GETTY IMAGES

EL MAPA DE GÉNERO DE LA SALUD MENTAL ADOLESCENTE

Investigadores del Núcleo Milenio Imhay han detectado una mayor presencia de síntomas depresivos en las mujeres, quienes también aumentaron el consumo de sustancias, llegando a superar el de los hombres. Se prevé que la actual crisis social también pueda tener efectos en los jóvenes, que no serían inmediatos.

POR SERGIO CARO

Desde factores biológicos propios de la fase de la adolescencia hasta la mayor exposición a situaciones de violencia explicarían la mayor presencia de síntomas asociados a problemas como depresión y ansiedad en las jóvenes mujeres, en comparación a sus coetáneos varones. En esto coinciden los trabajos de investigadores del Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes, Imhay (sigla en inglés para Improve the Mental Health of Adolescents and Youths), centro de investigación multidisciplinario que integran académicos de las áreas de Salud, Ciencias Sociales y Neurociencias, que desde 2018 busca generar conocimiento y educación con el fin de prevenir el desarrollo de patologías mentales en la adultez, a través de una detección temprana de problemas en esta etapa de la vida.

Ocho establecimientos particulares subvencionados de la Zona Norte de la Región Metropolitana participaron en el proyecto "Cuida tu ánimo", orientado a detectar y tratar precozmente problemas de salud mental, fundamentalmente depresión, a través de una plataforma computacional que también incluía contenidos educativos. A una muestra de 2.022 jóvenes (49,5% eran mujeres), de primero a tercero medio, se les aplicaron cuestionarios para detectar sintomatología depresiva. Como

resultado, se obtuvo que del total de la muestra presentaron síntomas de riesgo para trastorno depresivo mayor (TDM), un 24,9% de las mujeres y 10,7% en hombres. Pero la psiquiatra Vania Martínez, directora del Núcleo Imhay y académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, destaca que en un porcentaje significativo de jóvenes registró lo que se denomina síntomas depresivos subumbrales:

—Nos interesó en esta investigación que hay un grupo que tiene síntomas que todavía no alcanzan a ser depresivos. La gente que vive eso tiene posibilidad de tener otros trastornos psiquiátricos, o en el futuro desarrollar otros problemas de salud mental. También pueden afectar su funcionamiento, porque tener estos síntomas implica que no se está del todo bien.

El 19,8% de las mujeres y 13,2% de los hombres están en esa categoría. La doctora Martínez explica que, aparte del porcentaje, ambos géneros se diferencian en el tipo de sintomatología: en ellas está más presente el ánimo deprimido, la tristeza crónica, mientras que en los varones lo que predomina es la anhedonia, perder el interés por cosas que antes les gustaban. Estos síntomas además son difíciles de distinguir para los adultos (padres y profesores) si son parte de lo esperable de un adolescente (como el desinterés) o se trata de indicadores de algo patológico.

No es lo único que los diferencia:

—Todavía existe como mandato cultural que los hombres no lloran, no pueden expresar emociones. Las mujeres cuentan más lo que les está pasando, los hombres se presentan de manera distinta y les puede ser más difícil acceder a pedir ayuda —agrega la psiquiatra.

Concuerda en esto el profesor de la Escuela de Psicología de la Universidad de Talca, doctor Daniel Núñez:

—Hay diferencias al momento de pensar cómo enfrentar situaciones. Las mujeres son más proclives a buscar apoyo social en sus redes. Cuando esto fracasa, sus redes son pobres o tienen poca capacidad de contención, la sintomatología se agudiza.

El académico encabezó un proyecto de intervención preventiva que se realizó este año en 11 colegios de la Región del Maule, con la participación de unos 1.800 estudiantes, que a través de un sistema computacional respondieron cuestionarios orientados a detectar tempranamente síntomas de riesgo de salud mental, con el fin de tratarlos en caso de ser necesario, antes de que se agudicen. Aclara que no se trata de diagnosticar, sino de observar la presencia de síntomas, que resultaron tener una alta prevalencia, corroborando lo que la literatura médica establece en cuanto a relacionar la adolescencia con depresión, ansiedad y trastornos como estrés postraumático e ideación suicida. De la muestra considerada, el 14% (244 casos) presentó síntomas de riesgo, de los que el 67% (164 jóvenes) corresponde a mujeres.

Sobre las diferencias de género observadas, el psicólogo e investigador del Núcleo Imhay sostiene que se plantean hipótesis basadas en factores biológicos, así como de orden social y cultural:

—Me parece adecuado (considerar) una mezcla de los dos. Sabemos que los síntomas depresivos empiezan en la pubertad. Hay factores hormonales que hacen a las mujeres más vulnerables, pero también tienen más vulnerabilidad a situaciones sociales que tienen que ver con violencia. En situaciones traumáticas hay diferencias en los tipos de eventos a los que están expuestos: los hombres son más propensos a accidentes, desastres; las mujeres son más propensas a (sufrir) violencia doméstica y sexual, y el maltrato tiene efecto acumulativo, cuando no es tratado oportunamente genera secuelas emocionales importantes.

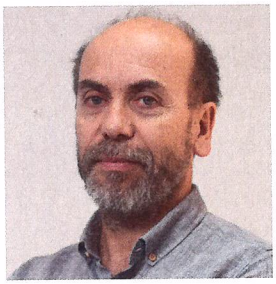
MAYOR CONSUMO

Pero hay otro aspecto que está marcando diferencias de género, que es el consumo de sustancias de abuso. El doctor Jorge Gaete, psiquiatra y jefe del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de los Andes, señala que hay una alta prevalencia de esta situación en nuestro país. De acuerdo al Informe sobre Consumo de Drogas en las Américas 2019 de la OEA, los estudiantes secundarios chilenos son los mayores consumidores de tabaco y marihuana en todo el continente. En alcohol, si bien no es el mayor, también se observa un alto consumo. En tanto que en la encuesta que realiza cada dos años el Senda en población escolar (que es distinta al estudio nacional de población general, como el publicado la semana pasada, que considera personas de 12 a 65 años), se observa que pese a mantener altos índices, el tabaquismo juvenil ha ido bajando en la última década, mientras que el consumo de alcohol se ha mantenido estable y el de marihuana venía aumentando, con una leve baja en la última medición, de octubre de 2017 y dada a conocer en mayo de este año.

En estas mediciones también se ha evidenciado un cambio en la distribución del consumo de los jóvenes por género, que el doctor Gaete explica que es distinto a lo que ocurre en la población adulta, donde el consumo general es mayoritariamente masculino. El tabaquismo adolescente siempre ha sido mayor en las mujeres, y se mantiene una distancia constante con los hombres, pero en ingesta de alcohol, donde en 2001 los varones lideraban por tres puntos de diferencia (40,3% versus 37,5%), las mujeres fueron equiparando el consumo hasta superar a los hombres por un par de décimas desde 2005, registrando la mayor brecha en la medición de 2017 (hombres 28,7% y mujeres 33,4%). En consumo de marihuana, ambos géneros han venido aumentando, con una distancia porcentual de 1-2 puntos, y en 2017 las mujeres superaron a los varones por 31,2% contra 30,6%. Tomar tranquilizantes sin receta también ha sido de predominancia femenina, pero en la presente década la brecha de género se ha incrementado.

Como investigador del Núcleo Imhay, el académico de la Universidad de los Andes encabezó un estudio que relacionó el consumo de sustancias con rasgos de la personalidad adolescente, detectando diferencias entre géneros. Afirma que básicamente la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad (aumento de muertes accidentales y suicidios), donde las personas se ven enfrentadas a riesgos que no tienen que ver con salud (como ocurre en la primera infancia y a los adultos mayores)

> "La desesperanza es un factor de riesgo importante, tanto en hombres como mujeres", dice el doctor Jorge Gaete.



El psicólogo Daniel Núñez, de la Universidad de Talca.

La directora del Núcleo Imhay, Vania Martínez.

El psiquiatra Jorge Gaete, de la Universidad de los Andes.

sino que son prevenibles. Esta búsqueda de situaciones de riesgo —que incluye consumo de sustancias— se explica a partir del desfase en el desarrollo de dos sistemas cerebrales: el sistema límbico, que tiene que ver con las emociones y la búsqueda de sensaciones, y la corteza prefrontal, que ejerce el control de impulsos y es lo último que madura (alrededor de los 25 años).

La investigación se aplicó sobre una muestra de 2.160 alumnos de 5° a 8° básico de 13 establecimientos de la Región Metropolitana, con un 45,4% de mujeres. Los cuestionarios buscaron evaluar rasgos de personalidad asociados al consumo de sustancias, que se categorizaron en cuatro grupos: desesperanza, impulsividad, búsqueda de sensaciones y sensibilidad ansiosa. En principio, se asume que la desesperanza aumenta con la edad (a medida que crecen, los niños empiezan a ser menos felices), que los hombres son más impulsivos (también tenderían más a explorar sensaciones) y las mujeres más sensibles.

El estudio registró que el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y marihuana) era liderado por los varones en 5° y 6° año, pero en 7° básico la situación se invierte y en 8° la brecha de género aumenta mucho más a favor de las mujeres. El doctor Gaete explica que al cruzar la información de consumo con los rasgos de personalidad se identificaron los factores que inciden en el uso de sustancias:

—La desesperanza en general es un factor de riesgo importante, tanto en hombres como mujeres. Un hallazgo fue que la búsqueda de sensaciones en los hombres no es un factor de riesgo para el consumo, pero en las mujeres incide fuerte.

Asimismo, los rasgos de sensibilidad ansiosa e impulsividad mostraron un rol menor. Solo se observó que en las mujeres había más riesgo de emborracharse. El investigador agrega "no sabemos lo que pasa después de los 15 años", pero que el consumo de sustancias se dispara al término de la enseñanza básica, ya que coincide con que los padres les dan más libertad de acción y los controlan menos. No obstante, el monitoreo parental (saber dónde y con quién están los hijos, qué están haciendo) no sería suficiente para prevenir el consumo de sustancias. Pone como ejemplo que "el fenómeno del consumo de marihuana está asociado no a los papás, sino a una mayor normalización externa, (se dice que) es verde, es natural, es orgánica, se le quita el estigma y eso tiene que ver con el ambiente más que con los padres". Del mismo modo, el poder adquisitivo incide en el consumo de alcohol, que se observó más en los colegios particulares.

GÉNERO Y CONTINGENCIA

Los investigadores coinciden en señalar que la evidencia ha mostrado que mientras hasta los 10 años la prevalencia de síntomas depresivos (que son muy poco frecuentes) es igual entre ambos géneros, y en la adultez las mujeres se deprimen dos veces más que los hombres; la adolescencia es la etapa más crítica, ya que por cada varón con sintomatología, hay tres mujeres en esa situación. La doctora Vania Martínez opina:

—La diferencia entre hombres y mujeres es algo que [illegible] atención.

Agrega que parte del problema está en "la dificultad de los hombres para pedir ayuda y consultar. Según estadísticas, en general consultan (a profesionales de salud mental) ocho mujeres por cada dos hombres". Para el psicólogo Daniel Núñez esto suele ser considerado un sesgo para decir que las mujeres se deprimen más, pero en el caso de su estudio, que detectó mayor presencia de síntomas en mujeres, se trataba de datos de población no consultante, lo que elimina un eventual sesgo. Enfatiza que esto no quiere decir que los hombres estén ajenos:

—La idea es tener una perspectiva que involucre a todos los géneros, estar atentos a los perfiles sintomatológicos y tener estrategias de intervención que se puedan diferenciar un poco, sin pensar que el género apunta a que solo las mujeres tienen problemas.

En el contexto actual en que se plantean reivindicaciones sociales, ha resurgido entre los temas no resueltos el de la violencia de género, que el académico de la Universidad de Talca considera:

—La pelea por la dignidad y la eliminación de la violencia es transversal, tiene matices más claros en las mujeres que culturalmente han tenido más exposición a eventos de naturaleza abusiva y fuerte connotación sexual, y eso es algo súper bueno que se esté intentando eliminar.

Enlaza también las expectativas de cambio social con riesgo de caer en desesperanza, que se asocia a depresión, pero que lo que más riesgo genera son las situaciones de violencia:

—Muchas personas han sido expuestas a estos eventos, que los van a afectar por mucho tiempo. La sintomatología de trastornos de estrés postraumático tienen posibilidad de desplegarse en plenitud (...). Las consecuencias subjetivas emocionales no son inmediatas, cuando las cosas se aquieten es probable que aumenten las consultas, (también) pudieran mantenerse, pero no me atrevo a hacer un diagnóstico.

El doctor Jorge Gaete de la Universidad de los Andes sostiene que se ha estudiado el efecto de la violencia política en la salud mental en zonas de conflicto como Egipto, Palestina, Serbia y Bosnia, que implica un aumento en patologías mentales como depresión y ansiedad, por el estrés que genera la incertidumbre:

—Lo más probable es que veamos aumento de consumo en los meses que vienen, la información de otros países nos da esas luces.

De igual manera, compara la contingencia de las últimas semanas con el efecto de desastres naturales como terremotos:

—Uno se ve expuesto a violencia; por ejemplo, pérdida de la casa, pero aquí también hay pérdida de fuente laboral, se queman negocios, hay riesgo inminente de que me pase algo (...). Si me veo expuesto en mi integridad física, yo reacciono con temor, estrés, preocupación y eso gatilla una serie de respuestas cerebrales que aumentan el riesgo de tener patologías mentales. Me imagino esos jóvenes que estuvieron cerca de la gente que perdió sus ojos, ellos sufrieron también junto con él, pudo haberles [illegible] ■