

SOCIALIZACIÓN DE GÉNERO Y SALUD MENTAL

Dra. Ma. Asunción Lara

Instituto Nacional de Psiquiatría

Ramón de la Fuente Muñiz

Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres
26 de mayo, 2016

Objetivo

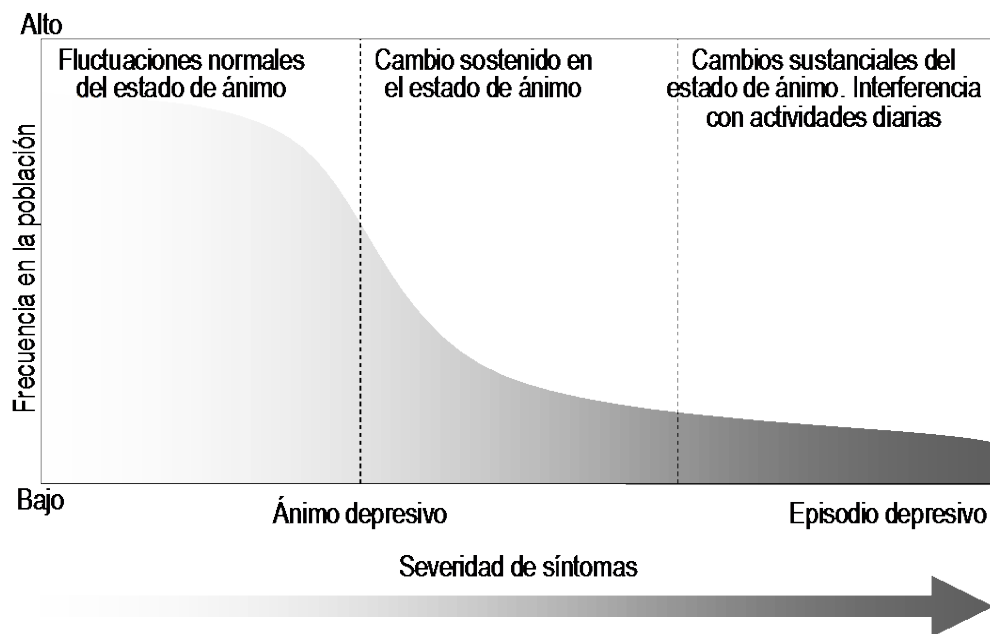


- Depresión en las mujeres
- Depresión perinatal en mujeres

Qué es la depresión

- ✓ Estado de ánimo deprimido
- ✓ Disminución del interés o capacidad de disfrutar casi todas las actividades

- ✓ Pérdida importante de peso o aumento del apetito
- ✓ Insomnio o hipersomnias
- ✓ Agitación o lentitud psicomotoras
- ✓ Fatiga o pérdida de energía
- ✓ Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva
- ✓ Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
- ✓ Pensamientos recurrentes de muerte.



Fuente: The World Health Report, 2001

Prevalencia de depresión en México

Journal of Affective Disorders 138 (2012) 165–169



ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Brief report

Depression, gender, and the treatment gap in Mexico

Claudia Rafful, María Elena Medina-Mora*, Guilherme Borges, Corina Benjet, Ricardo Orozco

National Institute of Psychiatry, Calzada México Xochimilco No 101-Col. San Lorenzo Huipulco, México D.F., C.P. 14370, Mexico City, Mexico

Prevalencia en la vida:

Mujeres: 10.4%

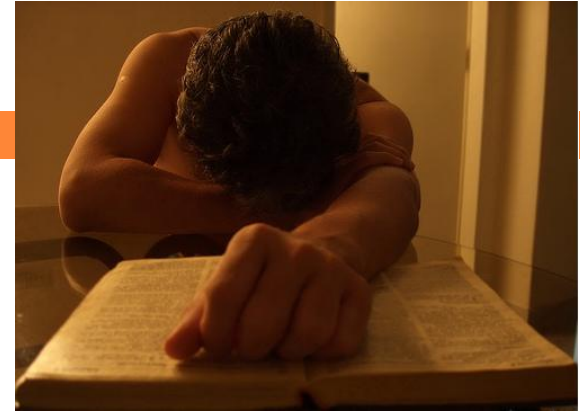
Hombres: 5.4%

Ser mujer está asociado con mayor riesgo de padecer depresión en la vida.

Más mujeres que hombres tienen un primer episodio depresivo, una vez que se da un primer episodio, no hay diferencias en número o duración de los episodios entre los sexos

Discapacidad

- 1ª causa de discapacidad en las mujeres
- 9ª causa en los hombres

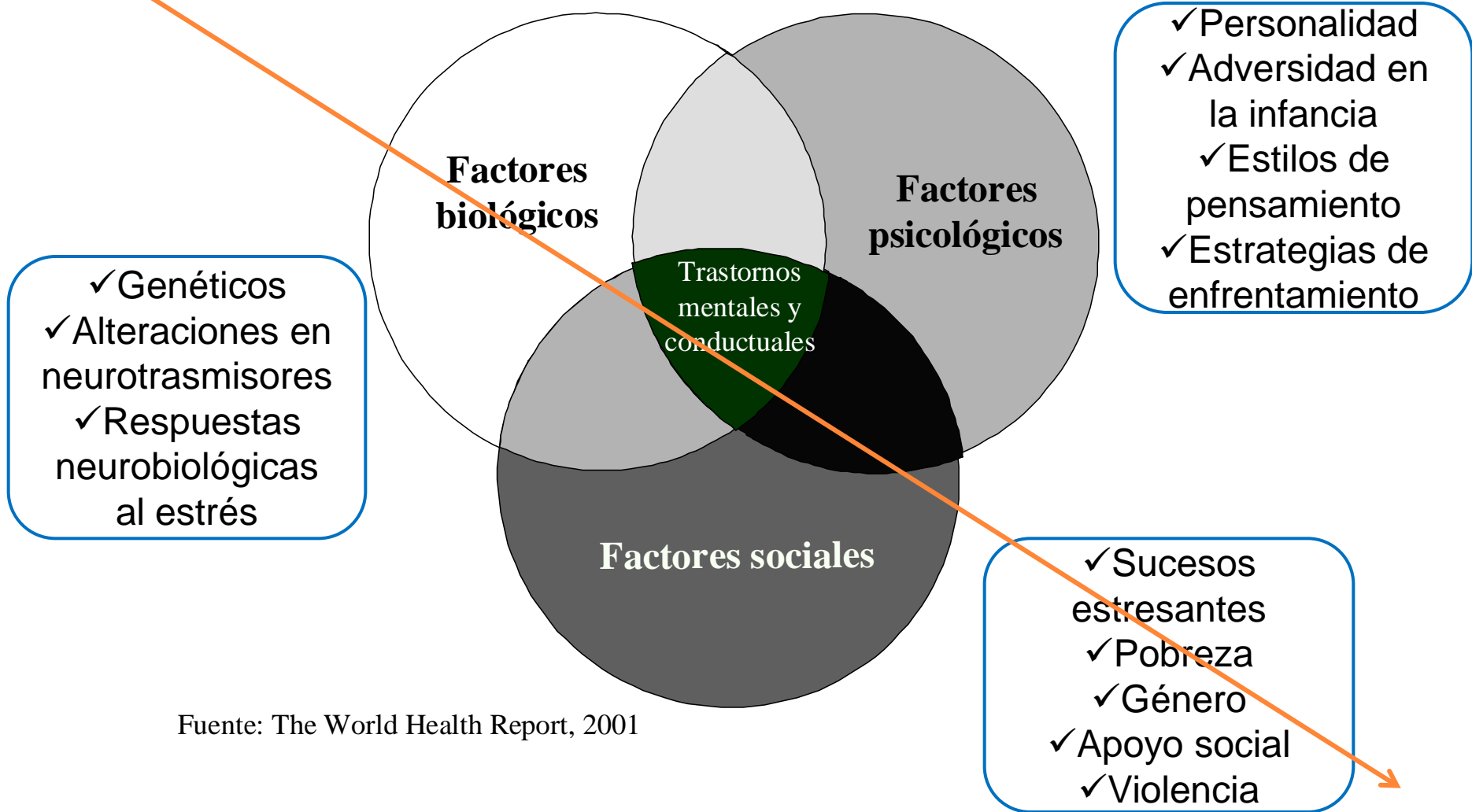


La depresión produce mayor discapacidad que las condiciones crónicas como diabetes, trastornos respiratorios, enfermedades cardiacas.


González-Pier, E., et al., 2007. *Salud Pública Mex*, 49

Lara M.C., et al., 2007 *Salud Ment*, 30:4-11


Por qué nos deprimimos



Fuente: The World Health Report, 2001

En algunas mujeres el primer episodio depresivo se relaciona con periodos de intensos cambios hormonales: pubertad, fase premenstrual, periodo perinatal,  menopausia.

Los cambios hormonales en estos periodos pueden alterar el funcionamiento de los neurotransmisores que regulan el afecto y dispara una depresión en personas genéticamente vulnerables.

Importantes cambios sociales y demandas sobre el comportamiento de las mujeres se dan en estos periodos que afectan su estado de ánimo. 

Las mujeres pueden tener mayor vulnerabilidad a factores estresantes y a comportamientos que lleva a la depresión que los hombres.

Depresión en las adolescentes

- La diferencia entre los géneros en depresión emerge en la adolescencia
- Mayor impacto de los cambios físicos en las jóvenes
- Acoso sexual de sus pares
- Mayor vulnerabilidad afectiva, ligada a mayor necesidad de dependencia y filiación

- Mayor tendencia a rumiar las dificultades
- Preocupación por la imagen corporal - debido a estereotipos de género

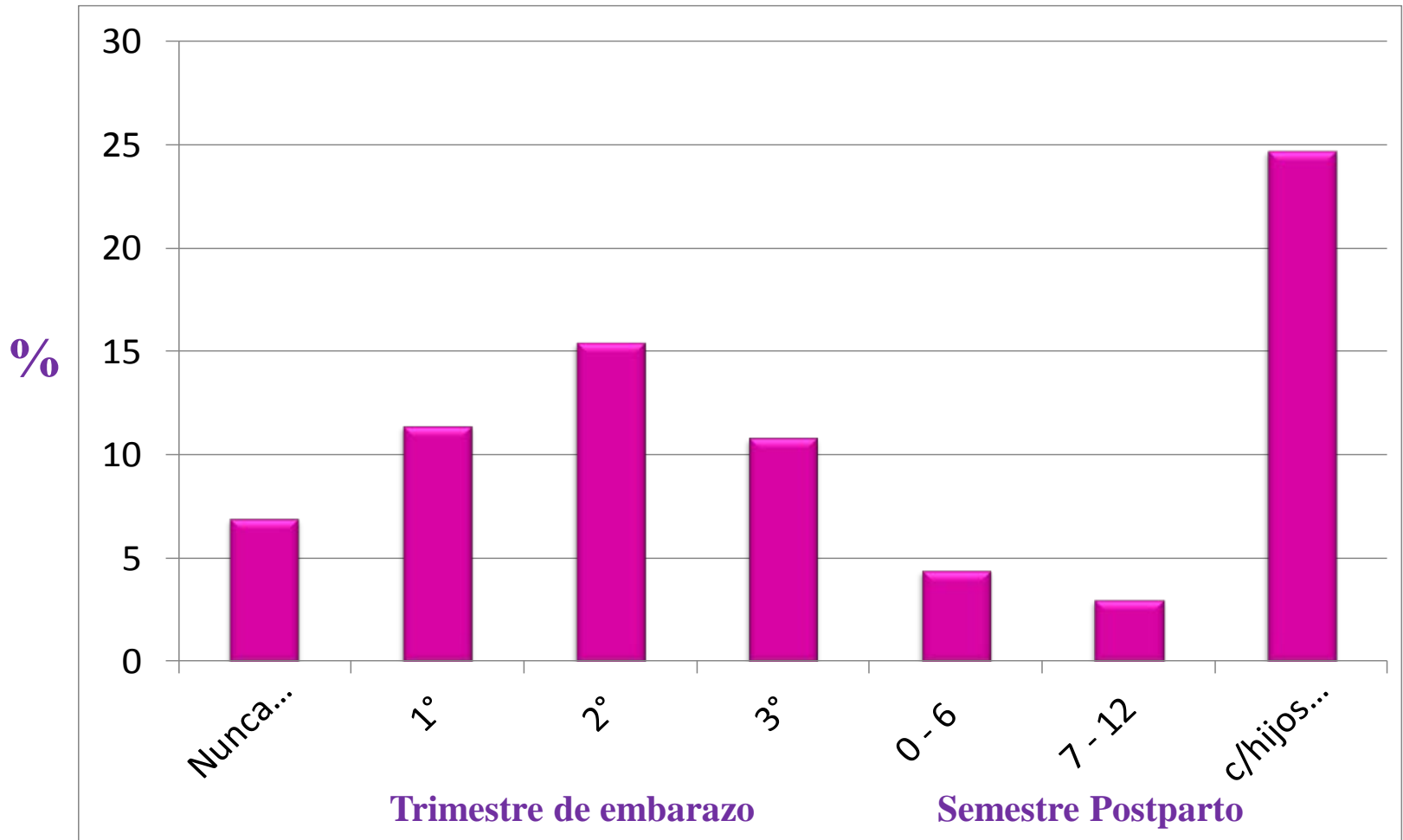
- Mayor presencia de sucesos adversos, como son abuso sexual en la infancia y adolescencia
- Embarazo

Maternidad adolescente

Jóvenes de 13 a 19 años

- 3.9% embarazadas
- 3.3% posparto
- 4.4% mamás de pequeño de un año o mayor

Prevalencia de sintomatología depresiva grave (CES-D \geq 24)



Factores que aumentan el riesgo de DPP en adolescentes

- **No estar en la escuela**

(95-99% no estaba)

- **Tener un hijo/a de un año o más**

(4.4%)

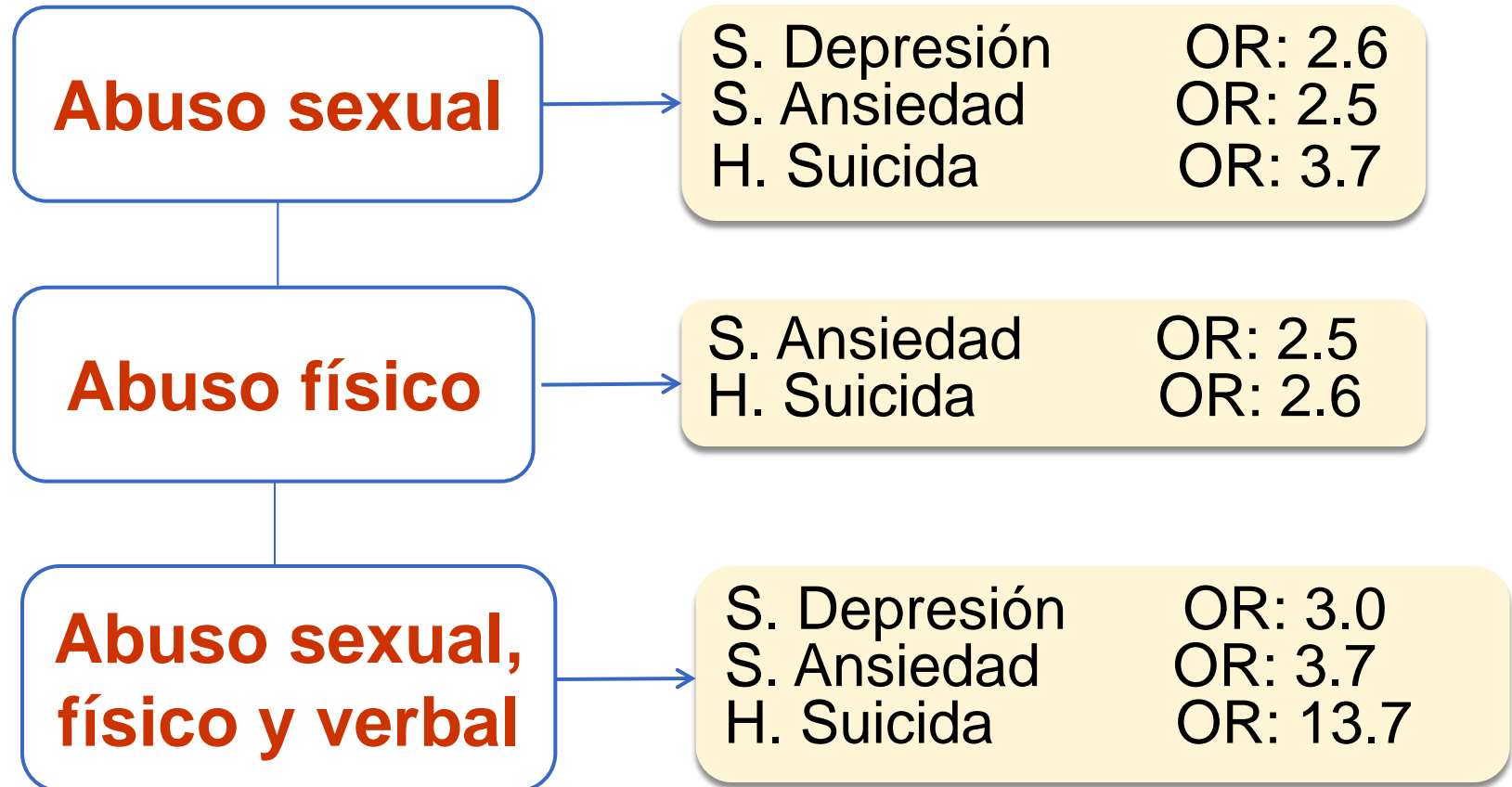


Adversidad en la infancia: Prevalencia de abuso en la infancia

- Abuso sexual:
 - mujeres: 32.3%
 - hombres de 14.2%.
- Abuso físico:
 - mujeres 19.5%,
 - hombres 22.2%.

35% de la diferencia por género en depresión podría explicarse por el abuso sexual ocurrido en la infancia a niñas.

Abuso antes de los 17 años y salud mental en mujeres embarazadas (N=357)



Abuso sexual 33%. Físico: 55%. Verbal: 59%

Sucesos vitales (estresantes)

- Diversos tipos de adversidad que tienen efectos sobre la salud mental
- Muerte o enfermedad de familiares, separación/divorcio, pérdida del empleo, aborto...

Entre el 75% y el 90% de los episodios depresivos muestran que un **suceso vital** (estresantes) ocurre poco tiempo antes del episodio depresivo.

Estrés interpersonal

Mayor **inclinación** en las mujeres que en hombres hacia las relaciones interpersonales, lo cual las pone en mayor riesgo de estrés relacionado estas.

Padecen el alcoholismo de la pareja. No se separa y tratan de ayudarlo

Se encargan del cuidado de personas enfermas o con dificultades: enorme carga que recae primordialmente en las mujeres.

La ruptura de la pareja es factor de depresión. Las mujeres dan mayor importancia a relaciones íntimas, lo cual las hace vulnerables a presentar depresión el las rupturas.

Adversidad económica

Mayor pobreza en mujeres que en hombres.
70% de los 1.2 billones de personas que viven en
pobreza son mujeres.

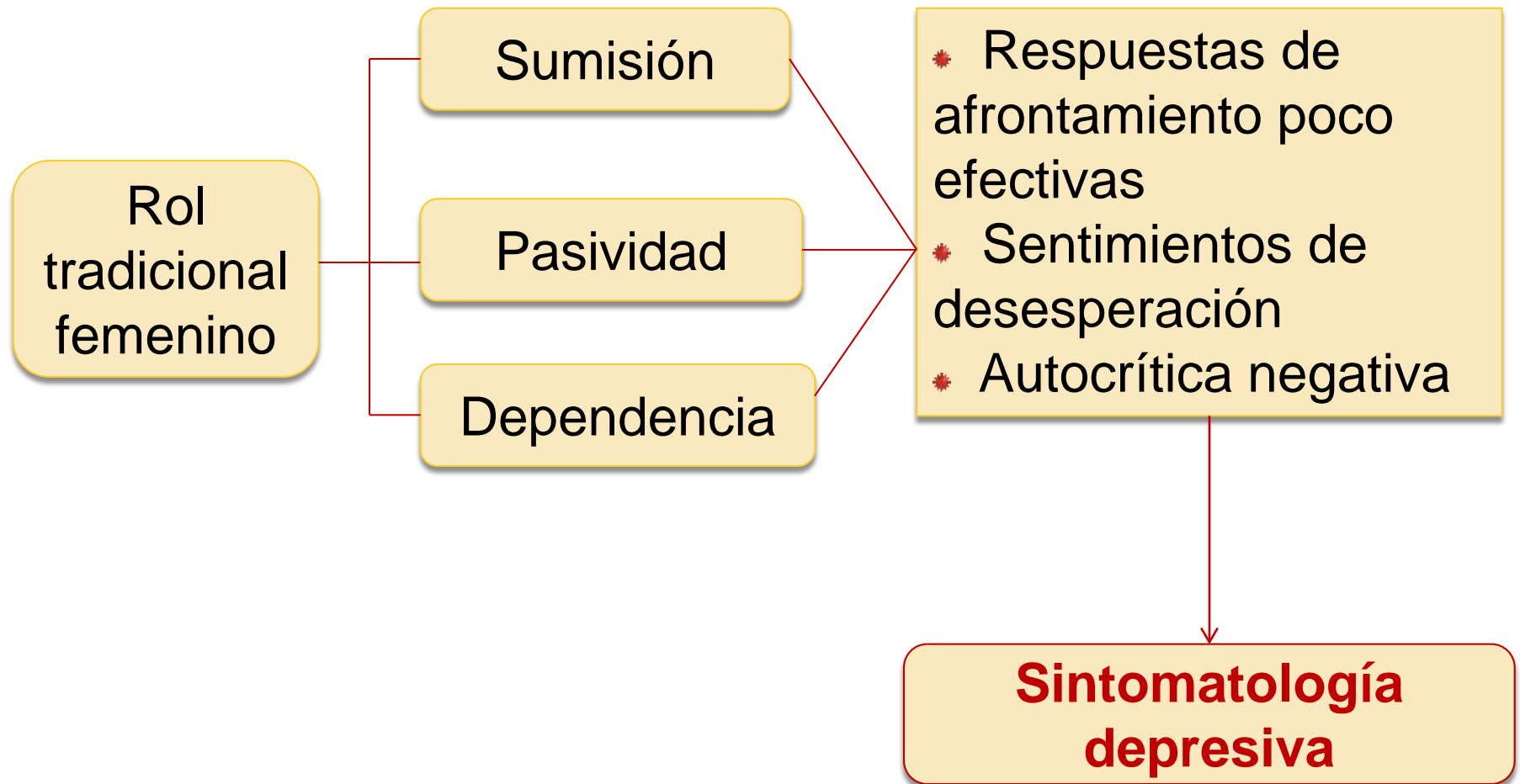
La pobreza duplica el riesgo de depresión, relacionada con mayor violencia doméstica, problema de adicción en algún miembro de la familia, presencia de ancianos y enfermos crónicos en la familia, mayor exposición a la enfermedad, al trabajo arduo y menor apoyo social.

Estatus social de la mujer

“La salud de las mujeres se encuentra inexorablemente ligada a su estatus en la sociedad. Se beneficia de la igualdad y sufre con la discriminación. En la actualidad, el estatus y el bienestar de millones de mujeres en todo el mundo siguen siendo trágicamente bajos.”



Papeles de género



Papel tradicional femenino

Mujeres con embarazo de alto riesgo

- Creen que un nuevo embarazo puede retener a la pareja.
- Nuevo embarazo para: *querer darle un hijo a la pareja.*
- Ellas y su pareja se sienten más satisfechas si el hijo es varón
- Con frecuencia son abandonadas por la pareja después de tener la/el hijo.

Reducción en inequidad de género

- Las diferencias por género en trastornos mentales se reducen en la medida en que se producen cambios en el rol tradicional femenino.
- El incremento de oportunidades para la mujer, en términos laborales, control natal, escolaridad, edad de matrimonio y uso de anticonceptivos mejora la salud mental de las mujeres, al reducir la exposición a situaciones estresantes que pueden llevar a la depresión e incrementar su acceso a recursos que ayudan a enfrentar la depresión.

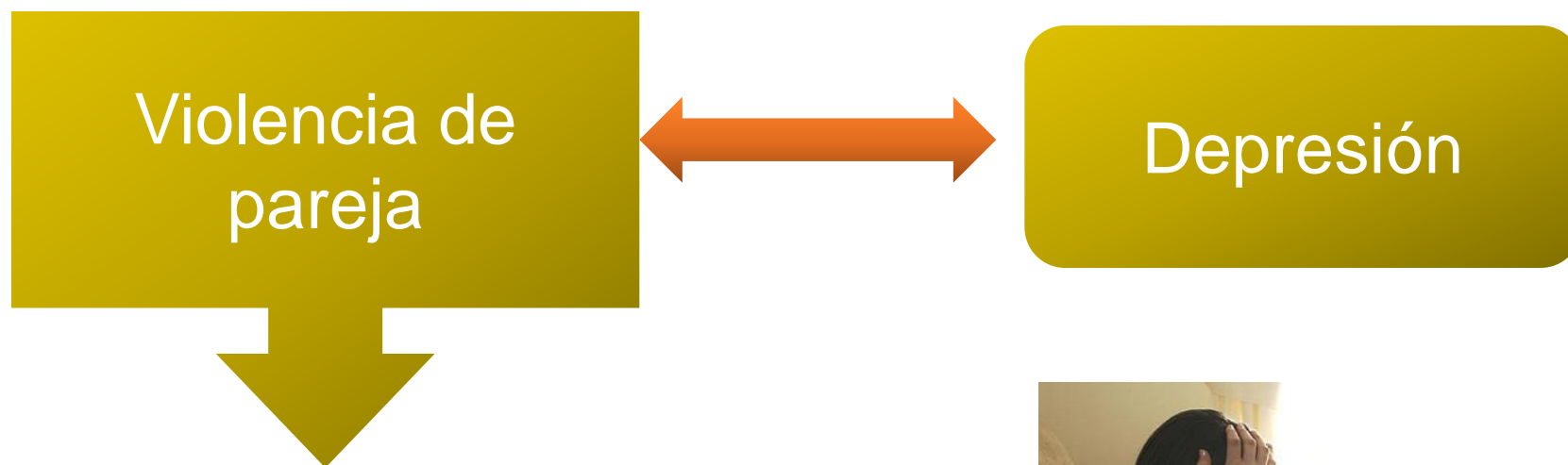
Prevalencia violencia pareja

- Apaleado por su pareja:

Mujeres: 10.7%

Hombres: 0.8%

Violencia doméstica



- **Discapacidad**
- **Desesperación**
- **Baja autoestima**
- **Altos niveles de autocrítica**
- **Limitación en la expresión de sus afectos**
- **Dificultades en las relaciones íntimas**



Trabajo extradoméstico

- Desigual distribución del trabajo doméstico entre los sexos.
- Inequidad en el ámbito laboral


Mayores estrés laboral.

El trabajo extradoméstico reduce la presencia de depresión en comparación con solo dedicarse al hogar.



Repetti, R. L., 1989. *J Pers Soc Psychol*, 57(4), 651-659
Trovato, F., & Vos, R., 1992.. *Sociol Forum*, 7(4), 661-677

Uribe V., et al., 1990. *IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*
Lara, M.A., et al., 1993. *Salud Ment*, 16 (2): 13-22

- 
- Desempeñar varios roles puede disminuir los efectos negativos de otros roles; trabajar fuera del hogar aumentan las fuentes de apoyo social en las mujeres; las ama de casa se encuentran más aislada socialmente y esto reduce que reciban apoyo social práctico.

Trabajo remunerado en embarazadas

Trabajo NO remunerado vs Trabajo remunerado
Mayor estrés derivado de:



- Enfermedades y/o lesiones graves
- Dificultad para educar, corregir y/o poner límites a los hijos
- Dificultades con parientes (no hijos, ni pareja)
- Problemas económicos serios
- Alcoholismo/drogadicción en la pareja
- Violencia doméstica (amenazas, insultos/golpes de la pareja)

Trastornos depresivos (CIE 10 y DSM-IV) por sector laboral en mujeres

Sector informal: 27.5%

Trabajo doméstico: 11.7%

Sector formal: 9%

Un trabajo remunerado y gratificante puede ayudar a la mujer a disminuir su riesgo a deprimirse, pero sólo en los casos en los que ella lo ha elegido, más que sentirse forzada a hacerlo por presiones económicas



Depresión en el embarazo y el posparto

Depresión perinatal

Embarazo

- Países desarrollados: 2 a 21%
- En México: 12.3 a 14%

Posparto

- En países desarrollados: 10-15%
- México: 13.0%- 24.6%

O'hara, M. W., et al., 1996. *Int Rev Psychiatr*, 8(1), 37-54

Bennett, H. A., et al., 2004. *Clin Drug Invest*, 24(3), 157-179

Lara, M. A., et al., 2015. *J Affect Disorders*, 175, 18-24


Alvarado-Esquivel C, et al., 2010. *Gac Méd Méx.* 146: 1-9

Factores de riesgo de DPP

- ✓ Depresión previa
- ✓ Carencia de apoyo social
- ✓ Insatisfacción con la relación de pareja
- ✓ Sucesos vitales estresantes
- ✓ Síntomas de ansiedad
- ✓ Papel tradicional femenino
- ✓ Baja resiliencia
- ✓ Baja escolaridad
- ✓ Soltera
- ✓ Bajo ingreso
- ✓ Ama de casa
- ✓ Abortos previos
- ✓ Embarazo no planeado/deseado
- ✓ Cesárea

Consecuencias de la depresión materna

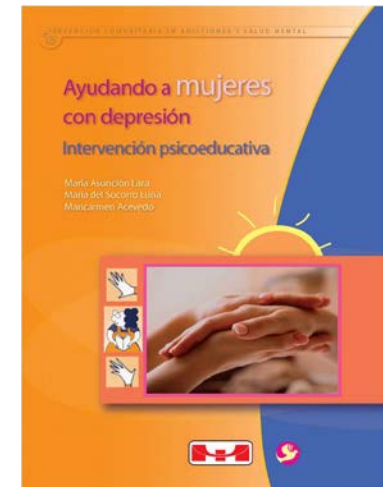
- **En el embarazo:** mayor morbilidad de la madre y del feto, cuidado prenatal inadecuado, bajo peso al nacer, pre-eclampsia, abuso de sustancias
- **En el posparto:** déficit en la interacción temprana que afecta el funcionamiento cognitivo y el patrón de apego.



Prevención de la depresión en mujeres

Prevención de la depresión

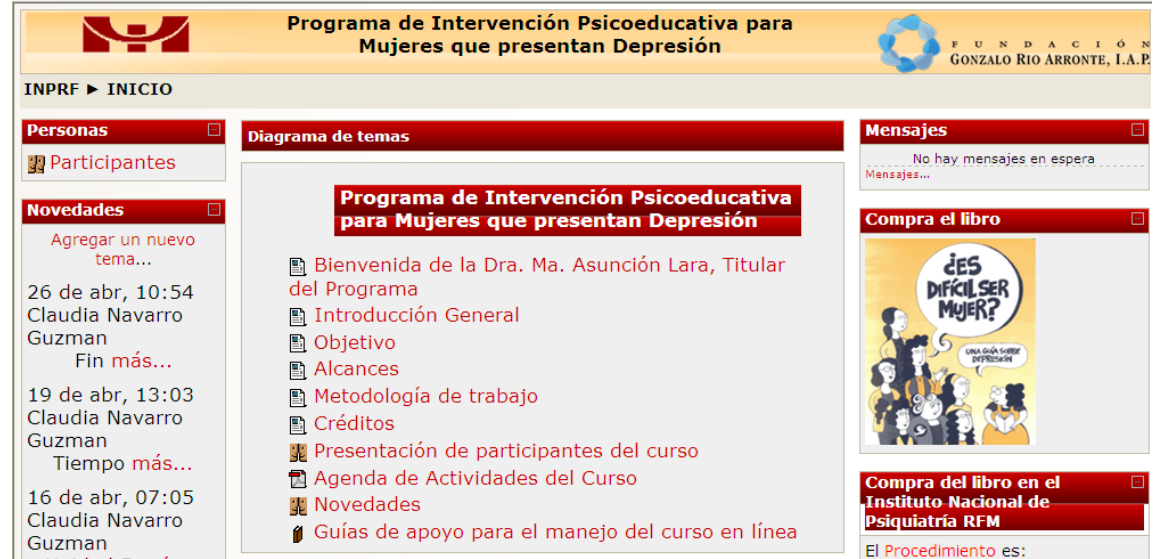
- ✓ Prevención de depresión en mujeres que ya tienen sintomatología depresiva
- ✓ Psico-educación
- ✓ Grupal
- ✓ Ocho sesiones (2hrs. c/u)
- ✓ Coordinada por una facilitadora



Lara et al., 2003, *Int J of Soc Psychia*, 49(1): 43-57
Lara et al., 2003, *Am J of Orthopsychia*, 73(1), 35-43

Diseminación

Es el medio por el cual se pretende que la intervención sea instrumentada por profesionales de la salud y ciencias sociales en su contexto de acción



The screenshot shows a web portal titled "Programa de Intervención Psicoeducativa para Mujeres que presentan Depresión" (Psychoeducational Intervention Program for Women with Depression). The portal is managed by the "FUNDACIÓN GONZALO RIO ARRONTE, I.A.P." and is accessed via "INPRF ► INICIO".

The main content area, titled "Diagrama de temas", lists the following topics:

- Bienvenida de la Dra. Ma. Asunción Lara, Titular del Programa
- Introducción General
- Objetivo
- Alcances
- Metodología de trabajo
- Créditos
- Presentación de participantes del curso
- Agenda de Actividades del Curso
- Novedades
- Guías de apoyo para el manejo del curso en línea

Other sections include:

- Personas:** Participantes
- Novedades:** "Agregar un nuevo tema..." with recent updates from Claudia Navarro Guzman on April 26, 19, and 16.
- Mensajes:** "No hay mensajes en espera"
- Compra el libro:** "¿ES DIFÍCIL SER MUJER? UNA GUÍA SOBRE DEPRESIÓN"
- Compra del libro en el Instituto Nacional de Psiquiatría RFM:** "El Procedimiento es:"

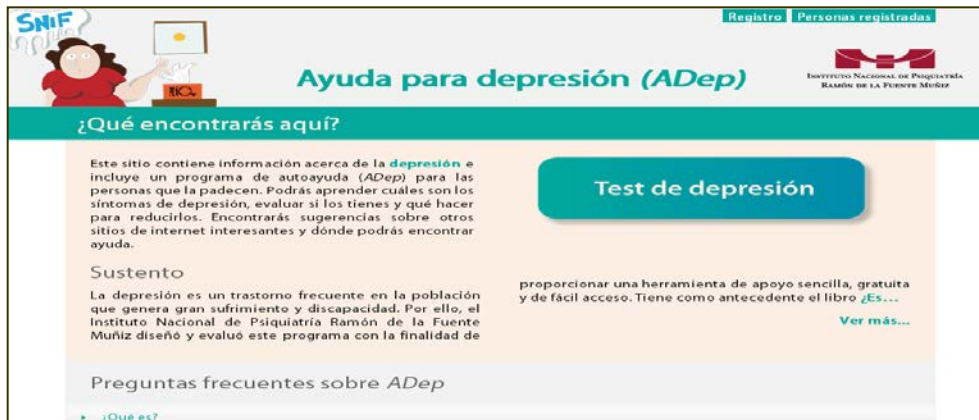
Se imparten cursos de capacitación a profesionales a distancia.

cursosdiep@imp.edu.mx

www.ayudaparadepresion.org.mx



Programa gratuito de autoayuda



Marzo 2009-Abril 2013

Visitas: 28,078 - 17,318 registrados

Mujeres: 84.6%; Hombres: 15.6%

	%
Mujeres	84
Hombres	16
Entre 18 y 50 años	97
Educación de preparatoria o más	64
Ha estado en tratamiento psic/psiquiátrico	30

Mayo 2014: 1143

Mujeres 69%

Hombres 31%

Depresión posparto

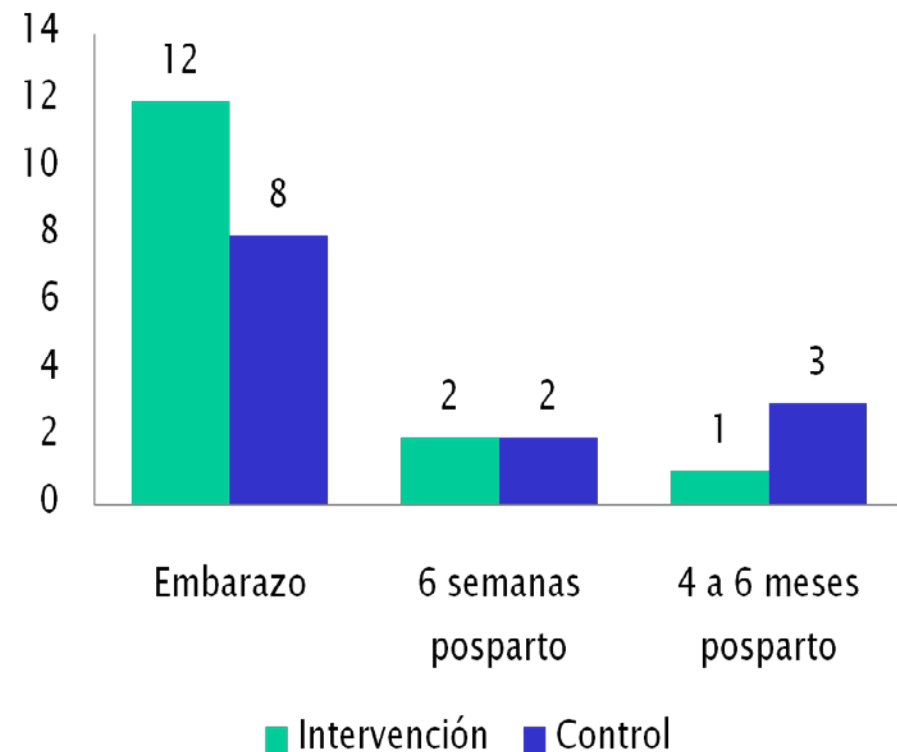
Diseño y evaluación de intervención psicoeducativa para prevenir la depresión posparto

- ✓ Intervención grupal
- ✓ Psicosocial
- ✓ Durante el embarazo
- ✓ Ocho semanas 2 hrs por sesión



Resultados

Reducción de Depresión



Percepción de ayuda

- Aceptación del bebé
- Percibirse como mejor madre
- Superación de miedos
- Auto-aceptación
- Resolver dudas

Qué hacer

- Prevención universal: Información a todas las madres sobre la salud mental perinatal.
- Respuesta empática de personal médico
- Orientar a las madres respecto a la DPP
- Orientar a los familiares sobre la importancia del apoyo social en el puerperio.
- Instrumentar intervenciones preventivas para madres en riesgo de depresión posparto



Curso para profesionales en línea en el programa de prevención de DPP
cursosdiep@imp.edu.mx

- Información sobre DPP en el programa de ayuda en línea para depresión

www.ayudaparadepresion.org.mx



Curso para
profesionales en línea
en el programa de
prevención de DPP



Gracias

laracan@imp.edu.mx

Bibliografía

- Alvarado-Esquivel C, Sifuentes-Álvarez A, Estrada-Martínez S, Salas-Martínez C, Hernández-Alvarado A B, Ortiz-Rocha SG (2010) Prevalencia de depresión postnatal en mujeres atendidas en hospitales públicos de Durango. *Gaceta Médica de México*. 146: 1-9
- Arango L.G.G. (2009). Intersecciones de clase, género y raza en el trabajo de cuidado [monografía en Internet]. En: Congress of the Latin American Studies Association. Rio de Janeiro, Brazil June 11-14.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Depression during Pregnancy. *Clinical Drug Investigation*, 24(3), 157-179. doi:10.2165/00044011-200424030-00004
- Berenzon-Gorn S., Alanis-Navarro S. (2009). ¿El trabajo extradoméstico es un factor de riesgo para la presencia de trastornos emocionales? Análisis de un grupo de mujeres mexicanas de bajos recursos. *Psiquiatría*, 25(1), 14-18
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008

Bibliografía

- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, Fundación Gonzalo Río Arronte. (2009) Encuesta nacional de adicciones 2008. Cuernavaca, México: INSP.
- Cutler S.E., Nolen-Hoeksema S. (1991) Accounting for sex differences in depression through female victimization: Childhood sexual abuse. *Sex Roles*. 24: 425-438. doi: 10.1007/BF00289332
- González-Pier, E., Gutiérrez-Delgado, C., Stevens, G., Barraza-Lloréns, M., Porrás-Condey, R., Carvalho, N., Salomon, J. A. (2007). Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública de México*, 49. doi:10.1590/s0036-36342007000700008
- Lara M.A., Navarrete, L., Nieto, L. (2014). Acceptability and barriers to treatment for perinatal depression. An exploratory study in Mexican women. *Salud Mental*, 37, 293–301
- Lara M.A., Navarro C, Rubí N.A., Mondragón L. (2003). Outcome of two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms. *American Orthopsychiatric Association* 73(1):35-430

Bibliografía

- Lara M.A., Navarro C, Rubí N.A., Mondragón L. (2003). Two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms. Compliance and programme assessment. *International Journal of Social Psychiatry* 49(1):43-57
- Lara M.A., Berenzon S, Juárez García F, Medina-Mora M.E., Natera Rey G., Villatoro Velázquez J.A., Gutiérrez López Mdel L.. (2012). Population study of depressive symptoms and risk factors in pregnant and parenting Mexican adolescents. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(2), 102-108.<https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000200002>
- Lara M.A., Tiburcio M., Aguilar-Abrego A., Sánchez-Solís A. (2014). A four-year experience with a Web-based self-help intervention for depressive symptoms in Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública* 35(5-6):399-406.
- Lara M.C., Medina-Mora M.E., Borges G, Zambrano J. (2007) Social cost of mental disorders: Disability and work days lost. Results from the Mexican survey of psychiatric epidemiology. *Salud Mental*, 30:4-11.
- Lara, M. A., Navarrete, L., & Nieto, L. (2016). Prenatal predictors of postpartum depression and postpartum depressive symptoms in Mexican mothers: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health* doi:10.1007/s00737-016-0623-7

Bibliografía

- Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L., Martín, J. P., Navarro, J. L., & Lara-Tapia, H. (2015). Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *Journal of Affective Disorders*, 175, 18-24. doi:10.1016/j.jad.2014.12.035
- Lara, M. A., Navarro, C., & Navarrete, L. (2009). Trabajo remunerado y salud mental en el embarazo. *Psiquiatría*, 25(1), 14-18
- Lara, M. A., Navarro, C., & Navarrete, L. (2010). Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: A randomized control trial. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 109-117. doi:10.1016/j.jad.2009.06.024
- Lara, M.A., Acevedo, M., López, E.K. y Fernández, M. (1993). La salud emocional y tensiones asociadas a los papeles de género en las madres que trabajan y en las que no trabajan. *Salud Mental*, 16 (2): 13-22.
- Navarrete-Reyes L.E. (2012). Experiencia psicológica del embarazo en mujeres con sintomatología. Maestría en Ciencias de la Salud. Salud Mental Pública. Fac. de Medicina, UNAM
- Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública Méx Salud Pública De México*, 47(1), 8-21. doi:10.1590/s0036-36342005000100004

Bibliografía

- *Mental health: New understanding, new hope.* (2001). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54. doi:10.3109/09540269609037816
- Rafful, C., Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., & Orozco, R. (2012). Depression, gender, and the treatment gap in Mexico. *Journal of Affective Disorders*, 138(1-2), 165-169. doi:10.1016/j.jad.2011.12.040
- Repetti, R. L. (1989). Effects of daily workload on subsequent behavior during marital interaction: The roles of social withdrawal and spouse support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 651-659. doi:10.1037/0022-3514.57.4.651
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Kessler, R. C. (2009). Cross-National Associations Between Gender and Mental Disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.36
- *The world health report 1998: Life in the 21st century, a vision for all.* (1998). Geneva: World Health Organization.

Bibliografía

- Trovato, F., & Vos, R. (1992). Married female labor force participation and suicide in Canada, 1971 and 1981. *Sociological Forum*, 7(4), 661-677. doi:10.1007/bf01112320
- Uribe V., G., Ramírez R., J. C., Romero L., G., y Gutiérrez N., C. (1990) “Salud-Mujer: El caso de enfermeras, maestras, secretarias y amas de casa”, en *Memorias de la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México*, INEGI-SOMEDE, Aguascalientes.