

REPRESENTACION SOCIAL DE LA FEMINIDAD Y MASCULINIDAD EN UN GRUPO DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL: DISCUSION EN TORNO A LA CATEGORIA DE GENERO

FATIMA FLORES PALACIOS

Universidad Autónoma de México, México

Resumen: Esta investigación fue realizada en el campo de la salud mental, se centra en la teoría de las representaciones sociales y en el uso de la categoría de género. Varios estudios realizados han puesto en evidencia que la categoría de género se articula en torno a estereotipos que definen la masculinidad y la feminidad. El objetivo de este trabajo es indagar en la representación social que tienen de estos constructos los profesionales de la salud mental del subgrupo estudiado y su posible repercusión en la práctica profesional. Las expresiones de malestar y su traducción en distintas sintomatologías son observadas en el marco de este trabajo desde la teoría de las representaciones sociales considerando estos aspectos como procesos articulados en diferentes niveles con especificidades propias. Motivos de malestar expresados en el discurso de los sujetos se entrelazan con elementos de orden subjetivo, por lo tanto se puede entender la relevancia que tiene el concepto de representación social en la interpretación y práctica profesional de procesos en los que intervienen elementos afectivos, cognitivos, simbólicos y sociales que en este caso, subyacen a la identidad de género. Se expone la importancia de utilizar la categoría de género para comprender la diferencia sexual en un contexto social, en un sistema cultural y por lo tanto en la traducción de una representación social. La importancia de estudiar ésta categoría a la luz de marcos teóricos articulados con aplicaciones metodológicas rigurosas, permitirá sustentar y reconceptualizar su uso en una aplicación científica. En la aplicación de la categoría de género como herramienta metodológica existen dos dimensiones fundamentales a tener en cuenta que son ubicadas y diferenciadas en esta investigación.

Abstract: This research concerns mental health field, and it is focused on the social representations theory and on the gender category use. Several studies have shown the evidence that gender category is related to stereotypes which define masculinity and femininity the purpose of this paper is to find the social representation that the professionals of mental health of the selected subgroup have about these constructs and their possible repercussion in the

professional practice. Discomfort expressions and their interpretation in different "syntomathologies" are observed in the frame of this work from the social representation theory considering these aspects as articulated processes at different levels with proper characteristics. Reasons of discomfort expressed in the subjects speech are joined to subjective order elements, therefore it can be understood the relevance, that the concept has of social representation in the interpretation and professional practice of processes in which affective, cognitive, symbolic and social elements participate and in this case, are back the identity of gender. It is set the importance of using the gender category to understand the sexual difference in a social context, in a cultural system and therefore, in the interpretation of a social representation. The importance of studying this category reviewed into articulated theoretical frameworks with rigorous methodological applications, will permit supporting and reconceptualizing its use in a scientific application. In the application of the category of gender as a methodological instrument there are two fundamental dimensions to be considered that are located and differentiated in this work.

La representación social ubicada como un proceso de articulación de un sistema ideológico nos ha permitido explicar e indagar en el orden social desde el que se establecen las interacciones sociales, comprender el significado y la valoración de conductas consensuadas y estereotipadas.

Apoyarnos en la teoría de las representaciones sociales ha posibilitado la interpretación de procesos en los que intervienen elementos de naturaleza afectiva, cognitiva, ideológica y social que subyacen a la identidad de género. El concepto de representación social, acierta de acuerdo con Ibáñez (1988), en articular los determinantes simbólicos de los fenómenos sociales y por otra parte, los determinantes socioestructurales.

La génesis de la representación social ha demostrado la importancia del proceso mediante el cual un colectivo se apropia de la realidad, constituyendo parte de su estructura simbólica, dando forma y contenido a su presencia social.

Así pues, los colectivos "femenino" "masculino" se revelan como grupos sociales que determinan la función del rol social. Recordemos que esta teoría, en palabras de Moscovici (1961) permite ubicar el proceso mediante el cual un colectivo se apropia de un significado y lo convierte en conducta, en esquemas estructurales de acción. Es decir, la representación social, en este caso, emerge como paradigma teórico que fundamenta desde sus propios contenidos, la forma en que se construye la identidad de género y el proceso mediante el cual se traduce en conductas. Este último aspecto es fundamental para delimitar nuestras propuestas epistemológicas en el abordaje de la categoría de género, apuntaremos entonces hacia la necesidad de comprender el proceso de construcción subjetiva del género y no únicamente hacia el resultado de ésta construcción.

Desde la construcción de las mujeres como sujetos políticos, ha sido indispensable intinar y conceptualizar categorías como sexo, género e identidad, estableciendo así las bases para la construcción de un sistema operacional que delimite los campos de investigación y proponiendo una alternativa epistémica consecuente con el principio de actores sociales desde una realidad cotidiana, nos referimos al modelo sexo/género (Rubín, 1989). Este modelo implica comprender la diferenciación social de los sexos, ubicando al género y a la sexualidad en una construcción cultural.

En la literatura existen diversas definiciones en torno a la conceptualización de la categoría de género, sin embargo y de acuerdo a nuestros intereses, es necesario proponer

una definición que implícitamente retome los principios estructurantes del modelo representacional.

Nuestro esquema conceptual del género se refiere a la construcción sociocultural erigida a partir del sexo biológico delimitando un nivel de información prescriptiva que se articula en un conjunto de prácticas que configuran el *rol de género*. Constituidas y constituyentes del ámbito social estas cogniciones y prácticas se codifican en un abanico de significaciones a partir de las cuales sujetos (o grupos) construyen su identidad. De esta manera la *identidad de género* queda organizada a partir de un intercambio en el espacio social.

Al hablar de construcción cultural erigida a partir del sexo biológico es evidente la noción prescriptiva implícita, la conducta normativizada es esperada. En este sentido, los procesos de identificación que acompañan a la construcción de la identidad, no pueden ignorar sin duda alguna la carga que subyace a esta atribución a uno u otro género determinado.

Si consideramos el género en tanto que representación social, y que en torno a la *atribución de género* se encuentra organizada una información consensuada que los sujetos se apropian, desembocando en un conjunto de comportamientos que definen su rol de género, debemos sin embargo ser cautelosos en cuanto al rol que desempeña la identidad de género en este proceso.

El género en tanto que prescripción absoluta a nivel cognitivo, se encuentra entrelazado a la asignación de uno u otro sexo, sin embargo creemos que es en la estructuración de la identidad donde esta categoría se desvincula de la prescripción absoluta biológica que la orienta, para constituirse en un sistema condicional en que la amplitud de los matices que toman los comportamientos de género multiplica las diferencias e influencias sociales.

Es en este nivel que la categoría de género encuentra la complejidad inherente a la dimensión simbólica. Explicar la construcción de la identidad de género únicamente sobre los parámetros prescriptivos de la dimensión informativa sería desprestigiar de algún modo los factores determinantes en este nivel de la influencia intersubjetiva y enfocar la cuestión desde la pasividad o sumisión de los sujetos.

Una afirmación de Wagner nos parece pertinente para ilustrar nuestra reflexión anterior: “Explicaciones envolviendo niveles diferentes de complejidad son, debido a presupuestos aceptables, intransitivas” (Wagner, W. 1994, p.159).

Llegados a este punto, definiremos la identidad de género como la organización de la experiencia subjetiva en torno a los atributos y diferencia sexual, cuyos contenidos cognitivos, afectivos y sociales son estructurados en un proceso continuo de reconstrucción evaluativa sobre la realidad.

Si tomamos en cuenta el proceso simbólico en tanto que estructurante y organizador de la experiencia subjetiva podemos enfocar la cuestión desde una perspectiva en que se considera la parte activa de los sujetos y entender la afirmación de Abric cuando dice que “la representación es una acción sobre la realidad” (Abric, J.C. 1994, p.221).

Tal como lo expresa Abric (1994) los sujetos construyen un sistema de valores propio y para que exista un compromiso con una práctica, ésta debe ser aceptable en relación a este sistema, por lo tanto, podemos considerar que la diversidad de comportamientos observables en torno a los aspectos de género es coherente con el sistema de valores personales de cada sujeto.

En este sentido al abordar la identidad de género como uno de los fenómenos que contribuyen a la cohesión de la dimensión simbólica, podemos plantear que el núcleo de esta identidad emerge en un sistema de reconstrucción evaluativa contribuyendo a su estructuración y significación. Creemos que este enfoque permite abordar de forma menos tradicional la complejidad en juego que revela la diferencia sexual en el ámbito social.

Si tal como es aquí planteado la identidad se traduce en conductas y éstas deben ser coherentes con el sistema de valores propio a cada sujeto, entonces el núcleo de la identidad de género es emergente y resignificante de este sistema, el sexo biológico es sin duda un atributo absoluto pero que encuentra una multiplicidad de aspectos y expresiones en la reconstrucción simbólica.

Resumiendo, la categoría de género utilizada como herramienta metodológica, permite describir las conductas sociales de los sujetos (varones y mujeres) y orientar la reflexión hacia los elementos constitutivos de dichas conductas, pero no alcanza por sí sola a delimitar los componentes simbólicos, ni la articulación socio/afectiva determinante en la interacción social.

En consecuencia, consideramos que los estudios desde la perspectiva de género deben contemplar el análisis de elementos del espacio intersubjetivo a partir no sólo de comportamientos sociales consensuados, sino también de los contenidos subjetivos y simbólicos que orientan la representación, incluyendo especialmente la formación del proceso afectivo.

Insistimos en que no se trata de quedarnos con una demostración de la conducta consensuada o delimitada por la práctica del rol, ni de describir actitudes aisladas; se trata justamente de comprender, remover y desarticular modelos representacionales anclados fuertemente a un modelo ideológicamente estereotipado.

Una situación recurrente y delimitada por cierta naturaleza mítica, ha establecido históricamente las funciones de los géneros masculino y femenino que se contraponen a la movilidad del pensamiento social, pero que no se descartan fácilmente.

Desde estos supuestos, comprendemos que el mito contiene en sí, la carga ideológica que nutre a un sistema de valores, que aunado a circunstancias cambiantes contribuye a la elaboración de representaciones como proceso dinámico, temporal y creativo, que se desvinculan del contenido estático y arcaico que presenta el mito desde su propia definición.

Efectivamente y parafraseando a Moscovici (1961) si nos quedamos en el diagnóstico mitológico corremos el riesgo de acomodarnos a una realidad centrada en un radicalismo que poco considera la movilidad del pensamiento social.

La investigación que presentamos a continuación es el antecedente de la línea de investigación que venimos desarrollando desde 1991 a la fecha intitulada "Representación social, género y salud mental".

Actualmente nos encontramos trabajando en diversos escenarios naturales, pero especialmente hemos delimitado nuestra atención hacia el sector de salud pública; tanto con grupos de profesionales de instituciones psiquiátricas, como con pacientes del hospital de nutrición que presentan sintomatologías muy específicas como la anorexia.

Nuestro objetivo en esta investigación fue esencialmente extraer indicadores socioculturales que nos permitieran orientar posteriormente esta línea de investigación.

La investigación se llevó a cabo en Madrid, España, se inició en 1991 y concluyó en 1993 (Flores, 1993). Se centró en un grupo de profesionales de la salud mental con diversas orientaciones teóricas.

Partimos del supuesto que la representación de la mujer esta constituida por estereotipos de fuerte valor afectivo, tal como lo observó Chombart de Lauwe en 1963, observaciones confirmadas en los resultados de algunas otras investigaciones (Fernández y cols. 1988; Gilligan, 1985; Badinter, 1992; Páez y cols, 1986; Martínez y Herreros, 1985).

En este sentido, el objetivo de esta investigación fue profundizar en los esquemas representacionales tanto de la feminidad como de la masculinidad, para entender cómo la representación social de género influye en las prácticas de los profesionales de la salud mental.

"...la búsqueda de sistemas de representación presentes en la sociedad, a propósito de la enfermedad mental, debería responder a una exigencia mínima, pero obligatoria: evitar trabajar sobre el discurso social fluctuante, sin base ni crédito en la práctica, y presentando además el riesgo de ser falaz (discurso doctrinal o humanitario, en desacuerdo con posiciones manifiestas)" (Jodelet, D., 1989, p.173).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nos propusimos dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Los profesionales de la salud mental comparten una representación social consensuada de la feminidad y masculinidad?
- ¿Podría la representación social de esta categoría influir en el tipo de diagnóstico y tratamiento que realizan?

Partimos de considerar y evaluar la utilización de la categoría de género en las prácticas profesionales del grupo en estudio, tratando de esclarecer los aspectos que determinan el sistema de categorización y la influencia de constructos socioculturales en la representación de la feminidad y masculinidad.

MUESTRA

La muestra definitiva estuvo conformada por setenta profesionales de la salud mental, 37 varones y 33 mujeres, con una media de edad de 38 años; 35 de nacionalidad española y 32 de diferentes países de Latinoamérica y 1 de Portugal, 1 de Estados Unidos y 1 de Inglaterra. 37 de los profesionales con una orientación dinámica, 15 con orientación conductista y 18 con orientación humanista; la media en experiencia laboral fue de 10 años; 21 profesionales prestaban sus servicios sólo en instituciones públicas, 22 en consulta privada y 27 en ambas. Esta muestra fue organizada durante el Congreso Iberoamericano de Psicología que se realizó en 1992 en Madrid, España.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS

El estudio se desarrolló en distintas fases. Presentamos a la muestra tres palabras estímulo que fueron feminidad, masculinidad y paciente psiquiátrico. Inicialmente recurrimos al método clásico de *asociación libre* con el objetivo de acceder a la

información espontánea de los sujetos obteniendo frecuencias y rangos en las respuestas, esta información fue organizada mediante un diferencial semántico.

Como método interrogativo realizamos una entrevista guía semiestructurada, que nos apoyó en la tarea de extraer y delimitar categorías de análisis, importantes para el estudio y fluctuantes en el discurso. En resumen, la entrevista guía nos sirvió para centrar el tipo de preguntas realizadas posteriormente, que fueron aplicadas por medio de un cuestionario compuesto por ítems obtenidos en las fases anteriores. Nos interesó comparar similitudes y diferencias entre los grupos de profesionales por orientación y sexo.

Se aplicaron distintos tratamientos de análisis de apoyo a las técnicas utilizadas, análisis de contenido, y diversas pruebas estadísticas.

Es importante mencionar que mediante esta forma de recolección y análisis, pretendíamos inicialmente un acercamiento a producciones discursivas que delimitan la información en cuanto a los constructos feminidad y masculinidad, y no un análisis estructural de esta representación. Por consiguiente no hablaremos de centralidad de los ítems que se evidenciaron, o de autonomía de la representación puesto que nos sería difícil justificar cualquier afirmación en este sentido.

Recordemos que el objetivo en particular fue de extraer elementos que sirvieran de guía posteriormente al desarrollo de esta línea de investigación. Sin embargo, algunos de los resultados que se presentan a continuación nos parecen esenciales para el acercamiento a las cuestiones también aquí planteadas.

Las hipótesis que se pretendían verificar en el estudio fueron las siguientes:

a) Los profesionales de la salud mental construyen su representación social de la feminidad y masculinidad a partir de las funciones biológicas y del rol social adjudicados tradicionalmente a varones y mujeres

b) Existen dos niveles de organización y adecuación para la construcción y pertenencia a un género determinado, el que tiene que ver con la asignación social y el que se estructura por medio de la experiencia personal, ambos interrelacionados.

c) Las categorías diagnósticas son determinadas en su mayoría por un rol estereotipado por consenso social establecido de acuerdo con el sexo del paciente.

RESULTADOS

Expondremos en seguida los resultados de la asociación libre para las tres palabras estímulo (feminidad, masculinidad, paciente psiquiátrico).

- para el estímulo feminidad, se destacaron por su frecuencia los siguientes adjetivos: belleza, dulzura, delicadeza, sensibilidad, pasividad, y ternura.

- en cuanto al estímulo masculinidad se destacaron los adjetivos : fortaleza, virilidad y actividad.

- el estímulo paciente psiquiátrico quedó representado de la siguiente forma: sufrimiento, locura, soledad, anormalidad, marginación y enfermedad.

Encontramos que el grupo en estudio define preponderantemente la feminidad a partir de la *belleza* y la masculinidad desde la *fortaleza*. En seguida los elementos más destacados de la feminidad fueron: dulzura, delicadeza y de una forma menos

determinante la ternura y sensibilidad, mientras que lo más significativo para la masculinidad se encuentra definido por la actividad y la virilidad.

Las respuestas obtenidas se encuentran delimitadas e impuestas por un orden cultural y esta definición obedece a elementos estereotipados y consensuados.

Por ahora dejaremos de lado la discusión en torno a paciente psiquiátrico puesto que el objetivo de esta discusión se centra específicamente en el acercamiento al sistema representacional de los profesionales de la muestra en cuanto a los constructos sociales de la feminidad y de la masculinidad.

No obstante, es interesante observar que al organizar el diferencial semántico y pedir a los sujetos que atribuyeran un valor a la totalidad de los ítems contestados indiferenciadamente para cada uno de los estímulos propuestos, fue sorprendente la nueva organización que surgió de sus respuestas. Es así que en las respuestas de la muestra diferenciadas por sexo el ítem marginación aparece como uno de los más significativos para el estímulo feminidad tanto para varones como para mujeres, cuando inicialmente fue exclusivamente asociado a paciente psiquiátrico. La soledad y la rudeza son especialmente valoradas para el estímulo masculinidad respectivamente para varones y mujeres.

En las respuestas diferenciadas por orientación, los profesionales de orientación dinámica así como aquellos de orientación conductista atribuyeron ambos un valor preponderante a la integración para la masculinidad. Los de orientación humanista otorgan mayor importancia al término dulzura. Para las tres orientaciones de la muestra se situó invariablemente el ítem fortaleza como respuesta de mayor valor al estímulo masculinidad.

Los valores que definen a la feminidad para estas tres orientaciones de la muestra son desde el punto de vista cuantitativo menos significativos y varían entre la compañía, delicadeza, belleza y sensatez.

DISCUSION

Vamos a exponer y discutir nuestros resultados en dos tiempos; primero, analizaremos los términos obtenidos por asociación libre sobre los constructos estudiados, reflejando aspectos normativos, emocionales y cognitivos de los sujetos en estudio; segundo, se analizarán los resultados obtenidos en la entrevista guía y en el cuestionario estandarizado, a fin de ubicar las prácticas y el discurso desde la perspectiva sociocultural, tratando de anclar la categoría de género epistemológicamente.

Observemos entonces, si tal como hemos planteado inicialmente, la representación social de género se encuentra cargada de un código consensuado de lo femenino y masculino. A partir de nuestros resultados en este caso la rotulación de un varón según la cultura occidental, corresponde a estereotipos que se sustentan en la fortaleza y capacidades cognitivas, mientras que la rotulación de una mujer, se sitúa en la belleza y sus capacidades afectivas.

El rol de la feminidad tradicionalmente expuesto se sustenta en un sentimiento de marginación social en el ámbito productivo promoviendo el sentimiento de compañía como indispensable para el buen desarrollo de la esfera privada.

La progresiva integración de las mujeres en el ámbito productivo legitima actividades hasta entonces exclusivamente masculinas, originando un conjunto de prácticas nuevas en el espacio social y privado.

Desde esta perspectiva, el esquema representacional que se extrae de la muestra, confirma que una herencia cultural impregna la representación de la feminidad, estabilizando estereotipos sustentados en una fuerte carga afectiva, valorando aspectos emocionales y físicos.

En consecuencia, la presencia social de las mujeres ha estado sumergida a los estereotipos de belleza y delicadeza, que inciden en su integración en el ámbito productivo e impregnan su esfera privada, puesto que son valorizadas capacidades en función de virtuales diferencias estereotipadas, que conducen a un sentimiento de marginación.

Los mismos mecanismos de construcción social funcionan para el estereotipo masculino, a un varón se le asigna la fuerza, virilidad y la necesidad de su integración social, es perfectamente reprochable a nivel social que un varón no se destaque en la esfera pública.

La valoración de su fuerza y capacidades cognitivas delimita un marco de actuación que reduce la expresividad emocional, evaluada en tanto que debilidad, promoviendo un sentimiento de integración en la esfera pública.

Estos planteamientos refuerzan los estereotipos tradicionales históricos, y se fundamentan en una cognición sumergida en la esfera ideológica.

Aclarado lo anterior, nos interesa destacar la evidencia que un sistema de representaciones consensuado en torno a lo "femenino y masculino" adquiere desde su función estructurante.

Los profesionales de la muestra estudiada *comparten una información cultural que determina la representación* que sustenta el rol social de sus pacientes. Esa información cultural es mucho más tradicional de lo que supone su discurso probablemente porque se encuentra organizada a nivel subjetivo, sustentada en creencias impregnadas de fuerte carga afectiva.

Cuando indagamos acerca de los motivos de consulta más frecuentes que los pacientes presentan a los profesionales de la muestra, mencionaron motivos como el hecho de que las mujeres consulten por problemas afectivos, angustia, somatizaciones, dificultades sexuales, soledad, insatisfacción de rol y conflictos de pareja. Los varones por problemas laborales, estrés, dificultades sexuales, angustia, pérdida de status y soledad.

Es decir, existe la evidencia del impacto sociocultural en la salud mental, puesto que el discurso de los pacientes revela estos aspectos, que fueron confirmados por las respuestas obtenidas tanto en la entrevista como en el cuestionario. La opinión de los profesionales en cuanto a que las variables socioculturales influyen en los motivos de consulta es afirmativa en un noventa por ciento.

Teniendo en cuenta la identidad de género como una re-construcción evaluativa y legitimada a través de normas socioculturales, desde nuestra perspectiva enfocamos el *malestar como proceso conflictivo que revela la construcción de expectativas que se contraponen a éste orden normativo constituido*.

La categoría de malestar introducida en los estudios de género por Mabel Burin en 1990, es esencial para el acercamiento de los fenómenos que pretendemos observar si tenemos en cuenta una de sus propuestas epistémicas en el campo de la salud mental:

“Parece contradictorio definir el malestar femenino en términos de patologías, e incluso de desviación de la norma social, cuando es *en realidad la adhesión a la norma, en su cotidianidad, lo que genera tal malestar*” Burin M. (1990).

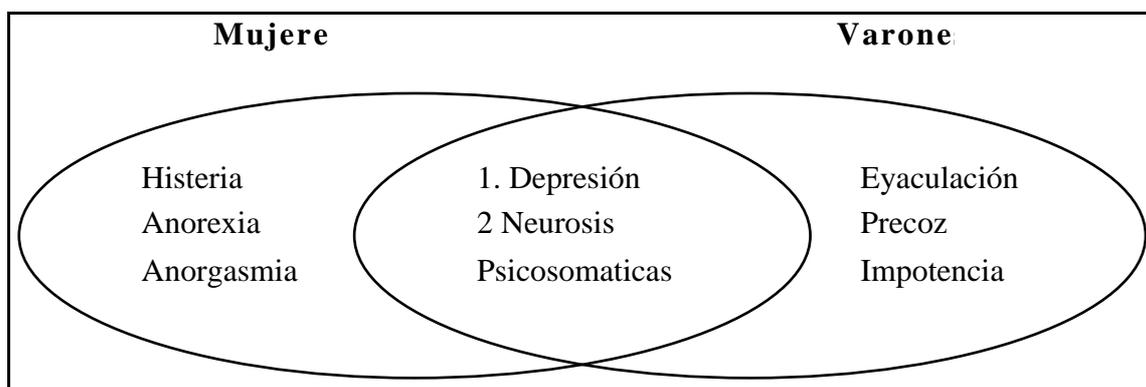
Esta definición nos lleva a la siguiente reflexión; el malestar como síntoma de conflicto entre las dimensiones subjetiva y objetiva, inhibe en ciertos casos la capacidad de acción, conduciendo a actitudes que van en contra de necesidades e intereses de sí mismo.

El acercamiento a las distintas modalidades en que se reviste el malestar, debe integrar la observación de dos ejes en particular; por un lado las *características de la situación*, tal como es percibida por los sujetos (reversible o irreversible, Flament, C. 1994), y por otro, la *carga afectiva* depositada en el objeto de conflicto. Al considerar la complementariedad entre estos dos ejes se podrán identificar distintos niveles de adecuación o resistencia en su dinámica.

Veremos en seguida cómo la influencia de factores psicosocioculturales en los motivos de consulta se traduce en la práctica y el grado de incidencia que tienen.

A través del cuestionario nos propusimos extraer las categorías diagnósticas más frecuentes que se reflejan en la práctica de los profesionales.

Las mujeres fueron circunscritas a categorías como depresión, *neurosis psicósomáticas, histeria, anorexia, y anorgasmia*. Los varones fueron encuadrados en categorías como *depresión, neurosis psicósomáticas, eyaculación precoz e impotencia*.



Gráfica 1
Categorías diagnósticas más frecuentes

Estos elementos apuntan hacia la complejidad que supone ubicar por un lado, la cognición como elemento primario de identificación, la práctica como soporte de una conducta y por otro, el discurso interpretativo y simbólico como eje articulador entre lo social y lo individual.

Los profesionales de la muestra en estudio mencionaron cómo las circunstancias vivenciales de sus pacientes los confrontaba a la búsqueda de categorías, improvisando de facto algunas alternativas, que a pesar¹ de su construcción espontánea, terminan sometiéndose al modelo psicosocial-funcional de corte tradicional.

Los profesionales recurren al sentido común, en la búsqueda de alternativas a las categorías diagnósticas de que disponen, y paradójicamente este hecho los encadena a los estereotipos consensuados.

El hecho de que la representación social de la feminidad y masculinidad de los profesionales de la muestra no se diferencie del pensamiento profano, demuestra la

¹ Esta expresión no contiene ningún juicio que desvirtua la legitimidad de los profesionales en su búsqueda de alternativas.

importancia de indagar en los distintos niveles en que se articula la categoría de género y sus implicaciones en la práctica profesional.

La interpretación que se hace acerca del rol de género como una imposición, resulta de que ésta adquiere un valor funcional y se naturaliza a causa de ejercerla.

Los resultados obtenidos se caracterizaron por el grado de ordenamiento y consenso en torno al rol sexual de los pacientes, etiquetados y diagnosticados en función de la conducta esperada de acuerdo a su sexo.

En conclusión, las categorías diagnosticas se delimitan en función de los roles sexuales, en donde la supremacía de los estereotipos de la diferencia sexual, se antepone a las exigencias que se formulan a partir del discurso de los sujetos diagnosticados.

Los roles femenino-masculino por su habitualidad y frecuencia incuestionable, terminan siendo naturalizados alejándolos de su ámbito de producción social justificando diferencias sociales a partir de determinismos biológicos.

“...no es necesario demostrar la generalidad de la naturalización ni su importancia en contextos sociales reales. Ya se trate de relaciones étnicas, interraciales, o bien de juicios sociales, no faltan los ejemplos en que la imagen, la palabra bastan para inmovilizar al otro en un status de naturaleza. Esto es lo que produce la <biologización> de lo social cuando transforma diferenciaciones sociales en diferencias de ser.” (Jodelet, D., 1986, p.485).

En este caso la teoría de la representación social como marco teórico, permite un abordaje de la categoría de género, puesto que epistemológicamente se toma en cuenta la experiencia subjetiva en las condiciones y contextos en que surge, al considerar, como lo propone Moscovici (Moscovici S. 1981) las dimensiones imaginaria, simbólica e ilusoria, marco esencial para el acercamiento de la categoría en su polifacética articulación.

Por otro lado, estos resultados al parecer van en el sentido del paradigma propuesto por Flament cuando dice que “el desacuerdo está entre cognición y discurso, y hay adecuación entre cognición y conductas observadas” (Flament, 1994).

En efecto, este paradigma cobra importancia porque además resulta explicativo, cuando encontramos en nuestra investigación que al observar la cognición de la feminidad y de la masculinidad, estas resultan coherentes con las prácticas profesionales.

Como mencionamos anteriormente, el discurso de los profesionales contempla en un 90% factores socioculturales como determinantes de sintomatologías, en que las diferentes expresiones trascienden de algún modo el orden normativo. Ahora bien, en la práctica, el orden normativo opera como sistema prescriptor, condicionando el diagnóstico a una cognición sustentada en creencias en cuanto a la diferencia sexual y sus atributos estereotipados.

CONCLUSIONES

Si partimos del supuesto de que las representaciones sociales hacen posible clasificar personas y objetos, comparar y explicar comportamientos insertándolos de hecho y de derecho en nuestro marco social (Moscovici S. 1988), es posible utilizar el concepto de representación social para investigar acerca de la construcción de significados sociales que subyacen a los comportamientos de los individuos.

En este sentido, debe quedar claro que al estructurarse la representación social alrededor de objetos y conocimientos provenientes de un marco ideológico y científico,

podemos tener acceso al conocimiento y evaluación del proceso mediante el cual el estereotipo de un fenómeno se convierte en creencias que delimitan y definen conductas.

En la primera fase del estudio pudimos comprobar que la carga afectiva de los estímulos "feminidad" y "masculinidad" estaba fuertemente anclada en la representación social, comprobando de esta manera una de las hipótesis planteadas por Abric, cuando se refiere a que "Las representaciones determinan las prácticas sociales en situaciones en que la carga afectiva es fuerte..." (Abric J.C., 1994, p.231).

Fue evidente que al contar con una muestra de profesionales especializados en una práctica específica, nos permitió conocer de forma localizada la naturaleza de la representación de este grupo.

Por fin se pudo observar en la tercera y cuarta fase, al momento de etiquetar y diagnosticar, la forma en que una práctica social y una representación se entrelazan.

La muestra de profesionales estudiada recurre al diagnóstico y etiquetaje de síntomas de acuerdo al sexo del paciente. La información como dimensión básica de la representación queda socialmente anclada a un estereotipo. Los elementos discursivos no encuentran en las categorías diagnósticas posibilidades alternativas que permitan abordar al síntoma o enfermedad desde la perspectiva de malestar de género.

Pensamos que ha sido posible ubicar la categoría de malestar en función del acercamiento diferenciado a cada nivel de la representación.

Como hemos observado la categoría de género se estructura en torno a componentes simbólicos y biológicos y el análisis diferenciado de estos aspectos permite acceder a dos niveles específicos, aunque indisociables de la representación de género:

- un nivel prescriptivo establecido sobre atributos sexuales socialmente estereotipados, anclado al nivel de la información,
- otro condicional estructurado en torno a la identidad de género reflejando el sistema de valores y la estructuración simbólica del campo representacional.

Anteriormente subrayamos la importancia de considerar el género desde la teoría de la representación social, y esto por razones estrictamente metodológicas.

El uso de la categoría de género ha sido confinado en los estudios de psicología social de corte experimental funcional, a una aplicación en tanto que variable independiente, en los cuales difícilmente se diferencia de la categoría de sexo. Reducir estas dos categorías una a la otra demuestra la incomprensión de las diferencias esenciales entre género y sexo tanto de contenido como de estructura.

Desde la introducción de la categoría de género por J. Money y A. Ehrhardt (1972), el motivo mismo de su creación fue la necesidad de diferenciar los componentes biológicos de los culturales, y su distinta incidencia en los procesos psíquicos, considerando estas dos dimensiones como irreductibles.

Al ubicar continuamente el género como variable independiente, se corre el riesgo de dar una orientación hacia una relación causal explicativa entre los comportamientos de rol de género y prescripciones absolutas de orden sexual normativizado. Desde esta perspectiva se privilegia los aspectos atributivos del sexo (normas, creencias, estereotipos) descuidando los componentes simbólicos que estructuran el género en su dimensión representacional.

La posibilidad también de utilizar la categoría de género como variable dependiente, desde nuestro punto de vista, multiplica los ángulos de observación que permitirán un mayor entendimiento del género en su compleja articulación simbólica y cognitiva.

Representación y comportamiento colectivo, siendo una sola cara de la misma moneda (Wagner, W., 1994) nos lleva a la conclusión que comportamientos atípicos, son sin duda coherentes con el sistema representacional de aquellos que los producen. Entender esto desde una perspectiva causal implica negar esa coherencia y justificar estas expresiones en términos de desviación.

Esta comprensión permitirá en el caso de la salud mental, ubicar de manera más atinada las contradicciones inherentes al género como elementos determinantes de malestares y abordar el estudio de los casos desde una perspectiva polisémica.

El conocimiento de la influencia de factores socioculturales proporciona elementos cuya aplicación en la práctica diagnóstica y en la prevención, favorecen la intervención en estos campos y responden a exigencias formuladas tanto por profesionales como por pacientes.

En el caso de las representaciones sociales esta categoría podrá servir de apoyo en la identificación de uno de los procesos que los sujetos utilizan para estructurar y organizar sus representaciones sociales, permitiendo observar particularidades en algunos casos pertinentes.

Finalmente, el estudio demostró que el rol sexual de género influye en la sintomatología de los pacientes, y que la representación social de los profesionales de la feminidad y masculinidad está influida por el conocimiento profano teniendo una repercusión en su práctica profesional.

De esta manera llegamos a dos consideraciones importantes:

- La inserción del concepto "malestar de género" en el campo de la salud mental, implica desde nuestro punto de vista, rebasar el modelo psicosocial-funcional y abrir al debate científico conflictos y malestares socioculturales que se interpretan de manera aislada y etiquetada bajo supuestos naturalizados.

- El conocimiento de la estructura interna de la categoría de género permite avanzar en la comprensión del proceso mediante el cual los sujetos recortan y asumen lo real, a partir tanto de elementos fluctuantes del discurso y obviamente actualizados de la representación, como la sujeción que implica la asignación personal a la que son adjudicados.

BIBLIOGRAFIA

- Abric, J.-C. (1994). Pratiques sociales, représentations sociales. In J.-C. Abric (comp.), Pratiques sociales § représentations. Ed. PUF. París.
- Badinter, E. (1992). XY La identidad masculina. Ed. Alianza Editorial. Madrid.
- Burin, M. (1990). El malestar de las mujeres. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Chombart de Lauwe, P.H. (1963) et al., La femme dans la société. Son image dans différents milieux sociaux. Paris. CNRS.
- Fernández, J. (1988). Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y género. Ed. Pirámide. Madrid.

- Flament C. (1994). Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In J.-C. Abric, *Pratiques sociales & représentations*. Ed. PUF. Paris.
- Flores, F. (1993). La representación social de la feminidad y masculinidad en profesionales de la salud mental; Posibles repercusiones en la intervención clínica. Universidad Autónoma de Madrid. Tesis Doctoral.
- Gilligan, C. (1982). La moral y la teoría, psicología del desarrollo femenino. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.
- Ibáñez, T. (1988). Representaciones Sociales, teoría y método. In Ibáñez (comp.), *Ideologías de la vida cotidiana*. Ed. Sendai. Barcelona.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. In S. Moscovici, *Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México, Paidós.
- Jodelet, D. (1989). Fou et folie dans un milieu rural français: une approche monographique. In W. Doise et A. Palmonari. *L'étude des Représentations sociales*. Ed. Delachaux et Niestlé. París.
- Martínez, C. Herreros, L. (1985). Estudio comparativo de las representaciones sociales de la enfermedad mental en el Servicio de Asistencia Psiquiátrica de San Sebastián y en los Centros de Salud Mental de Irún, Rentería y San Sebastián. In Sabino Ayestarán. *Psicosociología de la enfermedad Mental*. Universidad del País Vasco.
- Money, J., Ehrhardt, A. (1982). Desarrollo de la sexualidad humana (Diferenciación y dimorfismo de la identidad de género). Ed. Morata. Madrid.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Ed. PUF. París.
- Moscovici, S. (1981). L'ère des représentations sociales. In W. Doise et A. Palmonari. *L'étude des représentations sociales*. Ed. Delachaux et Niestlé
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, Vol.18,211-250.
- Páez, D. (1985). El rol sexual como determinante de la salud mental. In Páez y (cols) *Salud mental y factores psicosociales*. Ed. Fundamentos. Madrid.
- Rubín, G. (1989). "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad" In Vance (comp.), *Placer y Peligro*, 113-190, Ed. Revolución. Madrid.
- Wagner, W. (1994). "Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais". In Pedrinho A. Guareschi e Sandra Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em Representações Sociais*. Ed. Vozes. Petrópolis. 149-186.

Fátima Flores Palacios
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología. Av. Universidad
3004, Col. Copilco-Universidad, 04510,
Del Coyoacán, México, D.F.
Mexico