

COMISSIONS DE TREBALL

Incorporant la perspectiva de les dones en la salut mental

AUTORA: CARMÉ SÁNCHEZ MARTÍN



6è CONGRÉS
de les DONES del BAIX LLOBREGAT



Consell Comarcal
del Baix Llobregat



Amb el suport de:



Ajuntament de
Cornellà de Llobregat



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat i Feminismes
Secretaria de Feminismes



Pacto de Estado
contra la violencia de género



Es fa difícil iniciar un document sobre salut mental sense definir què és la salut mental i sobre tot què significa una bona salut mental ja que se suposa que és l'objectiu principal que volem aconseguir individualment i col·lectivament.

Salut mental és, segons l'OMS, quelcom més que l'absència de trastorns mentals. La salut mental és un estat de benestar en el qual la persona realitza les seves capacitats i és capaç de fer front a l'estrès normal de la vida, de treballar de manera productiva i de contribuir a la seva comunitat. En aquest sentit positiu, la salut mental és el fonament del benestar individual i del funcionament eficaç de la comunitat.

La salut mental i el benestar emocional són fonamentals per a la nostra capacitat col·lectiva i individual de pensar, manifestar sentiments, interactuar amb les altres persones, guanyar el manteniment i gaudir de la vida.

La salut mental individual està determinada per múltiples factors socials, psicològics i biològics. Resulta evident per molts estudis que així ho corroboren, que els trastorns de la salut mental s'associen als canvis socials ràpids, a les condicions de treball estressants, a la discriminació de gènere, a l'exclusió social, a les maneres de vida poc saludables, als riscos de violència i mala salut física i a les violacions dels drets humans.

Cal destacar que si ens centrem en la salut mental de les dones, haurem d'analitzar detingudament alguns factors esmentats anteriorment, en especial les desigualtats de gènere i els riscos de violència.

El sistema sexe/gènere articula les diferències entre homes i dones, que en un sistema patriarcal es transformen en desigualtats estructurals. A més de patriarcal, la nostra i totes les societats actuals estan marcades per l'androcentrisme, que es defineix per l'adopció generalitzada d'un punt de vista masculí com a punt de vista neutre i universal.

Es pot dir, que el sistema patriarcal porta a les desigualtats de gènere que desfavoreixen la dona. En la majoria de las societats la dona té un menor estatus social que l'home, i això es tradueix en relacions de poder desiguals. La dona es troba en condicions d'inferioritat en la família, la comunitat i la societat en general: té un menor grau d'accés als recursos i de control sobre aquests, i menys pes en la presa de decisions. La societat patriarcal ha posat límits al desenvolupament de les dones ja que les considera inferiors, amb més malestars o més debilitats que els homes, i això fa que l'abordatge de la salut de les dones estigui esbiaixat, i encara amb més pel que fa a la salut mental.

Amb tot, cal destacar que moltes dones han/hem realitzat molts canvis personals i col·lectius, però la persistència dels enfocaments teòrics sexistes i androcèntrics i estructures polítiques, socials i econòmiques que ens discriminen, no afavoreixen gens una bona salut mental.

El document es dividirà en diferents apartats que intentaran facilitar la comprensió i el debat sobre el tema, com ara dades rellevants sobre la salut mental de les dones, els factors que provoquen el malestar emocional, unes recomanacions a tenir en compte i acabarà amb un breu glossari dels trastorns més prevalents en les dones.

DADES SOBRE SALUT MENTAL



Ser dona és un factor de risc per patir un trastorn de salut mental i les dades ho corroboren: segons l'Enquesta Europea de Salut del 2020, la prevalença de depressió en les dones duplica la dels homes (7,1% enfront a 3,5%) i en els quadres de depressió greu la diferència encara és més gran: per cada cas greu en homes hi ha 3,5 dones. Segons el mateix informe, Espanya és, conjuntament amb Portugal, un dels països de l'OCDE on més ansiolítics i antidepressius es consumeixen. Les dades són eloqüents i alarmants: més de dos milions d'espanyols prenen diàriament ansiolítics, que són de fàcil accés en farmàcies sense necessitat d'un diagnòstic específic. Les dones doblen als homes en el consum de psicofàrmacs i són més proclius al diagnòstic a més de depressió, també d'ansietat i insomni, trastorns que comporten una major prescripció d'aquestes substàncies.

La pandèmia no ha fet més que agreujar i evidenciar aquestes diferències respecte a la salut mental de les dones, segons un nou informe de l'OMS d'aquest any 2022, l'augment de les malalties mentals va afectar més a les dones que als homes, i als joves, especialment els que tenien entre 20 i 24 anys, més que a les persones adultes majors. En el nostre país i segons el CIS, durant el primer anys de pandèmia un 6,4% de la població va acudir a una o a un professional de la salut mental per alguna mena de símptoma, sent el major percentatge un 43,7% per ansietat i un 35,5% per depressió. Més del doble de les persones que van acudir a aquests serveis de salut mental eren dones. El percentatge d'homes que va augmentar el consum de psicofàrmacs durant el confinament va ser de 7,6%, mentre que en el cas de les dones va ser del 15,4%.

Si ens basem no tant en trastorns concrets, sinó en indicadors de salut mental, les dones tendim a puntuar molt més alt que els homes en gairebé tots ells: sentir-se malament amb una mateixa, percepció d'estar decaiguda o deprimida, sensació de cansament, problemes per dormir, dificultats per concentrar-se, poc interès o alegria per fer les coses i en fluctuacions de la gana.

En les dades sobre part de la nostra comarca i extretes per les professionals, Sara Bonet i Marina Balanzó, el principal problema de salut crònic de les dones de 15 a 65 anys de l'Àmbit Costa de Ponent és l'ansietat. La depressió es troba en novena posició entre la franja d'edat dels 15 als 45 anys i la sisena entre els 45 i els 65 anys.

A banda de la depressió i l'ansietat cal destacar també, respecte la salut mental de les dones, els trastorns del comportament alimentari (TCA). Malauradament no hi ha dades molts exactes al respecte, però es calcula que a Espanya hi ha unes 400.000 persones que pateixen



trastorns alimentaris. Un informe de la Societat Espanyola de Metges Generals i de Família (SEMG), de novembre de 2018, situava als TCA com la tercera malaltia crònica més freqüent entre adolescents. I preocupa que apareixen en edats cada vegada més primerenques, entorn dels 12 anys. Encara que afecten tots dos sexes, són 2,5 vegades més freqüents en dones, amb una prevalença del 4,1 al 6,4% en noies d'entre 12 i 21 anys, i del 0,3% per a homes.

L'ESEMED, l'estudi epidemiològic de referència en Salut Mental a Espanya, també remarca la prevalença d'un trastorn d'ansietat específic com és el Trastorn per Estrès Posttraumàtic (TEPT) i va trobar que la probabilitat de patir-lo al llarg de la vida era en dones 2.2 i en homes, la meitat, 1.12. Pel que fa al trastorn límit de la personalitat (TLP), el trastorn de la personalitat més freqüent, que té un pronòstic greu, amb freqüents hospitalitzacions, en la població general la probabilitat de patir-lo és del 2-3 %, però cal destacar que el 70 % són dones.

És important destacar que una de les complicacions més greus de la depressió i del trastorn límit de la personalitat són els intents de suïcidi i les morts per suïcidi. Es calcula que el risc de suïcidi en persones amb depressió és entre un 10% i un 15%. Encara que el suïcidi consumat és més freqüent en homes, en dones són molt més freqüents els intents autolítics. En el TLP el risc de mort per suïcidi és del 5-10%.

També hem de destacar algunes malalties, que tenen un prevalença més alta entre les dones com per exemple l'obesitat, la fibromiàlgia, el dolor i la fatiga crònics i alguns tipus de càncer i que presenten un trastorn associat de salut mental.

FACTORS QUE EXPLIQUEN LES DADES



Diferents estudis avancen que hi ha una sèrie de factors psicosocials que augmenten el risc de patir un trastorn mental al llarg de la vida, a banda d'una possible etiopatogènia biològica, i que estan relacionats directament amb la discriminació i la desigualtat que pateixen les dones: les violències masclistes i els estereotips sexuals, principalment, i també podem afegir altres aspectes socials com la pobresa, la classe social o la migració.

Les violències masclistes

Les dones poden patir diferents tipus de violència tant a la infantesa com a l'edat adulta, les més habituals són l'abús sexual infantil, les agressions sexuals (violacions) i la violència per part de la parella.

A la infantesa, el tipus de violència més greu és el de l'abús sexual. La prevalença de l'**abús sexual infantil (ASI)** és difícil d'estudiar donat que en molts casos les agressions no es denuncien en el moment que es pateixen i sovint no s'expliquen tampoc més endavant. A part de la gravetat de la violència en el moment que es pateix, cal destacar que les dones que han patit abús sexual tenen un risc alt de presentar patologia mental a la vida adulta. Els trastorns més relacionats amb l'abús sexual són el Trastorn Límit de Personalitat (TLP), el Trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT) i la depressió major. Existeixen estudis que demostren que el fet d'haver estat abusada sexualment en la infància pot provocar un desenvolupament d'altres patologies en l'edat adulta com la fibromiàlgia i disfuncions sexuals com el vaginisme o l'anorgàsmia.

Les **agressions sexuals i l'assetjament sexual** són unes altres de les xacres que a banda del trastorn d'estrès agut que genera un malestar clínic significatiu i interfereix negativament en la vida quotidiana de les víctimes, pot esdevenir en un TEPT o en altres formes d'ansietat cròniques i també d'alteracions de l'esfera sexual.

La **violència contra les dones exercida per la parella** és una forma d'exposició crònica a l'estrès sever que pot modificar els mecanismes involucrats en la resposta fisiològica i emocional. Aquestes conseqüències són menys evidents que els traumatismes físics, però a mig i llarg termini, poden portar a problemes de salut mental i física. Les respostes d'evitació i hipervigilància que les dones supervivents han après a utilitzar per afrontar la violència són típicament característiques de problemes de salut mental com l'ansietat, la depressió i el TEPT. L'aprenentatge d'aquestes estratègies d'afrontament sembla estar relacionat amb l'aparició de problemes de salut mental (ansietat, depressió i TEPT) i d'abús de substàncies (alcohol o psicofàrmacs, entre d'altres), però també en una reducció en l'adaptabilitat immunològica i alteracions en la resposta immunitària (síndrome de fatiga crònica i fibromiàlgia) i en la salut cardiovascular i respiratòria (asma i infarts).

Els estereotips i rols sexuals

Els estereotips sexuals estan fermament ancorats en la societat. Ens pauten, de manera irracional, com hem de valorar els comportaments i les actituds dels homes i de les dones. Alguns d'aquests estereotips són per exemple que les dones són més intuïtives, més passives, més submises i més febles que els homes, i també es considera a les dones, i això és molt rellevant per a la salut mental, més inestables psicològicament. Malauradament, aquest darrer estereotip ha impregnat negativament no només a la societat en general, sinó també, el món científic en particular.

Els rols socials estan assignats en funció del sexe i per tant no tan sols són diferents en les dones i els homes sinó que comporten desigualtat i discriminació envers les dones i estan molt relacionats amb la presència o absència de trastorns mentals.



El rol de cuidadora i de mare/esposa ideal: la divisió sexual del treball ha confinat les dones durant mil·lennis en l'àmbit domèstic, dedicant-se a la llar i a la cura d'infants i persones depenents, tasques prou estressants però alhora invisibles i sense cap tipus de reconeixement familiar ni social. Això ha comportat un dèficit crònic d'autoestima i sovint sentiments de culpa i ràbia continguda que cristal·litza sovint en trastorns com la depressió o l'ansietat.

Discriminació laboral: el propi fet d'haver de demostrar amb escreix la vàlua en un lloc de treball pel fet de ser dona, però també la fustigació o l'acomiadament pel fet de voler o ser mare i encara més l'existència d'assetjament sexual en la feina, provoca un estrès crònic que repercuteix directament en l'aparició de trastorns mentals.

Conciliació laboral, familiar i personal: malgrat que moltes dones s'han incorporat al treball remunerat, en la majoria de famílies continua havent-hi un repartiment molt desigual de les tasques de la llar i de la cura dels infants i persones dependents, que continua recaient en

principalment en les dones. Per aquest fet moltes d'elles acusen una doble o triple jornada que no els hi facilita tenir cura d'elles mateixes ni estones d'esbarjo. L'insomni, el cansament i el sentiment d'injustícia dóna pas a trastorns adaptatius que poden derivar a mig i llarg termini en dolències físiques i també mentals.

La maternitat: la pressió social que existeix envers les dones per ser mares es converteix, a vegades, en una obligatorietat i provoca en algunes d'elles dissonàncies respecte als seus veritables desigs.

La imatge femenina: la pressió cultural per estar prima i jove amb la finalitat de ser, i continuar sent, atractives sexualment per als homes, o bé el desig d'aconseguir una imatge idealitzada d'un cos perfecte per compensar la baixa autoestima i la por a ser rebutjada per l'entorn, posa sovint a moltes dones en risc envers la seva salut física i mental. Tot i que dintre dels Trastorns del Comportament Alimentari (TCA) és més coneguda l'anorèxia nerviosa per la seva gravetat, sol ser més freqüent la bulímia nerviosa ja que per les seves característiques (pes normal, menjar correctament en públic, conductes purgatives o d'afartaments en privat i secretes) pot passar molt més inadvertida i no es detecta tan aviat.

Tots aquests factors esmentats es poden donar conjuntament, la qual cosa afavoreix la sensació de desbordament emocional, i d'altres resulten contradictoris (com per exemple la pressió de la maternitat que comporta alhora la possible pèrdua d'una promoció en l'organització en la qual es treballa o fins i tot l'acomiadament de la feina). Per tant les imposicions i limitacions d'estereotips i rols pel fet de ser dones, s'associen a una menor capacitat d'elecció i aquesta sobrecàrrega derivada d'assumir-los, conciliar-los o lluitar en contra d'ells, augmenta el risc de patir un trastorn mental.

RECOMANACIONS A TENIR EN COMPTE



Aprofitant les indicacions de la IAWMH (International Association for Women's Mental Health) que té com objectiu millorar la salut mental de les dones a tot el món, proposo una sèrie de recomanacions destinades a millorar l'abordatge de la salut mental de les dones del nostre territori:

- Integrar la salut mental de les dones tant per part dels i de les professionals de la salut mental com les entitats proveïdores d'aquest serveis.
- Crear, facilitar o donar suport a programes de promoció de la salut mental que tinguin en compte el context vital de les nenes i les dones perquè totes tinguin un accés igualitari a l'educació, el treball, l'esport, la cultura i l'oci perquè s'elimini la discriminació i la violència i es redueixi la pobresa.
- Facilitar que la informació que es doni a les joves i les dones adultes sobre la seva salut mental sigui clara i entenedora, respectant la presa de decisions sobre el tractament, sempre que sigui possible, posant èmfasi en l'empoderament de les pacients.
- Crear i donar suport a campanyes que augmentin el reconeixement i la reducció de l'estigma mental en dones.

- Afavorir la formació de tots i de totes les professionals de la salut mental i també en altres especialitats com per exemple els metges i metgesses d'Atenció Primària (MAP), sobre els temes rellevants respecte a la salut mental de les dones. Això inclouria tant els programes universitaris com els cursos de formació continuada.
- Abordar la salut mental no només des de la patologia, sinó també des dels aspectes protectors, realitzant estudis sobre resiliència, autonomia individual, empatia, èxit autogestionat i l'autoestima de les dones.
- Incloure en la recerca i la investigació homes i dones, a menys que hi hagi una clara raó relacionada amb l'estudi concret per no fer-ho, i que es facilitin els resultats segregats per sexe en totes les variables.
- Respecte a la violència masclista, algunes recomanacions concretes per millorar-ne l'abordatge:
 - Reconèixer que la violència contra les dones és un important factor de risc de patologia mental en les dones
 - Crear programes que millorin la formació de professionals de la salut mental i d'altres especialitats com metges i metgesses d'atenció primària i infermeria per explorar, reconèixer i tractar les víctimes de violència.
 - Promoure programes de tractament segurs i respectuosos i no culpabilitzadors tant a nivell ambulatori com d'ingrés.
 - Fer recerca sobre quins són els millors tractaments per a les dones que han patit violència masclista, els fills i filles i també els maltractadors.
 - Afavorir el treball en xarxa interprofessionals (social, legal, sanitari,...) per a millorar i prevenir aquesta xacra.
 - Promoure programes de prevenció i atenció primerenca en adolescents i joves sobre violència masclista.

BREU GLOSSARI DE SALUT MENTAL



Trastorns depressius: es caracteritzen per un estat d'ànim de gran tristor o desinterès generalitzat per quasi tot allò que envolta a la persona, juntament amb un marcat descens de l'activitat física i psicofisiològica, manifestada a través de la manca de motivació, gana i libido, per insomni i, en els caos més greus, per la pèrdua de les ganes de viure i el suïcidi. Els més comuns són el trastorn de depressió major i distímia.

Trastorns d'ansietat: són els que comparteixen característiques de por i ansietat excessius, així com alteracions conductuals associades. La por és una reacció emocional a una amenaça imminent, real o imaginària, mentre que l'ansietat és una resposta anticipatòria davant una amenaça futura. Els trastorns d'ansietat es diferencien entre si segons la mena d'objectes o situacions que indueixen la por, l'ansietat o la conductes evitatives, i segons el contingut del

pensament o creences associades. Els més diagnosticats són les fòbies específiques, el trastorn d'ansietat social, el trastorn de pànic i l'agorafòbia i el trastorn d'ansietat generalitzada.

Trastorn d'Estrès PostTraumàtic (TEPT): apareix quan la persona ha patit una agressió física o psicològica o una amenaça per a la seva vida i quan la reacció emocional experimentada implica una resposta intensa de por, indefensió o alarma. Una variant és el TEPT complex que està associat a una simptomatologia més greu i variada (alteracions de la identitat personal, capacitat de modulació afectiva pobre, descontrol dels impulsos,...) i la comorbiditat amb altres trastorns com la depressió, els trastorns de personalitat i l'abús d'alcohol. Aquesta variant és més freqüent en situacions d'aïllament social i en persones que han patit una exposició precoç en la infància a la violència o una revictimització perllongada, com ocorre en el cas de víctimes d'abús sexual infantil, de violència per part de la parella o segrests perllongats.

Trastorn límit de la personalitat (TLP): es caracteritza per un patró general d'inestabilitat en les relacions interpersonals, en la imatge d'una mateixa i en l'afectivitat i la presència d'una notable impulsivitat. Com aspectes extrems poden presentar conductes autolesives i idees de suïcidi (i també intents autolítics).

Trastorns del Comportament Alimentari (TCA): alteració dels hàbits alimentaris i de les conductes de control de pes que danyen significativament la salut o el funcionament psicosocial de la persona, i no són secundaris a cap altre trastorn mental o mèdic. Tant en l'anorèxia nerviosa com en la bulímia nerviosa hi ha una conducta alimentària alterada conseqüència del control que la persona vol exercir sobre el seu pes corporal. També cal incloure en aquesta categoria el trastorn per afartament que és conseqüència del 20-30% de diagnòstics d'obesitat. El malestar principal és també la manca de control i, per tant, la realització dels afartaments precipita l'augment de pes i l'obesitat.

Trastorns adaptatius: es tracta d'una reacció de desajustament o inadaptació en la qual apareixen símptomes emocionals i/o comportamentals en resposta a un o més estímuls angoixants, esdeveniments vitals estressants, problemes psicosocials o canvis en al vida de la persona.



Consell Comarcal
del Baix Llobregat



Amb el suport de:



Ajuntament de
Cornellà de Llobregat



Diputació
Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat i Feminismes
Secretaria de Feminismes



Pacto de Estado
contra la violencia de género