

LA DEPRESIÓN DE GÉNERO, SUS CAUSAS Y SU TRATAMIENTO EN EL ESPACIO DE SALUD ENTRE NOSOTRAS

Por Soledad Muruaga López de Guereñu

Presidenta de la Asociación de Mujeres para la Salud
Psicóloga y directora del Espacio de Salud Entre Nosotras

EL 9 de marzo de 1990 la ASOCIACIÓN DE MUJERES PARA LA SALUD de Madrid (A.M.S.) creó en nuestro país el único Centro de Salud Mental para mujeres, especializado en terapias de género y llamado ESPACIO DE SALUD ENTRE NOSOTRAS.

Durante estos años, las profesionales del equipo hemos ido elaborando un tratamiento psicológico exclusivo para mujeres, basado en las teorías de género y con una metodología cognitivo conductual, con el que se ha ayudado a miles de ellas a superar los sufrimientos de lo que hemos denominado “depresiones de género”.

Según la Organización Mundial de la Salud hay unos 400 millones de personas que sufren alguna clase de depresión en el mundo, y en España son aproximadamente 4 millones. El 20% corresponden a las depresiones endógenas o biológicas y afectan por igual a hombres y mujeres. El 80% restante se consideran depresiones exógenas o situacionales, pero están muy desigualmente repartidas entre ambos sexos, el 30% afecta a los hombres y el 70% a las mujeres. Si nos preguntamos el porqué de este elevado aumento del porcentaje de depresiones femeninas sin causa biológica que lo explique, encontramos una respuesta plausible: la socialización genérica sexista que determinan las relaciones de poder sumisión entre ambos sexos y sus consecuencias negativas en la salud mental de las mujeres. Todo lo cual, nos lleva a deducir, según lo descrito anteriormente, que ese 40% de exceso de depresiones exógenas femeninas (1.600.000 en nuestro país) son las que nosotras denominamos **depresiones de género**.

La depresión de género se asemeja a una **depresión exógena** en que sus causas no son biológicas, genéticas ni hereditarias (como ocurre en las llamadas depresiones **endógenas**). La diferencia es que las **exógenas** tienen su origen en cualquier situación difícil que se produce en la vida de las personas, hombres o mujeres, como les puede ocurrir por los siguientes casos: por una muerte; por una enfermedad; por un accidente; por la pérdida de un trabajo o paro laboral; por alguna adicción, etc. Sin embargo, el trastorno de la **depresión de género** sólo se produce en las mujeres, y sus causas son debidas a las desigualdades estructurales de nuestra socialización patriarcal que produce la subordinación y la violencia de género contra las mujeres por parte de los hombres.

El concepto de género es muy reciente y es a través de las teorías y los estudios de género como se han ido evidenciando las características de la socialización genérica, que consiste en “adiestrar” a todas las personas, desde sus primeros años de vida, en el aprendizaje de numerosos estereotipos y prejuicios de género. Es decir, en una serie de pensamientos, creencias, valores y actitudes muy diferenciadas para ambos géneros, que constituyen los “mandatos” o las ideas irracionales de género sobre lo que hay que hacer para ser una buena mujer o un buen varón y que son asociados con las emociones diferenciadas que provocan (de tristeza, culpa y miedo en las mujeres y de enfado, ira y agresividad en los varones) y también con los roles y conductas de dominación masculina - sumisión femenina.

Es un proceso de aprendizaje temprano, cuando todavía no existe posibilidad de pensamiento crítico, que se realiza a veces de forma expresa, aunque generalmente se produce de forma no verbal e inconsciente y a través de los modelos de género familiares, especialmente del padre y de la madre, aplicando potentes “refuerzos afectivos” a las criaturas cada vez que realizan los mandatos de género, por lo que resultará muy difícil en el futuro el cuestionamiento y la erradicación de este complejo entramado.

Para mantener las cogniciones, las emociones y las conductas de género aprendidas se aplican también refuerzos de género diferenciados. En un principio se parte de refuerzos afectivos similares para niños y niñas, pero después de los primeros años se van introduciendo otros tipos de refuerzos exclusivos para los varones: el poder; el dinero; la acción; el control de los demás y el amor “propio”. Sin embargo, para las mujeres esos refuerzos son considerados poco “femeninos” y se continúa estimulando en la imaginación los mismos refuerzos “afectivos”: el amor romántico de un marido que logrará, si cumple los mandatos de “la buena mujer”, y posteriormente será premiada con el único amor puro, inocente y desinteresado que ofrecen los hijos e hijas que tenga en su matrimonio.

Cuando al paso de los años, las experiencias de vida de las mujeres se contradicen con sus expectativas de refuerzos amorosos de sus aprendizajes de género, se van agudizando las emociones aprendidas: la tristeza, la culpa, los miedos y los sentimientos de soledad, que precisamente caracterizan a las depresiones y que afectan de forma tan desigual a hombres (30%) y a mujeres (70%).

LAS CAUSAS DE LA DEPRESIÓN DE GÉNERO:

Deducimos que ese 40 % más de depresiones que sufren las mujeres es lo que denominamos depresión de género y puede producirse por un cúmulo de **invisibles factores estresantes**:

1. Por la práctica de los múltiples roles y mandatos de género de las mujeres para adaptarnos a un modelo que nos pide sacrificio, dependencia y pasividad. Aprendemos a sufrir y no desarrollamos nuestras capacidades para el goce. Este modelo limita y empobrece todo desarrollo intelectual y corporal y nos impide decidir, disentir, ser dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad. Interiorizamos múltiples miedos por todo lo que ocurre en un mundo que sentimos muchas veces ajeno, desconocido y amenazador.
2. Por los **micromachismos o microviolencias** en la vida cotidiana¹: “Son pequeños e imperceptibles controles y abusos de poder casi normalizados que los varones ejecutan permanentemente. Son hábiles artes de dominio, maniobras que sin ser muy notables, restringen a las mujeres, atentando además contra la democratización de las relaciones. Dada su invisibilidad se ejercen generalmente con total impunidad”.
3. Por **acontecimientos traumáticos de género**, como: por la violencia de su pareja afectiva; por la violencia de sus hijos e hijas; por una violación; por un aborto; por abusos sexuales o incesto en su infancia; por separaciones o divorcios; después del parto²; durante la menopausia y cuando los/as hijos/as mayores abandonan el hogar (depresión del nido vacío).

DEFINICIÓN:

La Depresión de Género no es una enfermedad mental ni biológica, es un conjunto de sufrimientos y malestares físicos y psicológicos que experimentamos las mujeres por soportar las numerosas desigualdades estructurales de género de la sociedad patriarcal.

La mayoría de las mujeres, en algún momento de nuestras vidas, padecemos una crisis de identidad de género, unas veces producida por la experiencia de algún suceso traumático de género (violación, incesto, maltrato, prostitución, etc) y otras veces, sin hechos traumáticos visibles, por la acumulación de micromachismos y microviolencias así como de numerosas contradicciones y frustraciones por practicar los roles y mandatos de la socialización de género. Todo esto produce efectos muy negativos en la salud integral de las mujeres

¹Luís Bonino: Micromachismos. Madrid, Cescom, 1998b.

² Soledad Muruaga: “Análisis y prevención de la Depresión Posparto”. Serie Estudios. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer.

SÍNTOMAS:

Los síntomas de la depresión de género, en muchos casos, son similares a los de cualquier depresión, unos son psíquicos: como la tristeza, la apatía, la falta de interés, falta de concentración, irritabilidad, pesimismo, culpabilidad, ansiedad, etc., otros son somáticos o físicos, como insomnio o exceso de sueño, problemas alimentarios por exceso o por defecto, disfunciones sexuales, dolores y molestias diversos.

En otros casos, aunque las mujeres no puntúan muy alto en el cuestionario de síntomas de depresión, Sí padecen ciertos malestares y sufrimientos característicos de nuestra socialización de género, tales como:

- Un malestar difuso e irritabilidad crónica.
- Incapacidad para pensar y actuar de forma lúcida y eficaz.
- Un descontento permanente de la relación de pareja (de la que muchas veces se siente culpable).
- Un retroceso o paralización de su desarrollo personal.
- Limitación de su libertad y autonomía.
- Desmoralización e inseguridad y falta de autoconfianza.
- Actitud defensiva o de queja constante e ineficaz.
- Deterioro, a veces muy grande, de su autoestima.

EL TRATAMIENTO

En el espacio de salud “ENTRE NOSOTRAS” estamos aplicando una psicoterapia de género cognitivo conductual que resulta muy eficaz para tratar dichas problemáticas, como explicaremos a continuación.

Son muchas las mujeres que acuden al Centro con malestares y sufrimientos que no saben definir ni son conscientes de sus causas. Lo primero que hace la psicóloga en la entrevista es una evaluación de su problemática para decidir si es de género y por lo tanto entra dentro de nuestra especialidad. Para poder empezar el tratamiento, es requisito imprescindible que la mujer, no solo tenga sino que acepte que tiene una problemática de género y que está dispuesta a trabajar en grupo con otras mujeres y a realizar un gran esfuerzo para producir los cambios que necesite (incluyendo tareas y ejercicios para casa)

A partir del cumplimiento de estas premisas, la psicóloga planteará el itinerario terapéutico de cada mujer en “ENTRE NOSOTRAS” y lo llevará a la reunión de equipo semanal para su aprobación.

En la Terapia individual se enseña a cada mujer técnicas de la psicología cognitivo-conductual para que puedan reconocer los pensamientos distorsionados y las ideas irracionales de género que tiene asociadas a la problemática que puede reconocer en ese momento. Aprende a visibilizar la relación

entre cogniciones, emociones y conductas, preparándose para optimizar su participación en el taller del itinerario propuesto por la psicóloga.

Hay bastantes mujeres que en un principio no reconocen padecer violencia por parte de sus parejas, por lo que necesitan empezar por un taller general que les aporte elementos de reflexión y conocimientos de género que les ayude a visibilizar y a concienciarse, tanto de las microviolencias como de las otras mayores violencias que están viviendo, para poder ser tratadas posteriormente. En el tratamiento se trabaja multidireccionalmente en el cambio cognitivo, emocional y conductual e incluso en los refuerzos que pueden utilizar para lograr un reaprendizaje vital.

Es una metodología de trabajo que combina los constantes avances científicos de la psicología cognitivo conductual, con las investigaciones y teorías de género, impulsándonos constantemente a mejorar y renovar dinámicas, ejercicios y tareas terapéuticas. Es un trabajo incesante de **investigación-acción, que significa aunar la teoría y la práctica. Así vamos incorporando al tratamiento terapéutico el saber científico y la experiencia que día a día vamos adquiriendo en nuestra práctica profesional.**

El recorrido terapéutico que siguen las usuarias en el Espacio de Salud "ENTRE NOSOTRAS" es el siguiente:

- En primer lugar se realiza una entrevista en la que se recaban sus datos biográficos y sus experiencias vitales relevantes, evaluándose su problemática de género y sus síntomas de malestar.

- Una vez comprobado que nuestro tratamiento puede ser adecuado para cada mujer, el paso siguiente es que la psicóloga se plantee el itinerario terapéutico más apropiado para sus necesidades y lo lleve a la reunión de equipo semanal, para su aprobación. En ocasiones se planteará primero una terapia individual para bajar su estado de ansiedad y enseñar a la mujer ciertas habilidades necesarias para iniciar uno de nuestros talleres.

- A continuación podrá ser derivada a un taller de "depresión de género" que según su edad será de JÓVENAS, de MEDIANAS o de MAYORES, en los que se analizan y trabajan los pensamientos distorsionados y las ideas irracionales aprendidas por la educación de género en las diferentes etapas de sus vidas: la familia de origen; la sexualidad; la pareja; las relaciones afectivas; la maternidad; el trabajo; el tiempo disponible etc.; con el apoyo de ejercicios y dinámicas basadas en las teorías de género.

Estos talleres, que llamamos generales, tienen una duración de seis meses, dos horas semanales y en ellos se aporta una nueva visión de género que puedan aplicar en la construcción de un nuevo proyecto de vida que les permita mejorar su salud mental. A partir de esta toma de conciencia, son muchas las mujeres que reconocen la existencia de problemáticas de violencia de género que tenían negadas y admiten que necesitan seguir su proceso terapéutico en el Centro “ENTRE NOSOTRAS”. Por ello, al finalizar cada taller, evaluamos la situación de cada una y su necesidad de continuar trabajando en otros **talleres específicos** que den respuestas a su problemática actual, tales como: Los de **violencia de la pareja**. Los de **separación de pareja**. Y los de **abusos sexuales e incesto en su infancia**.

- Finalizado estos procesos terapéuticos, podrán continuar en otros **talleres de crecimiento personal**, entre los que se encuentran:
 1. Los de **control emocional y ansiedad**.
 2. Los de **autoestima de género**.
 3. El taller de **habilidades sociales**
 4. El taller Afectivo Sexual.

El número de talleres que realizan las mujeres o el orden de este recorrido terapéutico puede variar mucho de una mujer a otra y se decide conjuntamente entre las profesionales y las usuarias según sus necesidades más inmediatas. Aunque el orden preferente es el que acabamos de describir, por sus mayores ventajas evidenciadas en la práctica de tantos años de trabajo.

El objetivo general que nos planteamos en este tratamiento psicológico va más allá de aliviar los malestares y sufrimientos personales. Se trata de mejorar la salud mental de las mujeres por medio del empoderamiento individual y colectivo y por potenciar la conciencia política de sus vidas

OTRAS CARACTERÍSTICAS que distinguen nuestra metodología:

1. Un aspecto fundamental en esta metodología es la aplicación de evaluaciones periódicas, al inicio del tratamiento, en cada sesión terapéutica, tanto en la terapia individual como en los talleres y al final de cada taller. Se utilizan diversos cuestionarios e informes de las mujeres y se recogen datos cuantitativos y cualitativos para comprobar la eficacia del tratamiento.
2. El trabajo terapéutico grupal es el idóneo para aplicar la metodología de género, porque en un grupo es más fácil detectar el origen social de sus problemáticas y el refuerzo que obtienen es mucho más efectivo para el cambio. Sin embargo, en la mayoría de los casos,

también es necesaria en primer lugar una terapia individual para dotarles de algunos conocimientos previos al comienzo del taller.

3. La terapia de género, por su propia concepción, está dirigida exclusivamente a grupos de mujeres. Las razones son obvias, porque al igual que en la sociedad, en los grupos mixtos, los hombres tienen poca experiencia en relacionarse con las mujeres en una forma igualitaria, generalmente asumen posiciones de liderazgo y responsabilidad, considerando normales las formas de dependencia y el tratar de agradar de las mujeres en sus relaciones con ellos. En cambio, los grupos de mujeres ofrecen a éstas más oportunidades para desarrollar sus habilidades de liderazgo y para explorar diferentes formas de organización y trabajo terapéutico. También facilita la exploración de sus sentimientos y su valoración colectiva. Para muchas mujeres, estar en un grupo constituido sólo por mujeres significa sentir por primera vez, que sus intereses son centrales, válidos e importantes.

Al tratar problemáticas de género en los grupos de mujeres, éstas se liberan de las presiones de los roles de sumisión estereotipados sexualmente y se permiten analizar y explorar sus fuerzas y debilidades en una atmósfera más abierta y relajada, ayudándoles a sentirse confiadas y a aprender de un modo más efectivo.

4. Coherentemente con este enfoque, también nuestro equipo de trabajo está formado exclusivamente por mujeres profesionales, potenciándose en nuestra práctica terapéutica las relaciones de colaboración y apoyo, mejorando los tradicionales roles de poder de género que suelen establecerse generalmente entre profesionales mixtos, cuyas desigualdades se producen en la mayoría de los casos, de forma inconsciente por ambas partes.

Además, el tener experiencias de primera mano sobre las vivencias físicas, sexuales, espirituales y emocionales, puede facilitar la profundidad y la intensidad del trabajo terapéutico. Una mujer terapeuta que ha trabajado profundamente en su autoconciencia como mujer puede ayudar mejor a desvelar los numerosos mitos, definidos masculinamente, sobre las experiencias de las mujeres.

También, una terapeuta del mismo sexo ofrece grandes oportunidades para la identificación positiva. Ser aceptada por otra mujer en el contexto de una relación cercana, caracterizada por el respeto mutuo y la confianza puede ser mucho más reforzante del valor de una misma y de su autoestima. Así mismo, puede facilitar el explorar de forma más rica y profunda la relación madre-hija, permitiendo reexperimentar afectivamente la complejidad y la ambivalencia de este lazo.

5. Otro aspecto clave para llevar a cabo una labor terapéutica de género, es el espacio físico, su ubicación y diseño. En nuestro caso, se ha elegido con sumo cuidado y esmero, tanto el

edificio, como su entorno y su decoración interior, logrando así un ambiente cálido y acogedor en una zona de la *ciudad* especialmente tranquila, con una agradable casa de tres plantas y un precioso jardín de apariencia caribeña. Los colores y la decoración interior se han cuidado al detalle, son alegres y luminosos, con un mobiliario adaptable a diferentes usos y actividades, todo lo cual contribuye a la creación de una atmósfera acogedora y saludable, adaptada a las necesidades de la salud mental de las mujeres

Este Artículo contiene la Ponencia presentada por Soledad Muruaga en el CONGRESO " XXV AÑOS DE ESTUDIOS DE GÉNERO " MUJERES SABIAS: ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA Organizado y publicado por la FUNDACIÓN ISONOMÍA y la Universidad JAUME I En Castellón, septiembre de 2008