

EL PATRIARCADO Y LA PATOLOGIZACIÓN DE LA MUJER: UNA MIRADA CRÍTICA AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

Alexandra Pabón Gómez
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales, UPR RP

Recibido: 08/03/2020; Revisado: 08/05/2020, 16/06/2020; Aceptado: 18/06/2020

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo mirar de forma crítica los entendidos que se han establecido entorno al trastorno disfórico premenstrual. Para tales efectos, hago uso de literatura que trabaja la patología desde una perspectiva crítica, para abordar el tema y realizar el análisis, desde una perspectiva construccionista. El trabajo comienza con las teorizaciones de Michel Foucault sobre el poder y su influencia, para, luego, enfocarse en el patriarcado como forma de poder, y, finalmente, trabajar el trastorno disfórico premenstrual, ejemplificando las críticas con un video. A partir del análisis, resalto el vínculo existente entre el patriarcado y la patologización de la mujer; acentúo la importancia de visitar la conceptualización del trastorno y su apoyo; y propongo la reconceptualización del diagnóstico.

Palabras claves: poder, patriarcado, género, trastorno disfórico premenstrual, síndrome premenstrual

Abstract

The objective of this work is to look critically at the establishments around premenstrual dysphoric disorder. For such purposes, I use literature which works the pathology from a critical perspective, to approach the subject and carry out the analysis, from a constructionist perspective. The work begins with Michel Foucault's theorizations of power and its influence, then focuses on patriarchy as a form of power, and finally works on premenstrual dysphoric disorder, exemplifying the criticism with a video. From the analysis, I highlight the link between patriarchy and the pathologization of women; I emphasize the importance of revisiting the conceptualization and support for this disorder; and I propose the abandonment of the diagnosis of premenstrual dysphoric disorder.

Keywords: power, patriarchy, gender, premenstrual dysphoric disorder, premenstrual syndrome

Introducción

En este trabajo abordo el tema del patriarcado, como forma de poder, y su relación con la patologización de la mujer, haciendo énfasis en el trastorno disfórico premenstrual. El patriarcado es una forma de poder que sustenta, mediante las diferenciaciones corporales y fisiológicas entre los géneros binarios, la opresión de la mujer. Esta forma de poder implanta una serie de comportamientos y roles que se le atribuye a cada uno de los géneros binarios, propiciando a que se espere unas conductas diferentes en las mujeres y en los hombres. Sin embargo, al patriarcado inclinarse a la opresión de la mujer, suele causar unas incomodidades y malestares en estas que, en muchos casos, se traduce en trastornos o enfermedades mentales, como el trastorno disfórico premenstrual. Debido a que prohíbe unas acciones y sentimientos, como la ira, en el comportamiento de la mujer, provoca que esta conducta se considere patológica.

El trastorno disfórico premenstrual, según establece la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés, 2013) en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V) se caracteriza por síntomas del estado de ánimo (irritabilidad, labilidad, ansiedad y disforia), acompañados, en algunos casos, por otros síntomas conductuales y físicos. Los síntomas principales ocurren repetidamente en la mayoría de los ciclos menstruales por, al menos, un año, durante la fase premenstrual del ciclo y remiten alrededor del inicio de la menstruación o poco después. Para que se considere como trastorno, los síntomas deben tener un efecto adverso en el trabajo o en el funcionamiento social (APA, 2013).

Como parte del análisis de la patologización de la mujer, en el trastorno disfórico premenstrual (contrastándolo con el poder, específicamente el que emana del sistema patriarcal), cuestiono cómo las formas de poder ejercen su influencia, qué forma de poder y cómo influye en el trastorno disfórico premenstrual, y cuáles son los entendidos que se establecen a partir de estas formas de poder con respecto al trastorno. La motivación para trabajar e investigar sobre este tema surge del interés de mirar de forma crítica los entendidos que se han establecido, influenciados por las formas de poder, sobre el trastorno disfórico premenstrual.

Para satisfacer las interrogantes planteadas y realizar la reflexión sobre la patologización de la mujer, como consecuencia del patriarcado, parto de la teoría del construccionismo social. Esta teoría propone el remplazamiento del entendido de que la verdad se verifica a través de la naturaleza, por el de la verdad construida en comunidad; es decir, que lo declarado natural se devuelva a la cultura (Gergen et al., 2007). De esta manera, se centra “en el discurso, el diálogo, la coordinación, la construcción conjunta de significado, el posicionamiento discursivo, y similares” para establecer que la verdad es una producción social (Gergen et al., 2007, p. 224).

En este trabajo expongo la influencia del poder en las instituciones y el conocimiento, que, a su vez, propicia a que sistemas patriarcales continúen perpetuando la patologización de la mujer. Esta reflexión sobre el poder parte de los postulados de Michel Foucault (1980, 1988) y se dirige a la crítica del trastorno disfórico premenstrual. Recorro a literatura sobre esta temática (Figert, 1996; García, 2006; Martin 1988; Ussher, 2006; Ussher et al., 2014) para tener una base teórica, definiciones y nociones que fundamenten los puntos con los que trabajo. En este análisis ausculto conceptos, contenidos y enunciados presentados previamente por varios autores, sobre el trastorno, las formas de poder que lo influyen y las percepciones y entendimientos que se perpetúan entorno a esta patología. De igual manera, hago referencia a un video (*PMS survival tips*, 2006) para ejemplificar claramente el tema y poder efectuar y sustentar las críticas que realizo.

El poder

Vivimos sometidos a varias formas de poder que apenas percibimos, poderes que rigen la manera en que nos comportamos, pensamos, vemos y entendemos el mundo. Es importante cuestionarnos las formas de poder que influyen en nuestro conocimiento y acciones, porque, de forma indirecta, nos llevan a proclamar como naturales un sinnúmero de actitudes, actividades y entendimientos que son mera producción social.

El poder es producto de las relaciones sociales entre los individuos, a las que, a su vez, pone en juego al designar la manera en que estos relacionamientos se van a efectuar (Foucault, 1988). Sin embargo, según Foucault, no se limita únicamente a este relacionamiento, sino que su existencia parte de la puesta en acción y del modo en que estas acciones modifican a otras. En las acciones que no requieren, en muchos casos, consentimiento ni consenso, inciden las relaciones de poder. El poder es un ejercicio de intervención y de actuar sobre las acciones de los demás, que no descarta

el uso de la violencia ni la obtención del consentimiento: “un conjunto de acciones sobre otras acciones” (Foucault, 1988, p. 15).

Foucault (1988) establece una serie de puntos importantes al momento del análisis de relaciones de poder: (a) sistema de diferenciación que legitime que alguien ejerza el poder sobre otro (ley, diferencias económicas, culturales, de conocimiento, entre otras); (b) los objetivos para la ejecución del poder (mantener privilegios, beneficios, etc.); (c) los medios que ayudan a perpetuar estas formas de poder (armas, sistemas de vigilancias, etc.); (d) las instituciones que promueven estos poderes por medio de diversas funciones como vigilar y regular; y (e) la racionalización de cuán efectivos son los instrumentos y los resultados que se utilizan para ejercer el poder.

Las instituciones en las relaciones de poder

Para establecer la relación entre las instituciones y la constitución y mantenimiento de las relaciones de poder debo hacer referencia a la sociedad disciplinaria, la cual se desarrolla en la época caracterizada por la ortopedia social. Foucault propone que esta época de ortopedia social es una de control basado en el modelo panóptico, es decir, la “forma arquitectónica que permite un tipo de poder del espíritu sobre el espíritu, una especie de institución que vale tanto para las escuelas como para los hospitales, las prisiones, los reformatorios, los hospicios o las fábricas” (1980, p. 43). En la sociedad disciplinaria reina el panoptismo, un modelo de vigilancia constante y total de los individuos por parte de los que ejercen el poder. De igual manera, estas figuras y sectores de poder también tienen la libertad de someter a los que vigila a un saber que le permite al individuo regirse por lo correcto. “Este nuevo saber ... se organiza alrededor de la norma, establece qué es normal y qué no lo es, qué cosa es incorrecta y qué otra cosa es correcta, qué se debe o no hacer” (Foucault, 1980, p. 43).

En esta sociedad hay un control de los individuos por medio de “poderes laterales” (Foucault, 1980) compuesto por instituciones encargadas de la vigilancia y corrección. Por lo tanto, la sociedad disciplinaria se caracteriza por ejercer mecanismos de control, en el comportamiento de los individuos, por medio de instituciones que se encargan de normalizar al sujeto. Estas instituciones tienen como función la explotación del tiempo, el control del cuerpo y la constitución de un nuevo poder (Foucault, 1980). En consecuencia, las instituciones, sean estatales o no, responden a la perpetuación de unos poderes que rigen los entendidos de qué es correcto, normal y permisible.

Lo panóptico, los hospitales psiquiátricos, la Psiquiatría y la Psicología

El panoptismo es una base de poder que se encarga de vigilar que se cumpla con la norma y que corrige todas las conductas y acciones que no cumplan con estas expectativas. Este saber de vigilancia encuentra esenciales recursos para ejercer sus objetivos en la Psicología, la Psiquiatría y otras ciencias sociales o humanas, ya que, por medio de estas ciencias, pueden corregir comportamientos anormales. “Se considera que las “profesiones psíquicas” definen lo que es normal y lo que es patológico, proporcionando los medios por los cuales las personas pueden inspeccionarse, regularse y mejorar el yo, invariablemente de si lo desean” (Ussher, 2006, p. 5).

La Psicología y la Psiquiatría, de igual manera, tienen “la capacidad evidente de crear una realidad y suscitar determinadas creencias ... como una teoría científica aparentemente rigurosa derivada de la observación objetiva” (Watzlawick, 2000, p. 94). Es por esto que implican un papel importante para el poder, porque pretenden ser objetivas y científicas, y se convierten en verdades irrefutables. Estas dos ramas de las ciencias humanas se encargan de crear realidades para otros que promueven a que se consideren como naturales las formas en las que se percibe y desenvuelve el mundo, permitiendo que se perpetúen y no se cuestionen ciertas formas de poder.

Los hospitales psiquiátricos—instituciones de secuestro—conforman, igualmente, un papel fundamental para este saber de vigilancia (Foucault, 1980). Es la institución que utiliza la Psiquiatría para privar a los individuos, que no cumplen con los comportamientos esperados, de su libertad y comenzar el proceso correccional. Tienen como función curar a los individuos vinculándolos con el aparato de corrección y normalización (Foucault, 1980). Sin embargo, las condiciones y la vida que se lleva dentro de estas instituciones no corresponden a la manera en que pretenden ser, ya que las condiciones con las que se enfrentan los pacientes en estos lugares que buscan la rehabilitación y sanación de los individuos que están enfermos, están más bien enfocadas en la vigilancia y el castigo.

El patriarcado como forma de poder

El patriarcado es una forma de estructuración social que se caracteriza por la “dominación del hombre sobre la mujer” (Sánchez, 2002, p. 28): la sumisión y opresión de la mujer.

De este modo, el patriarcado no es una realidad localizable ni en un determinado espacio ni en un determinado tiempo y, por eso, sus formas de existir son múltiples. Podría decirse que el patriarcado es un poder que se expresa—en palabras de Foucault—microfísicamente, anidado en diferentes lugares, instituciones, personas, hábitos, culturas e, incluso, al interior del alma de muchas mujeres. No es solo un orden económico, pero también lo es; no es sólo una cultura, pero también lo es. Es mucho a la vez. No sólo es microfísico, sino también multidimensional (Mires, 1996, p. 50).

El sistema patriarcal es la forma de poder que se presenta en nuestra cotidianidad, casi imperceptible, casi incuestionado por muchos. Esta forma de poder “pretende identificarse con la instauración de un orden simbólico que se considera como definitorio de la cultura” (Amorós, 1991, p. 69). Se basa en la internalización normativa y el sometimiento, ocasionado por el establecimiento de géneros, que se da por natural. Logra mantener a las mujeres atrapadas “lanzando consignas de que ese era su lugar natural, su misión en la vida, su destino” (Bosch et al., 2006, p. 30). Es decir, que el constructo social de que existe un “hombre” y una “mujer” conduce a que se establezca una diferenciación entre los seres humanos que produce un trato y percepción diferente entre estos géneros, y que, a su vez, ocasiona una visión jerárquica y de poder sobre las mujeres por parte de los hombres. Se visualiza al hombre como “lo propio” y a la mujer como “lo otro” (Mires, 1996). Es por esto que se realiza una distinción entre los géneros, que se perpetúa directa e indirectamente mediante diversas instituciones, estableciéndole roles y papeles a cada uno de ellos. Clásicamente, al hombre se le han atribuido las actividades laborales y económicas, mientras que, a la mujer, las actividades domésticas y reproductivas. Precisamente estos papeles se derivan del hombre, pues las mujeres son definidas como mujeres por el hombre. Como lo expresa Mires:

Si la mujer ha sido determinada como mujer no por ella sino por una cultura patriarcal que definió a la mujer como lo que no era o no debería ser el hombre y que, por consiguiente, construyó la masculinidad a partir de lo que no debería ser una mujer, siempre en oposición, en negatividad y, por medio de la exclusión, significa que la mujer sería simplemente lo distinto, lo opuesto, lo otro. (p. 55, 1996)

Es decir, que el patriarcado parte de “oposiciones conceptuales” (Parker et al., 1995) que propician a que los entendidos y concepciones del hombre y la mujer se constituyan recíprocamente por antítesis. Sin embargo, el patriarcado no se caracteriza únicamente por su internalización al reproducirse en la socialización e ideologías, “sino que además se materializa en el ámbito institucional en todas las

esferas de la vida social y en los diferentes sistemas políticos, con el objeto central de reproducir la división sexista de la sociedad” (Sánchez, 2002, p. 29). En palabras de Paredes, el patriarcado es:

El sistema de todas las opresiones, todas las explotaciones, todas las violencias y discriminaciones que vive toda la humanidad (mujeres, hombres y personas intersexuales) y la naturaleza, históricamente construido sobre el cuerpo sexuado de las mujeres, es decir, un sistema de muerte. (2012, p. 101)

Patriarcado perpetuado por la ciencia

En las ciencias se encuentran ligadas relaciones de poder, y, entre estas, se sitúa el patriarcado. “La ciencia sería concebida ... como medio para controlar la naturaleza exterior al hombre, incluyendo--dentro de esa naturaleza--a la mujer” (Mires, 1996, p. 69). El patriarcado ha sido justificado y apoyado por las ciencias naturales de diversas formas. Primero, se basaba en el entendido de que entre el hombre y la mujer hay una diferenciación corporal y fisiológica que supone la inferioridad física de las mujeres con respecto al hombre (Mires, 1996). Esta conceptualización de la inferioridad femenina ha servido como sustento para legitimar las violaciones sistemáticas de los derechos de las mujeres y el establecimiento de conductas específicas de cada sexo, por parte de las prácticas políticas (Carbajal, 2017). Según Carbajal (2017), las investigaciones relacionadas a la diferencia biológica entre los hombres y las mujeres corroboran esta inferioridad. Otra justificación biologicista para el patriarcado es la reproducción. Esta variante “supone que el tiempo que ocupaba la mujer en producir y criar a sus hijos era aprovechado por los hombres en construir su poder económico y militar” (Mires, 1996, p. 63).

Estas, y la mayor parte de otras propuestas para justificar y apoyar científicamente a esta forma de poder, han sido criticadas y retadas por las discursivas feministas. Sin embargo, aún siguen conformando una parte crucial para muchas discursivas sociales de opresión que se mantienen en la actualidad. Aunque los modelos científicos clamen ser neutrales, claramente hay relaciones de poder que inciden en ellos. Los enfoques biologicistas no han sido las únicas fuentes de aprobación y sustento del patriarcado. La religión, la tradición y las ciencias sociales han sido, de igual manera, necesarias para fortalecer a este sistema de opresión contra la mujer (Cobo, 2015).

Patriarcado, las exigencias y las patologías de la mujer

En la salud mental de los individuos inciden diversas variables socioculturales como el rol desempeñado por cada persona (Calabuig, 2016), rol que va a ser dictaminado socialmente en variación con el género y que va a estar relacionado con el bienestar psicológico y emocional. Las dimensiones socioculturales, influenciadas por el patriarcado, exigen unas actitudes diferentes a cada uno de los géneros binarios, lo que se traduce en la distinción de expresión de las emociones que, como consecuencia, permiten que haya una diferencia en las categorías diagnósticas.

Las mujeres son enseñadas a que deben ser “un ser para los demás” (Vallejo, 2018), ser sacrificadas, tranquilas, responsables, extrovertidas, controladas, calmadas, racionales y relajadas (Ussher, 2006). Como consecuencia, las mujeres están constantemente ejerciéndose presión al intentar cumplir con lo que se espera de ella. De igual manera, su cuerpo está sometido constantemente a juicio, creando aún más presión sobre sí mismas; su sexualidad les deja de pertenecer, siendo socialmente aceptada, únicamente, para satisfacción de los hombres y la reproducción; se ve amenazada y enfrentada constantemente a diferentes tipos de violencias propiciándole más presión (Vallejo, 2018). Este tipo de presiones internas son las que causan que las mujeres se enfrenten mayormente a depresiones y ansiedades (Vallejo, 2018). Mientras que a los hombres se les enseña y permite exteriorizar en acciones (alcohol, violencia, etc.), a la mujer se le exige contenerse e interiorizar.

Las categorías a las que se someten a los individuos y los desórdenes que padecen son causados, en algunos casos, por una incomodidad, un sufrimiento o una frustración (un malestar) proveniente de las expectativas, la repartición social de roles por género, las actitudes, etc. Es decir, que provienen de las dimensiones socioculturales a las que cada uno de los géneros son sometidos en la cotidianidad. Este malestar, se puede traducir en una disforia.

Trastorno disfórico premenstrual

La disforia implica una condición de estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos de depresión en un individuo, relacionados con desánimo, desafección, infelicidad, insatisfacción con la vida propia o con la persona misma, o baja autoestima (Levesque, 2018). En otras palabras, es una fuerte incomodidad que no le permite a la persona un funcionamiento cotidiano.

El trastorno disfórico premenstrual, como parte de las disforias, se caracteriza por la labilidad del humor, irritabilidad, disforia y síntomas físicos, conductuales y de ansiedad, que se presentan repetidamente en la mayoría de las fases premenstruales del ciclo durante, al menos un año, y debe tener efecto adverso en el trabajo o funcionamiento social (APA, 2013). Entre los criterios diagnósticos, se deben presentar cinco de los síntomas—que no sean una exacerbación de los síntomas de otro trastorno—, presentados en el DSM V, en la última semana antes del inicio de la menstruación. Además, es fundamental para diagnosticar este trastorno, que los síntomas interfieran en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (APA, 2013). Es decir, que conlleve a que la persona se le dificulte o imposibilite funcionar adaptativamente.

Imágenes populares sobre el síndrome premenstrual

Las imágenes, los videos, los chistes o las frases que se repiten casi sin pensar, nos permiten conocer las formas en que los individuos se relacionan con algún fenómeno, las experiencias que han tenido con el mismo o, simplemente, los entendidos sociales sobre el fenómeno, que son reproducidos casi imperceptiblemente por los individuos, ya que se toman como algo normal o natural. En la cultura popular, el síndrome premenstrual es presentado como algo que, mensualmente, vuelve locas a las mujeres y, como parte del reconocimiento social y cotidiano de este síndrome como real, se realizan diversos tipos de artefactos que presentan las proyecciones y visiones que se tienen de las mujeres en este periodo mediante chistes, dibujos, frases o anécdotas (Figert, 1996). Entre estas proyecciones de las mujeres, se encuentran gran variedad de imágenes y videos que presentan, humorísticamente o por medio de burla, sus comportamientos anormales, hormonales, ilógicos o crueles (Figert, 1996). Para representar esto, presento un video sobre el síndrome premenstrual llamado *PMS Survival Tips* (Consejos de supervivencia al síndrome premenstrual, 2006), dirigido a los hombres víctimas de este comportamiento irracional de las mujeres.

PMS Survival Tips

PMS Survival Tips es un video de apenas unos 2 minutos y 45 segundos que enseña a los hombres a cómo “sobrevivir” a la fase premenstrual de una mujer. El video nos muestra a un hombre viendo un juego deportivo en la televisión cuando, de pronto, una mujer—que parece ser su pareja—se le atraviesa frente al televisor y le pregunta si él cree que ella ha ganado peso. Inmediatamente el hombre responde

que no y que es hermosa, y le pide que lo deje seguir viendo el juego. Ella se marcha, pero pocos segundos después aparece en forma de una bestia o monstruo que lo ataca y le arranca la cabeza. Luego hace referencia a las siglas de PMS (Premenstrual Syndrome, síndrome premenstrual, en español) como Prehistoric Monster Syndrome (síndrome del monstruo prehistórico). Prosigue mostrando unas imágenes de un baño desordenado y sucio, mientras narra “PMS, un tiempo en el incluso un pequeño lapso en la ética del hogar puede ser fatal” (Devereaux, 2006). Finalmente, el presentador brinda los consejos para sobrevivir al síndrome premenstrual: (a) llevar un calendario para saber cuándo la próxima “transmogrificación” va a ocurrir; (b) reconocer preguntas clave como “¿me amas?”, “¿sigo siendo linda?”, etc.; y, (c) “calmar a la bestia” dándole algún regalo o consintiéndola.

Las mujeres como monstruos y los roles de género

No es la primera vez que se presenta a las mujeres como seres monstruosos que no poseen control sobre sí mismas. Estas premisas del cuerpo femenino como monstruoso están asociadas con el poder y el peligro percibido sobre el cuerpo de la mujer a partir de la visión de este como un lugar contaminado y una fuente de temor (Ussher, 2006). La monstruosidad, de igual manera, es atribuida a disfunciones endocrinas, neurotransmisoras o a las hormonas sexuales de la mujer (Ussher, 2006). Constantemente se intenta naturalizar esta irracionalidad, dejando a un lado los “factores externos al sufrimiento o molestia de la mujer” (García, 2006, p. 84).

El video presenta la distribución de roles sociales y los estereotipos establecidos de los géneros binarios, que son formas externas que producen un malestar, molestia o sufrimiento en la mujer (y en el hombre). El hombre está viendo un juego en la televisión, estereotipo clásico de la lógica binaria que propone la inclinación masculina por los deportes y el ocio en el hogar. De igual manera, propone la idea de que los hombres no son propicios a mantener los estándares higiénicos establecidos socialmente, dejando ese labor, preocupación y molestia a las mujeres. La mujer, por otro lado, está preocupada por su apariencia física y teme haber ganado peso, mostrando la superficialidad con la que es caracterizada la mujer en el sistema patriarcal, producto de las presiones y exigencias que se ejercen socialmente sobre su cuerpo. Además, la mujer se presenta como un ser que exige y necesita atención y que busca cualquier mínimo pretexto para exteriorizar violentamente ese monstruo interior que despierta de mes en mes.

No se dilucida el problema como la falta de comprensión, los estrictos estándares de belleza, higiene y comportamiento de la mujer, las presiones sociales

y de roles, la doble jornada (Martin, 1988), entre otros; sino, la injustificada y espontánea irracionalidad de la mujer en los días previos al periodo menstrual. Esta incomodidad de la exacerbación de la mujer es producto de los estándares de comportamiento que se esperan de ella. Este enojo, tan temido y despreciado, en parte, podrían provenir de la opresión social existente en la percepción de las mujeres (Martin, 1988). Según Martin:

la razón por la cual la ira expresada por las mujeres es problemática en nuestra sociedad es porque la ira—y los sentimientos aliados como la irritabilidad—dificultan que una mujer desempeñe su papel esperado de mantener relaciones armoniosas dentro de la familia (1988, p. 173).

Patriarcado y el trastorno disfórico premenstrual: análisis del poder

Retomo los puntos que Foucault señalaba como importantes para el análisis del poder: sistema de diferenciación, los objetivos, los medios, las instituciones y la racionalización. Ahora, pongámoslo en el contexto del patriarcado y el trastorno disfórico premenstrual. El sistema de diferenciación, que legitima el poder patriarcal, toma en cuenta la inferioridad física de la mujer, su función reproductiva (Mires, 1996), su comportamiento “loco” y hormonal (Figert, 1996) y su monstruosidad (Ussher, 2006). El patriarcado tiene como objetivo seguir perpetuando un orden de dominación masculina total por medio, en este caso, del discurso de la patologización del cuerpo de la mujer y la atribución del síndrome premenstrual. Medio que es sustentado por las instituciones psiquiátricas, la Psicología, la Psiquiatría y la Biología, y por la distribución de roles por género que produce una incomodidad a causa de las pautas socioculturales. La racionalización, por medio de las ciencias, es evidente, ya que permite que en la mayoría de los sectores de mundo se continúe perpetuando estas prácticas patriarcales por estos medios.

Trastorno disfórico premenstrual: paradoja en el patriarcado

El trastorno disfórico premenstrual funciona como medio para sustentar los poderes patriarcales, sin embargo, en un análisis superficial, parece que transgrede los parámetros y estándares de comportamiento de los géneros binarios establecidos por el patriarcado. Se acepta que la mujer actúe irracional, impulsiva y violentamente, pero esta actitud es considerada patológica. Por lo tanto, “el síndrome premenstrual es una categoría socialmente construida negociada en el contexto de

las relaciones, con el miedo a la pérdida de control que actúa como una forma de opresión de género” (Ussher et al., 2014, p. 335). Sí conforma una transgresión, pero son patologizadas porque transgreden la sensibilidad social que regula la conceptualización de la locura. Es decir, que al ser el patriarcado una forma de poder que tiene potestad e influencia en las instituciones que producen conocimiento y ejercen poder, tiende a anormalizar comportamientos que amenacen su orden. El síndrome premenstrual, como argumenta Cohen (2018), ejemplifica cómo el comportamiento femenino normal se construye discursivamente como loco con el fin de perpetuar el sistema patriarcal.

Conclusiones

El poder, sobretodo el patriarcal, es crucial para analizar la patologización de la mujer, porque esta responde a la intolerancia a las transgresiones de las normas establecidas socialmente sobre los estatutos permisibles en las formas de poder. Esto se debe a que las instituciones sociales encargadas de producir conocimiento y mantener un orden (las prisiones, lo jurídico, la psiquiatría, la escuela...) están subordinadas a las relaciones de poder y reproducen, directa o indirectamente, los intereses de sus sistemas sociales. Es decir, que las formas en que las instituciones y los conocimientos van a proceder, con respecto a cualquier temática, van a estar estrechamente relacionadas a las políticas, la ética y la moral, de la época en la que se desarrolle. Esto incluye a la Psicología y la Psiquiatría, las cuales están, de igual forma, sometidas a relaciones de poder. Por lo que, respondiendo a cómo las formas de poder ejercen su influencia, concluyo que el poder ejerce y perpetúa su influencia por medio las instituciones y el conocimiento producido por estas.

Por otro lado, el patriarcado es la forma de poder que influye sobre el trastorno disfórico premenstrual, por medio del establecimiento de roles y conductas esperadas para cada uno de los géneros binarios. Para que el trastorno disfórico premenstrual, padecido por muchas mujeres, se diagnostique, debe implicar una molestia o incomodidad de grandes magnitudes que no permite la adaptación social esperada y adecuada. Al mencionar que no permita un comportamiento adaptativo me refiero a que cumpla con los establecimientos conductuales de la sociedad, específicamente, la patriarcal. Pautas que, a su vez, infligen en la perpetuación del trastorno. Esto se debe a que el establecimiento de comportamientos y roles que propone como natural para cada uno de los géneros binarios propician a este malestar que se traduce en desórdenes mentales o de la conducta en las mujeres. Esto se aprecia en el video en el que se presenta la internalización y aceptación de roles sociales y los estereotipos establecidos de los géneros binarios—que pueden

producir un malestar, incomodidad o sufrimiento en la mujer o en el hombre— como normales, naturales, incuestionables.

Es importante, en conjunto, revisar la conceptualización y el patrocinio de este trastorno y síndrome, pues a la vez que permite a las mujeres una aparente transgresión, las castiga y estigmatiza como anormales, locas e irracionales. Por esto, debemos abandonar el uso de esta conceptualización, pues, además de ser un modo de opresión, también restringe a las mujeres de expresar, con naturalidad y en los momentos en que necesite, emociones que no deberían categorizarse como anormales, como la ira y la incomodidad. Como sociedad, debemos ir en búsqueda de deconstruir los entendidos alrededor de los géneros y romper con las formas binarias de comportamiento para que se permita, tanto a los hombres como a las mujeres, expresarse y mostrarse tal cual quieren ser sin las restricciones que las construcciones sociales ejercen sobre ellos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Depressive disorder: Premenstrual dysphoric disorder. En *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM 5*. (5ta ed., pp. 171-175). American Psychiatric Publishing.
- Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. (2da ed.) Anthropos.
- Bosch, E., Ferrer, A., & Alzamora, A. (2006). *El laberinto patriarcal: reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres*. Anthropos.
- Calabuig, L. (2016). *Crisis, género y salud mental: influencia del patriarcado, el desempleo y los roles familiares en el bienestar psicológico* [Tesis de fin de grado, Universidad Miguel Hernández].
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2986/1/CALABUIG%20LARREA,%20LAURA.pdf>
- Cobo, E. (2015). El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de sexualidad. *Investigaciones Feministas*, 6, 7–19.
<http://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/51376/47656>
- Cohen, B. (2018). *Routledge international handbook of critical mental health*. Routledge.

- Devereaux, M. (2006). *PMS survival tips*. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=mCwKbUVyHLY>
- Figert, A. (1996). *Women and the ownership of PMS: The structuring of a psychiatric disorder*. Walter de Gruyter.
- Foucault, M. (1980). *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20.
- García, M. (2006). Síndrome premenstrual: aproximación crítica. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 80-102.
- Gergen, K. J., Ferrás, S., & Estrada, A. (2007). *Construccionismo social: aportes para el debate y la práctica*. Ediciones Uniandes.
- Levesque, R. J. R. (2018). Dysphoria. En: Roger J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence*. Springer.
- Martin, E. (1988). *Blood magic: The anthropology of menstruation*. California University Press.
- Mires, F. (1996). *La revolución que nadie soñó o la otra posmodernidad*. Nueva Sociedad.
- Paredes, J. (2012). Las trampas del patriarcado. En P. Montes (Ed.), *Pensando los feminismos en Bolivia* (pp. 89-111). Conexión Fondo de Emancipación.
- Parker, I., Geografía, E., Herper, D., Mclaughlin, T., & Stowell-Smith, M. (1995). *Deconstructing psychopathology*. Sage.
- Sánchez, A. (2002). *El feminismo mexicano ante el movimiento urbano popular: dos expresiones de lucha de género, 1970-1985*. Plaza y Valdés.
- Ussher, J. (2006). *Managing the monstrous feminine: Regulating the reproductive body*. Routledge.

- Ussher, J., Perz, J., & May, E. (2014). Pathology or source of power? The construction and experience of Premenstrual Syndrome (PMS) within two contrasting cases. *Feminism & Psychology*, 24(3), 332-351.
<https://10.1177/0959353514539650>.
- Vallejo, C. (2018). Enfermedad mental: el género importa, pero se pasa por alto. *ctxt*, 171. <https://ctxt.es/es/20180530/Politica/19902/Cristina-Vallejo-enfermedades-mentales-sociedad-genero-biologia.htm>
- Watzlawick, P. (2000). *La realidad inventada. ¿Cómo sabemos lo que creemos?* Gedisa.