



## CONSIDERACIONES PARA EL USO METODOLÓGICO DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS INVESTIGACIONES DE SALUD MENTAL

Yesenia Rubi Graciano Hernández <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Colegio Oficial de Psicólogos del Estado de Colima, División de Género y Psicología,  
psic.rubigraciano@gmail.com

### Resumen

Tras el reconocimiento del aumento de los llamados estudios con perspectiva de género en la producción científica de los últimos años, se presenta una reflexión en torno a las prácticas de abordaje de la salud mental desde dicha perspectiva. Se presenta como resultado, una serie de consideraciones para el uso metodológico de la perspectiva de género en las investigaciones de salud mental. Se concluye la necesidad de profundizar en el análisis de la realidad social y la salud mental desde aquellos paradigmas metodológicos que permitan explicitar las razones ocultas tras las diferencias sociales entre la vivencia de los hombres y las mujeres.

*Palabras clave:* género; salud mental; metodología

## CONSIDERATIONS FOR THE METHODOLOGICAL USE OF THE GENDER PERSPECTIVE IN MENTAL HEALTH RESEARCH

### Abstract

After acknowledging the increase in the number of studies with a gender perspective in scientific production in recent years, a reflection is presented on the practices of approaching mental health from this perspective. As a result, a series of considerations for the methodological use of the gender perspective in mental health research are presented. It is concluded that there is a need to deepen the analysis of social reality and mental health from that point of view.

*Keywords:* gender; mental health; methodology



## 1. Introducción

En los últimos años los estudios con perspectiva de género (PG) han proliferado en diversas disciplinas y áreas de conocimiento, especialmente aquellas que tienen relación con el fenómeno de la violencia y sus efectos en las personas y la sociedad, ya sea para su prevención o atención. Sin embargo, cuando se piensa en la PG es claro que se parte de una necesidad de observar al mundo y sus fenómenos desde una postura diferenciadora entre la estratificación de los seres humanos a partir del sexo. Hablar de PG implica un cuestionamiento desde el bienestar de los seres humanos y su vivencia en el mundo. En ese sentido, la salud mental, como una de las áreas más complejas del ser humano, no ha estado exenta de la proliferación de estudios bajo esta perspectiva. De tal forma que hoy en día es de conocimiento extendido por ejemplo, fenómenos como la existencia de un sobrediagnóstico en temas de la salud mental en las mujeres respecto a sus compañeros varones (Yu, 2018), o que justo por ser el grupo más diagnosticado, también son el grupo con mayores índices de medicalización. La hipótesis tradicional sobre la vulnerabilidad biológica en las mujeres, es hoy en día poco menos que insostenible (Bacigalupe et al., 2020).

Sin embargo, llama la atención que se asume, que la sola categoría de género en las investigaciones bastaría para describir, aprehender y comprender las dinámicas complejas que atraviesan la experiencia humana de salud mental en función del género. Desde este trabajo, se considera que realmente no es así. Si bien es cierto que explicitar las diferencia entre el ser hombre y ser mujer en el mundo a través de la información obtenida en las investigaciones ayuda a comprender las vivencias que atraviesan cuando de salud mental se habla, también es cierto que las formas metodológicas con las que se ha procedido pueden marcar una ligera diferencia en la comprensión de los fenómenos estudiados. Una pregunta pudiera ser, ¿qué métodos permitirían aprehender la experiencia vital del ser humano en clave de género? Será necesario que sean capaces de evidenciar la compleja interacción humana considerando un cuestionamiento al biologicismo (*naturalismo según el feminismo*) en la perspectiva del ser humano y para ello se presenta como necesaria la trascendencia (que no abandono) del uso de metodologías de corte descriptivo.

Conviene además, partir del hecho de que, en concreto históricamente las mujeres han existido invisibilizadas dentro de la ciencia



y evidentemente, en la psiquiatría y la psicología (Sáenz, 2017). O considerar la complicación existente para incluir en los trabajos de investigación las razones de aquellos efectos no físicos, y sí de salud mental de las mujeres y los hombres a partir de la violencia de género, tan ampliamente extendida en las culturas a través de estereotipos sociales mismos que tienden a asociarse en las mujeres con depresión, trastornos somáticos y trastornos de personalidad, en tanto que en los varones se asocia a comportamientos antisociales, consumo y abuso de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo. (Mora y Bautista, 2014).

Para trazar narrativas de conocimiento que verdaderamente puedan ayudar a comprender el fenómeno de interacción sana entre hombres y mujeres, gran parte de los esfuerzos de la Teoría Feminista se han centrado generar crítica a la metodológica de la investigación en salud mental analizando los presupuestos epistemológicos de los que los estudios parten, mismos que han descubierto, se asocian a la hegemonía masculina<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> En este artículo nos referimos a la dinámica entre hombres y mujeres a partir de la estructura social y la conceptualización que hizo Robert W. Connell (en la actualidad conocida como Raewyn Connell) sobre la masculinidad hegemónica —como “las

(Arranz, 2015), materializada en un modelo *androcéntrico* del ser humano así como en la producción del conocimiento. De acuerdo con Marcela Lagarde (2018), el concepto de *androcentrismo* fue acuñado a principios del siglo XX por Charlotte Perkins, con el cual se sostiene que las bases de la cultura se encuentran en la suposición tácita de que el hombre es la representación de la especie humana y la mujer es una suerte de accesorio, necesario para la reproducción de esta. Supone también que el hombre, su condición y su bienestar —entendidos como distintos y peculiares con relación a otros seres vivos— eran los únicos principios de juicio según los cuales debería evaluarse la visión del mundo en su conjunto. La visión *teocéntrica* (Dios como centro del Universo) fue históricamente reemplazada por el *antropocentrismo*, sin embargo el problema radica en el hecho de que *antropocentrismo, hombre y ser humano* no distinguen sexo, y específicamente el concepto de hombre. Por ejemplo, según la Real Academia Española (RAE), *hombre* es sinónimo de varón y cuando esto sucede, *el*

prácticas de género que incorpora la común respuesta aceptada al problema de la legitimidad patriarcal que garantiza la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres” (Arranz, 2015)



*antropocentrismo* se convierte en *androcentrismo*, dificultando entonces aprehender la realidad social.

Ahora, un enorme reto que la salud mental en términos generales ha tenido a lo largo de los últimos años, es ampliar la mirada del fenómeno de la salud para integrar una visión psicosocial que contemple el contexto y sus dinámicas como influyentes en la salud de los seres humanos y no solo abordarla desde una visión biomédica, algo también señalado por la Teoría Feminista para la salud mental. El modelo biomédico es aquel que tras escindir la naturaleza humana en cuerpo y mente, desde las bases del pensamiento cartesiano racionalista, considera al cuerpo como una máquina biológica con elementos funcionales bajo las reglas de la física clásica para el movimiento. Significando así de vital importancia los hallazgos médicos desde la anatomía patológica y los datos de laboratorio para examinar y clasificar enfermedades. Por lo que bajo esta visión, se concibe a la salud como ausencia de enfermedad en el plano físico. Ciertamente, el modelo biomédico ha obtenido muchos logros en la mejora de la salud del ser humano, pero no es suficiente para interpretar las interacciones entre mente-cuerpo-ambiente, como sistemas complejos

e históricos, además de que dificulta el diálogo transdisciplinar con lo cual comprenderemos mucho mejor los acontecimientos de la experiencia humana (Capra, 1982, citado en Baeta, 2015).

La psiquiatría y la medicina, en general, dice Engel (citado en Ramos, 2015), estuvieron inmersas en un período de crisis debido a la adherencia a ese paradigma reduccionista. De acuerdo con el autor, tal crisis se debió a que el modelo tradicional de atención a la salud mental no era el adecuado para la investigación ni responsabilidad social en la atención de la propia medicina.

Ante tal crisis, los profesionales optan (y lo siguen haciendo) por elegir entre dos posiciones dicotómicas: 1) excluir del campo de la salud a la psiquiatría o, 2) fundamentar en un modelo estrictamente médico, limitar el estudio de la vivencia de la salud mental al cerebro.

Como respuesta y crítica a tal modelo, Engel propuso el modelo biopsicosocial para poner el acento en una visión ampliada que vaya más allá de las condiciones genéticas y neurofisiológicas de las condiciones de salud mental, sino que se contemple ampliamente la



retroalimentación bidireccional de un organismo con su contexto.

Sin embargo, algo que no podemos ignorar es el hecho de que el modelo biomédico tradicional incorpora los paradigmas biológicos de la ciencia experimental constituyendo así un saber hegemónico en el campo de la salud, en general, y en la salud mental, en particular, con base en las investigaciones farmacológicas, las estrategias de medicalización y el mercado construido en torno a la compraventa de bienes y servicios de salud (Linardelli, 2015). Resultando así todo un reto para observar objetivamente las dinámicas de salud mental entre los seres humanos, sin antes reconocer el cruce de intereses sociales, políticos y económicos.

Por tanto, explorar la salud mental desde una PG implicaría un doble cuestionamiento no solo teórico sino también metodológico, a aquellas epistemologías que se asientan (intencionalmente o no) sobre el llamado *estado de naturaleza*, y aquí entra perfectamente el modelo biomédico de la salud, los cuales sirven de base a los presupuestos esencialistas que sostienen la división sexual (Arranz, 2015). Tal esencialismo ancla socialmente el desarrollo de las mujeres a las cuestiones de

reproducción humana por lo que culturalmente se les responsabiliza de las cuestiones de cuidado a otros seres humanos, por tanto se reduce su ámbito de desarrollo a lo privado/doméstico, en tanto que a los varones se les asigna el rol proveedor, en contacto directo con el desarrollo económico, por tanto público, y con ello el ejercicio del poder. Razón por la cual, la teoría feminista rechaza la división sexual ante todo por tratarse, tal como lo señala Bourdieu (2000) de un dispositivo ideológico de dominación que busca hacer pasar por natural lo que no es sino producto de las relaciones de poder inscritas a lo largo de la historia.

En este punto es importante señalar que se reconoce la epistemología feminista como un movimiento que lleva casi medio siglo generando crítica a la ciencia positivista cuestionando profundamente la universalidad de los hallazgos científicos y aportando con tales cuestionamientos, una revolución de las formas en las que se lleva a cabo la construcción del conocimiento. Sin lugar a duda, este no sería el espacio ni el lugar adecuados para realizar un estudio exhaustivo que, por otra parte, ha sido y es uno de los asuntos prioritarios de la reflexión metodológica feminista para lo cual se sugeriría revisar los trabajos



llevados a cabo por Donna Haraway (1995), Sandra Harding (1996) o en España Martínez, Biglia, Luxán, Fernández Azpiazu y Bonet (2014) en pro de la metodología feminista.

Sin embargo, también partimos del reconocimiento que en temas de salud mental tenemos al respecto un doble sesgo, ambos patriarcales: la visión reduccionista de la experiencia humana a la dimensión biológica y la lectura de la vivencia social desde los postulados de la ciencia patriarcal por lo que en salud mental, se requiere explicitar las formas (o métodos) de aprehender la vivencia humana con incidencia en su salud, superando esa escisión entre lo mental y lo corporal, contemplando para ello la posición contextual de los cuerpos.

Entonces, es objeto de este trabajo presentar algunas consideraciones para la implementación metodológica de la PG en las investigaciones de salud mental.

## **2. La perspectiva de género como instrumento de análisis en las investigaciones sobre salud mental: los presupuestos teóricos.**

Tal como se decía líneas arriba, el feminismo se ha colado en todos los espacios sociales y culturales, y la

academia no ha sido la excepción, logrando así poner en evidencia la vulnerabilidad de las mujeres en una sociedad/cultura desigual, sin embargo, un hallazgo adicional ha sido el hecho de que se ha demostrado también la vulnerabilidad de los hombres al crecer en un contexto sumamente patriarcal y machista que igualmente los oprime pero con diferentes consecuencias. Rita Segato (2018) lo destaca mediante el concepto de *pedagogías de la crueldad*, prácticas que enseñan a los hombres a desarrollar una creciente falta de empatía e inserta conductas crueles con otros seres humanos. Por tanto, una perspectiva de género implica un análisis de las condiciones que rodean a la experiencia humana femenina pero también masculina enmarcada en un sistema patriarcal.

### *2.1 El reconocimiento del patriarcado como forma de organización humana*

Marcela Lagarde (2018) plantea que la organización entre los seres humanos en el mundo corresponde a una dinámica patriarcal; también, explica que en todas las formaciones sociales cada grupo desarrolla una organización genérica determinada, entendida como el orden resultante de



establecer el sexo como marca para asignar a cada uno (hombres y mujeres) actividades, funciones e incluso poderes específicos. Y precisamente, a lo largo de la historia, esta organización social androcéntrica y sexista ha dado cabida a un mundo dominado por los hombres, un mundo que, en palabras de la autora, apuntala a los hombres como dueños y dirigentes de todas las formaciones sociales al permitirles la acumulación de poderes, jerarquías y valores por la simple existencia, así como la sobrevaloración de sus acciones en el mundo, de sus productos, de sus bienes materiales o simbólicos. En sí, la diferencia sexual entre hombres y mujeres no debería contribuir a la distribución desigual del poder, se requiere la valoración diferenciada de uno sobre otro y en este punto es relevante precisar que la lógica del poder implica una configuración que permite que al asignar poder a uno, se reste en el otro.

## 2.2 Patriarcado, conocimiento y poder

Cabe la pregunta entonces, ¿a quién o qué beneficia la existencia de un sistema de clasificación dicotómica entre hombres y mujeres? Sin duda es un tema que implica mirar hacia el fenómeno del ejercicio del

poder y sus dinámicas, tradicionalmente el poder económico, pero que no se reduce a ello. Bourdieu, (en Carral, Jaramillo y Valverde, 2020) introduce el concepto de *campo* y la importancia de dicha aportación implica observar cómo las áreas del conocimiento y la producción científica son legitimadas a partir de la constitución de las ciencias como campos y la interacción de los actores que se desenvuelven en allí. Por tanto, las personas que ejercen la ciencia establecen acuerdos y negociaciones para definir y legitimar sus objetos de estudio como los enfoques teórico-metodológicos que darán lugar a la producción científica cumpliéndose así lo que Donna J. Haraway señalaría: "la ciencia se ocupa del conocimiento y del poder" (1995, p.72).

Finalmente, para el análisis sobre la incursión tanto de la perspectiva de género como de las mujeres en el campo de la salud mental, la propuesta de Bourdieu representa una herramienta conveniente al menos por dos razones. La primera, porque la reflexión de las ciencias como *campo* nos permite observar cómo se han definido los actores encargados de la producción de conocimiento e identificar las temáticas que estudian. Segundo, porque desde un análisis en clave de género es posible reforzar la importancia que tienen el



enfoque feminista y la PG para el enriquecimiento de la producción científica en temas de salud mental.

### *2.3 Supuestos teóricos feministas*

Para tal artículo por tanto tomaremos de base los supuestos feministas que implican, primero el reconocimiento de relaciones de desigualdad entre los géneros, así como existencia de creencias de supuesta superioridad de los hombres frente a las mujeres.

El feminismo, considera que el género deriva de amplios y complejos procesos históricos y culturales, por lo que lo define como el conjunto de creencias, atribuciones y prescripciones culturales a partir de las cuales se identifica lo que es propio de y para las mujeres y/o para los hombres (Lamas, 2016) por lo que a partir de este concepto, el segundo supuesto feminista implica asumir las diferencias asociadas al ser hombre o mujer como características naturales como producto de la simbolización sociocultural en función del sexo biológico de cada ser humano volviendo al género por lo tanto, un mecanismo de control estructurado (y estructurante) de las sociedades.

Un tercer supuesto feminista implica la educación de los hombres a partir del

concepto de Rita Segato (2018) por lo que se presume, el desarrollo de los hombres desde la educación tradicional mutila el desarrollo emocional sano de los varones gestando en ellos rasgos que tradicionalmente han sido asociados a la insensibilidad, volviéndolos vulnerables en temas de salud mental.

Ahora bien, dado que el supuesto teórico feminista principal es el reconocimiento de la configuración del ser hombre o ser mujer como producto de la socialización de los seres humanos, es pertinente integrar a la lista de supuestos teóricos de este artículo, los que corresponden al modelo biopsicosocial de la salud mental, mismo que, de acuerdo con Ramos (2015), Engel presentó a partir de seis tesis: 1) El hecho de que se den ciertas anomalías bioquímicas no significa, necesariamente, que surja la enfermedad. 2) Para establecer correlaciones entre procesos bioquímicos y datos clínicos es necesario contar con datos conductuales y psicosociales que aporta el usuario. 3) Tanto en trastornos somáticos como mentales hay variables psicosociales significativas que influyen junto con aspectos biológicos, el flujo de la enfermedad. 4) Las condiciones defectuosas bioquímicamente hablando, pueden determinar ciertas características de



las condiciones, pero no establecen la condición de enfermedad. 5) Un "tratamiento lógico y racional" dirigido sólo hacia los aspectos bioquímicos no necesariamente restaura la salud del usuario, y 6). El comportamiento del proveedor de servicios de salud en la relación asistencial puede condicionar el resultado terapéutico, logrando por ejemplo, que el usuario siga el tratamiento.

El supuesto teórico de dicho modelo es que las manifestaciones clínicas son el resultado de hechos genéticos, epigenéticos, procesos patofisiológicos y causas medioambientales por lo que, el modelo bio-psico-social ha de basarse en un pluralismo e integracionismo (Ramos, 2015) requiriendo así el uso de metodologías de intervención y práctica clínica más allá de la biomédicas.

### **3. La perspectiva de género como instrumento de análisis en las investigaciones sobre salud mental: los paradigmas metodológicos de la investigación**

El reconocimiento de la hegemonía patriarcal en la producción del conocimiento ha producido la exclusión de otros saberes alternativos que cuestionen y

aborden la compleja vivencia del ser humano, considerando también su salud mental como resultado de variables culturales, sociales y económicas. En ese sentido, María Florencia Linardelli (2015) señala que los estudios de género y/o feministas en el campo de la salud mental son parte de esos saberes alternativos, pues han gestado rupturas significativas en el enfoque biomédico que se extienden desde explicitar los vínculos entre los saberes médico-psiquiátricos y el patriarcado, cuestionar los hallazgos de investigaciones que omiten intencionalmente a mujeres en sus estudios, hasta incorporar elementos culturales y sociales para explicar los padecimientos de corte subjetivo.

Si bien, se parte del reconocimiento de la importancia de observar y aprehender la experiencia de la salud de los seres humanos desde ambos paradigmas, también se reconoce que epistemológica y metodológicamente, los paradigmas cuantitativos y cualitativos presentan diferencias sustanciales de la comprensión de la misma.

#### *3.1 Paradigmas metodológico cuantitativo*

De acuerdo con Arranz (2015), el paradigma cuantitativo encuentra en la encuesta estadística, la técnica predilecta.



Ha sido y es, señala la autora, la perspectiva capital de la función investigadora de las Ciencias Sociales, el núcleo del paradigma positivista, mismo que ha asentado en la epistemología tradicional, la base de la legitimación del orden patriarcal, con apoyos epistémicos de universalidad del conocimiento científico. Sin embargo, sus métodos y técnicas de investigación se disponen a operacionalizar la realidad social a través del aislamiento de variables, mismas que dejan ver un orden del conocimiento con la propia realidad del observador, al disponer semánticamente de los tres significados de la palabra orden según la RAE 1) forma de organización, 2) mandato por autoridad y 3) clasificación por sucesión o jerarquía. Situación ya anteriormente señalada por Jesús Ibáñez (1991, p.138) "la encuesta ha dejado de ser un dispositivo de mera recolección de hechos a ser un dispositivo de producción de opiniones. Ya no se limita a extraer información (informarse de), sino que empieza a inyectar neguentropía (dar forma a)". Por definición, continúa Ibáñez, la técnica es y será una técnica pragmáticamente rica, pero semánticamente pobre: "Aunque no se justifique teóricamente, se justifica prácticamente. Contribuye a hacer que las

cosas sean como se dice que son". (1991, pp. 132-133).

Por supuesto que no toda técnica cuantitativa se reduce a la encuesta, sino que se reconoce la posición privilegiada que porta desde la frecuencia de su uso y en sí, debe quedar claro que no se plantea un abandono a la misma, sino una suerte de trascendencia que permita ampliar la mirada más allá de la organización y clasificación por autoridad del sujeto observador y con ello lograr eso que tanto interesa a la investigación feminista: lograr la igualdad entre hombres y mujeres por lo que implementar correctamente la PG en la construcción de sus objetos de estudio y así como el diseño metodológico, supone, en palabras de Arranz (2015) un buen aval para la medición, en la esfera de los *hechos externos* de la desigualdad en razón del género. Y con ello, la comprensión de las dinámicas de bienestar o salud mental en los seres humanos.

### 3.2 Paradigmas metodológico cualitativo

Como contraparte, el paradigma cualitativo ha gozado de amplia aceptación en los estudios feministas, tanto que ha llegado a ser considerado como *la metodología feminista* (Hesse-Biber, 2007; Ramazanoglu y Holland, 2002, en Arranz,



2015). Lo cierto es que no existe una metodología universalmente validada como feminista, y eso debido a los principios mismos del feminismo que pugna por la no estandarización sino el reconocimiento de la pluralidad, sin embargo tras la popularidad de los estudios de género alcanzada en la última década, también es cierto que la mayoría de las reflexiones y aportaciones parecieran ser, más bien de corte teórico, dejando aun en la incógnita las herramientas prácticas que pudieran ser de base para quienes pretenda aprehender la realidad social desde la crítica feminista, por lo que lo único que podemos tener en cuenta es el recuento y análisis de lo que ha acontecido en la historia del movimiento en las ciencias, por ejemplo, el hecho de que inicialmente las primeras *científicas feministas empiristas* consideraron que bastaba con ocupar espacios entre los cuerpos de investigación para con ello lograr un avance en la construcción del conocimiento de la realidad diferenciado por la vivencia del ser mujer sin considerar siquiera cuestionar los postulados teórico-metodológicos de la ciencia positivista.<sup>2</sup>

Siguiendo ese orden de ideas, el paradigma cualitativo permitiría explorar esos claroscuros que la ciencia positivista va dejando tras de sí. Permitiría dar voz a los actores de los sucesos sociales (y vitales en términos de individualidad), pues en esencia la perspectiva de una persona investigadora desde el paradigma cualitativo implica la búsqueda profunda y comprensiva de la naturaleza funcional de aquello enmarcado en algún "punto de mira". De acuerdo con Fernández y Rivera (2009, p.11), los principios bajo los cuales se investiga desde el paradigma cualitativo están bien delimitados en la literatura especializada y, habitualmente, se señalan: flexibilidad, adaptabilidad, sinergia, holística, interdisciplinariedad, relatividad, continuidad, sistematicidad, reflexividad, receptividad y ética.

Queda claro que no se debe confundir el hecho del uso de una u otra metodología con la garantía o no de aplicación de la perspectiva de género, sino que a propósito del reconocimiento de la complejidad humana en función del género, se impone la necesidad de profundizar en el análisis para

---

<sup>2</sup> En este trabajo sugerimos revisar los trabajos del Seminario Interdisciplinar de metodología de investigación feminista ([www.simref.net](http://www.simref.net)) de Barcelona, pues en él se ha desarrollado una experiencia interesante que queda retratada en el monográfico "Experiencias de investigación

feminista: propuestas y reflexiones metodológicas". En el que las autoras dan cuenta de las consideraciones y motivaciones principales que les llevaron a proponerlo, así como de la trayectoria y el proceso de trabajo con metodologías feministas del que forman parte, el seminario SIMReF.



la clarificación de los supuestos teóricos que subyacen a la metodología que se anuncian desde la implementación de la llamada perspectiva de género, con la finalidad de lograr así, un cuestionamiento articulado sobre el proceder teórico - metodológico en el abordaje de la salud mental dicha metodología con el único fin de trascender estudios descriptivos y lograr, en voz de los sujetos actores del fenómeno, una fina aprehensión de los sucesos y sus razones.

#### **4. Conclusiones**

Presentar algunas consideraciones que pretendan ser pautas mínimas en la implementación metodológica de la perspectiva de género en las investigaciones de salud mental no es un trabajo sencillo, especialmente por las siguientes razones:

1. En la literatura de metodología científica es común encontrar como sinónimos de perspectiva de género al paradigma feminista y quizá convenga epistemológicamente clarificar las líneas que definen las interacciones entre ambos conceptos y sus respectivas propuestas de procedimiento pues con ello se facilitaría la clarificación de los motivos, los supuestos

teóricos y las prácticas metodológicas para aprehender la experiencia humana.

2. Aprehender la experiencia humana de la salud mental con miras a una prevención y atención adecuada, implica integrar cierta curiosidad que nos lleve a cuestionar qué es lo que sucede con las mujeres en cada una de los saberes que pretenden pasar por universales: la depresión, el consumo de sustancias, los trastornos somáticos por ejemplo serían oportunidades para cuestionar por qué y cómo pasa lo que pasa, por qué los hombres son más vulnerables al consumo de sustancias y las mujeres a trastornos del estado de ánimo.

Sin embargo, las razones anteriormente descritas no son otra cosa que oportunidades para profundizar en los saberes que se han gestado en el boom de los llamados estudios con perspectiva de género de los últimos años, oportunidades para observar las pautas metodológicas seguidas con la intención de analizar las formas y articulaciones de los saberes desde la explicitación de los sujetos investigadores, sus motivos, supuestos teóricos y metodológicos para explorar las vivencias del ser humano en función del género.



Claro que, si bien se tiene de frente una oportunidad para mirar en retrospectiva el conocimiento de tejido en los últimos años, también se tiene la oportunidad en prospectiva para profundizar en los porqués, los cómo y los para qué de eso que ya se ha reconocido en la vivencia de las mujeres y los hombres respecto a su género pero que si apenas y se ha logrado caracterizar desde estudios de corte descriptivo.

Se tiene de frente entonces, la oportunidad de comprender las dinámicas sutiles que sostienen las consecuencias del patriarcado en la salud mental, se tiene de frente con ello, la oportunidad de como bien se dice en el activismo feminista: hilar fino para explicar el mundo.

### **Referencias bibliográficas**

Arranz -Lozano, F. (2015). Meta - análisis de las investigaciones sobre la violencia de género: El estado produciendo conocimiento. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, 15(1), 171-203

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza Bueno, M. y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su

medicalización. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 34 (Supl. 1), 61-67.

Baeta S. M. (2015) Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud, 13 (2), 81-83

Bourdieu P. (2000). La dominación masculina. Editorial Anagrama

Carral-Torres V., Jaramillo-Aranza M. y Valverde-Viesca K. (2020). La perspectiva de género en el estudio de la ciencia política mexicana (2010-2020). Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, 65 (240), 261-291.

Fernández-Hernández S. y Rivera Z. (2009). El paradigma cualitativo y su presencia en las investigaciones de la Bibliotecología y la Ciencia de la Información. ACIMED, 20(3): 6-30

Haraway D. (1995). Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Ediciones Cátedra.

Harding S. (1996). Ciencia y Feminismo. Ediciones Morata

Ibáñez J. (1991). El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden. Editorial Amerinda



Lagarde, M. (2018). Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Siglo XXI Editores.

Lamas M. (2016). Género. En Moreno H., Alcántara E. (Coord.). Conceptos clave en los estudios de género (155-170). México: UNAM

Linardelli, M. F. (2015). Salud mental y género. Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad. Millcayac - Revista Digital de Ciencias Sociales, 2(3), 199-224.

Martínez L., Biglia B., Luxán M, Fernández-Besa C, Azpiazu-Carballo J y Bonet-Martí J. (2014). Experiencias de investigación feminista: propuestas y reflexiones metodológicas. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, 14 (4) 3-16

Mora-Ríos J., Bautista N. (2014). Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. Salud Mental, 37 (4), 303 - 312

Ramos - Pozón S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psicosocial para ser aplicado a la esquizofrenia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 35 (127), 511-526.

Real Academia de la lengua Española. Significado de orden. Recuperado el 28 de enero de 2024, de [Definición de orden - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE](#)

Sáenz, M. (2017). Salud mental, género e igualdad. Norte de Salud Mental, 14(56), 109-114.

Segato, R. (2018). Contra-pedagogías de la crueldad. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2018. 142 pp. Ideas y Valores, 68, 214-218.

SIMREF¿Qué es? recuperado el 29 de enero de 2024, de <https://www.simref.net/>

Yu, S. (2018). Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. Translational Psychiatry, 8(1), 1-10.