



LA SALUD MENTAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, UN RETO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA



MIRIAM ALONSO MAZA

Profesora en la Unidad de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Enfermera especialista en salud mental. Comunidad terapéutica de Trastornos de la Personalidad. Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Madrid.



INMACULADA CORRAL LIRIA

Profesora en la Unidad de Enfermería. Directora del Máster Universitario Género y Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid.

La salud mental se ha convertido en protagonista en los últimos tiempos. La pandemia originada por la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*) y los cambios que ha supuesto en nuestras vidas, así como la adaptación a las demandas que plantea una sociedad cambiante, han puesto el foco de atención en este aspecto no tan visibilizado. Pero no toda la población ha vivido esta situación por igual: jóvenes, ancianos, hombres o mujeres. Y es en este último aspecto donde debemos detenernos, dotándole de la importancia que merece incorporar la visión de género a los problemas y cuidados en salud mental.

Los factores socioculturales, los estereotipos y los roles de género condicionan y determinan la manera en que hombres y mujeres expresan sus emociones, problemas y sufrimientos y las estrategias que utilizan para poder afrontarlos. En este sentido, el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008 supone un buen punto de partida para entender las desigualdades de salud en función de las circunstancias que les rodean¹.

Incorporar la perspectiva de género a los cuidados en salud mental supone la oportunidad de dar una respuesta específica a las necesidades reales de los que las padecen, especialmente, las mujeres, cuya experiencia de salud se ve condicionada por las desigualdades de género¹⁻⁴. En 2015, la Confederación Salud Mental España anunció que la lucha contra el estigma se abordaría desde la perspectiva de género, ya que «el rol tradicional femenino que vincula a las mujeres al ámbito privado, unido a la escasa perspectiva de género existente en el entorno de la salud mental en general y en el empleo en particular, supone una barrera adicional para las mujeres que tienen un trastorno mental⁴».

A las mujeres con problemas de salud mental se les ha acusado de ser histéricas, incapaces, poco profesionales o malas madres, sin tener en cuenta lo que les estaba ocurriendo. Su realidad suele ser invisibilizada y, cuando se identifica su problema, se convierten en sujetos pasivos



del problema, en lugar de ser mujeres empoderadas que cuidan su salud. Se les niegan sistemas de apoyo y protección, enfrentándose a múltiples barreras y dificultades^{3,4}. Las mujeres son especialmente vulnerables, sobre todo, si tienen un bajo nivel educativo, pocos ingresos o escaso apoyo social, teniendo, por lo tanto, un mayor riesgo de rechazo, aislamiento y exclusión social. Se convierten, así, en víctimas de una doble estigmatización: por su condición de mujeres y por tener un trastorno mental^{1,2,4}.

Cuando una mujer interioriza la estigmatización, queda marcada su identidad y suele provocar sentimientos negativos de sí misma, su autonomía y su capacidad. La distorsión que presentan de su propia imagen limita sus habilidades para expresar sus opiniones, tomar decisiones y cambiar su situación⁴.

El hecho de ser mujer supone un factor de riesgo para padecer problemas mentales. Además, las mujeres no solamente presentan tasas más elevadas de problemas de salud mental que los hombres, sino también síntomas más graves y discapacitantes. Algunas de las alarmantes cifras que se pueden destacar en cuanto a las mujeres y la salud mental muestran que estas tienen tres veces más riesgo de sufrir depresión y el doble de padecer ansiedad que los hombres. El 70 % de las mujeres con problemas de salud mental están desempleadas y el 80 % de las que han vivido en pareja han sufrido violencia de género^{3,4}.

Diversos estudios muestran, igualmente, que las mujeres tienen una mayor tendencia a buscar ayuda para tratar sus problemas psiquiátricos en las consultas de salud mental, mientras que los hombres suelen hacer un mayor uso de los servicios de urgencias^{1,3}.

En recursos especializados, las mujeres ocupan un número significativamente inferior de plazas y, cuando lo hacen, es más tarde. Un hecho que refleja la desigualdad existente, principalmente debida al modelo patriarcal, con la vinculación del rol femenino al trabajo doméstico y el papel de las familias que las sobreprotegen y las impulsan en mayor medida a quedarse en casa^{1,2}.

Asimismo, la carga que tienen las mujeres como las principales cuidadoras informales de pacientes psiquiátricos —8 de cada 10 cuidadoras son mujeres— es otro de los factores que influye en su salud mental y su calidad de vida. Además, se debe destacar que las mujeres dedican el doble de horas que los hombres al cuidado del hogar, con las implicaciones en sus condiciones de vida, limitación de oportunidades y repercusiones físicas y mentales que conlleva^{1,4}.

Vista la situación que experimentan las mujeres, y cómo el género resulta ser un importante determinante de la salud mental y de la gestión que se realiza de esta en los servicios sanitarios, se hace necesario tomar medidas y realizar modificaciones a diversos niveles para asegurar una atención de calidad.

En cierto modo, el propio diseño y estructura de los recursos sanitarios especializados en salud mental están más pensados para dar respuestas a las necesidades de los hombres. Esta realidad dificulta aún más el acceso de las mujeres que precisan de recursos flexibles y adaptados a sus perfiles^{1,2}.

Al mismo tiempo, resulta fundamental que el equipo de profesionales que las acompaña tenga una formación suficiente, adecuada y actualizada en género y ajuste sus intervenciones para facilitar su visibilización³. Se hacen necesarios espacios de reflexión donde se cuestionen ciertas creencias e intervenciones y se tengan en cuenta los riesgos sociales inherentes a las mujeres por el hecho de serlo, tratando de minimizar errores de diagnóstico y tratamiento y adaptándose a la realidad. Debe ser un objetivo principal luchar contra la medicalización de las situaciones de malestar, que pueden ser una respuesta «normal» a situaciones de adversidad o desbordamiento, pero que se asumen como patológicas por razones de género^{2,4}.

El empoderamiento de las mujeres es de necesidad urgente. Se debe reorientar y resignificar su demanda, tratando de protegerlas de las creencias establecidas en el sistema y apostar por la prevención y promoción de la salud y bienestar emocional desde un enfoque comunitario y con perspectiva de género¹⁻⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*. 2014;37(4):275-81.
2. Montero I, Aparicio D, Gómez-Beneyto M, Moreno-Küstner B, Reneses B, Usall J, et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gac Sanit*. 2004;18(Suppl 1):175-81.
3. Bacigalupe A, Cabezas A, Baza Bueno M, Martín U. El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*. 2020;34 (Suppl 1):61-7.
4. Millán Carrasco A, Pérez Corral O, Maroto Navarro G. La salud mental de las mujeres, mitos y realidades. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, Instituto Andaluz de la Mujer; 2020. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-mujeres-mito-realidades.pdf>