

## INFORMACION Y ACONTECIMIENTOS

---

### Día Internacional de la Mujer 2006

#### LAS MUJERES EN LA TOMA DE DECISIONES Y LA SALUD MENTAL

Martha P. Romero Mendoza\*

#### INTRODUCCIÓN

El Día Internacional de la Mujer, 8 de marzo, es una fecha que celebran los grupos femeninos en todo el mundo. Se orienta principalmente a visualizar a las mujeres comunes como artífices de la historia y hunde sus raíces en la lucha plurisecular de la mujer por ser parte de la sociedad, en pie de igualdad con el hombre (ONU, 2005).

#### Historia

Según Portugal (2006) sobre el 8 de marzo existen diversas versiones. La más conocida se relaciona con un incendio ocurrido en una fábrica textil de Nueva York en 1857, donde habrían muerto quemadas las obreras que hacían una huelga. Según la historiadora canadiense Renée Côté, no existen pruebas documentadas de que un incendio de esas características se produjera durante ese año, ni de que ese hecho fuera el motivo para establecer una jornada internacional de las mujeres.

Las investigaciones de la historiadora feminista Lau (2006) señala que lo que realmente pasó en 1857 fue la realización de una marcha convocada en el mes de marzo por el sindicato de costureras de la compañía textil de Lower East Side, de Nueva York, que reclamaba una jornada laboral de sólo 10 horas.

Diez años después, en 1867, también en el mes de marzo, tuvo lugar una huelga de planchadoras de cuellos de la ciudad de Troy, en Nueva York, quienes formaron un sindicato y pidieron un aumento de salarios. Después de tres meses de paro, las huelguistas se vieron obligadas a regresar al trabajo sin haber logrado éxito en su demanda.

En la historia del 8 de marzo se entrecruzan situaciones y hechos que muestran un escenario más complejo y rico en acontecimientos marcados por la Primera Guerra Mundial, la Revolución Rusa, la lucha por el sufragio femenino, las pugnas entre socialistas y sufragistas, y el creciente auge del sindicalismo femenino durante las primeras décadas del siglo XX en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica.

Los orígenes del Día Internacional de la Mujer están ligados a los partidos socialistas de Estados Unidos y de Europa, en particular al protagonismo de las mujeres del Partido Socialista Norteamericano que, desde 1908, instauraron unas jornadas de reflexión y acción denominadas *Woman's Day*. La primera tuvo lugar el 3 de mayo de 1908, en el teatro Garrick de Chicago, con el objetivo central de hacer campaña por el sufragio y contra la esclavitud sexual.

De esta manera, el Día Internacional de la Mujer surge para hacer propaganda en favor del sufragio femenino, defender los derechos laborales de las trabajadoras y manifestarse contra la guerra.

En 1975, durante el Año Internacional de la Mujer, en la Ciudad de Nueva York, las Naciones Unidas comenzaron a celebrar el 8 de marzo como el Día Internacional de la Mujer. Dos años después, en diciembre de 1977, la Asamblea General adoptó una resolución proclamando un día de las Naciones Unidas para los Derechos de las Mujeres y la Paz internacional que sería observado en cualquier día del año por los Estados miembros, de acuerdo con sus tradiciones nacionales e históricas. Este día generalmente se resalta con un mensaje del Secretario General. En los años previos al presente los temas han sido diversos (cuadro 1), para 2006 el lema es LAS MUJERES EN LA TOMA DE DECISIONES: ENFRENTANDO LOS RETOS Y LOS CAMBIOS.

¿Por qué dedicar un día exclusivamente a la celebración del día de la mujer? Las Naciones Unidas han citado dos motivos: Primero reconocer el hecho de que a fin de asegurar la paz y el progreso social, además del pleno disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales se requiere la participación activa, la equidad y el desarrollo de las mujeres, y segundo, reconocer la contribución de las mujeres en el fortalecimiento de la paz y la seguridad internacionales. Para las mujeres en el mundo, el día puede tener, como símbolo, un significado más amplio. Es una ocasión para revisar hasta qué punto se han comprometido en la lucha por la equidad, la paz y el desarrollo; una oportunidad para unirse, movilizarse y crear redes para lograr un cambio significativo.

Es también en esta ocasión motivo para reflexionar y revisar brevemente, cuáles problemas de salud mental aquejan a las mujeres en México, qué cuestiones sociales y culturales apuntalan esta problemática y qué pueden hacer las mujeres para superar la situación, es decir cómo influir en la toma de decisiones.

---

\* Investigadora en ciencias médicas E. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México D.F.

## SALUD MENTAL

La salud de las mujeres en el medio de la política pública hasta hace algunos años se definía únicamente con relación a su función reproductiva y era identificada con la salud de los niños. Sin embargo, la salud de la mujer es algo más amplio y al concepto anterior se han incorporado la salud física y mental de la mujer a lo largo del ciclo vital como un punto focal para el bienestar femenino.

Esto ha llevado a diversos investigadores nacionales e internacionales a incluir una perspectiva de género en los estudios tanto de varones como de mujeres.

En este punto es necesario recalcar que la perspectiva de género no niega ni ignora por completo la validez o importancia de las explicaciones psicológicas y/o biológicas para la comprensión de la salud mental de las mujeres. En lugar de ello, la perspectiva de género busca un análisis psicológico con una comprensión del contexto social patriarcal, de la distribución desigual del poder y de los patrones socialmente estructurados y culturalmente sostenidos de relaciones entre hombres y mujeres, y de la manera en que estos patrones contribuyen a los problemas de salud psicológica de las mujeres. Por ello, existen nuevas definiciones que incluyen conceptos como la equidad:

“Salud mental es la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar entre sí de forma que promueva un bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de metas colectivas e individuales consistentes con la justicia y la adquisición y preservación de condiciones de equidad fundamental” (Dennerstein, 1993, pag 2).

De acuerdo a Del Vecchio (2006) es muy común en los diversos países alrededor del mundo que los patrones de trastornos psiquiátricos y malestares psicológicos sean diferentes entre hombres y mujeres. México no es la excepción.

Siguiendo los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México (Medina-Mora y cols., 2003) los hombres presentan prevalencias de trastornos mentales globales más altas en comparación con las mujeres en el rubro de alguna vez en la vida (30.4% y 27.1%). Sin embargo, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas que los hombres en los trastornos en los últimos doce meses y en los últimos 30 días. Los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes en los varones. Los resultados de esta encuesta muestran que los tres principales trastornos entre las mujeres fueron: las fobias (de las que las específicas y las sociales fueron las más importantes), seguidas del episodio depresivo mayor (gráfica 1).

¿Cuál es el origen de la diferencia? De acuerdo a diversos autores la depresión, la desesperanza, la fatiga, el enojo y el miedo proliferan donde hay hambre, sobrecarga de trabajo, violencia doméstica o civil, exclusión social y dependencia económica (Del Vecchio 2006; WHO, 1998; Dennerstein y cols., 1993). El comprender las fuentes del malestar femenino significa entonces comprender cómo los factores culturales y económicos interactúan para disminuir el estatus social (Lagarde, 1996). La pobreza, el aislamiento doméstico, la falta de poder (resultante por ejemplo de los bajos niveles de educación y dependencia económica) y la opresión patriarcal, están asociados con las altas prevalencias de morbilidad psiquiátrica en las mujeres.

En el mundo laboral, el empleo conlleva en la mayoría de los casos autoestima e independencia, sin embargo, el trabajo mal remunerado puede contribuir a la opresión más que a la independencia. Muchas mujeres en muy diversas partes del mundo tienen una “doble jornada”, dado que mantienen sus hogares, crían a sus hijos, realizan actividades económicamente productivas con frecuencia en las ventas y en la agricultura (Acevedo y Lara, 2002).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirmó que existen 1100 millones de mujeres que representan 40% de la población activa mundial en 2003 y aunque se reconoce un explosivo aumento de la inserción femenina en el trabajo, las mujeres continúan sometidas a condiciones laborales muy precarias en comparación con los hombres; de hecho este organismo internacional reconoce que 60% de los trabajadores pobres del mundo son mujeres (CIMAC, 2004).

Además, es bien conocido el desafortunado tráfico local y global de mujeres y niñas en la industria del sexo comercial así como en la servidumbre que atrapa a muchas mujeres en la prostitución con altas tasas de enfermedad mental (Vega

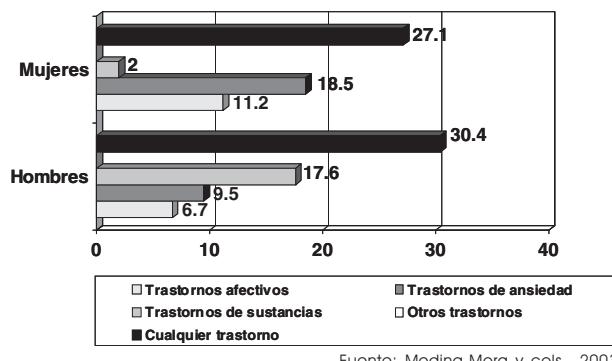
## Cuadro 1.

### TEMAS DE LAS NACIONES UNIDAS

- 2006: Las mujeres en la toma de decisiones.
- 2005: Equidad de género más allá del 2005.
- 2004: Las mujeres y el VIH/SIDA.
- 2003: Equidad de género y las metas de desarrollo del milenio.
- 2002: Las mujeres afganas de hoy: realidades y oportunidades.
- 2001: Las mujeres y la paz: mujeres dirigiendo conflictos.
- 2000: Mujeres unidas por la paz
- 1999: El mundo libre de violencia hacia las mujeres.
- 1998: Las mujeres y los derechos humanos.
- 1997: Las mujeres en las rondas de paz.
- 1996: Celebrando el pasado, planeando el futuro.

Women Watch, 2006.

**Gráfica 1. Prevalencia de trastornos mentales. Alguna vez en la vida**



2004), el aumento de la presencia de las niñas en situación de calle (Bojórquez y Unikel, 2004; Unikel, 1996), los efectos de la migración masculina sobre el bienestar de las mujeres (Aguilera, 2001) entre otros.

Es importante resaltar que el interés en estos temas no sólo se limita a la cuantificación del problema sino a la creación de intervenciones sencillas, breves, de bajo costo que coadyuven a la solución de las problemáticas señaladas.

En algunos años es probable que en México la enfermedad de Alzheimer ocupe un lugar relevante. El factor de riesgo principal para desarrollar esta enfermedad, un trastorno cerebral demenciente que lleva a la pérdida del funcionamiento físico y mental y eventualmente a la muerte, se eleva con la edad avanzada. Los estudios han mostrado que el número de casos nuevos entre hombres y mujeres adultos es similar pero el número total de los casos existentes es algo mayor en las mujeres. Las posibles explicaciones mencionan que el Alzheimer progresa más lentamente en las mujeres que en los hombres, que las mujeres viven más años con el problema y finalmente que los hombres no viven tantos años como las mujeres dado que mueren antes de que la enfermedad tenga oportunidad de desarrollarse (NIH, 2006).

Otro tema importante que puede ser emergente es el estudio de las mujeres como cuidadoras de otros miembros de la familia con problemas de salud crónicos, dado que este grupo tiene mayor riesgo de sufrir depresión que la población promedio, por el estrés crónico que vive cotidianamente (NIH, 2006). Finalmente, el aumento de la participación de las mujeres en los juegos de azar y las apuestas será un tema que se deberá abordar (Boughton, 1999).

### LA TOMA DE DECISIONES: ENFRENTANDO LOS RETOS Y LOS CAMBIOS

Uno de los modos más efectivos de promover el control de las mujeres sobre su entorno y la toma de decisiones es concientizar a las mujeres y a la política pública sobre el enfoque de las capacidades. Dicho enfoque fue diseñado por Nussbaum (2002) y arranca del convencimiento de que gente que tiene distintas maneras de entender el bien puede ponerse de acuerdo sobre algunos principios éticos universales que se pueden aplicar dondequiera que se dé una situación de desigualdad y de injusticia.

La propuesta sostiene que la mujer puede llegar a tener:

**Vida:** Ser capaz de vivir con calidad de vida, es decir, no morir prematuramente.

**Salud corporal:** Ser capaz de tener buena salud incluyendo la salud mental y reproductiva, estar adecuadamente alimentada.

**Integridad corporal:** Ser capaz de moverse libremente de un lugar a otro; que los límites del propio cuerpo sean tratados con soberanía, es decir, sin abusos, violencia, maltrato, además de tener oportunidad para la satisfacción sexual y para la elección en materia de reproducción.

**Sentidos y pensamiento:** Ser capaz de utilizar los sentidos además de tener acceso a la educación, la libertad de expresión y la práctica religiosa. Elección del estilo de la propia vida y posibilidades de evitar el sufrimiento innecesario.

**Emociones:** Tener la capacidad de vinculación con cosas y personas y que ésta no se vea disminuida por sucesos traumáticos de abuso o descuido.

**Razón práctica.** Ser capaz de plasmar una concepción del bien y de comprometerse en una reflexión crítica sobre el planeamiento de la propia vida.

**Afiliación.** Ser capaz de reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, ser capaz tanto de justicia cuanto de amistad. Además poseer las bases sociales del respeto a sí mismo y de la no humillación: ser capaz de ser tratado como un ser dignificado cuyo valor es igual a los demás. Esto implica protección contra la discriminación basada en la raza, el sexo, la orientación sexual, la religión, la etnia o el origen nacional.

**Otras especies.** Ser capaz de vivir cuidando a la naturaleza.

**Juego.** Ser capaz de disfrutar de actividades recreativas.

y cols., 2002; Azaola, 2000). Tan solo la violencia de acuerdo con los datos de Banco Mundial (1994) da cuenta de cinco por ciento de la carga global de la enfermedad en las mujeres. El abuso, asimismo, es asociado con la depresión, los trastornos disociativos, el abuso de sustancias y el suicidio (Ramos, 2004; Saucedo, 2002).

Además de la violencia y la depresión que han sido temas centrales, existen algunas problemáticas emergentes de salud mental en las mujeres de México que preocupan por igual a las instituciones que brindan atención clínica, los investigadores y a las personas que toma decisiones en la política pública: el aumento en el consumo de sustancias por las mujeres (Romero y Díaz, 2002; Romero y Medina-Mora, 2003), el aumento de la delincuencia femenina (Romero y Aguilera, 2003; Romero,

**Control de los propios entornos.** *Político:* Ser capaz de participar efectivamente en elecciones políticas, derecho a la participación política, de protecciones de la libre expresión y asociación. *Material:* Ser capaz de tener propiedad con base en la igualdad, empleo en igualdad y no estar sujeto a registro e incautación de forma injustificada.

Si aplicamos esta lista a la salud mental queda claro que los gobiernos no pueden hacer emocionalmente saludables a las mujeres, pero pueden hacer bastante para influir en la salud emocional a través de políticas adecuadas en áreas como la ley de la familia, contra la violencia, la seguridad pública o al facilitar el acceso a tratamiento.

Del lado de las mujeres una forma práctica, útil y actual puede ser ejercer su derecho al voto con miras a la consecución de metas justas.

## DISCUSIÓN

En la actualidad la mayoría de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en México tiene entre sus objetivos principales la inclusión de las necesidades de las mujeres en sus programas y han adoptado una perspectiva de género (INEGI, 2004).

Asimismo, como resultado de la confluencia participativa de diferentes actores de la sociedad y del gobierno, se creó el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), entre cuyos principales objetivos se encuentran tanto fomentar, proteger y difundir los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres y de las niñas como promover la adecuación de la normatividad jurídica para garantizar la igualdad y equidad de derechos de las mujeres y asimismo, desarrollar mecanismos de vinculación y participación con la sociedad civil.

Sin embargo, el poder de elección de las mujeres resulta frecuentemente malogrado por costumbres y tradiciones en las que se marca que las mujeres deben vivir para los otros y su sociabilidad está deformada por el temor y la jerarquía.

Siguiendo a Nussbaum (2002): “El hecho de que las mujeres por su desigualdad, no logren un nivel más alto de capacidad como aquél al que les da acceso la opción de las funciones humanas centrales, es por tanto, un problema de justicia” (pag. 387).

## REFERENCIAS

1. ACEVEDO C, LARA A: La salud mental y el trabajo extradoméstico. En: Lara MA, Salgado N (Eds.). *Cálmese, son sus Nervios, Tómese un Tecito... La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas*. Pax, pp131-150. México, 2002.
2. AGUILERA RM: Ausencia Paterna y Migración Internacional: Estresores y Compensadores relacionados con la Salud Mental de Adolescentes Tempranos. Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2001.
3. AZAOLA E: *Infancia Robada. Niñas y Niños Víctimas de Explotación Sexual en México*. Ed.DIF/UNICEF/CIESAS. México, 2000.
4. BOJORQUEZ I, UNIKEL C: Presence of disordered eating among Mexican teenage woman from a semi-urban area: its relation to the cultural hypothesis. *European Eating Disorders Review*, 12(3):197-202. 2004.
5. BOUGHTON R: Celebrating international women's day. Learning from each other. The voices of women who gamble. <http://sano.camh.net/women/addpanel.htm>. feb 2006.
6. CIMAC: *60 por Ciento de Trabajadores Pobres del Mundo son Mujeres*. OIT. Lunes 9 de agosto, 2004.
7. DEL VECCHIO GOOD MJ: Women and Mental Health. <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>. 2006.
8. DENNERSTEIN L, ASTBURY J, MORSE C: *Psychosocial and Mental Health Aspects of Women's Health*. Division of Family Health. Division of Mental Health. World Health Organization, 1993.
9. INEGI: Sistema de indicadores para el seguimiento de la situación de la mujer en México. <http://dgcensyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisemin.exe/LINI5>. 2004.
10. LAU A: 1909. La huelga de las mujeres. FEM, N° 45, México, 1986.citada por PORTUGAL A. 8 de Marzo. Día Internacional de la Mujer. <http://www.isis.cl/publicaciones/miraesp2.htm>, 2006.
11. LAGARDE M: Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas. En: Guzmán L, Pacheco G (comps). *Estudios Básicos en Derechos Humanos*. Tomo II. IDH. Comisión de la Unión Europea, San José, 1996.
12. MEDINA-MORA ME, BORGES G, LARA C, BENJET C, BLANCO J, FLEIZ C, VILLATORO J y cols.: Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiatría en México. *Salud Mental*, 26(4):1-16, 2003.
13. NACIONES UNIDAS: Declaración del secretario general, 8 de mayo 2005. <http://www.un.org/spanish/events/women/iwd/2005/history.html>
14. NIH: Women Hold Up Half the Sky: Women and Mental Health Research. A brief overview of research into mental illness in women. Publication No. 01-4607. 2006
15. NUSSBAUM M: *Las Mujeres y el Desarrollo Humano*. Ed. Herder. Barcelona, 2002.
16. PORTUGAL A: 8 de marzo. Día Internacional de la Mujer. <http://www.isis.cl/publicaciones/miraesp2.htm>, 2006.
17. RAMOS L: Reflexiones para la comprensión de la salud mental de la mujer maltratada por su pareja íntima. En: Romero M: *Mujeres en Prisión: una Mirada a la Salud Mental*. Ed. Liberaddictus. México, 2004.
18. ROMERO M: *Mujeres en Prisión: una Mirada a su Salud Mental*. Ed. Liberaddictus. México, 2004.
19. ROMERO M, AGUILERA RM: ¿Por qué delinquen las mujeres? Parte I. Perspectivas teóricas tradicionales. *Salud Mental*, 25(5):10-22, 2002.
20. ROMERO M, DIAZ A: Ciclo vital femenino y abuso de sustancias. En: Lara MA, Salgado N (Eds.). *Cálmese, son sus Nervios, Tómese un Tecito... La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas*. Pax, pp 85-104. México, 2002.

21. ROMERO M, MEDINA-MORA ME: Las mujeres y el consumo de alcohol. *Género Salud Cifras*, 1(2):20-22, 2003.
22. SAUCEDO I: Violencia doméstica. Modelo de intervención en unidades de salud. Volumen I. *Capacitación para Atención a Mujeres Maltratadas*. Ed. Banco Interamericano de Desarrollo. Colegio de México. Secretaría de Salud, México, 2002.
23. UNIKEL C, GOMEZ-PERESMITRE G: Trastornos de la conducta alimentaria en muestras de mujeres adolescentes: estudiantes de danza, secundaria y preparatoria. *Sicopatología*, 16(4):121-126, 1996.
24. VEGA L, GUTIERREZ R, RODRIGUEZ E: La explotación sexual comercial infantil. DIF, INP, UNICEF, 272p. México, 2002.
25. VEGA L, GUTIERREZ R, RODRIGUEZ E, GALVAN J: Factores de riesgo para la salud mental de las niñas que subsisten en las calles. En: Lara MA, Salgado N (Eds.). *Cálmese, son sus Nervios, Tómese un Tecito... La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas*. Pax, pp25-53. México, 2002.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION: Gender and Health. Technical Paper. *Women's Health and Development*. Ginebra, 1998.

## PROXIMOS CONGRESOS Y REUNIONES

### 2006

**Del 12 al 16 de julio**

**Istanbul, Turquía**

**“WPA International Congress”**

a) Psychiatric Association of Turkey

b) Turkish Neuropsychiatric Society

Contacto: Dr. Levent Kuey

E-mail: [kuey1@superonline.com](mailto:kuey1@superonline.com)

Website: [www.wpa2006istanbul.org](http://www.wpa2006istanbul.org)

**Del 25 al 28 de septiembre**

**Tokyo, Japón**

**“XIX World Congress of the International Federation of Psychotherapy”**

Japones Federation of Psychotherapy

Contacto: Dr. Tsutomu Sakuta

E-mail: [sakuta\\_nakayama@cb.wakwak.com](mailto:sakuta_nakayama@cb.wakwak.com)

**Del 27 al 30 de septiembre**

**Mendoza, Argentina**

**“VI World Congress of Depressive Disorders”**

**and “International Symposium on Addictive Disorders”**

a) “Instituto de Neurociencias y Humanidades Médicas”

b) “Universidad Nacional de Cuyo”

Contacto: Dr. Jorge Nazar

E-mail: [jorge\\_nazar@hotmail.com](mailto:jorge_nazar@hotmail.com)

Website: [www.mendoza2006.org](http://www.mendoza2006.org)

**30 de noviembre a 3 de diciembre**

**Lima, Perú**

**WPA Regional Meeting**

Peruvian Psychiatric Association

Contacto: Dr. Marta Rondon y Dr. Gabriela Kuroiwa

E-mail: [app@app Peru.org](mailto:app@app Peru.org)

### 2007

**Junio**

**Praga, República Checa**

**WPA Thematic Conference: “Coercive Treatment in Psychiatry”**

Eunomia Study Group

Contacto: Dr. Thomas Kellert

E-mail: [thomas.keller@mailbox.tu-dresden.de](mailto:thomas.keller@mailbox.tu-dresden.de)

Website: [www.eunomia-study.net](http://www.eunomia-study.net)

**Del 24 al 26 de octubre**

**Buenos Aires, Argentina**

**“XIV Congress of the Argentinean Association of Psychiatrists”**

Argentinean Association of Psychiatrists (AAP)

Contacto: Dr. Nestor F. Marchant

E-mail: [aap@aap.org.ar](mailto:aap@aap.org.ar)

Website: [www.aap.org.ar](http://www.aap.org.ar)

### 2008

**Del 19 al 25 de septiembre**

**Praga, República Checa**

**“XIV World Congress of Psychiatry”**

Czech Psychiatric Association

World Psychiatric Association

Contacto: Dr. Jiri Raboch

E-mail: [raboch@mbox.cesnet.cz](mailto:raboch@mbox.cesnet.cz)