

Países pobres, más peligros para la mujer

GREG MILLER

Cuando el gobierno de la India desembolsó la primera entrega de ayuda financiera para las familias del estado de Tamil Nadu, severamente azotado por el tsunami del 26 de diciembre de 2004, la entregaron a los hombres, los jefes de familia tradicionales. Esto no funcionó muy bien, señala K. Sekar, psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias de la India, quien ha coordinado el apoyo en salud mental para los sobrevivientes del tsunami.

Muchos hombres han recurrido a la bebida para enfrentar el desastre, explica Sekar, y gran parte del dinero destinado a las familias fue a parar directamente a las vinaterías controladas por el Estado. La segunda entrega de ayuda, entregada a las mujeres, parece estar dando mejores resultados, afirma. Aunque parece que las mujeres —en especial las que perdieron hijos en el tsunami— han sufrido más en el aspecto psicológico, han manejado la situación de una manera distinta. Beber es algo socialmente inaceptable para ellas, comenta Sekar, y han interiorizado en gran medida su angustia, por lo que presentan manifestaciones de ansiedad y depresión.

Las secuelas psicológicas del tsunami en Tamil Nadu muestran dos de las tendencias más vigorosas en la epidemiología psiquiátrica: en todo el mundo, los trastornos de ansiedad y depresión son más comunes en mujeres, y el abuso de sustancias es más común en hombres. La situación en este lugar también nos habla de cómo los factores sociales y el papel de las mujeres como madres influyen en la salud mental de la mujer en los países en desarrollo, a menudo para mal.

Aunque no contamos con cifras confiables sobre la prevalencia de trastornos mentales en muchas partes del mundo, hay indicios de que las mujeres que viven en países pobres son más vulnerables que aquellas que viven en partes más ricas del orbe, dice Ricardo Araya, psiquiatra formado en Chile que labora en la Universidad de Bristol, del Reino Unido. Un estudio reciente de Araya constituye el primer intento de hacer una comparación directa de la brecha de género en la prevalencia de la depresión y los trastornos de ansiedad entre los países en desarrollo y los desarrollados. Los investigadores entrevistaron

a más de 10 mil hombres y mujeres en zonas urbanas de Chile y el Reino Unido sobre su salud mental, y en el número de abril de *Social Science and Medicine*, informaron que la brecha de género es mayor en Chile.

Para las mujeres del África subsahariana, en especial, el VIH es un importante factor de riesgo para la depresión, comenta Sylvia Kaaya, psiquiatra del Colegio Universitario de Ciencias de la Salud de Muhimbili en Dar es Salaam, Tanzania. Aunque es poca la investigación que se ha hecho para examinar el daño que ha causado el VIH en la salud mental de las mujeres, en particular, Kaaya sospecha que las mujeres sufren un estrés adicional que aumenta su riesgo de padecer depresión. Las mujeres tienen poco que decir en la negociación del uso de un condón y otras medidas protectivas, y en general se espera que cuiden a los parientes infectados.

Gran parte de la investigación en salud mental de la mujer en países en desarrollo se ha ocupado de sus vínculos con la salud reproductiva. Las mujeres de los países más pobres tienen más probabilidades de sufrir abortos o perder niños pequeños, y estos hechos, sobre todo cuando ocurren más de una vez, causan grandes estragos en el bienestar psicológico de las mujeres, afirma Veena Das, antropóloga de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland. Das acaba de concluir un estudio en comunidades pobres de Delhi, India, en el que se documentan índices de depresión sumamente elevados en mujeres que han perdido múltiples embarazos.

Las mujeres que paren bebés sanos tampoco son inmunes. Los índices de depresión posparto son elevados en algunos países en desarrollo. En la India y Pakistán, por ejemplo, los resultados de un puñado de estudios realizados en los últimos años muestran que de 20 a 30% de las mujeres padece depresión posparto, alrededor del doble de la prevalencia de los países ricos. Y se trata de algo malo no sólo para las madres. De acuerdo con un estudio publicado en septiembre pasado en *Archives of General Psychiatry*, los bebés pakistaníes de madres deprimidas tenían cuatro veces más probabilidades de tener bajo peso a los seis meses de nacidos.

Los factores socioeconómicos obran en contra de la mujer en muchas sociedades, señala Jill Astbury, psicóloga de la Universidad de Victoria en Melbourne, Australia. Aun en países desarrollados, agrega, las mujeres en mayor desventaja –por ejemplo, las madres solteras con bajos ingresos, trabajo inseguro, vivienda inadecuada y falta de atención infantil– tienen índices de depresión de dos a tres veces más altos que las mujeres en circunstancias más favorables.

El desempleo y los bajos ingresos, además de ser perjudiciales para la salud mental por derecho propio, se han relacionado con índices altos de otro factor de riesgo: la violencia doméstica. “En muchos países en desarrollo factores como los bajos niveles educativos para las mujeres [y una] falta de compensación jurídica y derechos sobre bienes en el divorcio hacen que sea más probable que las mujeres que viven con compañeros violentos se vean forzadas a permanecer con ellos para sobrevivir económicamente”, expone Astbury.

Estos factores podrían ayudar a explicar por qué algunos de los índices de suicidio más altos del mundo se encuentran entre mujeres de países en desarrollo. Más de la mitad de todos los suicidios femeninos en el mundo ocurren en China, uno de los pocos países donde mueren más mujeres que hombres debido al suicidio. En un artículo publicado el año pasado en *The Lancet* se da a conocer un alarmante índice de suicidio de 148 por cada 100 mil mujeres jóvenes en Vellore, ciudad del interior de Tamil Nadu, India. En Estados Unidos, aproximadamente 4 de cada 100 mil mujeres se suicidan cada año.

Sin embargo, las economías en crecimiento no necesariamente disminuyen los factores de riesgo para la mala salud mental. En un artículo de 1999 publicado en *Social Science and Medicine* se indica que las disparidades cada vez mayores en los ingresos creadas por el rápido desarrollo económico en India, Chile, Brasil y Zimbabwe pueden haber aumentado el riesgo de que las mujeres de ahí sufran ansiedad y depresión. El desarrollo puede aumentar el estrés de la vida cotidiana de la mujer, comenta Araya, uno de los autores del estudio. A medida que hay empleos disponibles, muchas veces se espera que las mujeres trabajen fuera de casa además de cumplir con sus deberes domésticos. “Van a trabajar a una fábrica donde las explotan y luego tienen que llegar a su casa a cocinar”, señala.

Tendremos una visión más amplia de la salud mental de la mujer en todo el mundo cuando conozcamos los resultados de una encuesta internacio-

nal masiva que se está llevando a cabo ahora en 28 países. Ronald Kessler, epidemiólogo de la Facultad de Medicina de Harvard, Boston, y director de este proyecto para la Organización Mundial de la Salud, señala que se examinará una variedad de posibles influencias en la salud mental de la mujer, como el acceso al control natal, derechos sobre bienes, educación e historia reproductiva, incluida la edad de la pubertad.

Algunos investigadores han propuesto que las hormonas sexuales son responsables de la mayor incidencia de depresión y ansiedad en las mujeres, pero la principal prueba de esa hipótesis es que estos trastornos aparecen a mediados de la pubertad en Estados Unidos, indica Kessler. En los países en desarrollo, con frecuencia la pubertad se retrasa varios años como consecuencia de la desnutrición, aunque las muchachas se casan y se les obliga a asumir papeles de adultas antes de ello. Kessler afirma: “Esto crea un experimento natural que saca a relucir los efectos relativos de la biología y los papeles sociales en las enfermedades mentales femeninas.”

Reprinted with permission from *Science*/AAAS. The following is not an official Spanish translation by the staff of *Science*, not is it endorsed by *Science* as accurate. Rahter, this translation is entirely that of *Este País*. In crucial matters please refer to the official English language version originally printed in *Science*.

