenta de los diferentes modos de articulación y entramado de representaciones que la misma sociedad instituye y legitima como sujetos. En este sentido, Silvia Bleichmar (2009) aporta a la problemática su conceptualización de la producción de subjetividad, definiendo al sujeto como condicionado por la sociedad, puesto que determina las formas de constitución. “La subjetividad es un producto histórico, no sólo en el sentido de que surge de un proceso, que es efecto de tiempos de constitución, sino que es efecto de determinadas variables históricas” (Bleichmar, 2009, p. 93). Desde un sentido histórico-político, somos determinados por los discursos de poder que definen el tipo de sujeto necesario para la conservación del sistema. Lo que habilita este concepto de producción de subjetividad es a pensar al sujeto en un continuo proceso de reapropiación de su contingencia.

En complemento de lo hasta aquí expuesto, las teorizaciones de la psicoanalista Alicia Stolkiner (2001) permiten continuar abordando el universo del sujeto, por comprenderlo más allá de sus características biológicas, puesto que destaca su creatividad, lo define como “un ser común y potente que se forma en el proceso histórico. Ser común, porque está compuesto de las necesidades comunes de la producción y de la reproducción de la vida. Ser potente, puesto que rompe continuamente estas necesidades para determinar innovación, para producir lo nuevo y el excedente de vida” (Stolkiner, 2001, p. 2).

Por su parte, la autora Silvia Bleichmar (2006) retoma la perspectiva lacaniana de sujeto, definida a partir de ser la representación de un significante para otro significante, el cual no sería “efecto de lenguaje, sino como apropiación ideológico-ideativa de los modos con los cuales el instituyente produce subjetividad” (párr. 8). Estas formulaciones respecto del efecto que produce el enunciado en el sujeto, reflejan la incidencia de la cultura en sus miembros. De esta forma se revaloriza la idea del enunciado.

En concordancia con la psicoanalista argentina Ana María Fernández (1992) respecto de la interrelación entre sujeto y la sociedad, los discursos y los mitos cumplen una función legitimadora y disciplinadora dentro de la misma, ya que “definen los lugares de los actores de las desigualdades en espacios sociales y subjetivos que la violencia -visible o invisible, física o simbólica— instituye” (p.13).

Resumiendo, los autores hasta aquí citados habilitan un posicionamiento respecto del complejo proceso de producción subjetiva, la cual será el resultado “histórico-social, pero también singular, de las posibilidades de las fuerzas en juego, de las cuales la subordinación es su efecto complejo, difusivo y recurrente” (Fernández, 1992, p. 13).

Por lo anteriormente mencionado, es conveniente subrayar la incidencia que el modo de producción tiene sobre la sociedad. Hace ya algunos siglos se sostiene con variaciones una modalidad que podríamos caracterizar como capitalista, sentando sus bases en el respeto a la propiedad privada, cuya organización racional está definida por el trabajo, el dinero y la utilidad de los recursos limitados, sin embargo ésta no se agota en la

11

producción de mercancía sino que su lógica se extiende hasta los lazos sociales y, por tal motivo nos convoca.

Existe además, otro elemento determinante para la organización actual de la sociedad, que la antropóloga Rita Segato (2003) define como patriarcado:

Estructura de relaciones entre posiciones jerárquicamente ordenadas que tiene consecuencias en el nivel observable. Es entendido, como perteneciendo al estrato simbólico y, en lenguaje psicoanalítico, como la estructura inconsciente que conduce los afectos y distribuye valores entre los personajes del escenario social. La posición del patriarca es, por lo tanto, una posición en el campo simbólico, que se transpone en significantes variables en el curso de las interacciones sociales. Por esta razón, el patriarcado es al mismo tiempo norma y proyecto de autorreproducción (pág. 14).

Se sostiene entonces que, el patriarcado implica relaciones asimétricas de poder entre los géneros, donde el hombre ejerce poder sobre la mujer en la esfera tanto pública como privada, “es una institución -sistema- que se sustenta en el control de los cuerpos. La dominación sexual tiene como rasgo conjurar el control no solo físico sino también moral de las víctimas y sus asociados” (Zaldúa, 2013, párr. 5). Las mujeres forman parte de aquellos cuerpos susceptibles de ser controlados, devenidas para el placer erótico o función reproductiva. Es decir que implica una designación de roles y atributos sociales según el género de los sujetos, por ejemplo el sustento económico, cargos de liderazgo y/o jerárquicos, la fortaleza, la inteligencia, poder y fuerza son atributos masculinos. Mientras que el cuidado, mantenimiento del hogar y familia, los sentimientos y sensibilidad son exclusivos de las mujeres.

A los fines prácticos, se retoman las teorizaciones de Foucault, quien dedicó gran parte de su vida a la comprensión del funcionamiento de los dispositivos sociales, concluyendo que estos dispositivos requieren como condición de funcionamiento y reproducción al conjunto de enunciados y normativas pero también de prácticas extradiscursivas como los son los mitos y los rituales, que condicionan y disciplinan los cuerpos. Todos ellos configuran un universo de significaciones, un imaginario social que tiene efecto sobre todos los miembros de una sociedad, el resultado implica que los sujetos adecuen sus acciones, deseo y pensamiento para sostener el orden establecido, es decir que, los sujetos incorporen/interioricen las instituciones o dispositivos, de forma consciente e inconsciente.

La psicoanalista Ana María Fernández (1992) da cuenta del funcionamiento de prácticas extradiscursivas que disciplinan tanto el cuerpo como así también el accionar del conjunto femenino, postula tres mitos que condicionan a la mujer. Estos mitos se encuentran interrelacionados: “el mito mujer-madre”, “el de la pasividad erótica femenina” y por último “el del amor romántico”. Cada uno de ellos destinado a configurar las características específicas de la femineidad contemporánea. “Particularmente y en conjunto darán forma al universo de significaciones imaginarias que instituyen la familia y que inventan lo femenino y lo masculino de la modernidad, estableciendo a su vez un espacio público “racionalizado” y uno privado ‘sentimentalizado’” (Fernández, 1992, p.19). En efecto sirven para producir y reproducir sujetos que sostengan el orden establecido. Al mismo tiempo, se configura una jerarquización de roles y prioridades, que tiene como consecuencia una división del espacio social (privado-público). Es decir que, “producen narrativas que configuran los sistemas de géneros, lo permitido y lo prohibido, lo valorado y lo devaluado, lo bello y lo feo, etcétera, organizan las formas de conyugalidad propias de tal período histórico” (Fernández, 1992, p. 19).

Este mecanismo o funcionamiento es lo que Freud (1979) suponía como universal para dar cuenta o explicar la necesidad de la exogamia y de ciertas prohibiciones que en ese entonces él consideraba fundamentales. En 1913/1914 escribe “Tótem y Tabú” al encontrar en una tribu australiana un sistema regido a partir de figuras totémicas, estas figuras ordenan la vida y las relaciones de los miembros. Más adelante dará con el “mito de la horda primordial” darwiniano, del cual se sirve para rastrear el origen del mundo

simbólico. Este mito Freud lo presenta como un universal necesario para toda sociedad, que se reproduce de generación en generación, estableciendo y legitimando las relaciones. En resumidas palabras, existió en algún momento mitológico un padre, jefe de la tribu que gozaba de privilegios que ningún otro tenía, entre los que se destaca el acceso a todas las mujeres, negándoselo y expulsando a otros machos de la tribu. En respuesta a esto, los marginados deciden matar y devorar al padre para acceder a las mujeres, con la única condición que ninguno de ellos tomara el lugar del padre, el cual debía quedar vacío para

que nadie más tenga tanto poder. Posteriormente, colocaron figuras totémicas, animales o dioses en su lugar, este será el recuerdo de lo sucedido, del pacto realizado, cumpliendo una función de prohibición, legitimación y orden social.

Se trae a colación lo formulado por Freud porque aún en la actualidad es posible rastrear ciertos vestigios de este ordenamiento, nuestra sociedad patriarcal hunde sus bases en este mito, los varones en tanto que patriarcas gozan de privilegios, entre los cuales se destacan el patrimonio sobre las mujeres como objetos, "Por lo tanto, tales mitos (imaginario efectivo o instituido) constituyen piezas clave en el disciplinamiento y la vigilancia de una sociedad" (Fernández, 1992, p.19).

Para concluir y sustentar la perspectiva por la cual una sociedad es entendida, también, como un sistema de interpretación, en tanto que crea, reproduce y legitima una realidad. En la medida que surja algún tipo de cuestionamiento al sistema, será percibido como amenaza, y se defenderá de aquello que haga temblar sus cimientos, es decir, lo amenazante será percibido como una "desmentida a su sistema de interpretación; y estas situaciones suelen ser vividas como ataques a su identidad y las diferencias son entonces imaginadas como amenazantes" (Fernández, 1922, p. 20). Es lo que podemos inferir que sucede hasta el día de hoy con el movimiento feminista, en todas sus expresiones y, en especial dentro del psicoanálisis.

### **3.2. a- La constitución de subjetividad femenina**

En este punto resulta necesaria la distinción entre los conceptos de producción y constitución subjetiva; la producción de subjetividad no pertenece al psicoanálisis, sino que es un concepto sociológico. Remite al modo en el cual las sociedades condicionan las formas con las cuales se constituyen los sujetos que, con posterioridad deben integrarse a la sociedad. Se lo puede definir como constituyente e instituyente, en términos de Castoriadis (1983). La producción de subjetividad hace referencia a un conjunto de elementos que van a producir un determinado sujeto en la dinámica que propone lo histórico-social. El aparato psíquico es donde se articulan los enunciados sociales, incluyendo todos aquellos aspectos que hacen a la construcción social del sujeto. El psiquismo implica ciertas reglas que exceden la producción de subjetividad, por lo tanto, no se reduce solo a ella. La constitución del psiquismo se diferencia del proceso anteriormente mencionado en tanto que está determinado por variables cuya permanencia trasciende ciertos modelos sociales e históricos.

El siguiente apartado realiza un breve recorrido por los procesos o desarrollos que el sujeto debe atravesar para constituirse como tal, con la intención de dar cuenta de la desigualdad existente, en términos psicoanalíticos, entre las dos posiciones sexuales.

A partir de los postulados freudianos sabemos que tanto el niño como la niña idealizan y se identifican con la madre, ella es, en la primera infancia poderosa y omnipotente. Tanto así que, para la niña esta identificación correspondería a su Yo Ideal Femenino primario.

La niña debe atravesar el drama que implica por un lado reconocer la diferencia anatómica y, por el otro, descubrir también la inferioridad insospechada de la madre, que no se limita solamente a esta, sino que se extenderá a su ser social, es decir al ser mujer. "En esta época se constituye, a través de los avatares del complejo de Edipo, el Yo Ideal femenino, ya marcado por la doble minusvalía del modelo materno, herida narcisística que deja una huella a menudo imborrable" (Dio Bleichmar, 1989, p.11).

Por lo tanto, no le queda más, a la niña que, reconocer la falta en la madre y, como consecuencia volverse hacia el padre que tendría el pene real, dando como resultado un arrasamiento del universo femenino. Diremos entonces, que el desenlace del complejo de

castración provoca una redistribución de la valoración del género y, también su relación con el proceso narcisizante.

La principal consecuencia psíquica del complejo de castración para la niña es La pérdida del Ideal Femenino Primario, la completa devaluación de sí misma, el trastorno de su sistema narcisista, y que el interrogante mayor a dilucidar no es cómo hace la niña para cambiar de objeto y pasar de la madre al padre, sino cómo se las arregla la niña para desear ser una mujer en un mundo paternalista, masculino y fálico. La eficacia de la castración se funda en la alteración, en la inversión de la valoración sobre su género, de idealizado y pleno se convierte en una condición deficiente e inferior (Dio Bleichmar, 1989, p. 21).

El tránsito por dichos complejos implica para la niña, por un lado, establecer su orientación sexual y, por el otro, consolidar una identificación secundaria a la madre que tendrá por objetivo constituir la feminidad que había sido cuestionada durante el proceso. La reinención de dicha feminidad, en tanto ideal, implicaría la reconstrucción del sistema narcisista, revalorizarlo en tanto que de él depende el destino de su rol de género, así como su deseo sexual.

El resultado de este momento constitutivo es un clivaje estructural tanto de los modos de acción como de pensamiento, diferenciado por el género. Que es observable, a su vez, porque se produce una dicotomía en el ejercicio del placer pulsional que, en el caso de los varones será avalado pero en ellas fuertemente condenado.

La prolongación en el tiempo y su clausura incompleta en la mayor parte de los casos, características del Complejo de Edipo de la niña, encuentran explicación en la colosal empresa narcisística que debe acometer: 1) la reconstrucción de su feminidad, a través de la instauración de un Ideal del Yo Femenino Secundario que no sólo incluya la oposición fálico-castrado, sino el rol social-rol conflictivo, ambivalentemente valorado-, así como la moral sexual que legisla sobre este rol, y 2) la narcisización de la sexualidad para su género, pues la sexualidad femenina es un valor altamente contradictorio en nuestra cultura. (Dio Bleichmar, p. 22).

Se vuelve evidente, en este punto, el déficit narcisista de la subjetividad femenina, el cual es producto del controversial proceso de identificación con la madre. Entonces, uno de los principales obstáculos a los que se enfrenta la niña, como se ha descrito anteriormente, es el hecho que, en la primera infancia, esta se encuentra identificada a la madre, para que luego se produzca una desidentificación, abandonándola para configurarse como objeto rival, al mismo tiempo debe ubicar el ideal en hombre. Este último paso se constituye como la única vía para el restablecimiento de un supuesto balance narcisista para ella, el cual se basa en una referencia fálica, es decir que el hombre será el objeto central y único en su vida. La autora concluye que esta dimensión profundamente conflictiva de la feminidad en nuestra cultura tiene su máxima expresión en la histeria.

La introducción del concepto de género permite comprender más cabalmente la problemática histérica y no caer en el error de considerarla basada en una supuesta indefinición sexual. Si la histérica produce la fantasía de la mujer con pene, no lo hace ni por homosexual ni por transexual - o sea, por el deseo de ser hombre-, sino porque, cerrados los caminos de jerarquización de su género, intenta formas vicariantes de narcisización, añadiendo a su feminidad falicismo, masculinidad, un pene fantasmal, o dirigiéndose a un hombre para que le diga quién es. (Dio Bleichmar, p. 24).

A partir del corrido es que podemos sostener una perspectiva que comprenda la manifestación sintomática histérica a partir del profundo conflicto narcisista que le provoca el proceso constitutivo en términos de la relación deseo-placer.

Dio Bleichamar (1989) sugiere la existencia de una suerte de feminismo espontáneo al que define como aquel comportamiento por el cual la mujer intenta equiparar o invertir la valorización de su género. Comportamiento que se puede observar en el momento en que la mujer “se sienta humillada apelará a su única arma en la lucha narcisista, el control de su deseo y su goce, para de esta manera invertir los términos, ella será el amo, asumiendo un deseo de deseo insatisfecho” (p. 25). La psicoanalista Fernández (1992) continúa esta línea argumentativa sosteniendo, en otras palabras que, existe una imposición patriarcal con las mujeres que conlleva a confundir la feminidad con la sexualidad, lo que predispone a la posición femenina a resolver sus conflictos poniendo “en juego su cuerpo, único poder que ella y la cultura entera le reconoce” (p. 144).

Además, sostiene que el síntoma histérico es el resultado de la existencia de una contradicción tan profunda entre la posición femenina y su sexualidad. “Pero el grito equivoca los medios y también los fines: su objetivo no es mutilar su goce sino reivindicar su feminidad, y esta lucha no debe librarse en el terreno sexual” (Fernández, 1992, p.143).

Por otro lado, lo original que aportó Lacan al psicoanálisis, a partir del entrecruzamiento con diversas ciencias, fue el hecho de pensar al inconsciente freudiano estructurado como lenguaje y, en este sentido, redefinió a la histérica como parte del ejercicio del inconsciente, es decir, como efecto y producto de dicho lenguaje, alejándose de la postura psiquiátrica que la delimita como enfermedad mental. La histérica, a partir de aquí será entendida “en su carácter conflictual de ser-parlante, marcada por el significante, que deja sus huellas de desconocimiento y de carencia en la estructura misma que funda y constituye al ser humano en tanto ser-que-habla” ( Dio Bleichmar,1989, p.25).

Sus aportes, aunque controversiales en algunos aspectos, contribuyeron a plasmar y reubicar la desigualdad de género dentro del sistema simbólico. Postulando que existe, dentro de las posibilidades que tiene el lugar de la feminidad respecto de su goce, la de que la histérica se oponga éste y, lo hace desde su orgullo de ser humano, puesto que implica su narcisismo de género, se niega a ser reducida a un cuerpo que excita. “Si la histeria-mujer se sustrae y controla el deseo, lo hace, podríamos decir, desde su feminidad más feminista, aquella que quiere valorizar su ser, y la única arma que encuentra es mutilando su goce” (Fernandez, p. 144).

Lo innovador que plantea Burin es su conceptualización del malestar femenino, el cual baso en los postulados de Freud (1929-1930) del “El Malestar en la Cultura”. Para ello, retoma de la renuncia pulsional que el sujeto hace al ingresar a la cultura, incorporando la desigualdad de género como el elemento clave para el abordaje de la especificidad del malestar femenino. Desde la perspectiva freudiana el surgimiento del malestar es el resultado directo del constante conflicto entre la libertad individual y la demanda de la sociedad, el cual es irreconciliable. Así mismo, Freud describe que el sujeto sostiene la tensión a partir de un sentimiento de culpa, que se termina estructurando como el Súper-Yo. En otras palabras, el malestar surge como resultado de las imposiciones culturales que definen el “deber ser” de los sujetos. En la definición del malestar que realiza Burín (1995), se sostiene que éste es un padecimiento psíquico complejo que excede la clásica concepción de la enfermedad.

Las reformulaciones propuestas por las autodenominadas psicoanalistas feministas argentinas permitieron comprender la categoría de malestar en el contexto de las construcciones culturales, al incluir las nociones de conflicto y crisis rompen con la dicotomía de salud-enfermedad porque consideran las desigualdades de género como eje central.

Entre las conclusiones a las cuales arriba la autora Dio Bleichmar, interesa subrayar el hecho de que sólo ciertos aspectos de la sexualidad forman parte del dominio del género, y son aquellos que se encuentran determinados por la cultura. Ella describe este proceso como la inscripción al ordenamiento simbólico que se da desde el nacimiento, configurando la estructuración del yo.

Entonces, sostenemos que los componentes biológicos tienen un papel secundario, serán reforzadores o perturbadores de la operación de identidad de género. El género, es

definido por Dio Bleichmar (1989) como “una estructura estrechamente articulada y permanentemente evaluada y significada por el sistema narcisista del sujeto” (p.28). El recorrido permite esclarecer cómo el desarrollo psicológico tiene desenlaces diferentes para la niña y el niño, el cual no estaría determinado por la anatomía sino más bien por el complejo proceso identificatorio y de asunción de una de las dos posiciones: femenina o masculina.

El sexismo, es decir, la desigualdad en la apreciación de los géneros, es una de las tantas expresiones de uno de los conflictos más hondos del ser humano, su tendencia al avasallamiento del semejante. La mujer no se halla exenta de este mal, pero en la confrontación con el hombre sólo ha podido, o sabido, ser amo en forma sintomal. La solución encontrada, la histeria, no es más que una salida aberrante, un grito desesperado de la mujer acorralada en tanto género femenino. La histeria no es sino el síntoma de la estructura conflictual de la feminidad en nuestra cultura (Dio bleichmar,1989, p. 28).

Se concluye que, tanto la feminidad como la masculinidad son moldes sociales que se encuentran rígidamente pautados, cumpliendo una función fundamental en la sexualidad en tanto que establecen las diferencias, son una normativa, una legalidad presente en el deseo inconsciente e incluso al interior del Ideal del Yo. Desde la teoría psicoanalítica se plantea a la feminidad como aquella posición psíquica que cumple la función de ser objeto causa de deseo. Esta posición coincide, sostiene y encubre el lugar de deber que le impone la sociedad a la mujer, posición tan controversial, que es la causante de gran parte de su malestar. Fernández (1992) sentencia respecto de esta situación que tanto el conjunto de las mujeres como lo que respecta a “la teoría se hallan presas de un diabólico entramado, pues la presencia de la otra mujer en el fantasma erótico femenino lo que señala es el carácter objetivado de la figuración del deseo en tanto deseo femenino” (p. 143).

En resumen, desde esta perspectiva debemos separar la supuesta relación sexista a ciertas psicopatologías. Los trabajos de Dio Bleichmar, así como de otras psicoanalistas de la época, implicaron una revisión y profundización del complejo de Edipo y de Castración, permitiendo la comprensión de las consecuencias de la asunción de las posiciones sexuadas, así como también de las patologías de género arraigadas.

### **3.3. Una mirada psicoanalítica respecto de la medicalización del malestar femenino en Argentina**

Se plantea la utopía de vivir con “malestar cero” y por ende, una serie de padecimientos subjetivos que forman parte de las vicisitudes de la vida son considerados suprimibles médicamente a partir de incorporarlos como una patología.  
Alicia Stolkiner

Se procura reflexionar sobre la situación actual del psicoanálisis en relación al fenómeno de la medicalización del malestar femenino en Argentina, donde se retoman autores ya mencionados, así como algunas investigaciones encaminadas a comprender cómo la perspectiva de género cobra relevancia, particularmente en el tratamiento de la salud mental a partir del uso de psicofármacos. Por lo tanto, es necesario ahondar al interior de la tradición psicoanalítica para conocer e identificar cómo opera la desigualdad de género en el tratamiento de la salud mental.

Históricamente el discurso médico-científico favoreció con la normalización social, es decir, se encargó de categorizar a las diversidades y anomalías bajo cuadros patológicos. Es por eso que, Foucault (1977) en “La historia de la medicalización” desarrolla las transformaciones que ha sufrido el fenómeno de la medicalización a lo largo del tiempo,

partiendo del momento en el cual el discurso médico era usado por el Estado para gobernar a los sujetos y que, con la llegada del capitalismo en la modernidad, se entrecruza con el proceso de mercantilización. Este acontecimiento implica que el cuerpo incorpora “valor” resultado de la lógica capitalista. El economista italiano Andrea Fumagalli explica este

16

fenómeno de la incidencia del capitalismo en el discurso médico como el proceso por el cual “la vida misma es puesta en valor porque la producción de valor ya no se basa sólo en la producción material sino que, cada vez más, incorpora ‘materias primas intangibles’ que devienen del uso de las facultades relacionales, sentimentales y cerebrales del trabajador” (Stolkiner, año, párr. 18).

El concepto de medicalización es definido por Foucault (1977) como el proceso por el cual se convierten situaciones normales en cuadros patológicos con el propósito de resolverlos por medio de medicamentos, cuando en realidad su origen no es médico, sino más bien social. En sintonía, la psicoanalista Stolkiner (2013) sostiene que este proceso se ha constituido como una *hegemonía discursiva*. El fenómeno de la medicalización mantiene una íntima relación con el “proceso de mercantilización de la salud y con el fenómeno de “disease mongering” (creación de enfermedades)” (párr. 3). Estos fenómenos son resultado del entrecruzamiento con las lógicas del capitalismo, las cuales van mutando y complejizándose.

En la actualidad coexisten muchos actores que complejizan el escenario de la salud, entre ellos corporaciones de investigación, médicos y especialistas, marketing y medios de comunicación. Esto ha llevado a algunos autores contemporáneos a denominar este fenómeno como *biomedicalización*. “La medicina moderna ha sido uno de los dispositivos de construcción disciplinar del individuo y, a su vez, lo ha incluido en su propia construcción al reconocerlo como su objeto” (Stolkiner, 2013, párr. 5). Además, a este panorama se le suman dos intereses corporativos a nivel global que es necesario tomar en consideración, por un lado “las aseguradoras que forman parte de la acumulación financiera de capitales sociales y las industrias de aparatología y farmacología médica” (Stolkiner, 2013, párr. 6).

La mercantilización de la salud, también se configura como un discurso (entendido en términos foucaultianos, en tanto que dispositivos de poder) el cual habilita y legitima el proceso “por el cual todos los aspectos relevantes para la vida, e inclusive la vida misma adquieren condición mercantil, condición de “cosa” (Stolkiner, 2013, párr. 19). Por lo tanto, es posible derivar este fenómeno del viraje de la mirada médica, ya no se accede o recurre únicamente a la intervención en pos de sanar una enfermedad sino que, la función de prevenir riesgos o situaciones, de reducir un malestar ocupa gran parte de la preocupación de la medicina.

Es en este sentido que los discursos nos interpelan, porque en tanto saber, son también construcciones ideológicas que representan el pensamiento dominante. Fernández (1992) afirma que en el caso de la medicina, su mirada y abordaje resulta ser masculino, es decir, su modo de análisis implica una jerarquización del mundo, polarizado en dicotomías: femenino-masculino, privado-público, salud-enfermedad, cuerpo-mente, etc.

A lo largo del trabajo se ha dejado constancia que, en nuestra sociedad moderna patriarcal las mujeres se encuentran identificadas con el ideal de la maternidad, lo cual implica asignarle un lugar y funciones sociales específicas, principalmente el de ser garante de la salud, del cuidado de su entorno. Esta “cultura patriarcal ha utilizado diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación, tales como los conceptos y prácticas del rol maternal, la función materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, etcétera” (Burin, 1996, p. 72). De esta forma se sostiene el anudamiento de poder: lógicas sutiles de subordinación.

En otras palabras, la autora Burin (2010) explica que en Argentina existe una creencia que pone a la maternidad como garante de la salud mental de las mujeres. Nuestra cultura supone que la mujer se realiza en tanto que se convierte en madre y ese, sería su

destino “saludable”.

En respuesta a aquello, la perspectiva feminista se constituye en términos de deconstrucción del saber tradicional, la misma surge de la necesidad de hipotetizar la existencia de una cultura femenina. Se arriba a partir del recorrido, a la existencia de una especificidad femenina en los modos de registrar el malestar, en tanto que, “existe una psicopatología de la diferencia sexual basada en la construcción social de la subjetividad femenina” (Burin, 1995, p. 3). Lo original de esta perspectiva resultó del intento de los nuevos sentidos a los viejos padecimientos, es decir, el aporte de nuevas articulaciones.

17

A pesar de que en la actualidad se cuestiona esos mandatos desde la segunda ola feminista, la problemática que nos convoca continúa en alza. Para abordarla es necesario dejar “en suspenso las clásicas nociones de salud y enfermedad mental para las mujeres, a la vez que proponemos un concepto intermedio, el de *malestar*, y nuevos recursos para analizar las condiciones que producen y preservan dicha salud mental” (Burin, 2010, p. 3).

Desde esta perspectiva, se interpretan ciertos trastornos de la salud mental que aquejan a las mujeres como resultado de la resistencia que oponen a los mandatos de género:

En el caso de las tradicionales “histerias” – etiquetamiento muy cuestionable-, se trataría de un modo de resistencia a las condiciones de opresión–represión de la sexualidad femenina, tal como lo ha caracterizado Dio Bleichmar, entre otros/as autores/as. La noción de dispositivo de poder se adecua notablemente a nuestra reflexión acerca de la producción de subjetividades enfermizas femeninas que garanticen las condiciones en las cuales puedan operar los dispositivos de poder para controlarlas. La construcción de la noción de malestar psíquico en las mujeres resquebraja la dualidad salud – enfermedad, introduciendo un tercer término que no participa de las características de uno u otro – ni por lo tanto, está sometido a las condiciones opresivas de producción de sentidos sobre la salud y enfermedad en las mujeres (Burin, 2010, p 2).

Entonces, suscribiendo a lo que Burin plantea, se esclarece la existencia de una relación entre los criterios médicos para el abordaje de los padecimientos mentales femeninos y el concepto de dispositivo de control. Este posicionamiento será sostenido como un imperativo estratégico, puesto que establece una conexión entre estos y las lógicas de control y sujeción de la locura. La introducción de esta categoría de análisis, permite, por un lado, el distanciamiento de la medicina clásica; y por el otro, ser un concepto transicional. Este criterio de interpretación resultó ser disruptivo para la época y, aún lo es, en tanto que establece un debate de las representaciones sociales respecto de las mujeres y su salud mental.

Encontramos, por un lado, la posición masculina que en la medida que goza de su sexualidad acrecienta su autoestima en el acto, mientras que, la posición femenina cuando accede al deseo, cuando goza de su sexualidad se produce una descalificación. Este escenario no responde a ningún tipo de característica de la pulsión, ni condición inherente a su sexualidad. Es una valoración y legitimación desigual de las posiciones sexuadas producto de nuestra cultura. “El deseo sexual no tiene sexo, pero la ley que legisla el deseo humano es sexista” (Fernández, 1992, p.144). Dentro de la problemática del malestar femenino, es importante considerar cómo surgimiento, lo anteriormente expuesto en términos psicoanalíticos, como constitución subjetiva.

Es posible rastrear que la problemática surge a raíz de que esta ley que rige todo aspecto de la sexualidad está corrompida por el sexismo, razón por la cual, tanto el deseo, como el cuerpo femenino se encuentran determinados. Desde esta perspectiva feminista del psicoanálisis se sostiene la incidencia que esta ley tiene al interior mismo de la pulsión. Por lo tanto, en nuestra sociedad occidental y patriarcal la ley que enuncia el padre en términos psicoanalíticos, lo que promulga es una prohibición para ambos sexos, sin embargo, su

transgresión es condenada únicamente en el caso de la mujer. A lo que, Fernández (1992) sentencia:

La falta de una erótica femenina es una falta de derecho al goce, así como el vacío de identidad es una falta de derecho a la palabra. Su enemigo no es el hombre que tiene al lado, sino los sistemas ideológicos presentes en la mente de hombres y mujeres (p. 144).

A partir del entrecruzamiento del psicoanálisis argentino con la perspectiva de género, fue posible que, quienes lo sostienen y practican se distancian de la tendencia clásica que concibe a las histéricas o depresivas como estructuras clínicas preferentemente femeninas. Al abordar dicho fenómeno, en lo que se enfatiza es en su carácter evolutivo y

18

su progresiva construcción, la cual se encuentra enraizada en las condiciones de la vida de las mujeres.

Por lo tanto, posicionarse desde esta perspectiva implica la construcción de salud mental femenina a partir de diversos aspectos históricos, sociales y económicos. En conclusión, lo que Burin (1995) nos propone es otro modo de comprender

el origen social de los conflictos, su interrelación con los modos psíquicos de producción del malestar a través de los sentidos que cada sujeto otorga a tales conflictos (por ejemplo, en las diversas formas de expresión de los estados depresivos), y recursos conceptuales y técnicos que den cuenta y permitan abordar la compleja situación resultante (parr.3).

Existe una perspectiva actual, surgida a partir del tratado de Almá-Atá en el año 1991, que promueve a la salud mental como un derecho fundamental, supone más que el bienestar físico y, a su vez, implica un abordaje en términos participativos.

Por su parte, la tradición latinoamericana parte de comprender las necesidades de la población con la cual trabaja, procura contemplar los criterios de sus protagonistas, en colaboración con equipos multidisciplinares, "su objetivo está centrado en un proyecto de concienciación y de transformación de las condiciones de vida; especialmente de sus vidas cotidianas, así como aquellos factores opresivos que constituyen modos de vida enfermantés." (Burin, 1995, párr. 3).

En conformidad con esta perspectiva, se rige en Argentina desde el 2010 la Ley 26657<sup>1</sup>, que introduce la perspectiva de los derechos humanos en el abordaje de los padecimientos mentales. Tiene como fundamento comprender la salud mental como un proceso complejo que implica varios aspectos psicológicos, biológicos y socio-históricos. La misma es considerada un cambio de paradigma dentro del campo de la salud en tanto que promovió derechos a los sujetos con padecimientos mentales, les dio voz y voto dentro de sus tratamientos. A partir de ese momento no son más considerados pacientes, sino que se conforma la figura de usuario.

Contrariamente a este escenario de reivindicación de derechos, existe en la actualidad un único criterio diagnóstico, un solo formato, desde la perspectiva psiquiátrica, de un solo país, Estados Unidos. El DSM resulta ser la única herramienta a nivel global para diagnosticar, lo que implica una hegemonía discursiva, "es la forma en que amplía la gama de procesos mórbidos por medio de dos recursos centrales: la "patologización de procesos vitales" y la utilización del concepto de "riesgo" como elemento diagnóstico de intervención" (Stolkiner, 2010, p.5). Una vez instalada la enfermedad dentro de los manuales, resulta necesario que sea incorporado a la "grilla" de los sistemas de seguro y puedan ser incluida dentro de las coberturas.

En este sentido Stolkiner (2010) señala lo controversial del sistema de salud, ya que el pedido de inclusión de la nueva enfermedad se fundamenta desde una perspectiva de derechos, dentro del cual está implícito el de la no medicalización de la vida. En oposición a

esto, se constata como el uso de psicofármacos va ganando cada vez más espacio social, en más esferas de la vida cotidiana, particularmente impulsado por estos desarrollos de las industrias farmacéuticas.

Asimismo, señala que el mecanismo utilizado impone el malestar cero, una fantasía de felicidad plena, que se alcanza por medio de la supresión de los padecimientos que trae el estilo de vida de la sociedad actual. La fórmula para dicha felicidad, es el ofrecimiento de medicamentos por parte del sistema en general, es decir, “agotar todo dolor o malestar encuadrándolo en una categoría psicopatológica, lo que significa quedar subsumido y definido algo del orden del ser a la patología” (Stolkiner, 2013, pág. 17).

<sup>1</sup> Esta ley surge en un contexto de reconocimiento de derechos, procura otorgar y garantizar derechos en términos de reparación histórica, por ejemplo: Ley 26061 “Ley de protección integral de los derechos de la niña, el niño y el adolescente”; Ley 26168 “Ley de matrimonio igualitario”; Ley 26485 “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”; Ley 26743 “Ley de identidad de género”; entre otras.

19

Estas formulaciones teóricas se ven reflejadas en investigaciones de campo, a nivel global y en particular en nuestro país. Sin ir más lejos varias de ellas han concluido que, Argentina es uno de los países en los que se registra mayor consumo mundial de psicofármacos según el Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones realizado en el 2010. Y, en la misma sintonía, durante el año 2017 el instituto Sedronar, se expidió sobre el uso de psicofármacos, revelando que el 15% de la población de entre 12 y 65 años consumió alguna vez tranquilizantes o ansiolíticos en la vida. Gradualmente el consumo aumenta a medida que avanza la edad, puesto que se cronifican y aumentan el consumo.

Otro gran problema que aqueja al sistema de salud mental, que se refleja en uno de los datos más alarmantes recabados por estos informes, es el hecho de que la gran mayoría de las prescripciones de psicofármacos es recetada por médicos generalistas, lo cual implica que los pacientes no llegan a las consultas con los especialistas, sin que antes hayan sido medicados. En lo que respecta al consumo en relación a la edad, las mujeres superan a los hombres a partir de los 35 años.

Las estadísticas en materia de distribución de morbilidad psiquiátrica y de uso de psicofármacos, muestran que el género es uno de los determinantes de la salud mental. En Argentina, y en congruencia a lo que sucede en otras partes del mundo, se corrobora un mayor uso de psicofármacos por parte de mujeres. Investigaciones realizadas en otros países, observan el mismo fenómeno: las mujeres tienen mayor probabilidad de que se les prescriban psicofármacos (Markez et al., 2004), con una tendencia a la feminización del consumo de tranquilizantes (Angulo et al., 2018) (Bru, 2022, p. 613).

Se les suma a las investigaciones, un informe sobre el consumo de medicamentos en la Argentina, posterior a la emergencia sanitaria provocada por la pandemia Covid-19, el cual muestra que aquellos medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso han aumentado en aproximadamente un 6,5%. Además, en relación a la temática específica que nos convoca, se constató que esta situación repercutió especialmente en las mujeres debido a la sobrecarga de tareas de cuidado experimentada.

Nos serviremos del informe del Sedronar durante el 2021 en tanto que expone que, para las mujeres, “el hecho de haber iniciado o retomado el consumo de psicofármacos apareció relacionado a situaciones de estrés o ansiedad ligadas a la sobretarea cotidiana, a partir de la incertidumbre que generó la prolongación en el tiempo del ASPO o a cambios experimentados en el sueño” (Bru, 2022, p. 614). Es decir que, las desigualdades de género se vieron reflejadas en los usos de los psicofármacos, en este caso en particular, desde el comienzo de la emergencia sanitaria.

Por otro lado, en ese informe se constata que, las mujeres experimentan una mayor

coerción por parte de las instituciones médicas y psiquiátricas sobre sus cuerpos, de manera que suelen ser mayormente etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos. La hipótesis de la investigación citada es que, a igualdad de síntomas, la probabilidad de las mujeres de ser diagnosticadas y de que consuman psicofármacos es mayor.

El género tiene relevancia tanto cuantitativa, por el índice de mujeres que, con padecimiento psíquico, como cualitativa, por la manera en que las representaciones de la diferencia de género conforman las experiencias de padecimiento. Las desigualdades de género en el campo de la salud mental, adquiere particularidades que se manifiestan de múltiples formas. Por un lado, como un aspecto estructural determinante en la prevalencia y distribución de los padecimientos psíquicos. Pero también se expresa como un determinante en la atención de la salud mental. Las desigualdades de género en salud mental poseen múltiples implicancias y efectos en todas las dimensiones de la vida y en consecuencia se constituyen como un campo de investigación en expansión (Bru, 2022, p. 615).

Debemos reconocer que, se trata de un problema de salud pública que data de hace siglos, y que en la actualidad se ha complejizado y profundizado. Las investigaciones, informes y encuestas lo han demostrado, a nivel global y en nuestro país en particular. Es necesario problematizar el hecho de que el consumo crónico de estas drogas está muy

20

extendido entre las mujeres, especialmente las de mediana edad, aun cuando dicho consumo es particularmente estigmatizado.

Por lo tanto, para abordar la salud mental integrando las conceptualizaciones de género debemos sostener una perspectiva de la complejidad, lo cual significa considerar la policausalidad de los fenómenos, es decir reconocer y alojar la tensión conflictual existente entre los elementos que componen la vida cotidiana de los sujetos.

Realizar dicha hazaña, exige, por un lado, comprender la salud mental como producto del entrecruzamiento de diversos factores, a saber, “condiciones socio–económicas, producción histórica de la masculinidad y de la feminidad, sistema de valores y creencias en relación a la salud – enfermedad mental, modelos científicos de interpretación e intervención técnica; análisis de las prácticas sociales y de vidas cotidianas” (Grela y López Gómez, 2000, p. 31). Y por el otro, implica la construcción de nuevas perspectivas, con el aporte de diversos campos de conocimientos, sentando las bases para el trabajo interdisciplinario. Resulta fundamental producir un descentramiento de una mirada biomédica que ha hegemonizado el discurso y las prácticas profesionales en el campo de la salud mental, es decir, nuevos enfoques que permitan una comprensión y formas de intervención adecuadas a las necesidades y demandas de las mujeres.

Se requiere incluir con fuerza las voces de sus protagonistas, sus maneras de dar sentido, de significar y comprender el sufrimiento y el bienestar, sus saberes, sus capacidades para identificar necesidades, y sus posibilidades de enunciar caminos y generar acciones tendientes al desarrollo de su bienestar, realización personal y transformación (Grela y López Gómez, 2000, p. 31).

En conclusión, esta perspectiva requiere de un trabajo constante y minucioso, para revisar y evitar la repetición de modos abordaje instaurados, ya que estos y otros aspectos condicionan las estrategias en las que se cimienta la salud mental. A lo que nos enfrentamos es a revertir el lugar que ocupa lo no-masculino en la atención sanitaria.

#### **4. Palabras finales**

Enmarcado en una reflexión crítica acerca de la creciente medicalización de la vida social, se propuso analizar el lugar y el aporte que realiza el psicoanálisis feminista argentino a dicha situación. Lo cual implicó el diálogo y entrecruzamiento entre el campo de la salud mental y el de los feminismos.

A partir del recorrido, llegamos a la conclusión que la biomedicina se ha configurado como un saber hegemónico en el campo de la salud en general y en la salud mental en particular. Este avance y sostenimiento se ve apoyado y financiado por las estrategias de medicalización, las investigaciones farmacológicas, es decir por todo el mercado que se ha construido alrededor de la idea de la compra-venta de bienes y servicios de salud.

La perspectiva feminista de la salud mental se ha configurado como un conjunto de saberes varios, alternativos a la hegemonía médica instalada. Los cuales han producido significativas rupturas como se demuestra a lo largo del trabajo. Sostener la hegemonía médica implica excluir o limitar saberes y conocimientos alternativos, que tienen como horizonte la construcción de un concepto de salud multideterminado, resultado de la interacción de determinaciones sociales, políticas, culturales y económicas.

El recorrido histórico busca comprender los vínculos entre saberes médico-psiquiátricos y el patriarcado que, en tanto dispositivos de poder, producen la exclusión de la mujer. Implicó el cuestionamiento de la configuración de los sistemas de salud, con el fin último de comprender en mayor profundidad los padecimientos subjetivos femeninos. A su vez, se problematizaron las conceptualizaciones de normalidad y anormalidad ligadas a las relaciones de poder que constriñen al conjunto femenino, las cuales conllevan a configurarlas como objetos de los procesos de patologización.

Por lo anteriormente mencionado se sostiene que, la condición de mujer se

configura socialmente como adversa, es decir que conlleva en sí misma un sufrimiento psíquico por el único motivo de pertenecer al género femenino. En palabras de Linardelli (2015) las mujeres son más vulnerables a la medicalización, por varios motivos entre los cuales se destacan el mayor contacto con los sistemas de salud, la mayor longevidad y la mayor cantidad de enfermedades crónicas. Se le suman las condiciones desfavorables socioeconómicas, como la precarización laboral, la pobreza, el mayor estrés y, la violencia en todas sus expresiones.

Esta perspectiva feminista del psicoanálisis, se constituye como una herramienta crítica que posibilita complejizar el abordaje del campo de la salud mental. Este modo de comprender la psicopatología de las mujeres permite la creación de nuevos criterios de prevención y abordaje del malestar femenino, otorgando nuevas significaciones al padecimiento de las mujeres, para configurarlas como una expresión de las condiciones de vida opresivas que padecen por ser miembros del género femenino.

Nos encontramos frente a un panorama lo suficientemente complicado de modo tal que no existe una sola manera de abordarlo, por lo que resulta pertinente hacerlo desde el paradigma de la complejidad. El cual contempla no sólo las circunstancias particulares de cada sujeto sino también el contexto social y económico. Como ya se ha dejado constancia a lo largo del desarrollo, resulta en vano intentar abordar algo de la constitución y producción de subjetividad sin considerar las categorías de poder, clase social, género que impactan directamente sobre estas conceptualizaciones. Se hace evidente que

La matriz fundante del patriarcado opera como ideología dominante sobre las existencias. Y es necesario deconstruir las relaciones de género que la sostienen a través de discursos y prácticas sociales sobre el cuerpo sexuado (Zaldúa, 2013, párr. 4).

Resulta pertinente rescatar de las conclusiones a las que arriba la autora Burín (1995) en "Mujeres y salud mental" el hecho de que el modelo de salud mental que se sostiene en nuestra cultura tiene una ética masculina, por sostener y reproducir las creencias e ideales en los que se funda la desigualdad de género, lo que nos lleva a afirmar que las mujeres han evolucionado hasta alcanzar una salud mental patológica esperable,

22

resultado directo de la norma de género. Los roles sexuales en nuestra sociedad se expresan en forma de estereotipos de roles que, se han naturalizados e invisibilizados debido a la frecuencia. Por lo que, se afirma que tanto el abordaje de la salud mental como la forma de enfermar en nuestra sociedad es patriarcal.

En términos de salud colectiva, debemos apelar a la capacidad general de exigir derechos, porque en su defecto conlleva a procesos de subjetivación. La psicóloga Zaldúa (2013) sostiene que "Por un lado, implica el desarrollo de nuevas identidades singulares y colectivas que rompan con las identidades subordinadas y alienadas; mientras que por otro, supone procesos de singularización y construcción de una estrategia de transformación social y ruptura de las relaciones percibidas como opresivas" (párr. 2).

Fue posible a partir del recorrido bibliográfico y las investigaciones de campo, rastrear una suerte de resistencia a la transversalidad de la perspectiva de género en cada uno de los niveles: en los sistemas de salud y educativos, en los ámbitos laborales, incluso al interior del propio psicoanálisis. Lo que nos lleva a reflexionar acerca de la respuesta que ofrece el sistema de salud a quienes padecen un malestar psíquico, cómo después de grandes avances, no se ha logrado ofrecer mejor alternativa que la prescripción de psicofármacos.

Diremos entonces que, a pesar del esfuerzo y el trabajo de las autodenominadas psicoanalistas feministas argentinas en delimitar la problemática denominada malestar femenino, cuatro décadas después, queda mucho camino por recorrer. Han sentado las bases para continuar el imperioso trabajo de relectura de los autores fundamentales,

apelando a la problematización del escenario actual en busca de nuevos paradigmas y propuestas superadoras.

## 5. Referencias Bibliográficas:

- Bleichmar, S. (2004) "Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis". Recuperado de:  
<https://www.topia.com.ar/articulos/l%C3%ADmites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoan%C3%A1lisis>
- Bleichmar, S. (2006) "Estallido del yo, desmantelamiento de la subjetividad". Recuperado de:  
<https://www.topia.com.ar/articulos/estallido-del-yo-desmantelamiento-de-la-subjetividad>
- Bleichmar, S. (2005) *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires, Editorial Topía.
- Bourdieu P. y Waquant L.(1995). "*Respuestas-Por una Antropología Reflexiva*", México, Ed. Grijalbo.
- Bru G. S. (2022) "*Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina)*" Recuperado de:  
<https://www.scielo.br/j/rk/a/DcPZMM8KK7Gdqv53rTRVDdB/?format=pdf&lang=es>
- Burin, M.; Moncarz, E.; y Velázquez, S. (1990). "Mujeres y psicofármacos: de los viejos criterios a los nuevos recursos" en *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada en Buenos Aires*, Paidós.
- Burin, M. (1995) *Mujeres y salud mental*. Apuntes de Psicología, N 44, 7-15. Revista del

- Colegio Oficial de Psicólogos. Andalucía Occidental Temas para debate. Burin, M. y Dio Bleichmar, E. (compiladoras) (1996) *Género, psicoanálisis, subjetividad*, Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Burin, M. (2008) "Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables" Recuperado de: <https://www.mujeresnet.info/2008/06/gnero-y-psicoanlisis-subjetividades.html> Burin, M. (2010) "Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina" Conferencia dictada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin\\_2010\\_Preprint.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin_2010_Preprint.pdf?sequence=1)
- Butler, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad* Ediciones Paidós Ibérica, SA.
- Castoriadis, C (1983) *La institución imaginaria de la sociedad* Barcelona, Tusquets, ediciones Paidós Ibérica, SA.
- Dio Bleichmar, E. (1989) *El feminismo espontáneo de la histeria* Primera edición mexicana, distribuciones Fontamara, S.A.
- Fernández, A M. (1992) "Las mujeres en la imaginación colectiva Una historia de discriminación y resistencias" PAIDOS Buenos Aires.
- Foucault, M. (1977) *La historia de la medicalización.* Educ Med Salud;11(1):3-25. Freud, S. (1979) *Tótem y tabú* en Sigmund Freud. Obras completas tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992) *El malestar en la cultura* en Sigmund Freud. Obras completas tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fumagalli, A. (2007) *Doce tesis sobre el capitalismo cognitivo y la bioeconomía*. Galende, E. (2008) *Salud mental y psicofármacos. La ilusión de no ser.* Revista Digital Intercanvis [online]. N° 20, pp. Recuperado de: <http://intercanvis.eu/es/producte/psicofarmacos-y-salud-mental-la-ilusion-de-no-ser-e-miliano-galende/>
- García Prince E. (2003) *Hacia la institucionanalización del enfoque de género en políticas públicas* Recuperado de: [https://claudiabernazza.ar/ssgp/html/biblioteca/Genero\\_y\\_politicas\\_publicas.pdf](https://claudiabernazza.ar/ssgp/html/biblioteca/Genero_y_politicas_publicas.pdf)
- González Oddera (2018) *La subjetividad femenina en cuestión. Psicología y estudios de la mujer en Argentina.* Recuperado de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2395-91852018000100113](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91852018000100113)
- Grela y López Gómez (2000) *Mujeres, salud mental y género* Montevideo; Intendencia Municipal de Montevideo, Comisión de la Mujer: División de Promoción Social . Ley Nacional de Salud Mental N 26657, Argentina 2010, Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación.
- Linardelli, M. F. (2015). *Salud mental y género Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad.* Millcayac - Revista Digital De Ciencias Sociales,2(3), 191–224. Recuperado de: <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/519>
- Stolkiner, A. (2013) *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas de salud mental.* Cap. de libro. Compilador: Hugo Lerner Editorial: Psicolibro. Colección FUNDEP. Recuperado de: [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner\\_2013\\_medicalizacin\\_de\\_la\\_vida\\_\\_sufrimiento\\_subjetiv\\_2014.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/stolkiner_2013_medicalizacin_de_la_vida__sufrimiento_subjetiv_2014.pdf)
- Stolkiner A. (2001) *Subjetividades de época y prácticas en salud mental.* Revista Actualidad Psicológica, Año XXVI-No 239. Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_2/stolkiner\\_subjetividades\\_de\\_epoca.p](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_2/stolkiner_subjetividades_de_epoca.p)

df

- Tajer D. (2020) "*Psicoanálisis para todxs. Por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa y poscolonial*". Buenos Aires, Editorial Topía.
- Segato R. (2003) "*Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos.*" Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Zaldúa G, (2013) "*El campo de la salud colectiva: deudas, deseos y demandas*" Revista Topía. Recuperado de:  
<https://www.topia.com.ar/articulos/campo-salud-colectiva-deudas-deseos-y-demandas>