

La Tribuna

Salut mental, quan el gènere importa

Cal abordar el binomi salut mental-dona no com un problema exclusivament de salut, sinó com una qüestió interseccional

Una de les expressions del capitalisme i patriarcat de la nostra societat, amb forta influència en la salut mental de les dones, és les desigualtats existents en l'àmbit laboral

Síndrome de la impostora, generació sandvitx, síndrome de l'àvia esclava... són problemes emocionals que s'han associat a les dones. I és que els problemes en salut mental són més freqüents en dones, ja des de l'etapa adolescent (cal recordar que la meitat dels problemes en salut mental s'inicien abans dels 15 anys).

Les dades epidemiològiques són molt clares. Segons dades prepanidèmiques d'un estudi del 2020 (Henares Montiel, Ruiz-Pérez i Sordo), la prevalença d'algun tipus de trastorn mental en el cas de les dones espanyoles és del 22,8% mentre que en homes espanyols és del 14,6%. Aquesta tendència es repeteix a tot arreu, segons dades de l'OMS. Concretament, els trastorns de l'afectivitat i de l'ansietat -les alteracions emocionals més comunes- tenen el doble d'incidència en dones. Però és, especialment, en els trastorns de la conducta alimentària on la bretxa és més visible: 6 dones afectades per cada home afectat. Però no vull parlar de dades (prou conegudes), sinó que estic més interessada en reflexionar sobre per què existeix aquesta diferència segons el gènere.

Com en altres condicions de salut, es tendeix a apel·lar a dos tipus de mecanismes per explicar les diferències entre dones i homes. D'una banda, mecanismes biològics, els quals apostarien per una major vulnerabilitat a patir problemes en salut mental en les dones per raons constitucionals; i, d'altra banda, mecanismes de tipus cultural, d'estil de vida, de rols i patrons de conducta socialment imposats a dones i homes.

A parer meu, són aquests mecanismes els més importants i els menys atesos per explicar



les diferències. Hi ha una certa tendència a entendre tant la salut com la malaltia com a quelcom estable i que depèn essencialment de variables individuals (per exemple, seria entendre que l'anorèxia té a veure exclusivament amb la personalitat i l'autoestima, i que té una influència o en la seva aparició els cànons majoritaris de bellesa femenina amb què som bombardejades contínuament a través de publicitat, cinema, moda, *influencers*...), deixant fora el context històric i social en què vivim les persones.

Per això, cal abordar el binomi salut mental-dona no com un problema exclusivament de salut, sinó com una qüestió interseccional, segons la qual les oportunitats i les discriminacions que rebem estan determinades pel nostre gènere, el nostre color de pell, la nostra orientació sexual, les nostres creences religioses... En definitiva, significa reconèixer que hi ha una relació entre les estructures socials de poder (capitalisme i patriarcat, essencialment) i els processos individuals, com ara el benestar emocional i la salut mental de cadascun de nosaltres.

Una de les expressions d'aquest capitalisme i patriarcat de la nostra societat, amb forta influència en la salut mental de les dones, és les desigualtats existents en l'àmbit laboral. La divisió del treball en funció del sexe és una

font de discriminació i vulnerabilitat de les dones. Els rols de gènere tenen una gran influència en el tipus de feines que desenvolupen dones i homes. Per tipus de feina, m'estic referint tant a prestigi com a condicions de treball, especialment salari.

En l'esfera pública, les dones tendeixen a desenvolupar treballs poc reconeguts socialment i econòmicament (bretxa salarial). I en l'esfera privada, el treball domèstic i de cura d'infants i persones dependents acostuma a recaure en elles.

L'anomenada segregació vertical, que significa que es concentra l'ocupació femenina en llocs de treball de menor responsabilitat, està relacionada amb els fenòmens de 'sostre de vidre' (les majors dificultats que tenen les dones per realitzar-se professionalment) i de 'terra enganxós' (dificultats per superar els llocs de treball més precaris i menys valorats socialment). A més, cal sumar la doble jornada que tot sovint ha de desenvolupar una dona i que evidencia que encara no hi ha una autèntica conciliació de la vida privada i de la vida laboral o professional, conciliació que no s'ha fet no únicament per qüestions del mercat laboral sinó sobretot pel patriarcat estructural que les sosté.

Aquesta segregació vertical té, com a mínim, dues repercussions directes: feminització de la pobresa i major pre-

sència de malestar emocional en les dones, el qual pot arribar a organitzar-se en forma de trastorn mental. En relació amb la salut, segons dades de l'enquesta de Salut de Catalunya (2019), la categoria social que pitjor percepció tenia del seu estat de salut eren dones que desenvolupaven tasques laborals de tipus manual, és a dir, aquelles que van associades a pitjors condicions laborals.

Per acabar, cal incorporar aquesta mirada interseccional en els plans de prevenció i intervenció si realment es vol millorar la salut en general i la salut mental, en concret, de la ciutadania i sobretot de les dones. Si ens quedem únicament a un nivell micro d'anàlisi (factors biològics i psicològics de la persona), ens estem quedant curts i deixem de costat el context macrosocial que, de manera més o menys visible i més o menys directa, cala en el nostre dia a dia.

Sobta que el gènere no s'incorpori com un eix central en les estratègies de prevenció i d'intervenció en els plans de salut mental estatal i autonòmic. Si aquesta variable no es contempla, posarem pedaç, no anirem a l'arrel del problema i les dones continuarem essent més propenses a presentar problemes en la nostra salut mental, però no perquè la nostra naturalesa biològica sigui més feble, sinó perquè patim més exigències i discriminacions de la societat.



ELENA REQUENA VARÓN

Educadora social

Directora del Grau en Treball Social de la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés de la Universitat Ramon Llull