

SER MUJER Y LA SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (1946), la salud mental es un componente integral y esencial, concebido como un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente como ausencia de enfermedades; que le permite a la persona desarrollar y ejecutar sus capacidades para afrontar de manera efectiva los acontecimientos vitales de la vida. La salud mental y el bienestar están vinculados con aquellas capacidades de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

La salud mental ha sido un tema prioritario en las agendas gubernamentales de la América Latina y el Caribe, puesto que se tornan cada vez más significativos los efectos negativos de las enfermedades mentales y esto provoca un alto grado de sufrimiento individual y social. Bien es así, que desde 1990 se gestó un movimiento denominado “Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica”,

celebrada en Caracas, Venezuela. La llamada “Declaración de Caracas” enfatizó la importancia de alcanzar los objetivos de atención a la salud mental descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva (Rodríguez, 2007).

Los problemas de la salud mental acarrear consecuencias a la sociedad, puesto que es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones. Además, está significativamente correlacionada con la salud física y social, convirtiéndose en un tema de vital importancia ya que no existe un individuo inmune a estos trastornos, sin embargo hay un mayor riesgo en personas con inadecuadas condiciones socio-económicas, con poco nivel de escolaridad, víctimas de la violencia, migrantes y refugiados, poblaciones indígenas, mujeres maltratadas, etc (OMS, 2004).

ESTADÍSTICAS

Para el año 2004 la OMS, reportó que cerca de 450

millones de personas están afectadas por un trastorno mental o de la conducta. Más de 150 millones de personas sufren de depresión, cerca de 1 millón se suicidan cada año, alrededor de 25 millones de personas sufren de esquizofrenia, 38 millones están afectadas por la epilepsia y más de 90 millones sufren de trastornos causados por el uso de alcohol y las drogas. Estas afectaciones generan un gran sufrimiento y discapacidad.

Recientemente en el 2019, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apunta que los problemas de salud mental son la principal causa de discapacidad en el mundo, tales como: la depresión, ansiedad, demencia y el uso abusivo de alcohol. Esta entidad plantea que el 20 % de días saludables perdidos se deben a los trastornos mentales. De acuerdo al ministerio de salud (MINSAL, 2007) en Chile la prevalencia de los trastornos mentales es de 36 %, situación que genera un impacto desde la escala individual hasta la colectiva, ocasionando a su vez secuelas desde la esfera socioeconómica.

MUJER, POBREZA Y SALUD MENTAL

Las condiciones que sobre

pasan las capacidades y habilidades de las personas para afrontar con éxito las situaciones, resultan ser determinantes importantes de la salud mental, por ejemplo: el estrés, estilos de vida no saludables, la violencia, la discriminación de género, etc. Esta información brinda un marco de comprensión relacionado a la importancia de priorizar la salud mental, siendo una variable mediadora y/o moduladora al alcance de los programas sanitarios y sociales que faciliten la calidad de vida de todos los ciudadanos. Específicamente en Venezuela, donde las demandas de los micro y macrosistemas que interactúan de manera dinámica con el individuo, pueden representar una fuente de adversidad que menoscaba el bienestar integral de los venezolanos.

Ahora bien, la mayoría de los estudios en Latinoamérica apuntan que la posición socioeconómica se correlaciona negativamente con indicadores de trastornos mentales, por ejemplo la pobreza aumenta significativamente el riesgo de desarrollar una psicopatología (Hernández et al., 2007; Peña et al. 2021), y específicamente en Centroamérica, pueblos que se han visto afectados a causas de múltiples factores,



Por MSc. Natalia Sánchez



Psicóloga y Terapeuta Ocupacional, actualmente desarrollando el proyecto de @psiquefectiva "tu psicóloga en la red" y @socializamos2.0 destinado al bienestar de niños y adolescentes. Entrenadora del Equipo Ideonline y creativa de la empresa francesa, Evokassions.

desde desastres naturales hasta los conflictos armados.

Este contexto ha provocado reacciones postraumáticas que son generadoras de discapacidad en las áreas de funcionamiento familiar/laboral y producen importantes pérdidas económicas de forma directa o indirecta a los individuos y naciones (Rodríguez, 2007).

Hay que tener en cuenta que los problemas de salud mental afectan especialmente aquellas personas con menor nivel educacional y se reconoce una mayor prevalencia en los grupos jóvenes y en mujeres (Vicente et al., 2010 y Vitriol et al., 2010). Dentro de las cifras la OPS y la OMS (2017) plantea que en el 2015 la depresión y los trastornos de ansiedad son

más comunes en las mujeres que en los hombres.

Y para el 2021, según información reportada por el Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIPAD), en Chile, el 27,0 % de las mujeres presentaron síntomas depresivos moderados a severos, sugiriendo condiciones de mayor conflictividad social durante 2019 y las condiciones de pandemia durante 2020-2021.

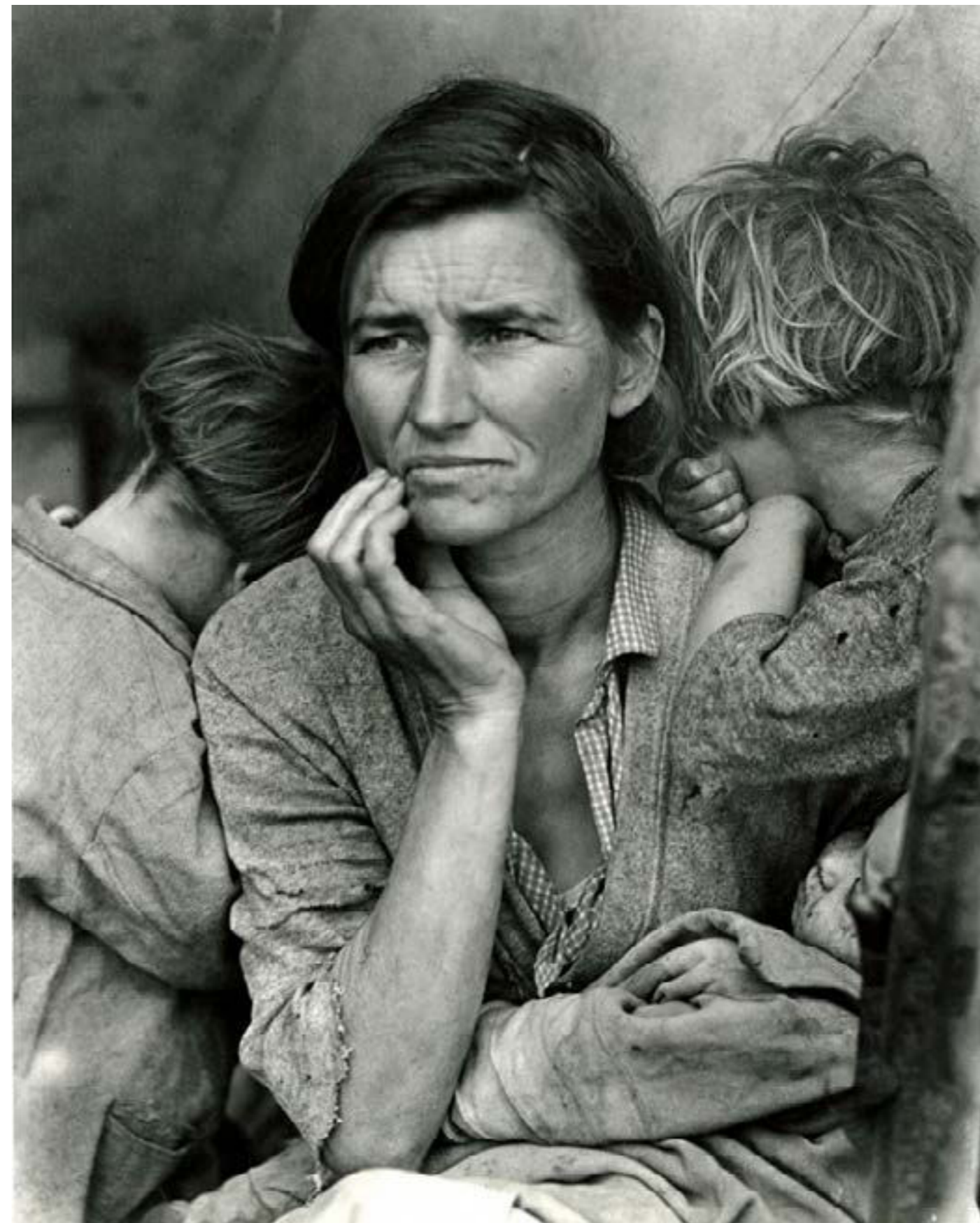
A propósito de esto, es importante profundizar en futuras investigaciones sobre el impacto en la salud mental a mediano y largo plazo en las mujeres, puesto que las demandas de la crianza de los hijos, relación de pareja, cuidado del hogar y teletrabajo; posiblemente generó un desbordamiento de los recursos que presentaban las mujeres para afrontar la dinámica diaria en pandemia. Sin olvidar, la representación social de la mujer en los países latinoamericanos, donde tradicionalmente es la mujer quien realiza las tareas domésticas y de cuidados, además del acceso al mercado laboral, y como menciona Ahumada et al (2016), son fuentes de tensión y desgaste, toda vez que en la gran mayoría de familias sigue siendo una responsabilidad socialmente asignada a las

mujeres.

SALUD MENTAL Y MADRE

Ya desde 1993, la OPS y OMS, planteaban que, en el marco de las estrategias para combatir la pobreza, las políticas de salud comenzaron a dar prioridad a las mujeres (madres) como un grupo de riesgo o grupo vulnerable, las cuales, junto con los niños, las personas con discapacidad y tercera edad, fueron consideradas grupos socialmente "débiles", casi desprovistos de capacidad para decidir y aportar conscientemente a cualquier proyecto de desarrollo en materia de salud. El binomio madre-hijo constituyó un aporte instrumental para el establecimiento de prioridades de atención a la mujer.

Entonces, hasta lo aquí planteado cabe preguntarse: ¿existen aspectos singulares en la salud mental de las mujeres? La conceptualización teórica de "la mujer" ha sido un tema protagonista desde diferentes modelos: biológicos, psicológicos, sociales, culturales, etc. Esto nos permite entender como en el siglo XXI, se le ha atribuido importancia al rescate de los derechos y acciones destinadas a la calidad de vida de las mujeres



en muchas partes del mundo. Martínez (2010) define a la mujer como la hembra de la especie humana con características biológicas específicas: cromosomas

XX en su par 23; genitales internos (útero, trompas de Falopio, ovarios y vagina) y externos (la vulva y el clítoris); aparición de caracteres sexuales secundarios, como

la menarquía (primera menstruación) y el desarrollo de las glándulas mamarias, proceso que continúa a lo largo de la vida para lograr una completa feminización.



SALUD MENTAL Y GENERO

Desde otra mirada, la mujer al hacer parte de una sociedad, ingresa al sistema de la concepción del género, que hace referencia a una construcción simbólica de características atribuidas como pertenecientes a uno u otro sexos, configurando la formación de la identidad subjetiva y de la vida social; es decir creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, conductas

y actividades que son excluyentes, opuestas, lineales y rígidas (Colín, 2013; Gomez, 2002; Ramos y Saucedo, 2010; Gómez, 2009).

De acuerdo a la Organización de Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ONU Mujeres, 2017); el género “se refiere a los roles, comportamientos, actividades, y atributos que una sociedad determinada

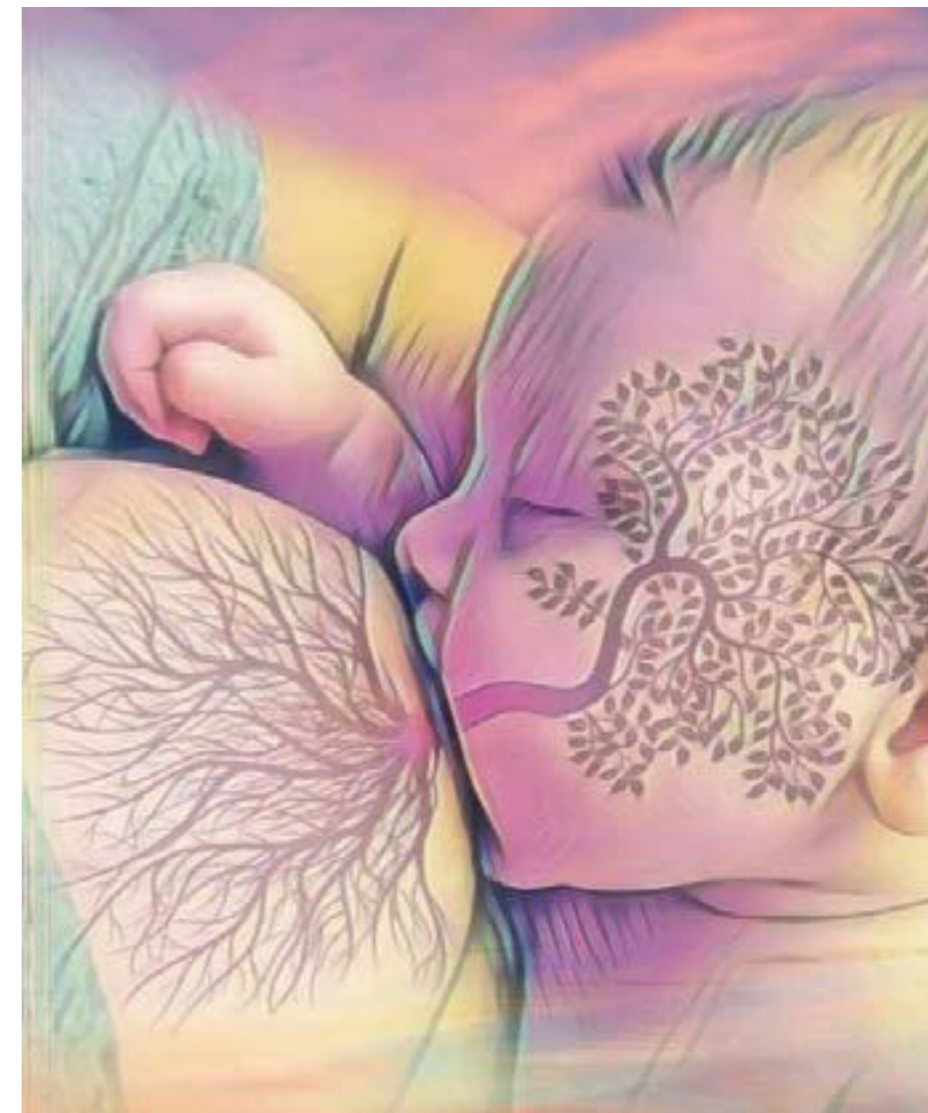
en una época determinada considera apropiados para hombres y mujeres” (p.43). El género determina qué se espera, qué se permite y qué se valora en una mujer o en un hombre en un contexto determinado. Y forma parte de un contexto sociocultural más amplio, como lo son otros criterios importantes de análisis sociocultural, incluida la clase, raza, nivel de pobreza, grupo étnico, orientación sexual, edad, etc. Las actitudes de género en relación a los roles y estereotipos definen las oportunidades económicas y sociales de las mujeres; por ejemplo, se han relacionado directamente con los resultados del mercado laboral (inserción y evaluación profesional), acceso a activos o créditos y bienestar subjetivo (Kosec et al. 2021), siendo en suma la traducción de la salud mental de las mujeres; quienes a través de la historia han afrontado desafíos adicionales.

SALUD MENTAL Y MENOPAUSIA

Como explican Krieger N. (2003) y Ramos L. (2014) es fundamental clarificar conceptos y atender al sexo y al género para tener investigaciones válidas en salud. Esto confirma la importancia de realizar

investigaciones en la diferenciación del género ligado al contrato socialmente construido, pero con las consideraciones biológicas que permiten dar una perspectiva holística, en este artículo exclusivamente a “la mujer”.

De allí se desprenden, dos grandes líneas de análisis, que si bien se fusionan es importante considerarlas por separado. Una de ellas es la condición biológica y hormonal vinculada a “ser mujer”. En esta línea, Sesma et al. (2013) plantean que durante la transición a la menopausia (se define clínicamente como el tiempo en el que una mujer presenta amenorrea de 12 o más meses de duración sin una causa que lo justifique) o perimenopausia (es el intervalo de periodos menstruales irregulares que antecede a la menopausia), es una etapa de mayor vulnerabilidad psicológica, ya que se asocia con los trastornos depresivos. Puesto que, es un periodo en el que factores hormonales, culturales y sociofamiliares podrían ejercer una influencia “depresógena”. El estado de ánimo depresivo aumenta significativamente durante la perimenopausia, parece ser un periodo de mayor vulnerabilidad depresiva; el 20 % de las mujeres



premenopáusicas informan de síntomas depresivos, en la perimenopausia la prevalencia se eleva al 30-40 % y en la postmenopausia la prevalencia desciende de nuevo al 20 %.

La etapa de la menopausia es una experiencia de transición de roles, es decir la salida o regreso de los hijos, las enfermedades de los padres, los cambios laborales, la pérdida de la red de soporte y muerte del cónyuge. Así como también las concepciones sociales o culturalmente determinadas entre la mujer y su entorno

(ejemplo: la sobrevaloración de la juventud y la relación con la belleza, la glorificación de la maternidad, las ideologías patriarcales, la desvalorización del saber tradicional de las mujeres mayores y la falsa idea de que la muerte ocurre poco tiempo después de la menopausia,, etc), que incrementan el malestar psicológico y el estrés, y pueden causar en mujeres vulnerables con historia previa de padecimiento depresivo, un episodio clínico que requiera evaluación y tratamiento (Rondon, 2018).

Según datos de la OMS, en el 2030 habrá más de mil millones de mujeres mayores de 50 años de edad, y con ello, los cambios genitourinarios vinculados al estado físico y emocional de las mujeres (INEI, 2019). Esta información no permite comprender como factores biológicos vinculados a “ser mujer” y las consecuencias del cambio hormonal, independiente de la orientación sexual de la persona, genera alteraciones en el funcionamiento psicológico. Lo cual va estar influenciado por los estilos de vida saludables, aportes médicos sobre los efectos desestabilizadores de las fluctuaciones cíclicas del estradiol y psicológicos para la adecuada información en la autorregulación de las emociones frente a este periodo.

Otro de los eventos relacionados con el ciclo reproductivo, que representan una carga importante para la salud de las mujeres, se vincula con la falta de libertad para elegir la maternidad, el aborto inseguro, las enfermedades de transmisión sexual, la infertilidad, las pérdidas de un embarazo, los partos prematuros, etc. (Patel, 1999).

SALUD MENTAL Y EMBARAZO

Siendo el embarazo una variable predictora de depresión que afecta entre el 15 al 40 % (en los países de bajos y medianos ingresos) que puede dar lugar a la muerte por suicidio (Berndt, 2000) y llega a afectar a más del 13% de las gestantes (Martínez y Jácome, 2019). Estudios longitudinales prospectivos han encontrado que el embarazo no es un factor protector contra nuevos episodios depresivos o las recaídas en una depresión preexistente (Cohen et al, 2006 y Kupfer et al, 2012). Asimismo el embarazo no deseado es un estresor que amenaza la homeostasis al interferir con el proyecto de vida y las expectativas de la mujer (Rondón, M. 2015).

De acuerdo a la investigación realizada

por Coleman (2011) las mujeres que han abortado tienen un 81 % más de probabilidades de padecer problemas mentales que las que no lo han hecho. Además, la posibilidad de sufrir problemas de ansiedad es en ellas un 34 % mayor, y un 37 % la de sufrir depresión. También es un 110 % mayor la posibilidad de caer en el alcoholismo y un 220 % mayor al de consumir marihuana. Por otro lado, un dato importante para ella es que los problemas de salud mental son significativamente más altos después de un aborto (15,2 %), que después de un parto normal (6,7 %).

De lo anterior expuesto, los factores inherentes a ser mujer, desde la perspectiva reproductiva, pueden determinar en gran intensidad la presencia de trastornos mentales que interfieran con sus funciones personales, académicas, laborales y sociales. Donde la mirada biológica de la mujer se interconecta con el acercamiento psicosocial, es decir, en la interacción de la mujer con su entorno y las demandas sociales y/o culturales a las cuales se enfrentan.

Desde el marco de análisis psicosocial, un trabajo realizado por Berenzon et al. (2013) permite comprender cómo algunos factores asociados a la salud mental y el género femenino, catalizan la presencia de cuadros depresivos en mujeres mexicanas.

Este autor señala que existen condiciones que promueven altos índices de depresión en estas mujeres, tales como: jefa de familia, dedicación exclusiva a las labores del hogar o a cuidar a algún enfermo, el bajo nivel socioeconómico, el desempleo, el aislamiento social, los problemas legales, las experiencias de violencia, el consumo de sustancias adictivas y la migración.

SALUD MENTAL Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra la mujer es uno de los



problemas de salud pública a nivel mundial, que incluye violencia física, sexual, psicológica o económica y no solo afecta a la mujer sino también a su entorno, repercutiendo sobre la integridad física, emocional y social, así como sobre la salud, la calidad de vida y las opciones de desarrollo. Pudiendo además, ocasionar la presencia de alteraciones de la salud mental como los trastornos depresivos, de estrés postraumático, conductas adictivas, trastornos alimentarios, entre otras (Güezmes et al, 2002).

Por su parte, la OMS (2017), indica que el 23% de la población adulta sufre de abuso físico, y un 35 % de las mujeres ha experimentado violencia física o sexual, tanto por parte de sus parejas como en otros contextos, en algún momento de su vida. Y alrededor del 80 % de las mujeres con enfermedad mental grave que han estado en pareja han sufrido violencia en algún momento de su vida adulta.

De esto se desprende la importancia de generar conciencia, mediante la divulgación

científica, desde la edad escolar hasta la vida adulta, sobre la prevención de la violencia de género. Puesto que cada día, investigaciones demuestran, como el funcionamiento mental esta interconectado con las funciones físicas, favoreciendo así el equilibrio necesario para el bienestar de un individuo y su entorno. Por ejemplo, las investigaciones realizadas por Molina et al., (2016) y Rueda (2018) sobre la relación causal entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares en mujeres; o la comorbilidad entre la depresión y la artritis reumatoide (Maldonado et al., 2017; Quiceno y Vinaccia 2011).

Ya para finalizar se plantea un enfoque integrador para el abordaje teórico, metodológico y tecnológico de la salud mental y la mujer, del cual se desprendan multiplicidad de variables que consideren a la mujer desde lo orgánico hasta los macrosistemas culturales y sociales que la interconectan. Todo esto inspirado en la concepción de salud y bienestar como fuente de propagación y

transformación de la sociedad; identificando la salud mental de la mujer como un capital humano y social que promueve la estabilidad de la sociedad.

Referencias

Ahumada, K. Monreal, T y Tenorio, L. (2016). Representaciones sociales de género: La(s) mujer(es)/madres como un instrumento para el Desarrollo en el Programa gubernamental chileno Ingreso Ético Familiar. Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n18/n18a07.pdf>

Airza, G. Grandes, L. Airbiol, A (2002). Atón Primaria, 29 (2002) .

Berenzon, S. Lara, M. Robles, R. Medina, M. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública de México. 55(1):74-80.

Berndt, K. Koran, I. Finkelstein, S. Gelenberg, A. Kornstein, S. Miller, M. Thase, M. Trapp, G y Keller, M. (2000). Am J Psychiatry; 157(6):940-7.

Cohen, L. Altshuler, L. Harlow, B. Nonacs, R. Newport, D y Viguera, A. (2006). JAMA; 295:499-507. 3.

Coleman, P. (2011). The British Journal of Psychiatry; 199: 180-186.

Colín, A. (2013). La desigualdad de género comienza en la infancia. Manual teórico metodológico para transversalizar la perspectiva de género en la programación con enfoque sobre derechos de la infancia. México: Red por los Derechos de la Infancia en México. Recuperado de http://derechosinfancia.org.mx/documentos/Manual_Desigualdad.pdf

Gómez, A. (2009). Revista Mexicana de Sociología, 71(4), 675-713. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032009000400003&script=sci_arttext

Gómez, E. (2002). Revista Panamericana de Salud Pública; 11(5/6):455-461.

Güezmes A, Palomino N, Ramos M. (2002). Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú: Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja

y la salud de las mujeres, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

Kosec, K. Hyunjung, C. Schmidt, E y Song, J. (2021). World Development Volume 138, 105218. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X20303454>

Krieger, N. (2003). International Journal of Epidemiology; 32(4):652-657.

Sesma, E. Finkle, J. Gonzalez, M y Gaviria, M (2013). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria. Vol. 33, 120 Madrid. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000400002>

Kupfer, D. Frank, E. Phillips, M. (2012). Lancet.;379:1045-55.

Maldonado, G. Ríos, C. Paredes, C. Ferroc, C. Intriago, M. Aguirre, C. Avila, V y Moreno, M. (2017). Revista Colombiana de Reumatología. 24(2): 84-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v24n2/0121-8123-rcrc-24-02-84.pdf>

Martínez, E. (2010). Anales de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Recuperado de <http://bioetica.ancmyp.org.ar/user//files/03Giorgiutti.pdf>

Molina, A. Chacón, J. Esparza, A y Boreto, S. (2016). Revista Colombiana de Cardiología. Volume 23, Issue 3, páginas 242-249.

MIPAD (2022). Resultados 2021 de estudio ELSOC confirman brecha de género en salud mental: mujeres son las más afectadas. <https://midap.org/resultados-2021-de-estudioelsoc-confirman-brecha-de-genero-en-salud-mental-mujeres-son-las-mas-afectadas/>

MINSAL, Segundo Estudio De Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible, Chile (2007). Departamento de Epidemiología. Universidad Católica de Chile. Ministerio de Salud. Chile.

Organización Mundial de la Salud (2011) [Consultado 2012 Nov 03]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2017. "World Health Statistics". Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica; Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuesta de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (2019). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event-&Itemid=72565&lang=es#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%201%20de%20octubre,y%20uso%20abusivo%20de%20alcohol.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (1993). Género, mujer y salud en las Américas. Publicación Científica No. 541. ISBN 92 75 315418

Patel, V. (1999). Reprod Health Matters. 1999;7: 30-8.

Patel, R. Araya, M. De Lima. (1999). Ciencias Sociales Med., 49, págs. 1461 - 1471

Peña, V. Rubí, P y Parada, B. (2021). Revista Panamericana de Salud Publica; 45: e158. doi: 10.26633/RPSP.2021.158

Quicken, J y Vinaccia, S. (2011). Diversitas vol. 7 no. 1 Bogotá. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100003

Ramos, L. (2014). Salud Mental; 37:275-281. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n4/v37n4a1.pdf>

Ramos L y Saucedo I. (2010). La agresión y la violencia de género en seres humanos. En: Muñoz-Delgado J, Díaz JL y Moreno BC (coords.) Agresión y Violencia. Cerebro, comportamiento y bioética. INPRF/HERDER: México.

Rodríguez, J. (2007). Revista de Psiquiatría de Uruguay;71 :117-124. Revisada desde: http://spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf

Rondón, M. (2008). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.;54(2): 99-10

Rondón, M. (2015). Anales de la Facultad de Medicina. vol.76 no.4 Lima oct./dic. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000500012&script=sci_arttext

Rueda, M. (2018). Revista Colombiana de Cardiología. Volume 25, Supplement 1, Páginas 59-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302723>

Vázquez, G. Wilkinson, P. Williams (1990). Psicología Medica, 20, págs. 681 - 694

Velasco, S. (2005). Revista de Comunicación Interactiva. Disponible en: https://matriz.net/mys16/16_22.htm

Velasco, S. Ruiz, M y Álvarez, C. (2006). Revista Española de Salud Pública 80, págs. 317 - 333.

Vicente, B. Saldivia, S. Rioseco, P. De La Barra, F. Valdivia, M. Melipillan, R. Zuñiga, M. Escobar, B. y Pihan, R. (2010). Revista médica de Chile. 138:p.965-973 17

Vitriol, G. Cancino, A. Florenzano, U, Ballesteros, T y Schwartz, P. (2010). ERevista médica de Chile.138(4):p. 428-436.