



**Universitat de les  
Illes Balears**

***LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN***

AUTORA: MARINA ALOMAR CANO

DNI: 43204763-E

TUTORA: CRISTINA MORENO MULET

**Memoria del Trabajo de Final de Grado**

Estudios de Grado de Enfermería

Palabras clave: Depresión, género, mujeres, hombres, profesionales y prejuicios.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2014

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:



## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMEN.....</b>                                | <b>3</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                           | <b>4</b>  |
| <b>OBJETIVOS.....</b>                              | <b>7</b>  |
| <b>ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....</b>   | <b>8</b>  |
| • Formulación de la pregunta de investigación..... | <b>8</b>  |
| • Selección de los descriptores de búsqueda.....   | <b>8</b>  |
| • Ejecución de la búsqueda bibliográfica.....      | <b>9</b>  |
| <b>DISCUSIÓN.....</b>                              | <b>15</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                           | <b>17</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>                           | <b>18</b> |



## LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN.

Marina Alomar Cano <sup>1</sup>, Cristina Moreno Mulet <sup>2</sup>

(1) Alumna del Curso de Homologación a Grado de Enfermería.

(2) Tutora de la asignatura Trabajo Final de Grado

### RESUMEN:

**Introducción:** La depresión es un problema de salud importante. Se intuye que la depresión es mayormente diagnosticada en mujeres, por lo que en el presente estudio se pretende indagar sobre si existen diferencias en el desarrollo de la enfermedad con respecto al género del paciente.

**Objetivo:** Identificar si existen diferencias en el desarrollo de la depresión según el género del paciente.

**Objetivos específicos:** Estudiar si las condiciones de género marcadas por la sociedad impiden a los hombres expresar sus sentimientos y buscar ayuda para tratar la depresión.

Analizar si existen prejuicios de género por parte del personal sanitario a la hora de diagnosticar síndrome depresivo.

**Estrategia de búsqueda bibliográfica:** Tras formular una pregunta de investigación concreta y seleccionar los descriptores, se ejecuta una búsqueda bibliográfica en GPC, IME, IBECS, PUB-MED, CINAHL, COCHRANE y CUIDEN PLUS, de donde seleccioné 30 artículos relacionados con el tema.

**Discusión:** Las mujeres son diagnosticadas el doble o el triple de depresión que los hombres, ahora bien las causas de éste fenómeno se desconocen. Se han intentado encontrar explicaciones en aspectos biológicos, genéticos, características socioeconómicas, psicosociales y de comportamiento, sin embargo no se ha encontrado una explicación definitiva; lo que nos lleva a pensar que es un compendio de todas ellas, y que el rol cultural y los aspectos atribuidos a la masculinidad juegan un papel fundamental en el infradiagnóstico de la depresión en los hombres, debido a connotaciones como el autocontrol o la dureza, implícitas en el rol masculino. Hecho que dificulta la expresión de sentimientos y la búsqueda de ayuda profesional, pudiendo crear también un sesgo en el diagnóstico por parte los propios profesionales.

**Conclusiones:** La toma de conciencia de los patrones de género puede aproximarnos a estrategias que promueven la salud.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión, género, mujeres, hombres, profesionales, prejuicios



## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se aborda la relación entre el género del paciente y el desarrollo de la depresión.

La depresión mayor(1) es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. La base para distinguir estos cambios patológicos de cambios ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro funcional y social que lo acompaña.

Para la valoración de los síntomas de depresión suelen utilizarse criterios diagnósticos operativos, que serán homogéneos entre los diferentes profesionales, tanto en estudios de investigación como en la práctica clínica los más utilizados son CIE-10 y DSM-IV (1)(2).

Si bien las causas de la depresión no son conocidas(1-4), diferentes factores podrían intervenir en su génesis, como determinados factores genéticos, vivencias de la infancia y adversidades psicosociales actuales (contexto social y aspectos de la personalidad).

La depresión puede concurrir con el abuso de alcohol u otros tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas.

También podrían jugar un papel importante como factores de riesgo en el desarrollo de una depresión, dificultades en las relaciones sociales, el género, el estatus socio-económico o disfunciones cognitivas, aunque lo más probable sea una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.(1)(3)(7)

Según datos de la OMS(4), se calcula que la depresión afecta a unos 350 millones de personas en todo el mundo. La depresión es un problema de salud serio, especialmente



cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, ya que puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares.

En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Además las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos(4).

La OMS estima que para el 2020 será la segunda causa de incapacidad mundial y para 2030 se cree que será la mayor responsable de carga de enfermedad.

Una vez claro el concepto de depresión y la importante prevalencia de ésta en el mundo el trabajo se centrará en cuales son las diferencias según el género del paciente.

El género(6) se manifiesta a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino, sobre las características biológicas establecidas por el sexo. Posee aspectos subjetivos como los rasgos de la personalidad, las actitudes, los valores y aspectos objetivos o fenomenológicos como las conductas y las actividades que diferencian a hombres y mujeres.

El sexo(6) hace referencias a las características biológicamente determinadas ya sean anatómicas como fisiológicas, tales como, el sexo cromosómico, el gonadal, el genital, el endocrino, el hipotalámico-hipofisiario que establecen las diferencias de las especies sexuadas, hembra y macho.

El sistema teórico sexo-género surge a partir de corrientes del pensamiento como el psicológico, que explica las diferencias entre mujeres y hombres desde el análisis de los comportamientos sexuales.

*Sandra Bem*, en 1989, definió que el sexo expresa diferencias biológicas y el género sirve para representar la elaboración cultural de esa diferencia como la apariencia personal, el uso del pelo y la ropa y afirmaba que el sexo se conserva, el género no.



*Marta Lamas* en su artículo “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría Género”, cita la definición de género dada por *Scott* y expresa que se utiliza para identificar los símbolos y mitos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples; conceptos normativos entendidos como doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas del significado entre lo femenino y lo masculino; instituciones y organizaciones sociales como el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo diferenciado por sexos e instituciones educativas; identidad individual y grupal de género que definen y relacionan los ámbitos del ser y el quehacer femeninos y masculinos dentro de contextos específicos(6).

El estudio del género desde la esfera social no implica la exclusión del elemento biológico, por el contrario, según comenta *Marta Lamas*, el foco del análisis dentro de esta perspectiva se dirige a examinar ambos factores, que conducen a situaciones de ventaja o desventaja para uno u otros.

Por otra parte, el pensamiento antropológico puso de manifiesto que las relaciones de género establecidas y aprobadas por cada sociedad dependen de su cultura y organización.

La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad, por estos motivos vemos relevante conocer como afecta esta enfermedad según el género del paciente, para conocer como podemos abordar esta patología invalidante y acercarnos más a la realidad de la población que la padece, así como buscar las mejores estrategias para prevenir su desarrollo y abordar los casos de manera integral e individualizada, teniendo en cuenta todos los factores que puedan causarla o agravarla.

En un primer lugar, lo que me llevo a interesarme por el tema fue identificar, en la planta de Medicina Interna del hospital dónde trabajo actualmente, un gran número de mujeres diagnosticadas de Síndrome Depresivo (como diagnóstico secundario al motivo de ingreso) en comparación con el número de hombres. Por este motivo, me pregunté si podría haber algún prejuicio de género por parte de los profesionales sanitarios a la hora de diagnosticar la depresión o si realmente la depresión es un enfermedad marcada por las diferencias de género o si en realidad las diferencias de género atribuidas por la sociedad ( según lo establecido como rol femenino y rol masculino) son las que marcan



que una persona pueda expresar más libremente sus sentimientos e intentar buscar ayuda profesional o no, cuando la persona sospecha que puede tener una depresión o tiene sensación de malestar y abatimiento prolongado en el tiempo.

Al principio inicié la búsqueda bibliográfica centrándome en los profesionales sanitarios, buscando información sobre si hay evidencia de la existencia de prejuicios por parte de los profesionales a la hora de diagnosticar la depresión, debido a la falta de información sobre el tema, se decidió centrar la búsqueda bibliográfica en las diferencias de género en la depresión.

Como se ha comentado anteriormente, debido a la creciente prevalencia que tiene la depresión en la sociedad y debido a la invalidez y malestar que causa en las personas que la padecen, se cree de gran relevancia llegar a profundizar en las diferencias de género que influyen en el desarrollo de la enfermedad, para así conocer mejor los factores de género que influyen en su desarrollo y como se puede prevenir padecer esta patología.

## **OBJETIVOS**

- El *objetivo general* de este trabajo es: Identificar si existen diferencias en el desarrollo de la depresión según el género del paciente.

### *Objetivos específicos:*

- Estudiar si las condiciones de género marcadas por la sociedad impiden a los hombres expresar sus sentimientos y buscar ayuda para tratar la depresión.
- Analizar si existen prejuicios de género por parte del personal sanitario a la hora de diagnosticar síndrome depresivo.



## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA Y RESULTADOS

La estrategia de búsqueda bibliográfica estará compuesta por lo siguientes apartados:

- Formulación de la pregunta de investigación
- Selección de los descriptores de búsqueda
- Ejecución de la búsqueda bibliográfica

### Formulación de la pregunta de investigación

Se pretende averiguar si el género del paciente es un factor importante en el desarrollo de la depresión.

Es por eso que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿INFLUYE EL GÉNERO DEL PACIENTE EN EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN?

Esta pregunta ha sido formulada siguiendo el método PICO. Es un tipo de pregunta para “Decidir un tratamiento o intervenciones o un plan de acción” cuyos objetivos son “Cómo seleccionar intervenciones que hagan más beneficio que daño y que merece la pena el esfuerzo y el coste de realizarlas”

### Selección de los descriptores de búsqueda

Los descriptores de búsqueda seleccionados derivan de las palabras clave, que en este trabajo son las siguientes:

*Primarias:* Depresión, género, mujeres y hombres.

*Secundarias:* Profesionales y prejuicios.

Para transformar estas palabras clave a descriptores, utilizaremos la herramienta DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).

| Descriptores INGLÉS | Descriptores ESPAÑOL | Nº Registro/ ident. único |
|---------------------|----------------------|---------------------------|
| DEPRESSION          | DEPRESIÓN            | 3883 / D003863            |



|                                       |   |                |
|---------------------------------------|---|----------------|
| GENDER IDENTITY                       | IDENTIDAD DE GÉNERO                           | 5924 / D005783 |
| WOMEN                                 | MUJERES                                       | 15329/ D014930 |
| MEN                                   | HOMBRES                                       | 8741/ D008571  |
| PROFESSIONAL ASSOCIATIONES            | PROFESIONALES                                 | 32415          |
| HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE | CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD | 28141/ D007722 |

|   |
|---|
| <b>CRUCES Y OPERADORES BOOLEANOS</b>  |
| Depression AND Gender (Depresión AND Género)  |
| Depression AND Women (Depresión AND Mujeres)  |
| Depression AND Men (Depresión AND Hombres)  |
| Depression AND Health knowledge, attitudes, practice<br>(Depresión AND Conocimientos, actitudes y practicas en salud) |
| Depression AND Women Or Men (Depresión AND Mujeres OR Hombres)  |
| Depression AND Gender differences (Depresión AND Diferencias de género)   |
| Depression AND Gender discrimination (Depresión AND Discriminación de género)   |
| Depression AND Gender perspective (Depresión AND Perspectiva de género)   |

### Ejecución de la búsqueda bibliográfica

En el presente estudio se ha realizado un análisis documental principalmente sobre artículos publicados en bases de datos científicas que aborden el tema de la depresión y el género.

Para iniciar el trabajo y contextualizarlo se inicia la búsqueda bibliográfica comparando varias **Guías de Práctica Clínica** de calidad que tengan información sobre la Depresión.

Para la búsqueda de práctica clínica se utilizará la palabra “Depresión” como descriptor principal, ya que lo que se busca es información sobre esta patología, como afecta a la sociedad y el manejo de la depresión por parte de pacientes y profesionales para poder contextualizar el estudio.



A través de GuíaSalud se encuentra:

- Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalía-t N° 2006/06.

A través de FISTERRA se encuentra:

- Louro A, Álvarez M, Ferrer E, Heras E, Purriños MJ, Torrado VM, et al. Guía Clínica Depresión en el Adulto. Fistera [Internet]. Julio 2008 [citado 15 Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com.proxy1.athensams.net/guias-clinicas/depresion-adulto/#759>

Además se ha buscado información relacionada con la depresión en la página de la Organización Mundial de la Salud:

- World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings 2010. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf)

Una vez contextualizado el tema del trabajo, se inicia la búsqueda en **Bases de Datos Bibliográficos**: IME, IBECS, PUB-MED, CINAHL, COCHRANE y CUIDEN PLUS.

Debido a los escasos resultados de búsqueda, en algunas bases de datos no fueron necesarios acotar los años de búsqueda, sin embargo en otras como Cuiden Plus y Pub-Med se acotó la búsqueda a los últimos 10 años, entre Enero de 2000 a Mayo de 2014. La búsqueda bibliográfica se realizó a lo largo de Abril- Mayo de 2014, utilizando los descriptores y booleanos enumerados anteriormente.

La selección de los artículos encontrados en las bases de datos la estrategia fue la siguiente:

1. Realización de una tabla con todas las bases de datos en las que se ejecutó la búsqueda enumerando los artículos encontrados y los artículos seleccionados.
2. Eliminación de duplicados.



3. Primera selección de artículos según el interés del título (referencia a la depresión y el género del paciente y/o influencia del género en diagnóstico de la depresión)
4. Localización y lectura de los resúmenes de los artículos que superaron la primera selección. Segunda selección según el interés del resumen y relación con el tema del estudio.
5. Localización y lectura de los textos completos de los artículos que superaron la segunda selección por el interés del resumen.

## **RESULTADOS:**

Finalmente se disponen de 30 artículos en contexto nacional e internacionales.

Mediante la lectura de estos artículos, se consigue dar respuesta a la pregunta de investigación, ya que a nivel mundial coincide una mayor prevalencia de mujeres diagnosticadas de depresión; y todos los artículos y datos estadísticos encontrados en Guías de Práctica Clínica, así como datos procedentes de la Organización Mundial de la Salud, así lo confirman. Ahora bien, los mecanismos que subyacen a la diferencia de género siguen estando poco claros.

Es decir, se sabe bien que hay diferencias de género en cuanto al diagnóstico de la depresión; la depresión grave es diagnosticada el doble o el triple en mujeres que en hombres(9), pero las causas o los factores de que haya el doble de mujeres diagnosticadas de depresión grave todavía no son claras, esto lleva a preguntarme cuáles son los factores que pueden estar relacionados con esta diferencia de género.

Las posibles explicaciones de estas diferencias se han buscado en aspectos biológicos, genéticos, características socioeconómicas, psicosociales y de comportamiento, sin embargo no se ha encontrado una explicación definitiva(9)(10) (12)(13).

Además, el número de suicidios consumados, según datos de la OMS, es mucho mayor en hombres que en mujeres, “en España, el número de suicidios consumados ha aumentado en los últimos años, pasando de 1.652 en 1980 (1.237 hombres y 415 mujeres) a 3.399 en 2005 (2.570 hombres y 829 mujeres)”(1). Este hecho también nos hace pensar que podría ser posible un infradiagnóstico de la depresión en los



hombres, relacionado con los roles de género que dificultan la comunicación de los sentimientos y la expresión del malestar.

**¿Las condiciones de género marcadas por la sociedad impiden a los hombres expresar sus sentimientos y buscar ayuda para tratar la depresión?**

Se sabe que esta mayor propensión a la sintomatología depresiva no es constante en la mujer desde su nacimiento, sino que surge en la adolescencia.

Las investigaciones revelan que los niños preadolescentes manifiestan síntomas depresivos y desordenes en una proporción similar o mayor a sus compañeras(8)(12-15).

En la adolescencia surgen ciertos cambios que promueven que a partir de los 13 años haya una mayor prevalencia en la aparición de síntomas depresivos y que experimenta un incremento a los 18 años(13)(16).

En cuanto a las personas mayores, diferentes estudios(17-20) afirman que éstas manifiestan, por lo general, los roles de género de manera más pronunciada, las mujeres de mayor edad tienen menores grados de capacitación o estudios que los hombres de su generación, y para este colectivo de mujeres el grado de capacitación es el factor protector de la depresión más importante, según el estudio realizado por Zunzunegui et al.(18). Éstas también asumen más roles dentro del núcleo familiar y tienen menor autonomía, hecho que no les permite valerse por sí mismas en muchos casos, esto puede disminuir su autoestima además de crear un vínculo de dependencia con el marido y la familia, factores negativos que aumentarían la depresión.

Además se ha demostrado que el fuerte arraigo de los ancianos españoles al rol de género sería el principal motivo por el que las mujeres tienen mucha mayor tasa de depresión que los hombres.

Es por todo esto que se marcó como objetivo secundario indagar si los roles de género marcados por la sociedad impiden a los hombres expresar sus sentimientos libremente y buscar ayuda profesional para tratar la depresión.



Varios artículos encontrados(11)(17-20)(22-24) relacionan la masculinidad y la tenacidad marcada por la construcción de género masculino como un factor negativo para expresar los sentimientos y buscar ayuda cuando la precisan.

Según Johnson et al., en el estudio *Men's discourses of help-seeking in the context of depression*, “en general, los hombres no pueden experimentar la depresión de manera diferente a las mujeres; Sin embargo, parece que expresan la depresión de manera diferente, los hombres reprimen la emoción en respuesta a los ideales masculinos dominantes (por ejemplo, para evitar ser percibido como débil y vulnerable)”.

Esto puede enmascarar la tasa de depresión, registrando tasas más bajas en hombres, y es un problema para dar tratamiento a esta enfermedad, al evitar la búsqueda de ayuda.

O'Loughlin et al., en el artículo *Role of the Gender-Linked Norm of Toughness in the Decision to Engage in Treatment for Depression*, comentan: “la norma dureza enseña a los niños y adolescentes que pedir ayuda implica debilidad y conduce a la pérdida de la independencia”(11).

Por lo tanto se está inculcando a los adolescentes que para ser “verdaderos hombres” deben enmascarar sus sentimientos y evitar pedir ayuda, para no parecer vulnerables.

Este tipo de creencias, aumentará el intento de los adolescentes de autogestionar sus sentimientos, incluso cuando la situación se les escapa de las manos, evitando así exponer sus sentimientos y buscar ayuda cuando la necesiten.

Se sugiere que “la tenacidad es la norma más importante para los hombres y podría explicar su mayor resistencia a los tratamientos de salud mental tradicional o formal”(11).

En el estudio anterior, las mujeres que puntuaron más alto en la muestra de dureza también estaban menos interesadas en la búsqueda de un tratamiento activo para la depresión, aunque la mayor diferencia de sexos estaba mediada por la tenacidad, más característica del rol masculino.

Parece ser que las diferencias de sexo y género marcan que los hombres manifiesten la depresión con factores externos mientras que las mujeres lo acarrean a factores internos(18)(20)(22-24)(28)(30-32), surgiendo así en ellas la auto-culpa y la auto-responsabilidad, esto hace que ellas se sientan peor con ellas mismas pero al mismo



tiempo les hace replantearse su problema y buscar solución, en cambio los hombres prefieren esperar “a ver que pasa” o refugiarse en conductas o actitudes que enmascaren sus sentimientos, por lo que se dificulta la búsqueda y solución del problema, agravándolo, ya que el rol de masculinidad no les permite mostrar sus sentimientos y perder el autocontrol, pues “los hombres de verdad” no pierden el control sobre sí mismos.

Se han visto casos, en los diferentes estudios, de hombres que si describen la depresión como algo que surge desde dentro y mujeres que lo acarrean a factores externos, hecho importante ya que esto confirma la posibilidad de modular el rol de género y producir un cambio en las normas de masculinidad tan arraigadas.

Johnson, et al. comentan en su estudio que “las formas en que los hombres encarnan la depresión en su vida cotidiana (con la ira, aislamiento, autogestión, prácticas de riesgo como abuso del alcohol o consumo de drogas) pueden dar lugar a síntomas de la depresión que se pueden interpretar como expresiones del rol masculino.”(24)

Por lo tanto algunas actitudes que se interpretan como actitudes comunes del rol masculino podrían enmascarar un síndrome depresivo en muchos hombres.

Se ha demostrado que la expresión emocional restringida consistentemente se relaciona con la depresión; Así como otros trastornos como el abuso de drogas y alcohol pueden enmascarar la depresión y agravarla (21)(27).

La revisión exhaustiva de la literatura sobre la depresión de los hombres afirmó que la narrativa dominante en la literatura académica es que los hombres son reacios a buscar ayuda y enmascaran los síntomas de depresión.

### **¿Existen prejuicios de género por parte del personal sanitario a la hora de diagnosticar síndrome depresivo?**

En respuesta al segundo objetivo específico:

En diversos estudios se hace hincapié en que los servicios sanitarios, y en concreto Salud Mental, son más frecuentados por las mujeres pudiendo crear un nuevo sesgo en contra de ella(12)(23).



Por lo tanto, nos planteamos si las diferencias en las cifras de prevalencia de trastornos depresivos entre sexos no estén influenciadas por el concepto clásico de que dichos trastornos sean más frecuentes en mujeres, y que como consecuencia esté infradiagnosticado en los hombres o sobrediagnosticado en éstas; es decir, que se estuviera cometiendo un sesgo de género por parte del personal sanitario.

Varios estudios llevados a cabo en Centros de Atención Primaria(25)(26), como el que lleva a cabo Moreno, et al., demuestran que la actitud de los médicos de AP ante pacientes con síntomas idénticos difiere según el sexo del paciente. “Prescribimos más ansiolíticos, prestamos más apoyo psicológico y pensamos más en la depresión cuando nuestro paciente es mujer”, mientras que a los varones se opta más por derivarlos a diferentes especialistas.

Estas diferencias de género en el diagnóstico de la depresión se han tenido en cuenta y se han intentado paliar por algunos expertos, mediante iniciativas y programas que animan, en especial a los hombres, a ser más comunicativos y a buscar ayuda profesional cuando la necesiten. En algunos casos con alternativas novedosas como el envío de correos electrónicos a los hombres jóvenes de entre 18 y 35 años con información sobre la depresión y dónde podían encontrar ayuda si presentaban este problema(26). Aunque estas medidas siguen sin ser realmente eficaces, se ha demostrado(28) que en las poblaciones donde hay menos diferencias, y los hombres y las mujeres tienen iguales oportunidades sociales (tales como trabajo, apoyo social y educación), las diferencias de género en el diagnóstico de depresión son menores o incluso desaparecen(29)(30).

## **DISCUSIÓN:**

Tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica, se observa que las investigaciones indican que las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir o ser diagnosticadas de un trastorno depresivo mayor. Se han intentado encontrar explicaciones a este hecho en aspectos biológicos, genéticos, características socioeconómicas, psicosociales y de comportamiento, sin embargo no se ha encontrado una explicación definitiva.



Se puede intuir que las diferencias marcadas por la sociedad, en cuanto a las desventajas que ha sufrido la mujer a lo largo de la historia pueden dejar huella, ya que estas desventajas de poder, oportunidades y derechos causan un acumulo de factores negativos que pueden ser propensos al desarrollo de la depresión.

Además, se han hecho estudios que han demostrado que durante la infancia las niñas no padecen más depresión que los niños, sino que es a partir de los 13 años cuando las diferencias de género empiezan a ser notorias en el diagnóstico de depresión; en la adolescencia, cuando los jóvenes empiezan a verse bastante más influenciados por el entorno y los roles que les marca la sociedad en la que viven.

A todo esto, le sumamos que los roles atribuidos a la masculinidad también dificultan el diagnóstico de la depresión en los hombres, hecho que podría enmascarar el desarrollo de la depresión en estos.

Las diferencias de género, no sólo abarcan conductas, actitudes y sentimientos, sino también las manifestaciones de las personas sobre la salud y el malestar.

Como evidencian algunos estudios las mujeres son más propensas a expresar sus sentimientos y buscar ayuda profesional cuando la necesitan, por lo tanto, las mujeres suelen mostrar una relación más adaptativa para hacer frente a la depresión, ya que toman más conciencia de la enfermedad y se enfrentan a la resolución del problema.

Estos hechos hacen pensar que el diagnóstico sea mayor en mujeres, en parte, debido a las diferencias en la socialización de hombres y mujeres, en cuanto a la búsqueda de ayuda, el afrontamiento y la identificación de la enfermedad.

Como comentan varios estudios las mujeres tienen una mayor tendencia a atribuir la depresión a causas interpersonales, mientras que los hombres la atribuyen a agentes físicos, estrés o factores externos, por lo tanto, la búsqueda de estrategias para hacer frente a la depresión son diferentes. Parece ser que para hacer frente a la depresión, los hombres utilizan métodos de distracción, tales como la práctica de deportes, la participación en aficiones y abuso de sustancias, mientras que las mujeres utilizan afrontamientos más enfocados a las emociones, como el llanto, la búsqueda de apoyo social y se centran en la causa y consecuencias de su depresión.

Por lo tanto, al ser las mujeres las principales pacientes que buscan atención psicológica cuando padecen la depresión, se crea también un sesgo de género por parte de los profesionales sanitarios, que en muchas ocasiones relacionan la



depresión con las mujeres, sin ir más allá en las manifestaciones encubiertas de algunos hombres, que no son capaces de dejar de lado el estigma masculino y expresar sus sentimientos.

Por lo tanto, las desventajas sufridas durante la historia, el acumulo de roles que llegan a asumir muchas mujeres en la familia llegando a perder su identidad o autonomía, la manifestación de los sentimientos de manera más libre que los hombres y la mayor búsqueda de ayuda, son hechos que contribuyen a un mayor diagnóstico de la depresión en éstas.

No se puede asegurar que haya una única causa en las diferencias de género en el desarrollo de la depresión, sino que se debe al compendio de todas ellas.

## **CONCLUSIONES:**

A pesar de que se ha evidenciado que la disminución de diferencias entre hombres y mujeres, en cuanto a la igualdad de oportunidades, derechos y privilegios, eliminaría las diferencias de género en el desarrollo de depresión, por el momento continúa habiendo diferencias; por lo tanto es importante continuar cuestionando y observando las diferencias de género para evaluar los factores de riesgo de depresión en ambos sexos, mientras reconstruimos y analizamos la conceptualización de la depresión y el género.

Debido al gran peso que tiene la depresión en la sociedad actual y la relevancia futura de ésta, se cree de vital importancia seguir investigando este tema. Además, enfatizar la importancia de tener en cuenta los factores de género que se reflejan en una sociedad y cultura cambiantes.

En cuanto a los profesionales de salud, insistir en que tener presente el género, en cuanto al diagnóstico de depresión, abre un abanico de posibilidades en cuanto a una mejor comprensión de las manifestaciones de la depresión, así como entre las creencias sobre estrategias para el afrontamiento de ésta. Así pues, tener en cuenta el género del paciente, dejando de lado los prejuicios y centrándose en las manifestaciones de cada uno de ellos, puede revelar qué tipo de información puede ser más útil para los individuos deprimidos y ayudar a encontrar la manera para conseguir que el paciente asuma el tratamiento de la depresión.

Por lo tanto concluyo afirmando que la toma de conciencia de los patrones de género puede aproximarnos a estrategias que promueven la salud.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t N° 2006/06.
2. Louro A, Álvarez M, Ferrer E, Heras E, Purriños MJ, Torrado VM, et al. Guía Clínica Depresión en el Adulto. Fisterra [Internet]. Julio 2008 [citado 15 Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.fisterra.com.proxy1.athensams.net/guias-clinicas/depresion-adulto/#759>
3. Johansson EE, Bengs C, Danielsson U, Lehti A, Hammarström A. Gaps Between Patients, Media, and Academic Medicine in Discourses on Gender and Depression: A Metasynthesis. *Qualitive Health Reserch*.
4. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings 2010. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf)
5. World Federation for Mental Health. Depresion: una crisis global: Día Mundial de la Salud Mental 2012. Informe de un grupo científico de la WFMH. 2012.
6. Castañeda IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana de Salud Pública versión On-line* ISSN 0864-3466. *Rev Cubana Salud Pública* 2007 Abr.-Jun; 33(2).
7. Montesó MP, Martínez MV, Ferré C, Lleixà MM, Albacar N, Aparicio RM. Teorías médico-psiquiátricas acerca de la depresión y género. *Rev Paraninfo Digital* 2009; 6.



8. Matud MP, Guerrero K, Matías RG. Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2006. 6:7-21.
9. Brommelhoff JA, Conway K, Merikangas K, Levy BR. Higher Rates of Depression in Women: Role of Gender Bias within the Family. *Journal of Women's Health* 2004. 13(1):69-76.
10. Seedat S, Scott MK, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. NIH Public Access Author Manuscript. *Arch Gen Psychiatry* 2009 Jul; 66(7):785-795.
11. O'Loughlin R, Duberstein P, et al. Role of the Gender-Linked Norm of Toughness in the Decision to Engage in Treatment for Depression. *Psychiatric Services* 2011 Jul; 66(7):740-6
12. Peñin E, Martínez De Salazar A, Martos C. Diferencias de género en el contexto de la salud mental. *Informaciones psiquiátricas* 2000; 159.
13. Fernández-Berrocal P, Extremera N. What have in mind women to have worse emotional adjustment? *Encuentros en Psicología social* 2003; 1:255-259.
14. Cole D, Jacquez F, Truss A, et al. Gender differences in the longitudinal structure of cognitive diatheses for depression in children and adolescents. *Journal of clinical Psychology* 2009; 65(12):1312-1326.
15. Cox S, Mezulis A, Hyde J. The influence of child gender role and maternal feedback to child stress on the emergence of the gender difference in depressive rumination in adolescence. *Developmental Psychology* 2010; 46(4):842-852.
16. Calvete E, Camara M, Estevez A, Villardón L. The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: gender differences. *Anxiety, Stress and Coping* 2001 July; 24(4):387-406.



17. Gonzalez E. Depresión Cultural: Antropología de la depresión femenina en la Galicia rural. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1996;16(59):411-426.
18. Zumzuneghy M, Béland F, Llácer A, León V. Gender differences in depressive symptoms among Spanish elderly. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33:195-205.
19. Escobar MA, Botigué T, Jürschik P, Nuin C, Blanco J. Sintomatología depresiva en ancianos. *La influencia del género. Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2012 Jul.
20. Connery H, Davidson KM. A survey of attitudes to depression in the general public: A comparison of age and gender difference. *Journal of mental Health* 2006 April; 15(2):179-189.
21. Boden J, Fergusson D. Alcohol and depression. *Addiction* 2011; 106:906-914.
22. Department of Psychology, St. John's University Jamaica. The roles of sex, gender, and coping in adolescent depression. *Adolescence* 2006; 41(163):409-415.
23. Rochlen A, Paterniti D, Epstein R, Duberstein P, Willeford L, Kravitz R. Barriers in diagnosing and treating men with depression: a focus group report. *AMJ Mens Health* 2010 Jun; 4(2):167-175.
24. Jonson J, Oliffe J, Kelly M, Galdas P, Ogrodniczuk J. Men's discourses of help-seeking in the context of Depresión. *Sociology of Health and Illness* 2012; 34(3):345-361.
25. Moreno M, Clemente E, Piñero M, Martínez M, Alonso F, Rodríguez F. Influencia del género del paciente en el manejo de cuadros ansioso/depresivos. *Atención Primaria* 2000; 26(8):554-558.



26. Walters P, Fisher J, Tylee A. Do mail-shorts improve access to primary care for young men with depression? *The European Journal of Psychiatry* 2007 Jan-Mar; 21(1).
27. Poulin C, Hand D, Boudreau B, Santor D. Gender differences in the association between substance use and elevated depressive symptoms in a general adolescent population. *Addiction* 2005; 100: 525-535.
28. Danielsson U, Bengs C, Lehtil A, Hammarström A, Johansson E. Struck by lightning or slowly suffocating – gendered trajectories into depression. *BMC Family Practice* 2009 Aug; 56(10).
29. Wilhelm K, Parker G, Geerligs L, Wedgwood L. Women and depression: a 30 year learning curve. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2008; 42:3-12.
30. Kelly M, Sereika S, Battista D, Brown C. The relationship between beliefs about depression and coping strategies: Gender differences. *The British Psychological Society* 2007; 46:315-332.
31. Levant R, Rankin T, Mellinger C, Stefanov D, Halter M, Williams C. Moderated path analysis of the relationships between masculinity and men's attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology* 2013; 60(3):392-406.
32. Wright S, Langenecker S, et al. Gender Specific Disruptions in Emotion Processing in Younger Adults with Depression. *Depress Anxiety* 2009; 26(2): 182-189.
33. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil J, Rondón M, Díaz-Granados N, et al. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública* 2004;16(6):378-386.



34. Gómez M, Riquelme A, López A. Implicaciones de la edad y el género respecto a la depresión en ancianos. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 2006;16(2):75-78