



Universidad Nacional de Rosario Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final
Modalidad: Investigación bibliográfica

“Depresión en la mujer: una ilusión perdida”

Autora: Florencia Beccaria

Legajo: B-5756/8

Docente responsable: Mariela Castro

2023

Agradecimientos

A mi familia, mi gran sostén y apoyo. Gracias por siempre confiar en mí. A mis amigas por estar presentes en las buenas como en las malas. En especial Cami, quien me enseñó a no rendirme ante las adversidades.

A mi tutora por aceptar guiarme en este último tramo. Por su gran compromiso reflejado tanto en el material brindado como en sus intervenciones, involucrándose en el tema haciendo sugerencias de gran valor, cruciales para el desarrollo de este trabajo.

Y también a mis profes del Espacio TIF, Agustina y Javier, por su dedicación, acompañamiento y amabilidad. Gracias por brindar un espacio de escucha, de reflexión y aprendizaje.

Índice

1

Resumen y palabras clave	Pág.
3 Introducción	
Pág. 4 Objetivos	
Pág. 6 Desarrollo	
Pág. 7	

La depresión desde la perspectiva psicoanalítica	Pág. 7
¿Las mujeres se deprimen más? Aportes de los estudios de género	Pág. 11
Entre roles y estereotipos	Pág. 12
Acerca de la época que prioriza el tener en detrimento del ser	Pág. 15
Conclusión	Pág.
17 Referencias bibliográficas	

Pág. 18

Resumen

La presente investigación bibliográfica aborda como temática principal la depresión en la mujer, donde la problemática central reside en analizar desde un posicionamiento crítico el

siguiente interrogante: ¿Por qué las mujeres se deprimen más?, ya que la Organización Mundial de la Salud (2023) sostiene que las mujeres padecen el doble de depresión que los hombres. Por lo tanto, se indaga sobre este padecimiento y las condiciones subyacentes desde el psicoanálisis, principalmente desde Freud y Lacan como referentes de discurso. Se pretende analizar la mayor prevalencia de la depresión en la mujer, teniendo en cuenta los roles y estereotipos asignados al género, como también conocer los aportes del psicoanálisis y los estudios de género sobre la depresión en la mujer. Otro punto esencial consiste en reflexionar sobre el rol de la mujer en la sociedad a lo largo de la historia e indagar cómo influyen los roles y estereotipos de género en la depresión. Como hipótesis se sostiene que la depresión en la mujer está relacionada con la pérdida de la mujer de la ilusión, la cual influye en la manera en que las mujeres viven su feminidad. En conclusión, la manifestación de la depresión está condicionada por diferencias de género. De lo que se trata es de dejar los ideales e ilusiones sociales atrás que indican como *deben ser* las mujeres, para así poder armar una manera propia de ser mujer, teniendo posibilidad de construirse, de ser más libres, de ir más allá de los roles y estereotipos.

Palabras clave: depresión - mujer – estereotipo – rol – género.

Desde hace tiempo se ha tildado a la depresión como una enfermedad típicamente femenina, idea que intenta ser respaldada por estadísticas y numerosas investigaciones. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2023) sostiene que las mujeres padecen el doble de depresión que los hombres. Por lo cual, el presente trabajo se centra en realizar un aporte reflexivo y crítico sobre la depresión en la mujer en la adultez, desde la contribución de los estudios de género revisando ciertos postulados del psicoanálisis. La modalidad de escritura más conveniente para llevarlo a cabo es la investigación bibliográfica, ya que la misma consiste en una revisión de material textual a los efectos de producir un rastreo de las principales opiniones existentes sobre el tema.

La problemática central reside en analizar desde un posicionamiento crítico el siguiente interrogante: ¿Por qué las mujeres se deprimen más? Se indagará sobre este padecimiento y las condiciones subyacentes.

En relación a ello, Dio Bleichmar (1991) ofrece una respuesta posible, afirmando que “la mayor incidencia de la depresión en las mujeres no debe buscarse en la biología, en su fisiología, en su cuerpo, sino en las condiciones de vida y en las características de su subjetividad” (p.58). Dichas cifras pueden ser utilizadas para mantener falsas creencias y mitologías sobre las mujeres, pero también para la superación de estas suposiciones, por lo que es importante entender por qué las mujeres se deprimen.

Comúnmente se conoce a la depresión como un trastorno del humor, del estado emocional, en el cual predomina la tristeza. Sin embargo, en este escrito se toma la postura de Nasio (2022), quien la define como una patología de la desilusión, como una tristeza anormal ocasionada por la pérdida de una ilusión, en la que el deprimido ha perdido lo que era o debería ser. Se puede pensar que esta pérdida en torno al *deber ser* se encuentra relacionada y determinada por los estereotipos, entendiéndolos como ciertas características que se atribuyen a un grupo de personas y se transforman en maneras de encasillar o etiquetar (Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, 2016), y los roles asignados socialmente al género, como comportamientos y actitudes esperadas por la sociedad, en donde ciertas actividades y responsabilidades son percibidas específicamente como femeninas o masculinas. Desde siempre se le ha dicho a la mujer cómo debería ser, siendo ella una imagen coagulada de múltiples mitos del imaginario social (Fernández, 1993), constituyéndose como una ilusión, como un supuesto ideal a alcanzar. Pero ser mujer es una elección y una convicción que se actualiza cada vez, y si la posición femenina tiene que ver con el asumir, asumir una posición de lucha es ser mujer en el siglo XXI (Bodrero, 2023). Tanto estereotipo como rol se desprenden de género, categoría central de este trabajo, como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y varones (Burin y Dio Bleichmar, 1996).

Respecto a las estadísticas, los psicoanalistas, según Soler (2006) deberían dejarlas en segundo plano y ver en ellas lo que se manifiesta, la queja. Entonces ¿qué hay detrás de estas quejas? “¿Cuál es entonces la predisposición, la especial vulnerabilidad que tienen las mujeres para deprimirse? ¿Se debe descartar lo que ellas dicen, sus quejas, sus reiterados lamentos o, por el contrario, es posible dar crédito científico a estas afirmaciones?” (Dio Bleichmar, 1991, p.66).

Los postulados de Emilce Dio Bleichmar (1991) constituyen el motor de este escrito, ya que generalmente las explicaciones de dicha problemática están asociadas a los ciclos biológicos:

La depresión premenstrual, la depresión postparto, el síndrome del “nido vacío”, la depresión de la mediana edad, todas ellas son formas clínicas que llevan por nombre circunstancias de particular importancia femenina y que aparecen exclusivamente en las mujeres. ¿No constituye este solo hecho un desafío para que seamos nosotras, las propias mujeres, las más interesadas en tratar de aportar conocimientos y soluciones a este enigma que la cultura y la ciencia, hasta ahora, han puesto de relieve, pero no han solucionado? (p.13).

Se tomará el desafío planteado por dicha autora, rastreando y recopilando posibles explicaciones sobre la situación problemática de la mayor prevalencia de la depresión en la mujer. Algunas de las preguntas que orientarán el trabajo son: ¿Existe una predisposición de la mujer a la depresión por el sólo hecho de ser mujer? ¿De qué manera repercute el género en esta patología? ¿Las mujeres se deprimen más o está más visibilizada en la sociedad la depresión en la mujer que en el hombre? ¿Cómo inciden los estereotipos de género en la depresión en la mujer?

La meta de este trabajo será visibilizar esta problemática, como también profundizar su comprensión para así poder identificar, dilucidar aspectos y razones determinantes que no han sido contemplados con anterioridad. Sin embargo, cabe aclarar que la depresión es efecto de una multiplicidad de factores, es multidimensional, nunca se trata ni se reduce a una única causa, teniendo en cuenta además que siempre es el caso por caso, pero el reconocimiento de dichos factores implicaría detectar posibilidades de abordarla.

Esta investigación abordará la depresión desde un enfoque de género, considerado fundamental y necesario a la hora de analizar y comprender cualquier problemática, condición o situación humana. De acuerdo a Dio Bleichmar (1991) “el malestar femenino puede modificarse si se lo deja de considerar una enfermedad que hay que curar y, en cambio, se reconoce el legítimo reclamo que encierra” (p.14). Entonces, ¿en qué consiste este reclamo? El desarrollo de este escrito tratará de dilucidarlo.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar la mayor prevalencia de la depresión en la mujer, teniendo en cuenta los roles y estereotipos asignados al género.

Objetivos específicos:

- Conocer los aportes del psicoanálisis y los estudios de género sobre la depresión en la mujer.
- Reflexionar sobre el rol de la mujer en la sociedad a lo largo de la historia.
- Indagar cómo influyen los roles y estereotipos de género en la depresión.

Desarrollo

La depresión puede ser caracterizada por una pérdida de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito y pensamientos de muerte y suicidio. El humor deprimido y la pérdida de interés o satisfacción son los síntomas clave de las depresiones y la inhibición es su trastorno fundamental. En ellas se manifiesta una pérdida de energía que empeora el rendimiento escolar y laboral, disminuyendo la motivación para emprender proyectos. Otros signos y síntomas son los cambios en las funciones cognitivas, en el lenguaje y las funciones vegetativas, como el sueño, el apetito y la actividad sexual, como también pérdida de la capacidad de experimentar placer, ya sea intelectual, estético, alimentario o sexual. Estos cambios afectan el funcionamiento social, laboral e interpersonal. También se encuentra presente una visión pesimista de sí mismo y

del mundo, así como un sentimiento de impotencia y de fracaso. La existencia pierde sentido, se sienten aislados y abrumados (Hornstein, 2016). Según Nasio (2022) el retrato de una persona deprimida se podría sintetizar de la siguiente manera: triste, autodesvalorizada y emocionalmente apagada.

Conocer la sintomatología es necesario, pero también lo es el contenido latente que encierra cada sujeto con este padecimiento.

La depresión desde la perspectiva psicoanalítica

En primer lugar, se toma en cuenta lo que sostiene el psicoanálisis sobre la depresión, partiendo desde Freud y Lacan como referentes del discurso, para luego poder analizar la situación problemática que implica la prevalencia de la depresión en la mujer.

Si bien Freud habla de melancolía¹, para diferenciarla del duelo, se infiere que el término melancolía es una denominación de época utilizada para referirse a las depresiones. El duelo, según Freud (2022a) es una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces. Sin embargo, aun con las mismas condiciones, en otras personas surge la melancolía, la cual es descripta de la siguiente manera en su escrito "Duelo y Melancolía":

La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo (Freud, 2022a, p.242).

De acuerdo con Freud, en la melancolía dicha pérdida puede ser de naturaleza más ideal, desconocida, una pérdida de carácter inconsciente, en la que el paciente sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él. En las depresiones, una pérdida de objeto se convierte en una pérdida del yo, produciéndose una identificación con el objeto perdido por la incapacidad de elaborar su pérdida, por lo cual el trabajo de duelo se traba, es decir, el objeto no pudo ser perdido. En este sentido, una pérdida puede precipitar una depresión al producir un colapso del narcisismo si el sujeto se siente incapaz de vivir de acuerdo a sus aspiraciones (Hornstein, 2006). Si en el duelo el mundo se vuelve pobre y vacío, en las depresiones pobre y vacío se torna el yo.

En el duelo no hay una perturbación del sentimiento de sí, entendido como una disminución severa del amor propio, el cual si se encuentra presente en las depresiones. Esta particularidad de las depresiones es tomada como eje de trabajo por Hornstein (2016), médico psiquiatra y psicoanalista argentino, quien recupera el concepto de autoestima, el cual apunta al valor del Yo, ya que para el autor existen vínculos estrechos entre los problemas de autoestima y dicha patología. "La autoestima es una experiencia íntima: es lo que pienso y lo

¹En el presente trabajo depresión y melancolía se equiparan.

que siento sobre mí mismo, no lo que piensa o siente alguna otra persona acerca de mí" (Hornstein, 2016, p.15). Se trata de un tipo de autoevaluación que expresa aprobación o desaprobación, que cuenta con un elemento afectivo, una valoración positiva o negativa según ciertos ideales. También participan en ella ciertos sentimientos, pensamientos y actitudes, los cuales tienen repercusión en cada momento y condiciona el modo de actuar y de fijar objetivos.

Freud (2022d) se refiere al sentimiento de sí en lugar de autoestima y sostiene que

está constituido por el residuo del narcisismo infantil, de la omnipotencia corroborada por la experiencia (el cumplimiento del ideal del yo) y de la satisfacción de la libido de objeto. “Todo lo que una persona posee o ha alcanzado, cada resto del primitivo sentimiento de omnipotencia corroborado por la experiencia, contribuye a incrementar el sentimiento de sí” (Freud, 2022d, p.94). En síntesis, se puede leer que la autoestima es lo que proviene del narcisismo infantil y de las realizaciones acordes al ideal.

Las depresiones según Hornstein (2016) resultan de una alteración de la autoestima en el contexto de los vínculos y los logros actuales, donde lo infantil es reactivado. Para el autor, la cuestión reside en la relación existente entre el yo y los valores y metas interiorizadas. “Las depresiones ilustran la relación estrecha entre la intersubjetividad, la historia infantil, la realidad, lo corporal y los valores y, desde ya, la bioquímica” (Hornstein, 2006, p.25). El psicoanalista sostiene que cada depresión es única y compleja, por lo que la autoestima debe ser abordada desde el paradigma de la complejidad, ya que se trata de un entramado cambiante, nunca fijo, siempre renovándose.

El investimento de la autoestima es afectado por la pérdida de fuentes externas de amor, por exigencias exacerbadas, por la incapacidad de satisfacer las expectativas del ideal, por la frustración de los deseos, por enfermedades o por cambios corporales indeseados. Cuanto más profunda sea la brecha entre los ideales y la imagen del yo, más imperiosa será la necesidad de apelar a una serie de recursos para disminuir esta separación (Hornstein, 2016, p.130).

En definitiva, considerando los aportes del autor, se puede afirmar que lo central de las depresiones reside en la importancia de las pérdidas, la relación del sujeto con sus ideales (ideal de yo/yo ideal) y los ideales socioculturales propios del contexto actual, ya que “además de su componente individual, este ideal tiene un componente social; es también un ideal común de una familia, de un estamento, de una nación” (Freud, 2022d, p.98). Las exigencias que el ideal impone puede afectar la autoestima, en la cual el ideal del yo juega un papel preponderante, ya que se trata de las aspiraciones acerca de lo que se debe ser y tener, constituyendo un modelo al que se intenta adecuarse, siendo tolerable una tensión posible entre el yo y dicho ideal. Teniendo en cuenta que en las depresiones se trata de un yo idealizado, no ser el ideal constituye no ser, estando al borde del abismo. En relación a ello, Nasio (2022), un psicoanalista argentino contemporáneo, sostiene que en la tristeza depresiva se pierde lo que somos y por dicha pérdida no se es nada. “Cualquiera sea el tipo de pérdida, el deprimido siente que lo que ha perdido es una parte tan esencial de sí mismo que es él, enteramente, el que se ha perdido. Para el deprimido, perder una parte es perderlo todo” (Nasio, 2022, p.111).

En cuanto a la depresión en la mujer, Freud no dice demasiado, pero sí lo suficiente para poder analizarlo:

La mujer antes cabal, meritoria y penetrada de sus deberes, no hablará, en la melancolía, mejor de sí misma que otra en verdad inservible para todo, y aun quizá sea más proclive a enfermar de melancolía que esta otra de quien nada bueno sabríamos decir (Freud, 2022a, p.244).

Se podría pensar que el planteamiento de Freud sugiere una relación entre depresión e identidad femenina. Los rasgos que describe hacen referencia al ideal femenino tradicional, en donde las *buenas mujeres*, solicitadas, exigidas y ponderadas por la cultura patriarcal se constituyen subjetivamente sobre el riesgo de la melancolía. Entonces, *mujer* es quien

social le ha impuesto.

Freud también plantea una relación entre la depresión de la mujer y la posición de ésta frente a la castración, haciendo de la envidia del pene el factor que predispone, aludiendo al itinerario femenino que comenzaría por la envidia y la reivindicación, luego continuaría con la espera del sustituto, para terminar en la depresión, debida a la desesperanza ante lo imposible. Además, según Soler (2006), Freud establece que el equivalente de la amenaza de castración era, en la mujer, el temor a la pérdida de amor. Otro punto en donde las mujeres y la depresión parecen conocerse desde siempre, el temor ante la amenaza de la pérdida amorosa y desolación frente a la pérdida acaecida, son sentimientos habituales en la subjetividad de cualquier mujer (Dio Bleichmar, 1991). “Cuántas veces la noción de envidia del pene ha impedido escuchar de qué sufrimientos dan cuenta los relatos de las pacientes” (Burin y Dio Bleichmar, 1996, p.167).

Por su parte, Lacan en su escrito “Televisión” (1993) reconoce la tristeza de depresión y la califica no como un estado del alma o de ánimo, sino como una cobardía moral, incluso como un pecado. Pero, ¿por qué cobardía moral? La moral tiene que ver con las costumbres, con los actos y normas que se consideran buenas para dirigir o juzgar el comportamiento de las personas en una comunidad (RAE, 2023), por lo que es relativa a la época, dando lugar a una moral de época, la cual remite al deber ser, a ideales generales y universales. Entonces podría pensarse que la depresión en la mujer, tomando las ideas de Sobral (2009), se trata de una cobardía respecto al deseo, a poder sostenerlo, a no poder dirigir su vida según intereses propios, como cada mujer quiere, sino que se encuentra influenciada por mandatos, exigencias e ideales de época que se convierten en imposiciones. Pareciera que el deseo es abandonado para cumplir con tales exigencias.

Teniendo en cuenta lo que plantea Lacan, las características de la mujer freudiana y los ideales tanto singulares como sociales se puede establecer una relación estrecha entre la depresión en la mujer y la moral relativa a una época. La moral mediante su deber ser y el temor a la sanción social, lleva a la mujer a cumplir con ciertas exigencias y mandatos sociales que muchas veces no son alcanzados. Se deben ajustar a una ley preexistente que les dice que deben hacer, existiendo solo una manera de llevarlo a cabo, sin lugar para la libertad. Sin embargo, no todas las mujeres se deprimen por ello.

Nasio (2022) siguiendo los postulados freudianos, ofrece dos definiciones sobre depresión, una desde un punto de vista descriptivo y otra desde el psicoanalítico. Desde el punto de vista descriptivo, sostiene que “la depresión es un conjunto de síntomas observables, entre los cuales el más importante es un humor anormalmente triste. La depresión es un trastorno del humor, es decir, es un trastorno del estado emocional” (Nasio, 2022, p.16). Pero, es necesario aclarar que la depresión implica una disminución de la autoestima y la tristeza no. Según el autor, esta definición resulta insuficiente, ya que solo implica lo que se ve en la paciente, un humor triste, sin tratar de averiguar la causa que la provoca. La depresión no es solo tristeza, aunque la tristeza deprima, es una pérdida de valor, de energía, de deseo o de alegría, como un desfallecimiento, un casi fallecimiento, desvitalización.

El punto de vista psicoanalítico define a la depresión a partir de las causas que la generan, hincando hasta la raíz del conflicto, tal como lo sostenía Freud (2022e), sin descuidar los síntomas.

Su tristeza ha sido provocada por una pérdida, la pérdida no solo de un objeto exterior sino también de un objeto interior, de algo de ella misma, la pérdida de una ilusión. El deprimido está triste no solo porque ha perdido lo que tenía sino porque ha perdido lo que era o, debería ser, porque ha perdido la ilusión que la daba la fuerza de ser lo que era (Nasio, 2022, p.17).

Aquí, Nasio (2022) define a la depresión como una tristeza anormal provocada por la pérdida de una ilusión. “La depresión es ante todo una patología de la desilusión” (p.18).

Queda en evidencia la conocida definición de Freud en torno a la pérdida, en donde algo de la pérdida siempre está en juego. En la misma línea, Lutereau (2021) sostiene que es algo propio de la época actual, ya que frente a algo que no sale como uno quería, frente a algo que es una decepción, frente a algo que de alguna manera desilusiona, la respuesta es deprimirse. Es evidente que la desilusión se encuentra presente y con respecto a ello, Nasio (2022) establece tres maneras posibles de vivirla: como una brutal privación de una parte de sí mismo, como una humillación imperdonable o como una frustración intolerable y en todos los casos como una profunda injusticia. Sin embargo, lo que desencadena una depresión no es la pérdida en sí misma, sino la manera de vivirla.

Este autor plantea una frase llamativa: “ha perdido lo que *debería ser*”, entonces, ¿qué es lo que debería ser? ¿Se trata de cómo debería ser una mujer? Una vez más, la moral aparece de fondo.

Por su parte, Fernández (1993) define a la mujer como una ilusión.

Una invención social compartida y recreada por hombres y mujeres. Una imagen producto del entrecruzamiento de diversos mitos del imaginario social, desde el cual hombres y mujeres –en cada período histórico- intentan dar sentido a sus prácticas y discursos. Ilusión, pero de tal potencia que consolida efectos no solo sobre prácticas y discursos, sino también sobre los procesos materiales de la sociedad. Ilusión, pero de tal fuerza que produce realidad: es más real que las mujeres. Cuántas vidas de mujeres desgastadas por encarnar en sí mismas el mito de la feminidad; cuántas han sufrido la locura o la soledad o la marginación por no poder encarnarlo; cuántas, tal vez las menos, han encontrado la felicidad al realizarlo (p.22).

Entonces ¿se podría pensar que la depresión en la mujer está relacionada con la pérdida de la mujer como ilusión, como ideal? ¿Esa ilusión perdida de la que habla Nasio, puede tratarse del ideal de mujer? En este punto cabe resaltar que estos interrogantes son suposiciones teóricas y que en cada caso la pérdida varía considerablemente, tornándose complejo precisar aquello que la mujer ha perdido.

En relación a lo planteado, Anne Dufourmantelle (2022) sostiene que

“La mujer” es un ícono de nuestro imaginario, un significante bajo el que, durante siglos, se han coagulado imágenes, rostros e historias, la mujer sacrificial sería en cierto modo su quintaesencia. Porque siempre se habla de “la mujer”, como si sólo pudiera ser única, a la vez divina y abyecta, sublime y desconocida, pero siempre ideal. Como si ser “una” la preservara de la dura realidad de los repetidos abusos, la violencia, la injusticia, el repudio, como si valiera la pena ser “una” de una vez por todas, cuenta de que, una vez convertida en el lugar mismo de todas las fantasías, ella podía desaparecer (p.125).

Esta idea compartida por las autoras de pensar a la mujer como un ideal a alcanzar, como una ilusión que reúne múltiples estereotipos de época, parecen indicar cómo una mujer debe ser, como si solo existiera una única manera de serlo. La mujer según Soler (2006) es una invención de la cultura que cambia de aspecto según las épocas, existiendo múltiples formas de ser mujer. Es por ello que es necesario cuestionar, desarmar viejos paradigmas, desobedecer mandatos que limitan e inhabilitan, deconstruyendo estereotipos para no retroceder ante todo lo que se ha alcanzado y conquistado.

¿Las mujeres se deprimen más? Aportes de los estudios de género

“Desde hace un tiempo, se escuchan las voces de los médicos como también las de las estadísticas: nos anuncian que, en la civilización moderna, las mujeres estarían más deprimidas que los hombres. Verdadero o falso, este pequeño misterio merece ser elucidado”.

Colet Soler, 2006.

Las depresiones, según Hornstein (2020) componen la cara oscura de la intimidad contemporánea y deben ser abordadas desde el paradigma de la complejidad, ya que dependen de múltiples factores, desde un desequilibrio neuroquímico, hasta la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos y humanos, la enfermedad corporal, las condiciones sociohistóricas, las vivencias, los hábitos y el funcionamiento del organismo. Otro factor a tener en cuenta y que interesa analizar reside en la condición social de la mujer, la cual constituye según Lara (1997) un determinante de género.

En este sentido, se resalta el rol que juega la mujer en la sociedad, junto con las etapas fisiológicas por las que pasa a lo largo de su vida. Muchos autores han relacionado la depresión con los ciclos reproductivos de la mujer, ya que los factores endocrinos pueden jugar un papel importante e incrementar la vulnerabilidad a la depresión. Los cambios en los niveles hormonales de la pubertad, la fase lútea del ciclo menstrual, el período posparto y la menopausia pueden también disparar cuadros depresivos en mujeres vulnerables (Gaviria, 2009). No obstante, no puede dejarse de lado que en estos periodos también se dan importantes cambios sociales y demandas sobre el comportamiento de las mujeres que inciden en su estado de ánimo.

Según Botello Hermosa y Casado Mejía (2016), en la adolescencia, etapa en la que predominan cambios y exigencias tanto internas como externas, la fase lútea del ciclo menstrual, la cual es un periodo donde hay un aumento de progesterona y un descenso de los estrógenos, frecuentemente está asociada con cambios en el humor de tipo disfórico, lo que puede dar lugar a la primera aparición de un trastorno depresivo. El período posparto también es un disparador común de síntomas depresivos, en el que se presentan manifestaciones de ansiedad intensa e incluso crisis de angustia, así como preocupación excesiva por el bebé. Su importancia radica en que en este momento de la vida tiene consecuencias muy negativas en la salud y el desempeño de la madre y en el desarrollo cognitivo, conductual y emocional del infante. En cuanto a la menopausia, la misma aparece cargada de fuertes estereotipos de género de connotaciones negativas, que en la mayoría de las ocasiones se asocian a vejez, dejadez y deterioro. Todo ello, unido al gran desconocimiento sobre esta etapa, lleva a muchas mujeres a vivirla con ansiedad y a caer en la depresión, sobre todo al principio.

¿Qué sostienen los estudios de género sobre los condicionantes biológicos? Estos eventos implican no sólo factores hormonales sino de manera inherente, factores psíquicos de la maduración de la mujer, la cual incluye crecimiento y desarrollo. Cada una de estas

fases conlleva crisis vitales y nuevas resignificaciones de las etapas anteriores. Sin embargo, cabe aclarar que en las depresiones llamadas bipolares, en las cuales el factor biológico juega un papel central, no se presentan diferencias estadísticas entre hombres y mujeres, mientras que en las llamadas neurosis depresivas, en las cuales la causa biológica no ocupa un lugar destacado y lo fundamental son los mecanismos psicológicos, las cifras se duplican para las mujeres (Dio Bleichmar, 1991). Por lo tanto, explicar la mayor prevalencia de la depresión exclusivamente por medio de factores biológicos, propios de la fisiología, resultan insuficientes. Este reduccionismo biologicista utilizado para explicar la prevalencia de la depresión en la mujer, da por sentado que las depresiones son solamente biológicas, ocultando fenómenos que no son ajenos a ellas, como el desempleo, la marginación y la crisis en los valores e ideales (Hornstein, 2016). “Querer describir el padecimiento depresivo de manera unívoca condena a reducir la vivencia individual a un núcleo de síntomas

11

supuestamente invariantes” (Hornstein, 2016, p.158). El gran aporte de los estudios de género reside en hacer hincapié en el factor de género, el cual permite reconocer que “la mayor incidencia de depresión en las mujeres no debe buscarse en la biología, en su fisiología, en su cuerpo, sino en las condiciones de vida y en las características de la subjetividad” (Dio Bleichmar, 1991, p.58). Entonces ¿qué es lo que determina que la mujer sufra a lo largo de su vida mayores momentos depresivos que el hombre? Una explicación posible pareciera residir en que la depresión es producto de una forma particular de vivir su feminidad.

Entre roles y estereotipos

Se entiende por estereotipos de género a ideas preconcebidas, características construidas socialmente sobre la forma que tienen de comportarse y de sentir hombres y mujeres, indicando cómo y qué deben ser y hacer, que se transforman en maneras de encasillar o etiquetar. Los estereotipos masculinos se centran en la agresividad, la combatividad, la búsqueda de dominio y autoafirmación, uso de la razón, objetividad y el discernimiento. Lo femenino es caracterizado por la necesidad de involucrarse con otras personas, lo subjetivo, la pasividad, entrega y la docilidad y por una orientación hacia los sentimientos y la intuición (Lara, 1999). Mientras que los roles de género son construcciones sociales que determinan los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades acerca de lo femenino y lo masculino que fijan relaciones asimétricas entre hombres y mujeres.

¿De qué manera los valores, los comportamientos, los roles y actitudes asignados a las mujeres en la cultura están relacionados con la depresión? La mujer siempre ha sido considerada más vulnerable, más débil e inferior, más predispuesta, más próxima a cualquier exceso o desviación, frágil, emotiva, dependiente, sexualmente pasiva y predestinada a la maternidad (Fernández, 1993). Es necesario poner atención sobre las razones más cotidianas, más comunes, más propias de su existencia corriente. Esta desventaja, según Montesó Curto (2015) se encuentra en la estructura social, en la feminidad tal como ha sido conceptualizada en la cultura, que ha hecho que la mujer sea dependiente y sumisa.

Si bien el Psicoanálisis se centra en factores endógenos y en la singularidad de cada sujeto, ¿tiene en cuenta los factores externos? En “El malestar de la cultura” Freud (2022b) sostiene que “la mujer se ve empujada a un segundo plano por las exigencias de la cultura y entra en una relación de hostilidad con ella” (p.101) y subraya que “debemos cuidarnos de pasar por alto la influencia de las normas sociales, que de igual modo esfuerzan a la mujer hacia situaciones pasivas” (Freud, 2022c, p.107), dilucidando el rol que juega la sociedad y

por ende sus imposiciones.

De esta manera, teniendo en cuenta los rasgos que describen y caracterizan la femineidad, tales como dependencia, pasividad, falta de firmeza o asertividad, gran necesidad de apoyo afectivo, baja autoestima e indefensión, incompetencia, Dio Bleichmar (1991) sostiene que existe una correlación entre ellos y los síntomas depresivos. En cuanto a la masculinidad, la misma es caracterizada como actividad, autonomía, asertividad y agresividad, capacidad para aceptar riesgos y tomar decisiones, alta autoestima y seguridad, competencia, por lo que los hombres estarían más alejados de sufrir depresión, considerando dichos estereotipos construidos socialmente.

Se podría sostener que la construcción social de la subjetividad femenina influye en esta prevalencia. Un ejemplo claro lo brinda Burin (1996), quien trabaja la importancia del concepto de género para pensar las patologías femeninas y sostiene que la cultura ha identificado a las mujeres con la maternidad y con ello les ha asignado un lugar y rol sociales como garantes de su salud mental, por lo que su subjetividad quedó centrada en los roles familiares y domésticos, que pasaron a ser paradigmáticos del género femenino. La eficacia en el cumplimiento de estos roles les garantizaba un lugar y un rol en la cultura, con claras definiciones sobre cómo pensar, actuar y desarrollarse. Así se fueron configurando ciertos roles de género específicamente femeninos: el rol maternal, el rol de esposa, el rol de ama

12

de casa. Pero, con el paso del tiempo y el avance de la sociedad se fueron quitando a los roles del género femenino tradicionales el valor y el sentido social que siempre se les había asignado. Sin embargo, según la autora, estos roles de género produjeron un efecto inverso al esperado que, en lugar de proteger la salud mental de las mujeres, ocasionaba malestar psíquico que las exponía a situaciones de riesgo, lo que implicó una crisis en la subjetividad femenina que las mujeres habían construido hasta ese momento en torno a dichos estereotipos de género.

Así como la histeria surgió como la enfermedad paradigmática femenina de fines del siglo pasado, asociada a las condiciones de la represión sexual de las mujeres de aquella época, actualmente se considera que los estados depresivos son los modos paradigmáticos de expresar el malestar de las mujeres de este fin del siglo. Estaríamos ante la finalización de aquel proyecto de la modernidad en cuanto a la composición subjetiva de las mujeres, que les ofrecía garantías de salud mental si cumplían con éxito los roles de género maternos, conyugales y domésticos (Burin y Dio Bleichmar, 1996, p.74).

En este sentido, parece ser que tanto la histeria como la depresión constituyeron una modalidad subjetiva que caracterizaba a la femineidad, en función de la ubicación asignada a las mujeres en la sociedad. Sobral (2009) sostiene que la depresión es “el reverso de la exigencia que no se puede satisfacer. El sujeto está deprimido porque no está a la altura de lo que debe” (p.4). Se exige que las mujeres estén a la altura de la mujer de la ilusión. Siguiendo a la autora, se puede pensar que al no poder alcanzar lo que la cultura les impone, como también el esfuerzo implicado en cumplir con exigencias sociales que se anudan a mandatos familiares internos, fundamentalmente inconscientes, sufren, se desilusionan, se frustran, se deprimen...

Esta mujer de la ilusión planteada por Fernández (1993), que en un primer momento pudo cumplir una función de identidad, de pertenencia, de ideal, tiene que empezar a caer para así poder dar lugar a la singularidad y particularidad de cada mujer, dejando atrás aquello que una mujer ideal debe ser y ofrecer. El malestar en la cultura vivenciado por las mujeres es evidencia de ello. Esta ilusión tiene que ser pedida para poder producir un cambio, lo que puede ser considerado el lado positivo de este padecimiento, sufriendo dan cuenta de su situación. Tal como sostenía Freud, la pérdida siempre está en juego cuando

de depresiones se trata.

Además, a lo largo de la historia, el género femenino ha estado asociado principalmente al papel de madre responsable de la crianza de sus hijos, lo que ha provocado una enorme presión sobre todas aquellas mujeres que no se sentían identificadas con ello, que no tenían el deseo de ser madres. Una presión que muchas veces deriva en falta de autoestima y sentimiento de culpa.

De este modo, muchas veces el argumento recae en el cómo *deben ser*, con un tinte moralista, ya que muchas mujeres fueron formadas según modelos y patrones de feminidad, formas de ser mujer que condicionan su sentir y desear, “una identidad marcada por el estereotipo del rol y por haber estado sometida a las condiciones de vida que sostienen la desvalorización, la impotencia y la limitación de oportunidades” (Dio Bleichmar, 1991, p.73). Desde hace tiempo, se les ha dicho a las mujeres cómo son, cómo deberían ser, cómo sentir, qué desear, cómo enfermar, por qué sufren. Los estereotipos y roles de género aún prevalecen, pareciera que la inercia del pasado persiste en muchos aspectos, pero es preciso tener en cuenta que la mujer de hoy en día difiere considerablemente de la mujer de siglos atrás, quien era una mujer velada, con participación limitada en lo social y censurada de lo público. Según Ochoa Gómez, Cruz Agudelo y Moreno Carmona (2015) la mujer de hoy, accede a la educación antes negada, trabaja, compite con el hombre por puestos y salarios más dignos, defiende el lugar que poco a poco ha ido conquistando.

No obstante, hay algo más detrás de este padecimiento. Las mujeres ya no están solo en el interior de su hogar, en el ámbito privado y aun así se siguen deprimiendo. No todas las mujeres se deprimen por ser amas de casa, la singularidad de cada mujer juega un papel

13

importante, no todo recae sobre lo social. Se trata de analizar los condicionamientos sociales sobre la historia individual.

Si bien los ideales, los deberes impuestos socialmente, las aspiraciones, los roles han cambiado, las exigencias se mantienen, como la presión por alcanzar el éxito en diferentes planos, ya sea social, económico, afectivo, laboral, estudios u otros. Por un lado, la autonomía, la independencia, el nivel cultural y la participación en la vida pública constituyen factores de protección para la salud de las mujeres, pero por el otro, provocan una acumulación de roles antiguos y nuevos, dando como resultado la doble jornada laboral, la cual se torna interminable (Pla Julián, Donat y Díaz, 2013). ¿Qué se espera de la mujer hoy? El desempeño simultáneo de varios papeles y responsabilidades caracteriza su cotidianidad, sumándole el rol que desde el sentido común se les adjudica por ser consideradas las principales responsables del cuidado familiar y el trabajo doméstico no remunerado, ya que la naturalización e invisibilización de dichos roles asignados, oculta y encubren relaciones de poder.

En este sentido y teniendo en cuenta todo lo desarrollado, cabe preguntar ¿las mujeres se deprimen más o está más visibilizada en la sociedad la depresión en la mujer que en el hombre? Hornstein (2016) sostiene que, con distintas incidencias, los trastornos depresivos afectan a los dos sexos y a todas las edades. Dicho autor indaga sobre la depresión masculina, la cual suele encontrarse enmascarada, encubierta, incluso más invisibilizada que la femenina y puede pasar inadvertida cuando el profesional no tiene en cuenta que la depresión se está manifestando con síntomas físicos, somáticos (anorexia, astenia, dolores musculares, cefaleas, insomnio, pérdida de peso, entre otros), reduciéndolo a una simple irritabilidad y no como alteraciones del estado del ánimo, como tristeza, labilidad emocional e ideación depresiva. Los varones son criados por la sociedad para ser exitosos y restringir la expresión de sus emociones, expresándose mediante la agresión. Deben ser fuertes, lo que implica soportar dolor físico y psíquico, sin demostrar emociones, ya que implican debilidad. Por tales motivos, la depresión resulta inaceptable para los

hombres porque discrepa del estereotipo masculino insertado en la sociedad.

A diferencia de Dio Bleichmar, Hornstein (2016) sostiene que las mujeres consultan más por depresión y no que sean más propensas que el varón a esta patología, sino que los hombres disfrazan su depresión, la enmascaran. De esta manera y de acuerdo con el autor, se evidencia como los estereotipos y roles de género también repercuten en el hombre, quienes sufren en silencio, sin diagnóstico o con diagnóstico equivocado. Socialmente se decía y se sigue diciendo que los hombres no lloran, que sienten poco, que se expresan menos y evitan mostrarse vulnerables. La depresión masculina suele ser silenciada por diversos motivos, entre ellos la vergüenza, la sanción social, el estigma que generalmente provoca respuestas de rechazo. Por lo tanto, se puede afirmar que existe un número significativo de depresión masculina solo que por las formas de manifestación de este cuadro en el hombre pasa más desapercibido. Según Gaviria (2009) si se tuvieran en cuenta la irritabilidad, la violencia y el abuso de sustancias muchos más hombres serían diagnosticados como deprimidos. Esto sucede debido a que no se produce una clara diferenciación de los síntomas por género, influyendo en el mayor diagnóstico presente en las mujeres. La importancia de estos aportes radica en que permite problematizar y reflexionar sobre la tendencia a adscribirle a la mujer la prevalencia de los estados depresivos.

Al hablar de género, según Ramos Lira (2014) en general se ha hecho referencia a las mujeres por la histórica situación de desigualdad que han padecido por este motivo, lo que por mucho tiempo dejó fuera de la investigación a los varones. Es por ello que no sorprende que, a pesar de que cada vez hay un mayor reconocimiento de que el género es un factor sociocultural relevante que influye en la salud, la salud masculina rara vez se deconstruye a través de los lentes del género. Abordar la depresión masculina es “una oportunidad para lograr un nuevo modelo de masculinidad en que sea posible la expresión de afecto y ternura” (Hornstein, 2016, p.167).

En definitiva, la manifestación de la depresión está condicionada por diferencias de género. ¿Género como factor de riesgo?

14

A las vulnerabilidades, pérdidas y angustias a las que toda persona está expuesta en su desarrollo, se le agregan presiones culturales y sociales. Se trata de un entramado complejo entre características psicológicas individuales y patrones impuestos por los valores e ideales vigentes en la cultura.

Sin embargo, cabe aclarar que la noción de género, según Burin y Dio Bleichmar (1996) trae dificultades cuando es utilizada como categoría totalizadora que invisibiliza otros determinantes como la raza, etnia, religión, clase social, nivel educativo, económico, edad, entre otros, los cuales se encuentran entrelazados en la subjetividad de cada sujeto. Por lo que el género nunca aparece en una versión pura, sino que se encuentra atravesado por dichos factores. Al decir de Hornstein (2016) “para comprender el mundo hay que acotarlo. En ese sentido, los reduccionismos son útiles cuando se los toma como provisorios” (p.20). “El género no se puede pensar fuera de una cultura, sin entamar prácticas o discursos (hegemónicos o no), sexualidad, ideales, valores, ideología, poder, identidad, prohibiciones. Desarticular su producción de lo político, económico e ideológico es un reduccionismo” (Hornstein, 2016, p.167).

No obstante, en este escrito se utiliza la categoría de género, de la cual se desprenden estereotipo y rol, como instrumentos de análisis de una problemática que afecta a las mujeres, para así lograr ampliar la comprensión tradicional, demostrando como se develan rasgos de la cultura y de la sociedad que dejan marcas en la constitución de la subjetividad femenina, que son posibles de modificar. Se aspira a poder ir más allá de los roles y estereotipos para dejar atrás a la mujer de la ilusión.

Acerca de la época que prioriza el tener en detrimento del ser

Los síntomas y padecimientos actuales se inscriben como reverso de la época, vinculados con los modos de vida contemporáneos, es decir, la depresión pensada como expresión de la realidad actual. Pero, ¿a qué época y padecimientos se hace referencia? De las múltiples patologías producto del malestar actual, la que predomina es la depresión y según Hornstein (2016) algunos autores la consideran como una enfermedad social, como el mal del siglo XXI y responsabilizan al estrés, al agotamiento y a la falta de ideales de la sociedad contemporánea, dando lugar a una sociedad depresiva, demostrando de alguna manera que la depresión está vinculada a lo histórico social, en donde los vínculos tambalean como también las identidades, proyectos personales y colectivos.

Si bien ya se ha hecho referencia al papel que juega la moral en la depresión, dicho autor le da un giro con respecto a la época actual. Hornstein (2016) sostiene que la moral se ha fusionado con la felicidad, lo que implica que la infelicidad es inmoral y que el sujeto es culpable y responsable de ello, pasando de una cultura del deber a una de la felicidad y el placer. “El deber de ser feliz lleva a evaluarlo todo desde el punto de vista del placer. La dictadura de la euforia sumerge en la vergüenza o en el malestar a quienes no lo logran” (p.82). Se puede decir que ahora el deber ser reside en ser feliz, dando lugar a un nuevo orden moral, en el cual no se le da lugar al malestar y por ende a lo que hay detrás, lo que subyace, promoviendo el mensaje de que hay que sentirse bien y feliz todo el tiempo. Por lo cual, tanto la sociedad como los laboratorios o empresas farmacológicas que contribuyen a la patologización de la vida cotidiana, ofrecen como solución los antidepresivos, que Hornstein (2016) llama píldoras de la felicidad, convirtiendo a los pacientes en toxicómanos legales. Sin embargo, ¿por qué los casos de depresión siguen aumentando a pesar de la medicación? Esta patología puede constituirse en la principal causa de discapacidad y suicidio y con respecto a las estadísticas Hornstein (2006) sostiene que las mismas deben hacer meditar y poner en acción a los profesionales. La OMS (2023) estima que el 3,8% de la población experimenta depresión. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas la padecen. Y, además, aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión. Además, cabe resaltar que hubo un aumento preocupante a nivel mundial a partir de la pandemia por Covid-19.

15

En la actualidad se está perdiendo la capacidad de escuchar, de contención y comprensión, la importancia del relato, de los ideales propios, de los vínculos y ahí es donde aumenta la depresión a pesar de la medicación, en donde se desdibuja la importancia del diálogo, de la palabra, de hablar del sufrimiento y así poder integrar los síntomas en una historia personal.

Según Sobral (2009), se trata de una época caracterizada por una decadencia de lo simbólico, en la que los ideales ya no están ligados al deseo, sino que devienen en imperativos a cumplir, “que están vinculados a algo que se puede medir en términos de éxito o fracaso y que habitualmente no se alcanza, porque siempre se podría llegar más lejos” (Sobral, 2009, p.4).

A la mujer de la ilusión no se le tiene permitido detenerse, no hay lugar para ello, pues lo que la sociedad exige de ella no se lo permite, impone que sea feliz a pesar de haber manifestado la insatisfacción ante su rol marcado por el estereotipo de género, dando cuenta de su malestar y sufrimiento. Las mujeres necesitan ser escuchadas y comprendidas, no medicadas y calladas. Tal como decía Dio Bleichmar (1991), se trata de poder sacar a la luz el reclamo encubierto. Detrás de la prevalencia de la depresión en la mujer se puede leer la queja, su disconformidad, su lucha, su reivindicación, su pedido de

auxilio, su manera de decir basta, de poner un alto a su pesar. Es tiempo de poner la pérdida a trabajar, desasirse de mandatos sociales idealizados, ir más allá de los roles y estereotipos impuestos que inhiben e inhabilitan, tal como lo hacen las depresiones.

Esta manera en que las mujeres viven su feminidad tiene que ver con el ideal de mujer, con la ilusión de mujer que durante mucho tiempo la sociedad les ha exigido. La mujer de la ilusión no da lugar a las singularidades, las voces de las mujeres no pueden ser escuchadas porque son silenciadas por lo que una mujer *debe ser*. Se trata de poder salir de la ilusión, de ir más allá de la ilusión que la sociedad arrastra. Esta idea ya era sostenida por Freud: “¡Una humanidad que ha renunciado a todas las ilusiones y así se ha vuelto capaz de procurarse una vida soportable sobre la Tierra!” (Freud, 2022b, p.50). A ciertas ilusiones solo hay que dejarlas caer...

Conclusión

“Una es lo que hace con lo que una es. No importa lo que la historia ha hecho con la mujer, sino lo que la mujer hace con lo que la historia ha hecho con ella”²

Jean Paul Sartre, 1952

Desde el inicio las estadísticas han sostenido una prevalencia de la depresión en la mujer, pero, realmente ¿se deprimen más? Si la respuesta se centra en dichas cifras acaban diciendo mucho menos de la problemática, perdiéndose de vista que la manifestación de la depresión está condicionada por diferencias de género. En la sociedad resulta más común que la mujer se deprima, e incluso se piensa que los hombres se deprimen poco o que no se deprimen. Esta prevalencia de la depresión en la mujer, reflejada en la estadística de la OMS, es solo una apariencia, ya que encubre la depresión en el hombre, la cual se invisibiliza, no hablándose de ello. Esto demuestra que los hombres también son afectados por los roles y estereotipos de género, derribando también el mito social que sostiene que la

depresión es un rasgo típico de la personalidad femenina, por lo que es necesario modificar dichas creencias para dejar atrás inseguridades, inhibiciones, deficiencias, culpas y faltas asociadas a cómo *deben ser* las mujeres, que surgen ante la imposibilidad de cumplir con los ideales impuestos, introyectados y asumidos como propios por identificación.

Conocer cómo la salud mental se interrelaciona con el género es importante para identificar aquellas patologías con las que se califica a las mujeres a lo largo de la historia, como también resaltar cuestiones culturales y sociales que han quedado en segundo plano. Es probable que la época cuente, pero no explica todo. Se trata de un complejo entramado entre características propias de cada sujeto y mandatos impuestos por los valores e ideales vigentes en la cultura.

Mediante la escucha o la lectura de un testimonio puede surgir la respuesta a este interrogante. Cuántos hombres y mujeres han sufrido por lidiar con el *deber ser* que la sociedad por medio de mandatos de género, entre ellos, roles, estereotipos, ideales e ilusiones les ha impuesto. ¿No se trata de un mensaje a descifrar, de un reclamo como sostenía Dio Bleichmar?

En este sentido, es necesario repensar la idea de que las mujeres se deprimen por el solo hecho de ser mujer, por las condiciones de vida y características de su subjetividad. Enfermando demuestran su malestar, su cansancio, su manera de expresar de que no pueden seguir así, producto de una forma particular de vivir su feminidad. Se podría suponer que ese modelo al que el ideal del yo intentaba adecuarse, retomando las ideas de Fernández (1993), durante un tiempo fue la mujer de la ilusión, constituyendo un yo idealizado. Ante la decadencia de lo simbólico, la pregnancia de lo imaginario se hace presente, por lo cual se podría pensar que esta mujer de la ilusión es imaginaria, dando una idea de completud.

Si las depresiones tienen que ver con la pérdida, perder las exigencias, lo que *debería ser*, da la oportunidad de que cada mujer sea lo que quiere y elija ser, reencausar su deseo, sostener uno que le sea propio. Es hora de ir contra la moral de la época, de poder hacerse cargo del propio deseo y del sufrimiento. Sin embargo, aún se está en deuda, el ideal femenino tradicional sigue acompañando, las aspiraciones de un mundo con igualdad de género todavía tienen que ser alcanzadas, pero reconocerlas y sacarlas a la luz es ya un gran paso para promover y luchar por un cambio posible, para que las mujeres de una vez por todas puedan sentirse escuchadas y comprendidas, menos estigmatizadas.

No importa tanto lo que la historia hizo con las mujeres, sino lo que ellas puedan hacer con su historia. Dejar los ideales e ilusiones sociales atrás que indican cómo *deben ser* las mujeres, para así poder armar una manera propia de ser mujer, teniendo posibilidad de construirse, de ser más libres, de ir más allá de los roles y estereotipos. Para tomar posición primero hay que empezar por constituirse.

² Cabe aclarar que la frase fue reversionada, con el propósito de producir un replanteamiento de lo que se ha escrito, sustituyendo hombre por mujer.

Referencias Bibliográficas

Bodrero, V. (2023). *Psiconálisis.una.erotología*. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/CphwmDzu82G/>

Botello Hermosa, A. y Casado Mejía, R. (2016). *Estereotipos de género con respecto a las etapas reproductivas de las mujeres y sus implicaciones en la salud*. Matronas Porf., 17 (4), 130-136.

Burin, M. y Dio Bleichmar, E. (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires:

Paidós.

- Dio Bleichmar, E. (1991). *La depresión en la mujer*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Dufourmantelle, A. (2022). *La mujer y el sacrificio: desde Antígona hasta nosotras*. Buenos Aires: Nocturna editora.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (2022a). *Duelo y Melancolía*. En Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914- 1916). V.14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2022b). *El malestar en la cultura*. En Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras (1927-1931). V.21. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2022b). *El porvenir de una ilusión*. En Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras (1927-1931). V.21. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2022c). *33ª conferencia. La feminidad*. En Obras completas: Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1932-1936). V.22. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2022d). *Introducción al narcisismo*. En Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916). V.14. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2022e). *Estudios sobre la histeria*. En Obras completas: Estudios sobre la histeria: J. Breuer y S. Freud (1893-1895). V.2. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gaviria, S. L. (2009). *¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?* Rev. Colomb. Psiquiat., 38 (2), 316-324.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n2/v38n2a08.pdf>
- Hornstein, L (2016). *Autoestima e identidad. Narcisismo y valores sociales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Hornstein, L. (2020). *Las depresiones y sus conflictos*. Topia.
<https://www.topia.com.ar/articulos/depresiones-y-sus-conflictos>
- Hornstein, L. (2006). *Las depresiones*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1993). *Psicoanálisis, Radiofonía & Televisión*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Lara, M. A. (1997). *¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión*. México: Editorial Pax.
- Lara, M. A. (1999). *Estereotipos sexuales, trabajo extradoméstico y depresión en la mujer*.

Salud Mental, Número especial, 121-127.

Lutereau, L. (2021). *La depresión, cobardía moral*. El diario AR.
https://www.eldiarioar.com/opinion/depresion-cobardia_moral_129_8465035.html

Ministerio de Educación y Deportes de la Nación. (2016). *La diferencia sexual y la pregunta por el género*. En Especialización en Derechos Humanos. Buenos Aires.
<http://ovcmsalta.gob.ar/wp-content/uploads/2019/11/Cartilla-para-el-abordaje-de-la-Ley-Micaela.pdf>

Montesó Curto, M. P. (2015). *La depresión en las mujeres: una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género*. Tarragona: Publicaciones URV.

Nasio, J.D. (2022). *La depresión es la pérdida de una ilusión*. Buenos Aires: Paidós.

Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A. F. y Moreno Carmona, N. D. (2015). *Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual?* Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 6(1), 113-135.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ramos Lira, L. (2014). *¿Por qué hablar de género y salud mental?* Salud mental, 37(4), 275-281. Recuperado en 12 de mayo de 2023, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es.

Real Academia Española (2023). *Moral*. <https://dle.rae.es/moral?m=form>

Sartre, J.P. (1952). *San Genet: comediante y mártir*. París, Francia:

Gallimard.

Sobral, G. (2009). *La depresión actual*. Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. 19.
<https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/pXop9AstpzyNPqrkfjRB Yn7jyxfJJ8dav0vR1yag.pdf>

Soler, C. (2006). *Lo que Lacan dijo de las mujeres. Estudio de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.