

# Causas y consecuencias de la desigualdad de género en salud mental. Una revisión bibliográfica

## Causes and consequence of gender inequality in mental health. A bibliographic review

Carmen Machuca Gutiérrez<sup>A</sup> y José Miguel Pérez Jiménez<sup>B</sup>

<sup>A</sup> Enfermera. Centro de Salud de Begoña (Bilbao).

<sup>B</sup> Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Doctor en Ciencias de la Salud. Instituto de Biomedicina de Sevilla (Ibis). Profesor Asociado en la facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. Supervisor de enfermería en la UGC de Anestesia y Reanimación del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

### RESUMEN

Diversos estudios actuales afirman que existen importantes desigualdades de género en salud mental; son las mujeres las que de manera más habitual resultan diagnosticadas de alguna patología mental. En el año 2019, la presencia de mala salud mental entre las mujeres fue de un 23,4%, por lo que, el desafío de los investigadores está en la elaboración de proyectos enfocados a desarrollar vínculos de integración y que beneficien a los grupos marginalizados socialmente.

**Objetivos:** Analizar las desigualdades de género de la mujer en su asistencia clínica de salud mental, examinar el género como determinante social de la salud mental y reflexionar acerca de la incidencia de enfermedades mentales y su prescripción farmacológica.

**Metodología:** Se realiza búsqueda bibliográfica entre los meses de febrero y mayo de 2021, utilizando las bases de datos Web of Science, PUBMED, CINAHL Y SCOPUS. Se utilizaron descriptores booleanos y criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** En la revisión bibliográfica contamos con 8 artículos que tratan el tema elegido y se ajustan a los objetivos y criterios impuestos.

**Conclusión:** El porcentaje de mujeres diagnosticadas de trastornos mentales es superior al de los hombres. Los roles de género afectan de manera negativa a la salud mental de las mujeres, ya que estas se ven con una alta carga de responsabilidades en los cuidados, así como la estructura patriarcal de la sociedad que tiende a patologizar procesos fisiológicos y actitudes sociales de la mujer. La vida de la mujer se encuentra medicalizada con respecto a la del hombre.

### PALABRAS CLAVE

desigualdad de género, sexismo, salud mental y medicalización.

### ABSTRACT

Several current studies affirm that there are significant gender inequalities in mental health; it is women who are more commonly diagnosed with some mental pathology. In 2019, the presence of poor mental health among women was 23.4%, therefore, the challenge for researchers lies in the development of projects focused on developing integration links and benefiting socially marginalized groups.

**Objectives:** To analyze gender inequalities in clinical care to the mental health patient, to examine gender as a social determinant of mental health and to reflect on the incidence of mental illness and its pharmacological prescription.

**Methodology:** A literature search was conducted between February and May 2021, using Web of Science, PUBMED, CINAHL and SCOPUS databases. Boolean descriptors and inclusion and exclusion criteria were used.

**Results:** In the literature review we have 8 articles that address the chosen topic and fit the objectives and criteria imposed.

**Conclusion:** The percentage of women diagnosed with mental disorders is higher than that of men. Gender roles negatively affect women's mental health, as women are burdened with a high burden of care responsibilities, as well as the patriarchal structure of society that tends to pathologize women's physiological processes and social attitudes. Women's lives are medicalized in comparison to men's lives.

### KEYWORDS

Gender inequality, sexism, mental health and medicalization.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Salud Mental como el estado de bienestar que permite a cada indi-

viduo realizar las actividades de la vida diaria, afrontar el estrés que esto conlleva, ser productivo y contribuir de manera adecuada con su comunidad. Esta definición va más allá del mero hecho de no presentar ningún trastorno mental. La salud mental consta en la propia definición de salud donde también se ven incluidos la esfera del bienestar subjetivo, la autonomía y la capacidad de realizarse intelectual y emocionalmente<sup>1</sup>. Se estima que los trastornos mentales afectan a más de un tercio de la población europea, siendo más prevalente en los

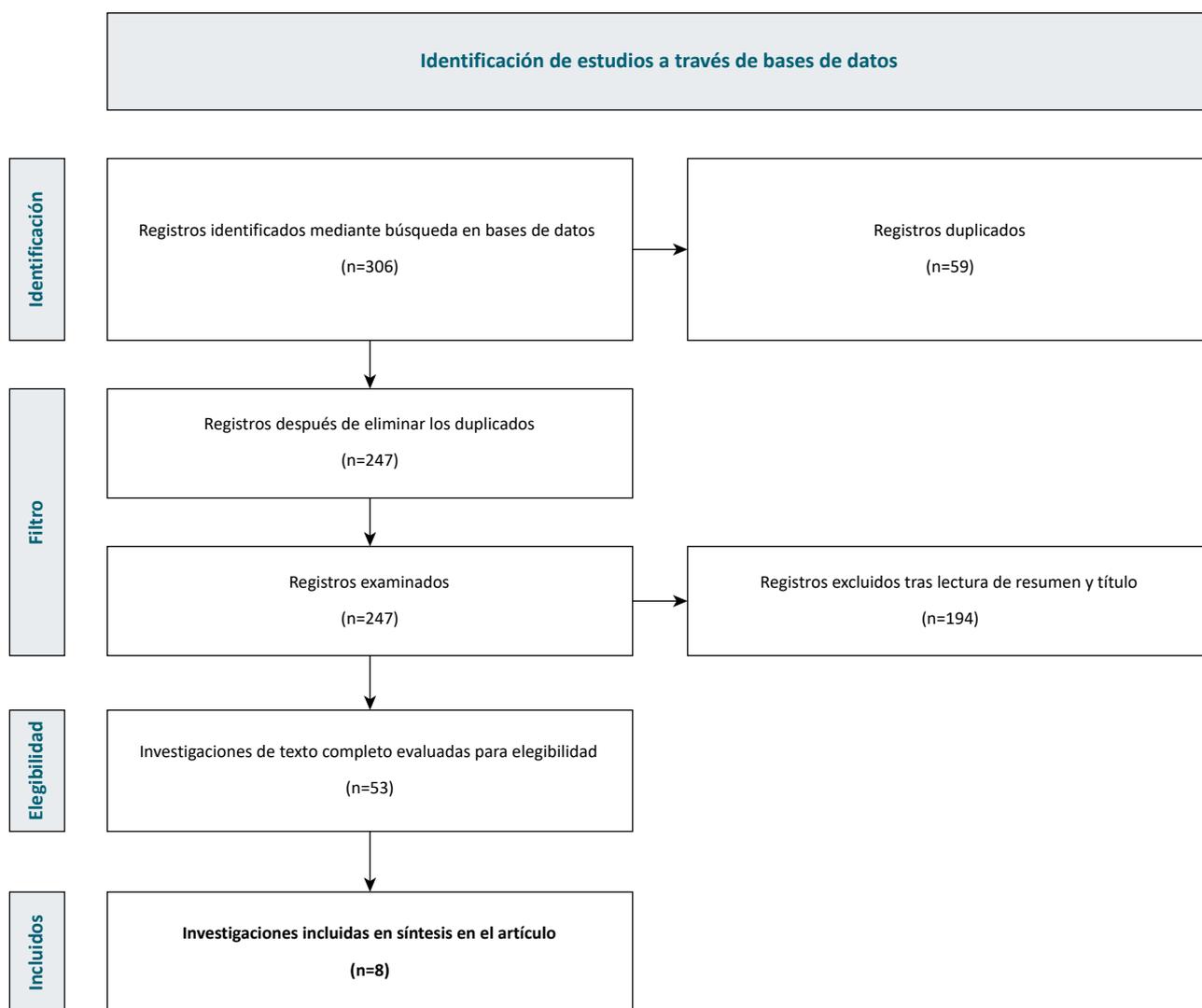
FECHA DE RECEPCIÓN: 15/9/2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 19/10/2023

**Correspondencia:** José Miguel Pérez Jiménez

**Correo electrónico:** jjjimenez@us.es

Figura 1. Diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia.

grupos más desfavorecidos. En muchos países la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia constituyen la principal causa de discapacidad laboral. En España, según las conclusiones que muestra la Encuesta Nacional de Salud en España en el año 2017, un 10,8% de personas de más de 15 años han sido diagnosticadas de alguna enfermedad mental<sup>2</sup>.

El género es un constructo social en cuanto a los comportamientos esperados de hombres y mujeres en la sociedad. Están derivados de la cultura e implican unas normas atribuidas a las mujeres, como los cuidados o el trabajo doméstico. También afecta al comportamiento de ellas. Los roles de género son normas de comportamiento aplicadas tanto a hombres como a mujeres<sup>3</sup>. Se considera un determinante estructural de la salud, que provoca y refuerza una estratificación en la sociedad<sup>4</sup>. La interseccionalidad se ha visto incorporada lentamente en la esfera de salud pública<sup>5</sup>.

Uno de los errores más comunes es tratar los marcadores de diferenciación social de manera aislada, ya que cuando se superponen, emergen diferentes patrones y factores de riesgo a numerosas enfermedades<sup>4</sup>.

La desigualdad de género se trata de un concepto social que pone de manifiesto las desventajas que sufren las mujeres con respecto a los hombres. Esta desigualdad afecta a todos los ámbitos de la vida, y existen como consecuencia de un modelo social que se ha estructurado siempre desde una perspectiva patriarcal y androgénica<sup>6</sup>.

Las enfermedades mentales tienen el doble de probabilidad de aparecer en mujeres que, en hombres, ya que el 14,1% de las mujeres refiere tener algún problema de salud mental, frente al 7,2% de hombres. En el caso de la ansiedad crónica, esta aparece en el 6,7% de los adultos, con una distribución análoga a la referida, puesto que un 9,1% de las mujeres la sufren, frente a un 4,3% de los varones. Más del 5% de la población mayor de 15 años consume antidepresivos, de nuevo, hay un mayor porcentaje en mujeres (7,9%) que en hombres (3,2%)<sup>7</sup>.

En el caso del género masculino, los hombres prefieren optar por el tratamiento farmacológico en lugar de la psicoterapia, al contrario que las mujeres, las cuales se inclinan por los tratamientos psicológicos por temor a la dependencia que algunos

Tabla 1. Estrategias de búsqueda.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
WEB OF SCIENCE (WOS)	("gender inequality" OR sexism) AND "mental health"	141
	Gender AND "gender inequalities" AND "mental health"	40
SCOPUS	(gender OR sexism) AND "drug therapy" AND "mental health"	26
	Gender AND "mental health" AND medicalization	12
CINAHL	Sexism AND "mental health"	11
PUBMED	"gender inequality" AND "mental health"	38
	("gender inequality" OR sexism) AND "mental health" AND medicalization	38

Fuente: Elaboración propia.

psicofármacos pueden provocar<sup>8</sup>. Aun contando con estos datos, estas últimas se encuentran con una vida más medicalizada que los varones, "proceso por el que diversas esferas de la vida humana se han patologizado al incorporarse como objetos del discurso y la práctica biomédica"<sup>9</sup>.

En las personas adultas, el estatus socioeconómico se relaciona tanto en la frecuencia de alguna enfermedad mental (13,5% en la clase más desfavorecida vs. 5,9% en la clase más favorecida), como en el riesgo de padecerla (23,6% en la clase socioeconómica más baja vs. 12,4% en clase con mayor poder adquisitivo) y en la discapacidad debida a una enfermedad mental, (desde el 5,3% en la clase menos pudiente hasta el 1,9% entre la clase más adinerada). El 1,3% de la población de más de 15 años ha declarado que no ha podido acceder a la atención de su salud mental por falta de recursos económicos, siendo esta demanda no resuelta superior en mujeres que, en hombres<sup>10</sup>.

La enfermedad mental, ha sido víctima de los prejuicios sociales que determinan a los enfermos mentales como agresivos, impredecibles o incluso vagos<sup>11</sup>.

Esta exclusión se traduce como un acontecimiento global que influye en el desarrollo social y laboral. A su vez, las que más estigmatizadas están dentro del grupo de personas con trastorno mentales, son las mujeres. Ellas sufren una múltiple discriminación, por el hecho de ser mujer, el rol que la sociedad espera de ellas, y la imagen social estigmatizada de las propias enfermedades mentales. A esto se le denomina interseccionalidad, además, son más propensas a sufrir rechazo, exclusión social e incluso violencia física y sexual<sup>12</sup>.

Diversos estudios actuales afirman que se encuentran importantes desigualdades de género en el campo de la salud mental, ya que, son las mujeres las que de manera más habitual resultan diagnosticadas de algunas patologías mentales. En el año 2017, la presencia de mala salud mental entre las mujeres fue de un 23,4%, mientras que en los hombres fue de un 15,6% en todos

los grupos de edad. La asiduidad de diagnósticos de ansiedad y depresión fue también más elevada entre las mujeres que entre los hombres (19,4% frente a 8,5%).

La literatura científica señala que la prevalencia de mala salud mental se ve aumentada a medida que disminuye la clase social. Esta prevalencia es especialmente destacable en mujeres de clase trabajadora, con escasos estudios o en situación de desempleo, lo que indica una clara interseccionalidad de los distintos campos de desigualdad<sup>5</sup>. Se debe poner en el punto de mira en los distintos niveles de opresión, y cómo estos engendran disparidades de salud y relaciones de poder asimétricas<sup>13</sup>.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

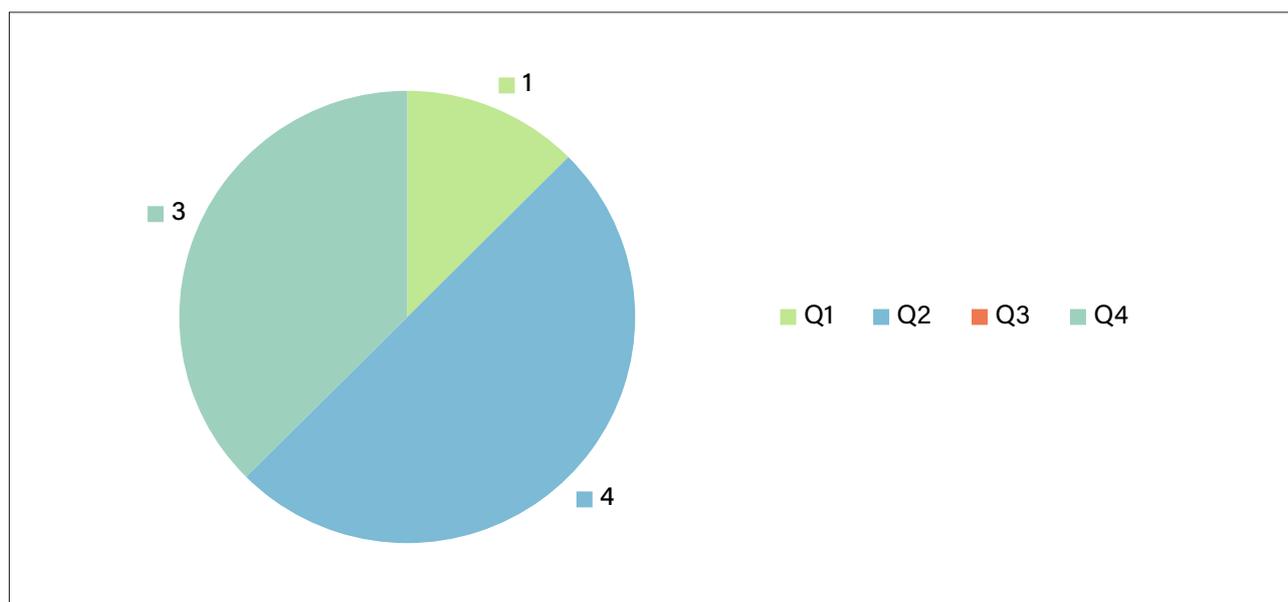
Analizar en la producción científica las desigualdades de género en la asistencia clínica al paciente de salud mental.

### Objetivos específicos

- Examinar el género como determinante social de la salud mental.
- Reflexionar acerca de la incidencia de enfermedades mentales desde una perspectiva de género.
- Evidenciar si en la prescripción farmacológica del tratamiento de pacientes de salud mental existe impacto de género.

## METODOLOGÍA

Para obtener respuesta a los objetivos planteados, se llevó a cabo una revisión bibliográfica entre los meses de marzo, abril y mayo de 2021 de la producción científica sobre el género y la salud mental. Las bases de datos utilizadas han

**Gráfico 1. División por cuartiles.**

Fuente: Elaboración propia.

sido PubMed, CINAHL, SCOPUS y Web Of Science (WOS). Además, también se ha utilizado fuentes oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Para encontrar los artículos se utilizaron los términos de búsqueda recogidos dentro de los términos DeCs y MESH: gender inequality, gender inequalities, sexism, gender, medicalization y drug therapy.

A continuación, en la tabla 1, se muestran las bases de datos utilizadas con sus respectivas búsquedas, los descriptores, operadores booleanos de cada una de ellas y el número de documentos hallados. Para las estrategias de búsqueda, los operadores booleanos escogidos han sido AND y OR.

Entre los criterios de inclusión utilizados para llevar a cabo las distintas búsquedas encontramos los siguientes:

- Año de publicación, entre 2017 y 2021.
- Idioma de publicación: inglés y/o español.
- Temática: documentos que versen sobre el género y la salud mental.

Como criterios de exclusión, se han eliminado los artículos que no presentaban rigor científico.

## RESULTADOS

### Artículos científicos sobre género y salud mental en los últimos cinco años

Tras la realización de las distintas búsquedas bibliográficas se obtuvieron un total de 306 artículos, de los cuales, se suprimieron 59 por estar repetidos entre las bases de datos. De los 247 restantes, se revisan 53 tras la lectura de resumen y título, ya que no concuerdan con el tema a tratar en esta revisión

bibliográfica, finalmente, tras la lectura completa de los 53 artículos, se utilizan 8 artículos ya que los demás no responden a los objetivos planteados.

Finalmente, estos 8 artículos totales han servido para responder a los objetivos planteados, dicho proceso queda reflejado en la Figura 1.

A continuación, en la tabla 2, se procede a clasificar los 8 artículos. Según el factor de impacto según Journal Citation Reports (JCR) y el cuartil de las revistas en las cuales habían sido publicadas (Web of Science, n.d.).

En el Gráfico 1 se puede observar cómo se encuentran los artículos divididos por cuartiles, según JCR.

En 1970, se comenzó a criticar el modelo dicotómico de salud-enfermedad dando pie a la creación de los conocidos activos en salud, entendidos estos como "recursos que potencien la capacidad de las personas, comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar". Las desigualdades de género en la asistencia clínica hacen que no se atienda holísticamente la sintomatología de las mujeres, ya que no se consideran las causas psicosociales como origen del problema. No se tienen en cuenta las condiciones de vida de las mujeres, así como los roles que desempeñan. Por norma general, dicha sintomatología tiende a ser patologizada y, por lo tanto, medicalizada sin encontrar una causa real. Tras la identificación de dichos activos en salud, se comenzó a tratar el género como un determinante crucial de desigualdad en salud<sup>14</sup>.

Entendiendo el género como determinante social de la salud mental, se observa que desde el tradicional modelo biomédico se tiende a calificar como patológicos procesos fisiológicos que sufren las mujeres. Esto supone una simplificación y patologización de la naturaleza de estas. Un claro ejemplo de ello es el trastorno disfórico premenstrual<sup>13</sup>.

Tabla 2. Factor de impacto de las revistas.

REVISTA	ARTÍCULO	OBJETIVO	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	FACTOR DE IMPACTO	CUARTIL
Gaceta Sanitaria	Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020   El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020.	Describir, a partir de datos originales y de la evidencia de otros estudios, las desigualdades de género en la salud mental y sus principales condicionantes, poniendo especial énfasis en las desigualdades de género en la medicalización que se pueden estar produciendo.	2020	Revisión de la literatura	1.5641	Q4
Scandinavian Journal of Public Health	Gender inequalities in depression/ anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health?	Analizar las desigualdades de género en la prevalencia de la depresión y la ansiedad, así como en el consumo de psicofármacos, y explorar el proceso de medicalización y farmacoterapia de la salud mental que puede estar ocurriendo.	2020	Estudio transversal	2.183	Q2
International Journal of Environmental Research and Public Health	Diagnosis and treatment of depression in Spain: Are there gender inequalities?	Analizar las desigualdades de género en la medicalización de la depresión desde una perspectiva interseccional.	2020	Estudio observacional	2.468	Q2
Journal of Affective Disorders	The relation of gender role attitudes with depression and generalised anxiety disorder in two Russian cities.	Explorar la relación de los roles de género individuales con los síntomas prevalentes de depresión y ansiedad.	2020	Estudio transversal	3.892	Q1
Journal of Gender Studies	'Women are tired and men are in pain': gendered habitus and mental healthcare utilization in Spain.	Examinar cómo se puede representar el género en el campo de la salud mental y facilitar o restringir la búsqueda y utilización de la atención médica cuando una persona sufre angustia mental.	2020	Estudio cualitativo	1.585	Q2
SSM - population health	The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries.	Describir la brecha de género en diferentes medidas de salud mental e investigar las correlaciones de los indicadores económicos y de igualdad de género.	2021	Estudio transversal	2.739	Q2
Gaceta Sanitaria	The demedicalisation of women's daily lives: socio-educational groups in the Andalusian Public Health System   La desmedicalización de la vida cotidiana de las mujeres: los grupos socioeducativos en el Sistema Sanitario Público Andaluz.	Dar a conocer la estrategia de grupos socioeducativos como intervención alternativa no medicalizadora.	2019	Estudio cuasi-experimental	1.5641	Q4
Gaceta Sanitaria	Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain.	Documentar la prevalencia de mala salud mental por género y clase social.	2019	Estudio transversal	1.564	Q4

Fuente: Elaboración propia.

Desde la niñez, las mujeres han tendido a reportar una peor salud mental que los hombres, esto se ve aumentado durante la adolescencia, ya que el género se convierte en un factor importante de socialización<sup>15</sup>. En las sociedades patriarcales existe una desigualdad entre hombres y mujeres en lo que a poder se refiere, estas condiciones hacen referencia a la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados, sexismo, mayor exclusión social y segregación del mercado laboral<sup>9</sup>. Múltiples artículos han sugerido que en España se siguen manteniendo los estereotipos y roles de género establecidos, aunque también aseguran que esta jerarquía de género se encuentra en transformación<sup>8</sup>.

A cerca de la incidencia de enfermedades mentales, se ve evidenciado que la prevalencia de diagnóstico de depresión es mayor en mujeres que en hombres, el 13,5% ellas y el 5,8% ellos. Así como en la prescripción farmacológica también se observa cierto impacto de género en el consumo de antidepresivos, 8,7% frente a 3,5%. Estos datos se ven aumentados conforme se ve aumentada la edad, disminuye con el aumento de nivel de educación y la clase social<sup>16</sup>.

El consumo de psicofármacos también ha sido mucho mayor entre las mujeres que entre los hombres (12,5% 4,9%, respectivamente). Para dar una respuesta a la cuestión de por qué las mujeres se encuentran con mayor probabilidad de ser diagnosticadas de alguna enfermedad mental, existen dos explicaciones basadas en la desigualdad social. La primera, es la causalidad social, las mujeres por lo general, tienden a ser discriminadas de múltiples formas, con una carga de trabajo como cuidadoras y en el ámbito doméstico superior a los hombres, que repercute finalmente en su salud mental. Por otro lado, la teoría de la etiqueta social. Dicha teoría se fundamenta en la medicalización de las mujeres, que a menudo implican un sobrediagnóstico de enfermedades mentales<sup>5</sup>. Por último, también se detectan sesgos de género en los instrumentos de diagnóstico de ansiedad y depresión, por lo que las mujeres podrían dar puntuaciones más altas que los hombres. Se debe emplear una visión interseccional en la que se tengan en cuenta las diferentes desigualdades que influyen en la salud mental ya que la salud mental sufre un deterioro especialmente significativo en mujeres de clase socioeconómica baja. Lo que deja entrever claramente una interseccionalidad entre los distintos ejes de desigualdad en salud. Todo ello queda reflejado en los datos recogidos en el año 2017 de la sociedad española<sup>9</sup>.

Diversos estudios han evidenciado la relación entre la desigualdad de género percibida en la pareja y el desarrollo de sintomatología depresiva. Así como, por el contrario, el hecho de percibir una igualdad dentro de la pareja se verá reflejado en una mejoría de la salud mental<sup>9</sup>. Las mujeres que refieren tener una responsabilidad mayor en el ámbito doméstico tendrán más probabilidades de desarrollar una enfermedad mental que aquellas que no sustentan estas responsabilidades<sup>17</sup>.

Superponiendo las diferentes esferas de discriminación, salen a la luz más desigualdades que si estudiáramos cada una por separado. El diagnóstico y prescripción farmacoterapéutica de las mujeres de clases más bajas se verá afectado por dicha interseccionalidad. Diversos estudios también apuntan a que los pacientes con menor poder adquisitivo y educación reciben menos información por parte de sus médicos, quienes toman el papel de liderazgo menos participativo, y, por tanto, restringen el papel de los pacientes en cuanto a la toma de decisiones sobre su tratamiento. Esto no es exclusivo de la salud mental,

puesto que en otros estudios realizados sobre enfermedades coronarias se muestra que a las mujeres se les realizan menos exámenes físicos y una anamnesis más pobre que a los hombres. Esto puede afectar en la precisión del diagnóstico y, en consecuencia, al tratamiento "Se precisa mayor investigación desde una interseccionalidad para comprender mejor los mecanismos subyacentes a estos resultados"<sup>16</sup>.

Los hombres habitualmente viven vidas más cortas y también fallecen por suicidio consumado cuatro veces más que las mujeres, así como pierden la vida en accidentes de tráfico o consumen de manera más asidua alcohol y otras drogas. Todo esto deriva de una persecución por cumplir los ideales de masculinidad, que los lleva a reportar en menos ocasiones sus problemas o sentimientos, de esta forma, creen haber protegido su masculinidad. Los hombres, prefieren optar por el tratamiento farmacológico en lugar de la psicoterapia, al contrario que las mujeres, las cuales se inclinan por los tratamientos psicológicos por temor a la dependencia que algunos psicofármacos pueden provocar<sup>8</sup>. Aun teniendo estos datos, según el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, estas últimas se encuentran más medicalizadas que los varones<sup>6</sup>. Los hombres por lo general tienden a evitar la búsqueda de apoyo o asistencia sanitaria, ya que se verían en una relación de pérdida de poder y control<sup>8</sup>.

Muchas mujeres se encuentran en riesgo de sobremedicalización. Cuando se trata de la salud mental, se observa una medicalización del malestar. Muchos de estos problemas de salud mental tienen origen social, aunque la actuación sanitaria se centra en la atención psiquiátrica o psicológica, y con ella aparece dicha medicalización. De esta forma, en lugar de tratar la etiología social del problema, se pueden provocar daños en forma de iatrogenia farmacológica. En esta línea, también cabe mencionar que la prescripción de psicofármacos es de 1,75 veces superior en mujeres que en hombres. Por todo ello es importante la incorporación del modelo biopsicosocial a la práctica clínica, así como de buenas estrategias de promoción de la salud y prevención de la medicalización y la patologización del malestar generado por los patrones que la sociedad atribuye a las mujeres<sup>14</sup>.

Tal y como señalan Cabezas- Rodríguez, "la medicalización de la salud mental tiene consecuencias directas para la salud de la mujer, además, la medicalización de las dolencias diarias dificulta la búsqueda de las raíces estructurales de las desigualdades de género en la salud mental, porque individualiza los problemas sociales colectivos a través de diagnósticos y tratamientos personales". Los resultados de este trabajo destacan que, en el ámbito de la salud pública, "existe evidencia del impacto de la desigualdad de género en la salud mental. Con ayuda de intervenciones públicas en el mercado laboral o en el ámbito doméstico y de cuidados con el objetivo de reducir este impacto se reducirá la brecha de género tanto en la salud mental como en otras áreas". En el contexto de la práctica clínica, "sugieren la necesidad de reconsiderar los criterios utilizados para así incorporar la perspectiva de género en la atención a los síntomas reportados por los pacientes"<sup>16</sup>.

Con el objetivo de evitar la patologización del malestar provocado por las circunstancias sociales y de orientar la actual situación de desigualdad hacia un enfoque más equitativo de la atención clínica, se evidencia que "han surgido varias estrategias como medio de protección frente a la medicalización excesiva de la salud mental de las mujeres, entre ellas la incorporación de enfoques feministas a las psicoterapias narrativas. De esta

manera, la adopción de un enfoque holístico del cuidado del paciente podría generar una actitud menos discriminatoria hacia el cuidado de la depresión, lo que en última instancia reduciría el grado de medicalización de la salud mental, especialmente entre las mujeres<sup>16</sup>.

## CONCLUSIONES

1. Las mujeres se encuentran con mayor frecuencia diagnosticadas de enfermedades mentales que los hombres.
2. Los roles de género afectan negativamente a la salud mental de las mujeres.
3. La estructura patriarcal de la sociedad tiende a patologizar y por ello a medicalizar procesos fisiológicos y actitudes sociales de la mujer.
4. Se empiezan a ver iniciativas para mejorar la equidad en salud mental con perspectiva de género.

## REFLEXIONES FINALES

Tras finalizar la revisión, se observa que la mayoría de las causas que generan desigualdades de género en la salud mental de las mujeres, son las mismas que las que generan desigualdades en otros ámbitos de la sociedad.

Es muy importante aplicar un modelo biopsicosocial a la valoración de las mujeres para así ahondar en la etiología real de sus procesos, evitando la medicalización de sus síntomas y su cronificación. La estructura patriarcal de la sociedad tiende a patologizar procesos fisiológicos y actitudes de la mujer, que, como consecuencia, hacen que la vida de estas se encuentre medicalizada y sobrediagnosticada con respecto a la de los hombres.

Los roles de género afectan negativamente a la salud mental de las mujeres, aunque también cabe destacar que se empiezan a ver iniciativas para mejorar la equidad en salud mental con perspectiva de género. Por todo ello, resulta de vital importancia la formación de las enfermeras y demás profesionales sanitarios para prestar cuidados desde una perspectiva de género.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organization WH. Invertir en salud mental [Internet]. iris.who.int. Organización Mundial de la Salud; 2004 [cited 2023 Oct 14]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42897>
2. Gómez Taverner, Elena. "Desigualdades sociales y obesidad infanto-juvenil en España: análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENSE)." (2020).
3. Jaehn, Philipp y col. "La relación de las actitudes sobre los roles de género con la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada en dos ciudades rusas". *Revista de trastornos afectivos* 264 (2020): 348-357.
4. Sol-Pastorino, María, Jairo Vanegas-López, and Ramón Florenzano-Urúza. "Salud mental con perspectiva de género." *salud pública de méxico* 59 (2017): 601-602.
5. Hernández-Aguado, Ildefonso, María Santaolaya Cesteros, and Pilar Campos Esteban. "Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012." *Gaceta Sanitaria* 26 (2012): 6-13.
6. González González, Ángeles, and Isabel Alonso Cuervo. "Manual práctico para la identificación de las desigualdades de género." (2015).
7. Aznar, M. Pilar Matud, et al. "Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España/Gender and the use of anxiolytic and hypnotic drugs in Spain." *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* 5 (2017).
8. Doblyté, Sigita. "Women are tired and men are in pain': gendered habitus and mental healthcare utilization in Spain." *Journal of Gender Studies* 29.6 (2020): 694-705.
9. Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020 | El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>.
10. de España, Gobierno. "Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social." Encuesta Nacional de Salud. España (2017).
11. Chang Paredes, Niurka, Victoria de la Caridad Ribot Reyes, and Viviana Pérez Fernández. "Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas." *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 17.5 (2018): 705-719.
12. Álamo, M. del P., and R. Acirón. "Guía de salud mental con perspectiva de género." (2017).
13. Couto, Marcia Thereza, et al. "La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas." *Salud colectiva* 15 (2019): e1994.
14. Iáñez Domínguez, Antonio, et al. "La desmedicalización de la vida cotidiana de las mujeres: los grupos socioeducativos en el Sistema Sanitario Público Andaluz." *Gaceta Sanitaria* 33 (2019): 398-400.
15. Campbell, Olympia LK, David Bann y Praveetha Patalay. "La brecha de género en la salud mental de los adolescentes: una investigación transnacional de 566.829 adolescentes en 73 países". *SSM-salud de la población* 13 (2021): 100742.
16. Cabezas-Rodríguez, Andrea, Amaia Bacigalupe, and Unai Martín. "Diagnosis and treatment of depression in Spain: are there gender inequalities?." *International journal of environmental research and public health* 17.24 (2020): 9232.
17. Torre, Jorge Arias-de la, et al. "Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain." *Gaceta sanitaria* 33 (2019): 235-241.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Machuca Gutiérrez C, Pérez Jiménez JM. Causas y consecuencias de la desigualdad de género en salud mental. Una revisión bibliográfica. *Hygia de Enfermería*. 2023; 40(3): 116-122