

ASPECTOS DE GÉNERO EN LA DEPRESIÓN EN LAS MUJERES

Dra. Ma. Asunción Lara

Instituto Nacional de Psiquiatría

Ramón de la Fuente Muñiz

Seminario Internacional : *Perspectiva de igualdad de género en salud en el marco de los derechos humanos: avances y retos para México.* 20 de septiembre, 2013

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%

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.

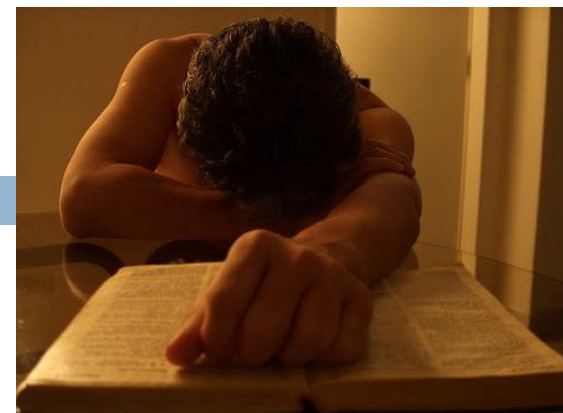
Discapacidad

- 4^º causa de discapacidad en el mundo. (Años de vida saludable perdidos)

Murray y López. Harvard University Press, World Health Organization and The World Bank, 1996.

- 1^º causa de discapacidad en las mujeres
- 9^º causa en los hombres

González-Pier et al. *Salud Pública Méx*, 2007

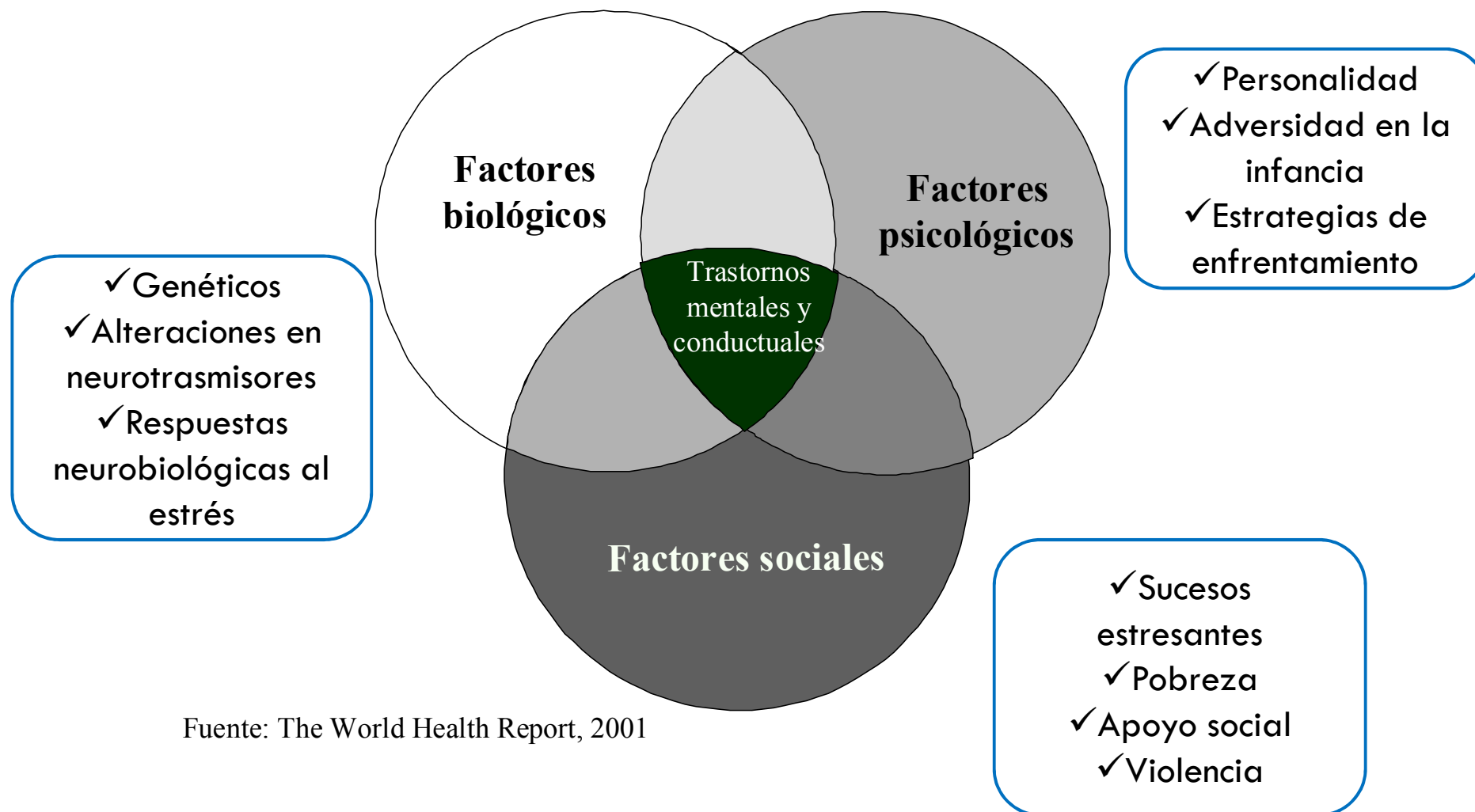


La depresión produce mayor discapacidad que las condiciones crónicas como diabetes, trastornos respiratorios, enfermedades cardíacas.

Personas con depresión pierden hasta 2.7 más días de trabajo que aquellas con otro tipo de enfermedades crónicas.

Lara-Muñoz, et al, 2007

Factores de riesgo de depresión



Fuente: The World Health Report, 2001

Factores hormonales



- ▣ 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.

Lo biológico en la depresión



- ▣ 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.

Prevalencia de abuso en la infancia

□ Abuso sexual:

mujeres: 32.3%

hombres de 14.2%.

(Briere. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222, 2003)

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

Cutler & Nolen Hoensema, 1992

Abuso antes de los 17 años

Mujeres que buscan ayuda para su depresión

Abuso sexual: 56%

85% le afectó y 62% la afectación fue grave

Navarrete, Navarro & Lara. *Psiquiatría*, Época 2, 23(3), 8-13, 2007

Embarazadas con síntomas de depresión (N=357)

- Abuso sexual 33%
- Abuso físico 55%
- Abuso verbal 59%

Lara et al (2013)

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

□ Abuso sexual:

S. Depresión. OR: 2.6

S. Ansiedad. OR: 2.5

H. Suicidalidad. OR: 3.7

□ Abuso físico:

S. Ansiedad. OR: 2.5

H. Suicidalidad. OR: 2.6

□ Tres abusos (sexual, físico y verbal):

S. Depresión. OR: 3.0

S. Ansiedad. OR: 3.7

H. Suicidalidad. OR: 13.7

Sucesos vitales (estresantes)

- Diversos tipos de adversidad que tienen efectos sobre la salud mental (sucesos vitales).
- 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

Las mujeres tienen una tendencia mayor que los hombres a las relaciones interpersonales lo cual las pone en mayor riesgo de estrés relacionado con las mismas.

Padecen el alcoholismo de la pareja ya que permanecen con esta y tratan de ayudarlo

Cuidadoras de personas enfermas o con dificultades: enorme carga que recae primordialmente en las mujeres.

La ruptura de la pareja es factor de depresión. La vulnerabilidad se relaciona con la importancia que dan mujeres a relaciones íntimas, como parte de su orientación hacia los otros.

Adversidad económica

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

(Gaviria, 2009)

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 ligado 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.”

The World Health Report, 1998



Papeles de género



- Las mujeres que adoptan un papel tradicional de pasividad y sumisión presentan mayores niveles de sintomatología depresiva.
- La construcción de la identidad femenina como pasiva y dependiente contribuye a respuestas de afrontamiento poco efectivas, a sentimientos de desesperación y a una actitud de autocrítica negativa, que se convierten en precursores de la depresión.

Relación del papel tradicional femenino con otras variables

	Embarazo	Posparto
Escolaridad	-.428**	
Barreras para acudir a tratamiento	.504**	.512*
Resiliencia	-.652**	
Sucesos estresantes	.324*	
Satisfacción con la relación de pareja	-.577*	
Sintomatología depresiva	.496*	.528*

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.001$

Lara et al., 2012

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.

Revisión internacional (Seedat et al., 2009)

Prevalencia violencia pareja



- Apaleado por su pareja:

Mujeres: 10.7%

Hombres: 0.8%

Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica Medina Mora et al., *Salud Pública de México* / vol.47, no.1, enero-febrero de 2005

Violencia doméstica



- Existe amplia evidencia sobre la relación entre la **violencia de la pareja y la depresión**, en estudio en población general, en medicina general y atención primaria, en servicios de urgencias y en agencias para la violencia.
- Víctimas de violencia doméstica experimentan desesperación, discapacidad, autoestima baja, limitación en la expresión de sus afectos, altos niveles de autocrítica y dificultades en las relaciones íntimas y **depresión**

Trabajo extradoméstico

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

Mayores estrés laboral.

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

(Repetti, et al. 1989; Trovato & Vos, 1992; Uribe et al. 1991; Lara et al. 1993)



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.

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



Sector informal: 27.5%

Trabajo doméstico: 11.7%

Sector formal: 9%

Estudio representativo en cuatro colonias del D.F.
Berenzon y Alanís. *Psiquiatría, Época 2*, Vol. 25, No. 1, 2009

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 (Gaviria, 2009)



Depresión en el embarazo y el posparto

Depresión en el embarazo



- **En el mundo:**

Depresión mayor: 2 a 21% (Bennett y cols., 2004)

- **En México:**

22%- 36% sintomatología depresiva

(Ortega et al., 2001; Lara et al. 2006; 2008)

Factores de riesgo de depresión en el embarazo



- ❑ Ser madre soltera
- ❑ Embarazo no planeado en mujeres adultas
- ❑ No desear estar embarazada
- ❑ Embarazo adolescente
- ❑ Carencia de apoyo social
- ❑ Historia previa de depresión
- ❑ Violencia doméstica

Depresión posparto



Prevalencia

- Síntomas de depresión en el posparto

16% a 66% Latinas en EEUU, Sudamericanas & Mexicanas

- Síntomas de depresión en el posparto:

12 a 54%

Factores de riesgo de depresión posparto



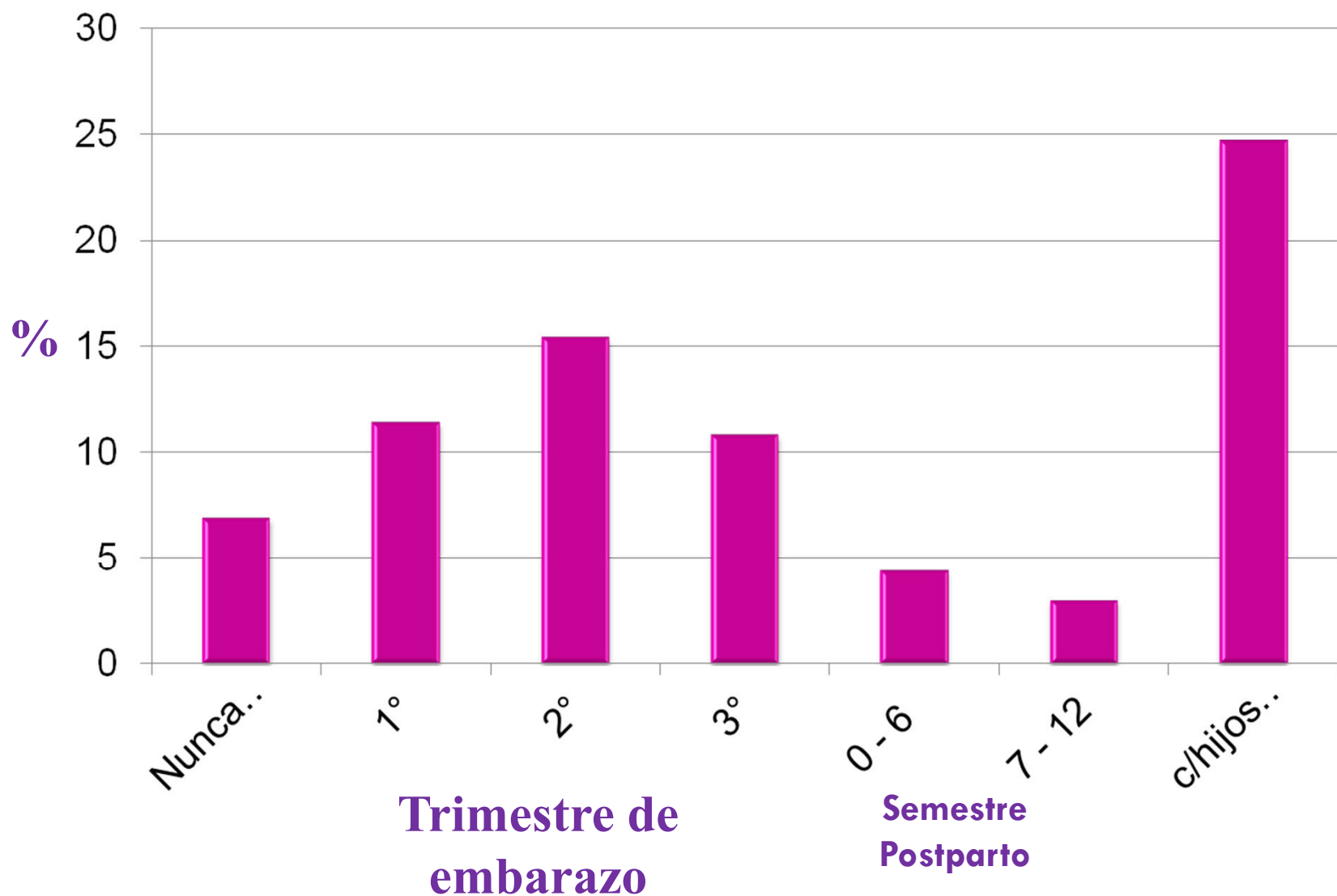
- Depresión previa
- Carencia de apoyo social
- Mala relación de pareja
- Presencia de sucesos vitales estresantes

Consecuencias de la depresión materna



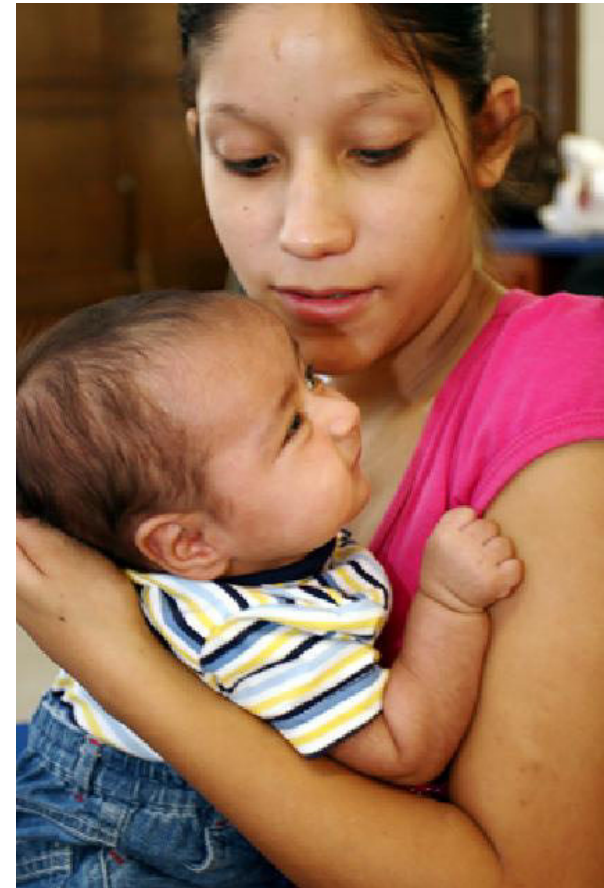
- **En el embarazo:** mayor morbilidad de la madre y del feto, cuidado prenatal inadecuado, bajo peso al nacer, pre-eclampsia, abuso de sustancias
- **En el posparto:** déficit en la interacción temprana que afecta el funcionamiento cognitivo y el patrón de apego.

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



Factores que aumentan el riesgo de depresión en adolescentes

- **No estar en la escuela**
(95-99% no estaba)
- **Tener un hijo/a de un año o más**

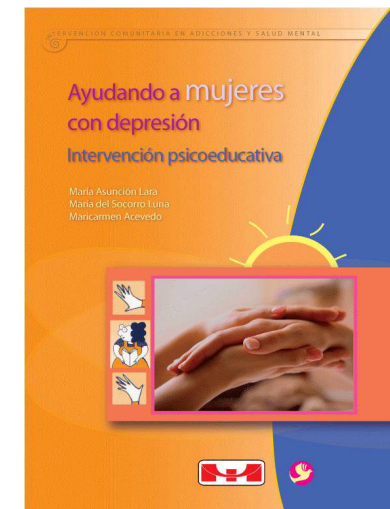




Prevención de la depresión en mujeres

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

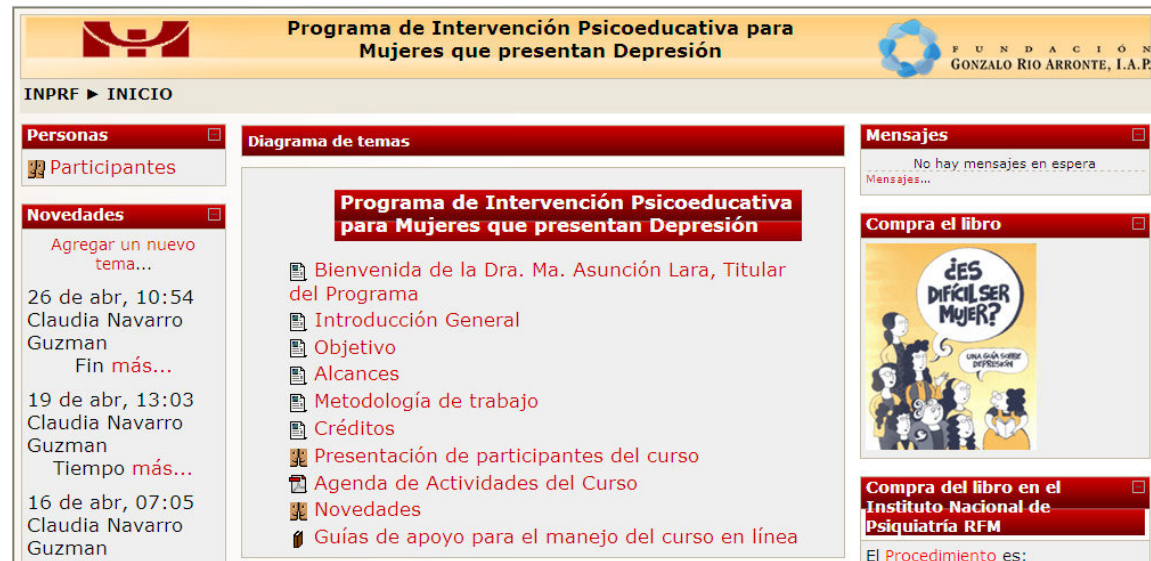


Lara et al., 2003, *Int J of Soc Psychia*, 49(1): 43-57

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 displays 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" (Topic Diagram), lists the following items:

- 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

On the left side, there are two sections:

- Personas**: Includes a link to "Participantes".
- Novedades**: Lists recent updates with dates and authors:
 - 26 de abr, 10:54: Claudia Navarro Guzman (Fin más...)
 - 19 de abr, 13:03: Claudia Navarro Guzman (Tiempo más...)
 - 16 de abr, 07:05: Claudia Navarro Guzman

On the right side, there are two sections:

- Mensajes**: A message box stating "No hay mensajes en espera" (No messages pending).
- Compra el libro**: Promotes a book titled "¿ES DIFÍCIL SER MUJER? UNA GUÍA SOBRE DEPRESIÓN" (Is it difficult to be a woman? A guide on depression) and includes a link to purchase it at the "Instituto Nacional de Psiquiatría RFM".

At the bottom right, there is a section for "Compra del libro en el Instituto Nacional de Psiquiatría RFM" with the text "El Procedimiento es:".

www.ayudaparadepresion.org.mx

The screenshot shows the homepage of the website. At the top, there is a navigation bar with links: Inicio, Libro, Créditos, Sustento, Política de confidencialidad, and Más Información. Below this is a yellow header with the text 'Ayuda para depresión dirigida a mujeres' and the logo of the Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. The main content area is divided into three sections: a left sidebar with a list of questions under the heading 'Inicio', a central image of a smiling woman, and a right section titled 'Usuarios Registrados' with a login form (User, Password, Remember me, and Enter buttons) and a small graphic of a book titled '¿ES DIFÍCIL SER MUJER?'. A yellow box at the bottom left of the main content area contains the text: 'Aunque el Programa está dirigido a las mujeres, los **HOMBRES** también son Bienvenidos.'

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

Marzo 2009-Abril 2013

Visitas: 28,078 - 17,318 registrados

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




PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN
POSPARTO: INTERVENCIÓN
PSICOEDUCATIVA

MA. ASUNCIÓN LARA
MA. TERESA GARCÍA HUBARD




INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

- 
- Reducción en la incidencia de depresión posnatal
 - Mayor aceptación del bebé
 - Poder ser mejor madre
 - Dejar miedos
 - Mayor aceptación de ella misma
 - Respuestas a dudas

Servicios de salud mental y género

- El déficit en la detección y tratamiento de la depresión en las mujeres las afecta de manera desproporcional en relación a los hombres, lo que lleva a que padezcan mayor discapacidad
- Los estereotipos de género respecto a la salud mental femenina que se reflejan en la frase: “Cálmense son sus nervios, tómese un tecito”, puede hacer que los médicos no le den la importancia que requiere.

- 
- Es más frecuente que se medique a las mujeres que a los hombres en caso de depresión
 - Los tratamientos farmacológicos han probado su efectividad, pero deben complementarse con intervenciones psicoeducativas que aborden los factores psicosociales de la depresión femenina.



Gracias

laracan@imp.edu.mx

cismad@imp.edu.mx