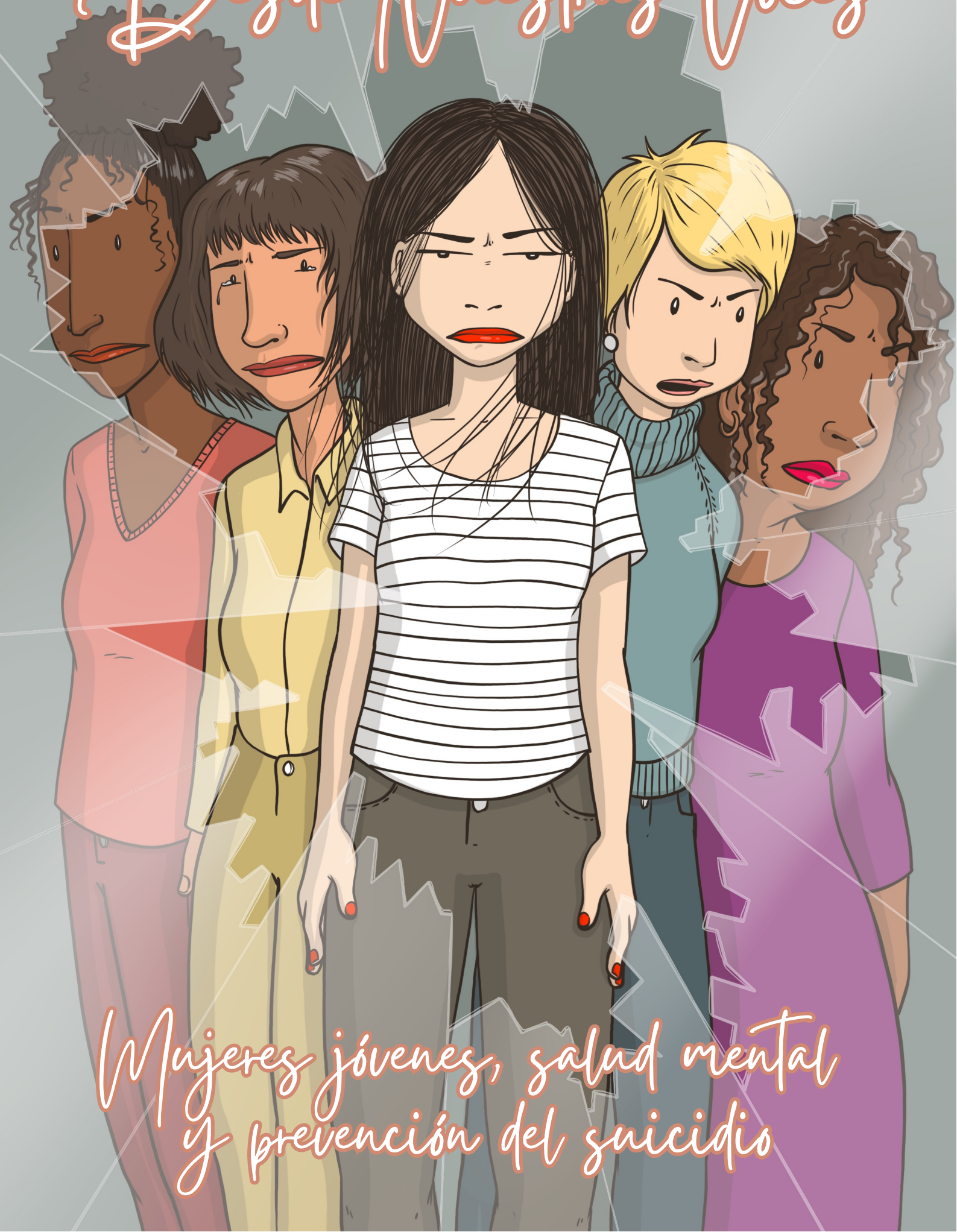
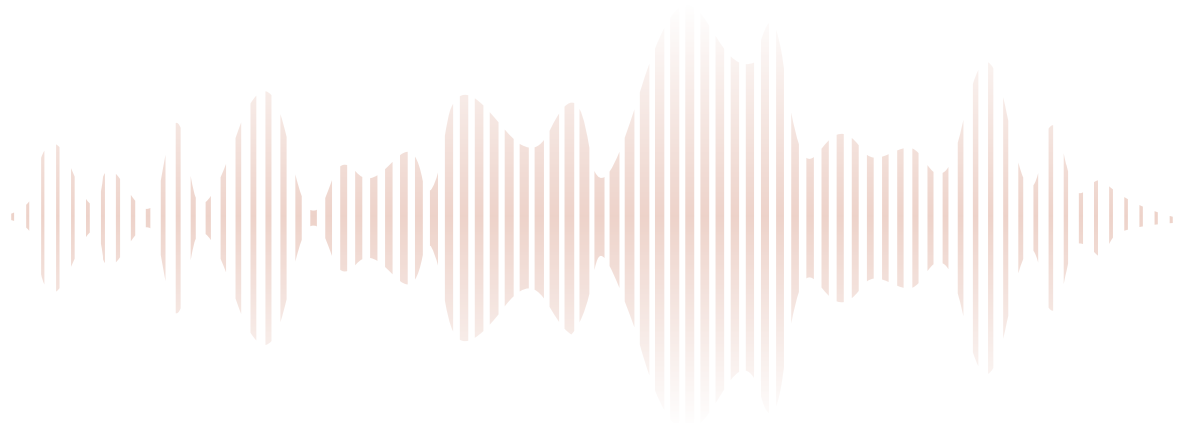


Desde Nuestras Voces



Mujeres jóvenes, salud mental
y prevención del suicidio



Federación de Mujeres Progresistas.

Contenidos: Beatriz Mata García y Ana Pedrera Cantalapiedra.

Ilustración portada: Lola Vendetta by Raquel Riba Rossy.

Diseño e interiores: Canva.

Programa financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Noviembre 2023.

mi FEDERACIÓN
MUJERES
PROGRESISTAS



Índice

01

INTRODUCCIÓN

Presentación del programa.	04
Análisis contextual. La salud mental de las mujeres jóvenes.	06
Metodología.	11

02

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

El sufrimiento de las mujeres jóvenes.	13
La salud de las mujeres jóvenes.	22
La salud mental de las mujeres jóvenes.	24
El acceso a recursos especializados.	32

03

BUENAS PRÁCTICAS

Salud mental en mujeres jóvenes.	38
Buenas prácticas para mejorar la salud mental en mujeres jóvenes.	40
Buenas prácticas en la prevención del suicidio.	47

04

CONCLUSIONES

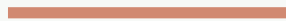
Resumen y recomendaciones.	53
----------------------------	----

05

ANEXOS

Perfil de las mujeres jóvenes participantes.	58
Perfil de profesionales participantes.	59
Fuentes	60
Agradecimientos	62

01



INTRODUCCIÓN

Presentación del programa.

Desde la **Federación de Mujeres Progresistas** llevamos desarrollando programas de atención a mujeres desde una perspectiva de trabajo integral desde el año 2000, así como investigando y sensibilizando acerca de las distintas problemáticas que afectan a las mujeres y las repercusiones que tienen los determinantes de género en su salud psicosocial. Para ello incorporamos en todas nuestras acciones la perspectiva de género.

El programa **Desde nuestras voces: Mujeres jóvenes, salud mental y prevención del suicidio**, subvencionado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a través de la X Solidaria, está enmarcado en nuestra apuesta por seguir generando conocimiento y sensibilización como forma de combatir las desigualdades de género, abordando la salud mental y el suicidio desde una perspectiva feminista en la que consideramos a las mujeres jóvenes como grupo de riesgo en la conducta suicida.

El programa nace con dos objetivos principales:

- Identificar los problemas de salud mental de las mujeres jóvenes con el fin de promover hábitos saludables en ellas y buenas prácticas profesionales en la atención sociosanitaria.
- Sensibilizar a la ciudadanía, en especial a jóvenes, y garantizar la difusión de resultados y la transferencia de conocimiento sobre la salud mental y la prevención del suicidio de las mujeres jóvenes.

La publicación de estudios, guías y materiales prácticos existentes que nos acerquen a esta realidad desde una perspectiva de género, psicosocial y comprensiva son ciertamente escasos. Desde la Federación de Mujeres Progresistas hemos considerado que es preciso adentrarnos en un aspecto escasamente explorado de la salud mental, de gran relevancia a nivel estatal y aún poco abordado en España para abrir nuevos caminos de conocimiento; conocer y relacionar los complejos procesos de salud de las mujeres jóvenes, desde una perspectiva de género e interseccional, y continuar avanzando hacia un nivel más profundo de conocimiento.

Nuestras voces son las voces de...

100 mujeres jóvenes
126 profesionales
que trabajan con jóvenes

Este programa propone una aproximación que dé respuesta a la necesidad mencionada, partiendo para ello de un **enfoque participativo**. Es gracias a la escucha de la propia población a la que se dirige el programa, que se han podido trasladar las voces tanto de las mujeres como de los y las profesionales de intervención que trabajan con ellas, para realizar un ajuste más acertado a sus propias necesidades concretas. Os acercamos sus voces, sus necesidades, y sus percepciones en este documento, cuya recogida ha sido posible a través del diseño y difusión de herramientas participativas y actividades de participación-acción-investigación:

- Consulta online a mujeres jóvenes
- Consulta online a profesionales que trabajan con jóvenes.
- Entrevistas grupales a profesionales clave.
- Revisión de expertas.

El objetivo de este documento es realizar una pequeña **fotografía del estado de salud mental de las mujeres jóvenes y detectar necesidades y demandas** tanto de ellas mismas como de los y las profesionales que están en contacto con esta población. Aunque esta aproximación que hemos realizado está lejos de mostrar toda la dimensión real del problema, consideramos que muchos de los factores de riesgo identificados en las acciones de participación realizadas, pueden ser prevenibles a través de la detección temprana y adecuada, y mediante un tratamiento eficaz que alivie el malestar de las personas que están en riesgo y pueda evitar muchas conductas suicidas y malestares emocionales asociados al hecho de ser mujer y ser joven.

La **escasez de programas** que intervengan sobre las dificultades y los trastornos de salud mental en la adolescencia y la juventud tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro. Además, supone la **invisibilización y normalización del sufrimiento mental en la juventud y en especial en las mujeres**, desde un enfoque adultocentrista y poco empático, que realiza señalamientos hacia este colectivo social como “generación de cristal”. Este enfoque genera incompreensión, indefensión, y niega las dificultades que plantea el contexto socioeconómico en el que se mueven las generaciones millennial y centennial.

Cabe señalar que al margen del papel protagonista de las propias mujeres jóvenes, se hace necesaria la articulación de respuestas especializadas por parte de las instituciones y de la ciudadanía. Sólo a través del compromiso e implicación que nacen de la sensibilización, se podrá construir una sociedad más igualitaria, libre de estigmas y de violencias.

01

INTRODUCCIÓN

Análisis contextual: La salud mental de las mujeres jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que en el mundo, una de cada siete personas jóvenes de 10 a 19 años padece algún problema de salud mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los y las adolescentes y jóvenes.

Según el reciente estudio "La situación de la salud mental en España" de la Confederación Salud Mental España (2023), el perfil de la persona con experiencia propia en salud mental, en comparación con aquellos que no han experimentado problemas de salud mental, se caracteriza por un **mayor peso de la población femenina** (61,3%), los **estratos de edad más bajos** (18- 24 y 25-34 años) y las **clases bajas y medias-bajas**. La ansiedad (63%) y la depresión (56,3%) son los trastornos más habitualmente reportados. En promedio, cada persona es diagnosticada de dos trastornos.

De acuerdo con las personas diagnosticadas, algunas situaciones que tuvieron importancia en el surgimiento del problema fueron las dificultades en las relaciones familiares (64,9%), la autoexigencia en el ámbito profesional, escolar y académico (60,3%), y la predisposición genética o factor biológico (53,2%).

Las personas de 18 a 34 años, según este estudio, muestran una mayor probabilidad de acudir al/la psicólogo/a y al/la psiquiatra que el resto de los estratos de edad. Sin embargo, la estigmatización en torno a los problemas mentales y su relación con el suicidio, puede contribuir a que un porcentaje alto de personas con ideas suicidas no pidan la ayuda que tanto necesitan.

SER MUJER

Aumenta las probabilidades de consumir psicofármacos.

26 AÑOS

Es la edad media a la que se recibe un diagnóstico.

SER MUJER

Aumenta las probabilidades de sufrir un problema de salud mental.

SER MUJER Y SER JOVEN: FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL

Ser mujer aumenta la probabilidad de tener problemas de salud mental: Un 61,3% de las personas con experiencia propia en salud mental son mujeres, frente al 38,3% de hombres.

También lo hace el hecho de ser joven: las personas entre 18 y 34 años manifiestan en mayor proporción haber sufrido sintomatología de salud mental en algún momento de su vida; además, entre los 18 y los 24 años refieren en mayor proporción ideación o intento de suicidio (31'8%) y autolesiones (30%).

En la misma línea encontramos los datos del último Barómetro Juventud y Género realizado por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD (2022): más de la mitad de los/as jóvenes (56,4%) considera que ha sufrido algún problema de salud mental en el último año, si bien casi la mitad de ellos (49%) no pidió ayuda profesional.

A más de un tercio de jóvenes de nuestro país le han diagnosticado un problema de salud mental, siendo esta cifra mayor en mujeres (39'6%) que en hombres (33'2%).

- De entre el 36,2% que declara haber sido diagnosticado alguna vez por un profesional, destacan los diagnósticos de depresión (16,9%) y de trastornos por ansiedad, pánico o fobias (16,5%).
- Hasta ocho de cada diez jóvenes ha sufrido con mayor o menor frecuencia algún síntoma de malestar emocional en el último año, siendo los más frecuentes la tristeza, la apatía y los problemas de concentración.
- Las mujeres declaran sufrir problemas psicosociales en mayor medida que los hombres, dándose las diferencias más notables – entre 15 y 20 puntos porcentuales más – en las sensaciones de tristeza, cansancio y apatía, ansiedad y en los problemas de concentración.

La falta de valoración social de la juventud sumada a los mandatos estructurales de género inciden en los resultados anteriores, que muestran cómo las mujeres jóvenes constituyen un colectivo que requiere una mirada nueva, atenta y comprensiva, despojada de los prejuicios a los que está expuesta en la actualidad.

LAS MUJERES JÓVENES MANIFIESTAN MÁS PROBLEMAS PSICOSOCIALES, DIAGNÓSTICOS Y ESTRÉS

El mismo Barómetro (2022) muestra cómo en el caso de las chicas destacan comparativamente los problemas de depresión (51%) y de ansiedad, pánico o fobias (50%). También destacan comparativamente los trastornos de la alimentación (12,6%, frente al 8,5% de ellos).

- Entre las mujeres jóvenes son más frecuentes los trastornos diagnosticados de ansiedad, relacionados con la alimentación y de adicción a sustancias.
- Encontramos también una mayor prevalencia de todos los problemas psicosociales entre las mujeres respecto a los hombres, siendo especialmente destacable la sensación de tristeza (65'9%), de cansancio (57'75%) y de ansiedad (41%). Están por encima también en los indicadores de problemas del sueño, los problemas de apetito, el decaimiento y la falta de interés.
- Las mujeres jóvenes perciben que tienen un peor estado de salud en mayor proporción que los hombres, con una diferencia de hasta 10 puntos porcentuales.
- Además, la percepción de haber padecido problemas de salud mental de manera frecuente es prácticamente el doble entre las mujeres jóvenes (20'5%) frente a los hombres jóvenes (11'2%). También destacan los niveles de estrés, que son superiores en las chicas frente a los chicos.

El género sí importa en salud: en general las chicas presentan peores indicadores en materia de salud y de salud mental que sus pares varones.

LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE LAS MUJERES JÓVENES NO ACUDEN A PROFESIONALES ES DE TIPO ECONÓMICO

Siguiendo los datos del último Barómetro (2022), el acceso a recursos y profesionales para poder trabajar los problemas de salud mental también debe ser analizado a través de la perspectiva de género, desde la que tomar en consideración cómo impacta el contexto socioeconómico de manera diferencial en las mujeres jóvenes respecto a los hombres jóvenes.

- En 2021, la mitad de jóvenes que creyó sufrir algún problema relacionado con la salud mental buscó ayuda de algún profesional. Esta proporción es ligeramente mayor entre los hombres (54,3%) frente a las mujeres (48,2%).
- Respecto al tipo de profesional buscado, destacan profesionales de la psicología (27,7%), medicina de familia (15,6%) y psiquiatría (14,2%). Entre las mujeres destacan ligeramente los y las psicólogas, mientras que entre los hombres los y las médicas de cabecera.
- Las razones para no acudir a un profesional son principalmente de tipo económico, especialmente entre las mujeres (44,8%) frente a los hombres (27,5%).
- Además, un 40,4% de los chicos, frente al 33,5% de las chicas, no se lo contó a nadie de su entorno. Entre quienes sí lo contaron, destacan las amistades (28,4%) por delante de la familia (22,7%).
- Según el estudio "Diagnóstico de la mujer joven en la España de hoy" (Instituto de la Mujer 2019) el 41% de las mujeres de menos de 34 años viven con sus padres, pero solo el 3% de ellas desea esta situación.

#Hablemosdesuicidio

La OMS avala que el suicidio se encuentra entre las tres principales causas de muerte no accidental en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015). En los últimos 45 años, las muertes por suicidio a nivel mundial se han incrementado un 60% y, desgraciadamente, la franja de edad que se ha incrementado más ha sido la población adolescente (World Health Organization, 2005), convirtiéndose en la **segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años en el mundo** (World Health Organization, WHO, 2014). La OMS considera la prevención del suicidio como una prioridad de salud pública, especialmente en la juventud y la adolescencia.

En nuestro país, hay 3 veces más víctimas por suicidio que por accidentes de tráfico. 8 de cada 9 personas avisan antes, y más de la mitad de las que se suicidaron acudieron al médico el mes anterior (Fuente: @diaconía.es).

El año 2021, según los datos del INE, fue el año en el que más españoles/as decidieron quitarse la vida: 4.003. Once muertes autoinducidas al día. De todas las personas fallecidas, más de 316 tenían entre 15 y 29 años.

Según datos de Salud y Bienestar del Barómetro Juvenil de 2021 del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD, (2022), entre 2019 y 2021 **ha aumentado significativamente la proporción de jóvenes que experimentan ideas de suicidio**. Mientras que en 2019 un 56,6% nunca las había experimentado (el 61,6% de los chicos y el 51,6% de las chicas), en 2021 este porcentaje se reduce al 52,8% (50,3% de las chicas y 56,3% de los chicos). Por género, entre las mujeres es más habitual tener ideas de suicidio, pero la frecuencia con la que se experimentan es mayor entre los hombres.

Es evidente que la crisis sanitaria que hemos vivido por el COVID-19, ha fomentado y disparado los problemas de salud mental, sobre todo la depresión y la ansiedad. Los datos han demostrado que la pandemia ha incrementado el riesgo de conductas suicidas y ha afectado principalmente a los y las jóvenes. Además, los sistemas de salud y los recursos públicos se encuentran saturados, convirtiendo en un verdadero lujo al alcance de muy pocas personas la atención de calidad.

Actualmente el suicidio es la **primera causa de muerte en jóvenes y adolescentes, entre 12 y 29 años en España**, y su número va en aumento (UCM, 2023).

Si quieres que alguien te escuche, recuerda:

Puedes llamar al **024** (línea de atención a conductas suicidas).

01

INTRODUCCIÓN

Metodología



TÉCNICA DE RECOPIACIÓN DE DATOS: Encuesta personal a través de un formulario virtual.



ÁMBITO: Nacional.



UNIVERSO: Mujeres entre 18 y 35 años y profesionales del ámbito social, educativo y sanitario que trabajan con las mismas.



TAMAÑO MUESTRA: 100 Mujeres jóvenes y 126 profesionales.



TRABAJO DE CAMPO: Entrevistas y formularios realizados entre febrero y mayo 2023.

02

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Hablan las jóvenes



Voces de profesionales

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

El sufrimiento de las mujeres jóvenes

La sociedad actual está construida en base a una estructura androcentrista, cuyo sistema social es el denominado **patriarcado**. Este articula las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que atraviesan todos los planos y que afectan a todos los niveles de funcionamiento, desde el institucional hasta el relacional.

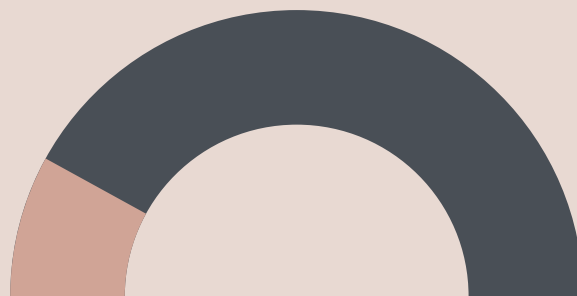
Complementario al anterior, existe un tipo de hegemonía que otorga el poder a las personas adultas dejando en un segundo plano a la infancia, la juventud y a las personas mayores. El denominado **adultocentrismo** construye una visión del mundo en la que, en torno a esta jerarquía de poder basada en la edad, las personas jóvenes son segregadas, estereotipadas, y encuentran muchas barreras para participar activamente.

Si juntamos los dos elementos anteriores en el engranaje social desde una **perspectiva interseccional**, encontramos cómo las mujeres jóvenes constituyen un colectivo social especialmente reprimido.

En un contexto en el que además la **salud mental** no recibe la atención ni los recursos necesarios para ser cuidada adecuadamente, encontramos que el sufrimiento de las mujeres jóvenes no es tenido en cuenta. Las mujeres jóvenes no se sienten escuchadas:

¿CREES QUE SE TIENE EN CUENTA EL SUFRIMIENTO DE LAS JÓVENES?

SÍ
16%



NO
84%

¿A QUÉ CREES QUE ES DEBIDO?

El **84%** de la muestra afirma que no se tiene en cuenta el sufrimiento de las jóvenes. En cuanto a los motivos, se han encontrado principalmente las siguientes categorías, siendo la primera de ellas la más nombrada con diferencia, que aparece en la mayoría de las respuestas. A continuación, trasladamos algunas de las voces más representativas:

ADULTOCENTRISMO

"No se valoran los problemas específicos de las personas jóvenes". "Hay muchos prejuicios y estigmatización de la adolescencia y la juventud". "Cada generación piensa que la generación posterior es peor".

"El mito de la generación de cristal: Nos quejamos de todo y no nos adaptamos". "A la juventud se nos sitúa como vagos, dramáticos". "Se minimiza nuestro dolor". "No se nos toma en serio". "Se nos considera débiles, frustrados, por cosas que consideran de poca relevancia". "Creen que es por llamar la atención". "Nuestros problemas no son reales y tampoco importantes".

"Se considera que lo hemos tenido más fácil que otras generaciones. Vale, no hemos vivido una guerra". "Se minimizan nuestros malestares. Se les resta importancia achacando a que son cosas de la edad, que ya se nos pasarán...". "Creen que nos quejamos de cosas superficiales sin importancia".

"Predomina el pensamiento de que *antes se estaba mucho peor y se salía adelante*, y se difunden mensajes ambivalentes sobre la juventud: Somos el futuro y hay que luchar por la juventud, pero a la vez la juventud es vaga y de cristal".

"Por un lado te lanzan el mensaje de que hay que ayudar a la juventud a conseguir trabajo, mejores estudios, un alquiler y ayudas económicas. Por otro lado dicen que el problema es que no nos esforzamos suficiente. Hay un trato hacia la juventud que fomenta la indefensión aprendida desde todos los ámbitos".

"No se recoge que podamos hablar abiertamente de que no somos felices y de que hay cosas que faltan o fallan".

"Las generaciones anteriores no mostraban sus problemas. Cuando las nuevas generaciones comienzan a expresar sus sentimientos y a decir lo que les pasa, sus problemas, los mayores no lo entienden y remiten comentarios como *¿Qué problemas va a tener un niño de 16 años?* o *En mi época no nos poníamos así*".

"Se ningunean problemas que las/los jóvenes llegan a expresar explícitamente porque se considera que son tonterías de la edad que se pasan (porque tenemos generaciones de adultxs emocionalmente no disponibles y que han sufrido al igual que nosotras situaciones muy traumáticas y dolorosas) y sólo se nos presta atención si llegamos a tener intentos autolíticos o nos quitamos la vida".

"La generación anterior no ha tenido educación en salud mental, no ha desarrollado inteligencia emocional, no muestra empatía ni comprensión".

"Vivimos en una sociedad capitalista en la que todo lo que no produce se queda a un lado".

"La generación boomer es muy distinta de la de los jóvenes. Los jóvenes no estamos dispuestos a ser tratados como esclavos del sistema capitalista y tenemos más conciencia de lo dañino que es este sistema. Queremos escapar. Para las generaciones más mayores, simplemente somos débiles y quejicas."

"Muchas personas adultas se apañan como pueden y el sobrevivir no les deja ni pensar ni empatizar, y para salir adelante se toman como ejemplo yo estoy fatal con esto y sigo adelante".

"Se nos vendió un plan que no funciona (estudios, pareja, matrimonio, casa, hijxs...)".

"Los adultos argumentan que a nuestra edad lo pasaban peor y no se quejaban tanto. Pero mientras ellos ya podían independizarse y formar una vida a los veintitantos, actualmente es muy difícil poderse buscar la vida en España y la juventud se siente precionada, inútil, desilusionada, sin esperanzas... No poder ver un futuro estable afecta mucho a la salud mental".

Generación de cristal Es la edad
Frágil Tú no sabes Sensible Tontería
Disfruta que eres joven Ya se te pasará
Es una etapa De qué te quejas No valoras nada
Tienes una vida fácil Privilegiada Caprichosa
Vaya pavo tienes Débil
Es una llamada de atención

CUESTIÓN DE GÉNERO

"El problema es que no se aplica la perspectiva de género".

"No se nos toma en serio por el hecho de ser mujeres, y encima jóvenes". "Por el hecho de ser mujeres se infravaloran nuestros problemas mentales o emocionales".

"Muchos de los malestares que sufrimos las mujeres son de género: Las relaciones de pareja, la falta de corresponsabilidad, la autoexigencia... y a penas se tienen en cuenta estos problemas en la medicina en general y creo que tampoco en salud mental".

"Es mucho más habitual que en las consultas si eres una mujer te digan que tus padecimientos son psicosomáticos, que no investiguen realmente qué hay en el fondo ni aporten el apoyo psicológico necesario".

"La visibilidad que reciben las mujeres es baja y eso hace que no se creen mecanismos que atiendan sus necesidades y/o se revisen las que ya están".

"En gran parte se debe a que no se tiene en cuenta la carga mental y física con la que lidiamos cada día sólo por ser mujeres, además de al desinterés y falta de recursos a las afecciones que mayoritariamente cargamos todavía nosotras. También a que conforme nos vamos haciendo mayores, aun habiendo nacido supuestamente en una "época mejor" que nuestras madres, las condiciones materiales (sueldo, trabajo) no son realmente mejores y nos supone una doble jornada. Nos falta tiempo para cuidarnos a nosotras mismas y a cuidar a los nuestros como necesitamos. Si además tenemos algún diagnóstico en salud mental y/o alguna enfermedad crónica o de difícil diagnóstico, el desamparo es total".

"Creo que es debido a la creencia que hay actualmente sobre las mujeres que debemos ser mujeres empoderadas, luchar por conseguir nuestros sueños, ser perfectas y encajar en unos patrones que no se corresponden con la realidad".

"La sociedad tiene el estereotipo de la mujer que *puede con todo* o, en su defecto *la mujer que si no puede con todo, es que se queja por todo* en lugar de ayudarla, se la juzga".

“No se tiene en cuenta la carga mental y física con la que lidiamos cada día sólo por ser mujeres”.



VALORACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL

"Actualmente no se le da la importancia que merece a la salud mental". "Se minimiza la importancia que tiene la salud mental en la salud general". "En general hay poca información sobre la salud mental". "La sociedad piensa que la salud mental no es importante".

"Falta de recursos por parte de la sanidad pública". "No se muestra el suficiente interés ni recursos a la salud mental desde la sanidad pública". "Es necesaria una inversión muy grande para que toda la población pueda acceder a la salud mental pública".

"Tabú, invisibilización, falta de recursos públicos de calidad y gratuitos, infravaloración de la salud mental"

"A las mujeres jóvenes nos falta tiempo para cuidarnos a nosotras mismas y para cuidar a los nuestros como necesitamos. Si además tenemos algún diagnóstico en salud mental y/o alguna enfermedad crónica o de difícil diagnóstico, el desamparo es total.

"En el médico de cabecera hay una visión muy patológica, creyendo que la depresión se pasa con antidepresivos, cuando es un problema estructural. Minusvaloran situaciones dolorosas, te dicen que exageras, que no es para tanto, que otra gente está peor, o te recomiendan que hagas deporte".

OTRAS EXPLICACIONES

"La juventud no es una prioridad en las políticas públicas". "Hay factores que nos afectan directamente por el hecho de ser jóvenes, como la vivienda, la falta de expectativas de futuro, la precariedad, la inestabilidad, o la emergencia climática".

"Falta más comprensión, educación y empatía social y emocional".

"Existe una falta de empatía que hace que, sobre todo por parte de nuestros mayores, consideren cosas como *normales* por haberlas sufrido ellos, aunque claramente estén mal".

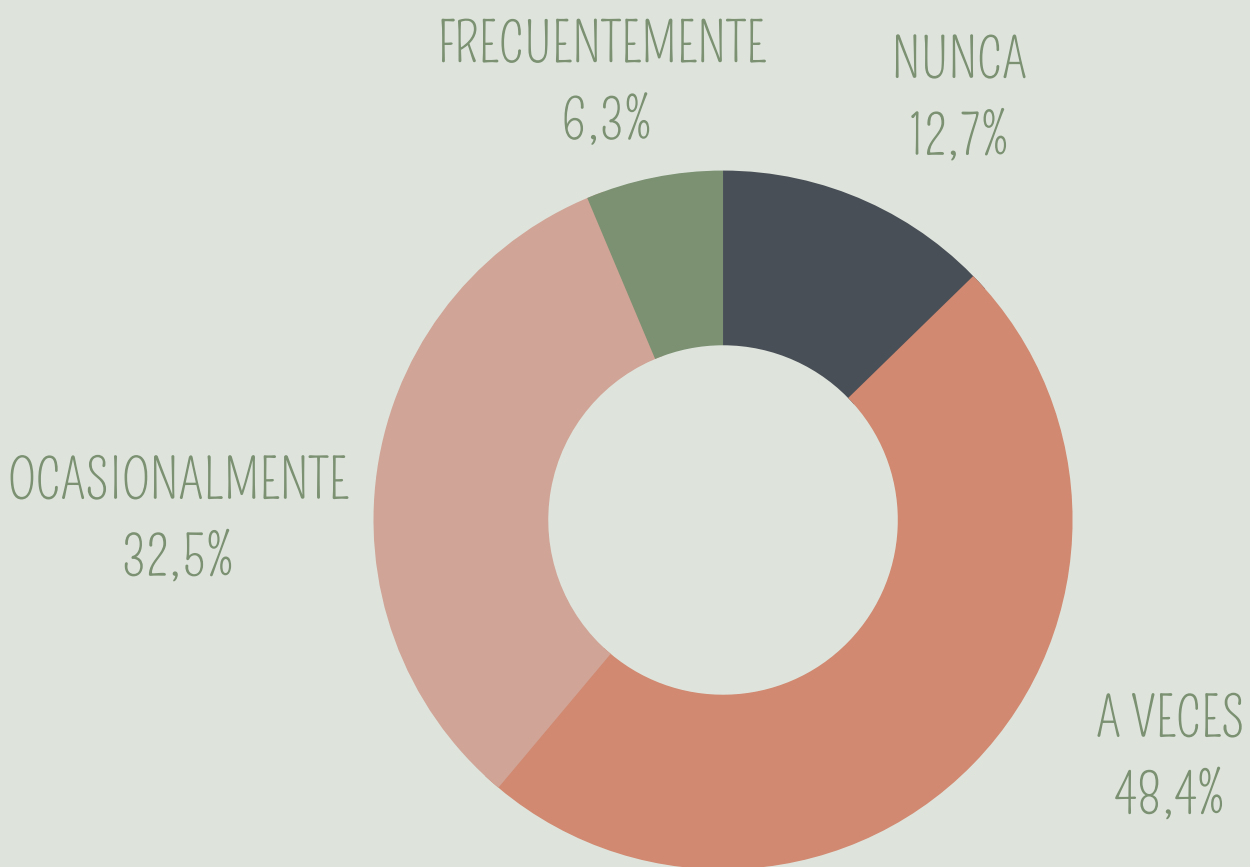
"El sufrimiento emocional está normalizado socialmente".

"Existe un miedo generalizado a exponer la vulnerabilidad".

"Existe la creencia social de que hay que aguantarlo todo sin expresar las emociones y que eso es sinónimo de fortaleza".

Al lanzar la misma pregunta a nuestro grupo de profesionales, se formuló con cinco opciones de respuesta. Puede observarse en el siguiente gráfico cómo la opción "Muy frecuentemente" no aparece, al haber obtenido 0 respuestas:

¿CREES QUE SE TIENE EN CUENTA EL SUFRIMIENTO DE LAS JÓVENES?



¿A QUÉ CREES QUE ES DEBIDO?

En cuanto a los motivos que los y las profesionales detectan detrás de las respuestas anteriores, se han encontrado tres categorías principales, dos de las cuales coinciden con las que mencionaban las propias jóvenes: **Adultocentrismo** y **género**. Sin embargo, la tercera categoría en este caso no ha sido la valoración social de la salud mental, si no la **falta de recursos**.

CUESTIÓN DE GÉNERO

“Culturalmente se le quita importancia por el hecho de considerar el sufrimiento un signo de *dramatismo y neurosis femenina*”. “La sociedad ha normalizado el hecho de que las mujeres estén siempre *muy preocupadas y que pueden ellas solas con todo lo que tienen encima*”.

“Una de las consecuencias del patriarcado es la medicalización de los malestares de género, así como la obviedad de todas las enfermedades y malestares que atañen a las mujeres”.

“Son mujeres. Se trivializa su malestar, se tiene e medicalizar, se infantiliza y a la vez se sobreexige”.

“Mucho sufrimiento, y en especial el referido a las mujeres, no se tienen en cuenta porque se normalizan. Se da por hecho que es algo natural el sentirnos así. Se ve ese sufrimiento como forma natural de vida en ellas, y por lo tanto no se les da la importancia que tiene en sus vidas”. “Se continúa normalizando el sentimiento de culpabilidad de las mujeres”.

“Se cosifica a las mujeres jóvenes y se les invisibiliza como mujeres en desarrollo y con gran potencial de participación”.

“Nadie quiere reconocer la soledad de las mujeres que están en crianza. Se sigue omitiendo la trascendencia del machismo”. “Se da por hecho que tienen que cumplir el rol de cuidadora. Pero no se nos permite quejarnos demasiado. Esto nos lleva a no poder expresar nuestro sufrimiento y a quedarse reprimido”.

“Se juntan el machismo con la falta de recursos comunitarios coordinados”.

“Existen sesgos sexistas ya en los estudios y las investigaciones. y también a la hora de generar respuestas”.

ADULTOCENTRISMO

“Seguimos incomprendiendo las características propias de su edad”. “Se sigue pensando que lo que les pasa son *etapas de la vida*”. “Se tiende a minimizar el sufrimiento de las personas jóvenes como algo pasajero y pueril”.

“Siguen imperando creencias como *son cosas de la edad*”. “Una chica joven no puede tener problemas porque *es muy joven para ello*”. “Socialmente se minimiza su sufrimiento”.

“Se mantiene la falsa creencia de que la gente joven es débil y de que antes había más problemas. Falta empatía en la sociedad”. “Se dicen frases como que *ahora las cosas son más sencillas* y que *se quejan por tonterías*”.

“La juventud está invisibilizada, no se considera población de riesgo, y existe un desconocimiento de sus necesidades”.

“Se ha popularizado el verlas como generación de cristal y no se tienen en cuenta las presiones sociales y violencias específicas que padecen”.

“Por ser joven no tienes derecho a sufrir porque se supone que la vida es más fácil”

“Por otro lado se les presupone que por su edad joven tienen fortaleza mental, y que afrontan la realidad de manera positiva”. “Se les ve con toda la vida por delante, capaces, fuertes... siempre desde la comparación”. “A veces no percibimos que son vulnerables”. “Se cree que poseen más recursos de los que necesitan”.

“Falta perspectiva de género y juvenil en las políticas públicas”.

FALTA DE RECURSOS

“No se invierte en salud mental”. “Le damos más importancia a otro tipo de enfermedades y volcamos los recursos en ellas”.

“A los y las profesionales del sector público les falta tiempo”. “Existe una saturación en los recursos, el foco está centrado en otros aspectos y no en la población joven”. “Faltan profesionales en el sector público”. “Carencia de recursos sanitarios y sociales destinados a este fin”. “Insuficiencia de recursos para hacer frente a las demandas existentes”.

“A la mala calidad que existe en la actualidad en los servicios de atención; el aumento de la demanda no ha supuesto el aumento de los/as profesionales”. “Las cargas de trabajo afectan directamente a la calidad asistencial”.

“A la falta de recursos que tenemos en las entidades sociales, que somos quienes tenemos más contacto estrecho con ellas”.

“Falta formación sobre jóvenes y salud mental”. “Sobrecarga laboral, falta de organización y de formación”. “Falta sensibilización, formación, concienciación e información”. “Nos faltan herramientas”.

“Carecemos de medios de prevención en todos los ámbitos”.

“Existe una invisibilización de los problemas de salud mental en general. Además, una mala estrategia de recuperación de la salud mental tras los efectos de la pandemia”.

“No hay financiación para la salud mental”.

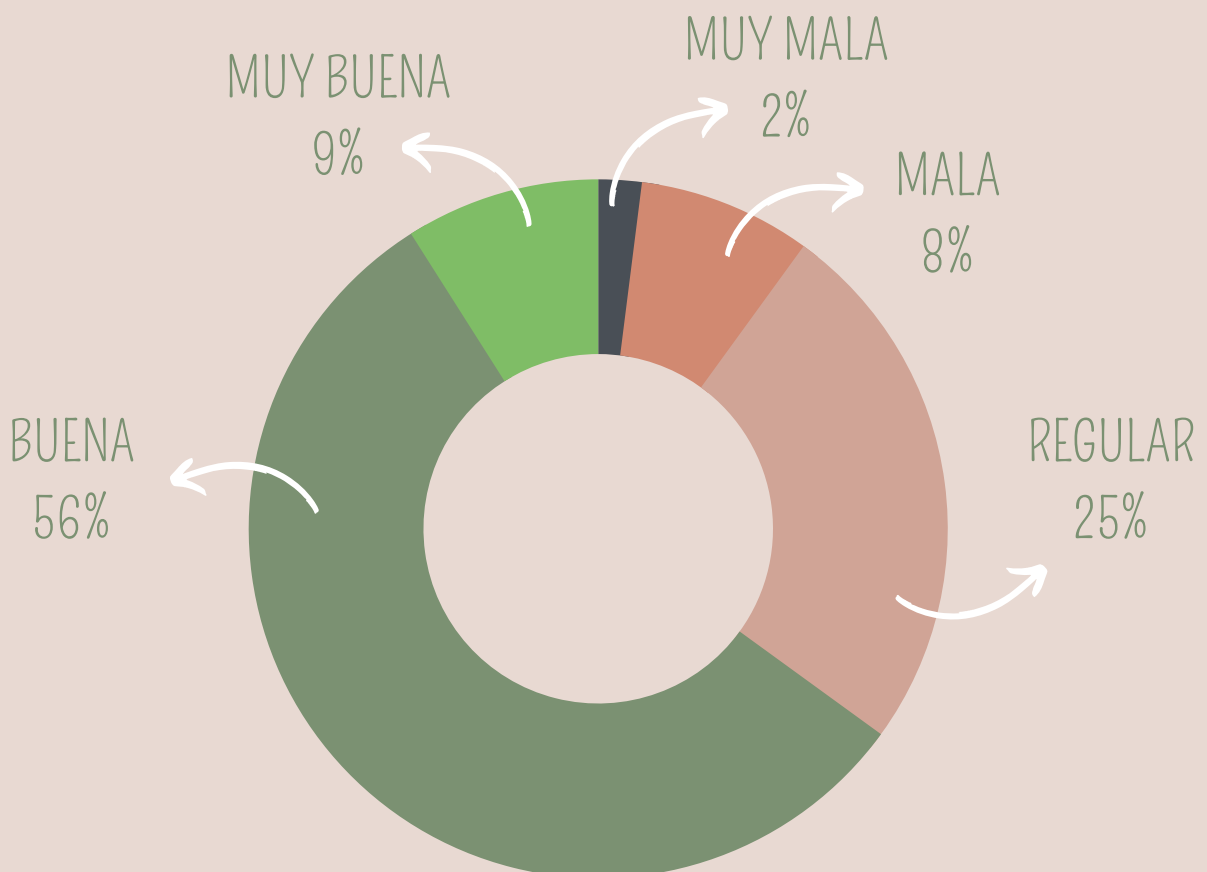


RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

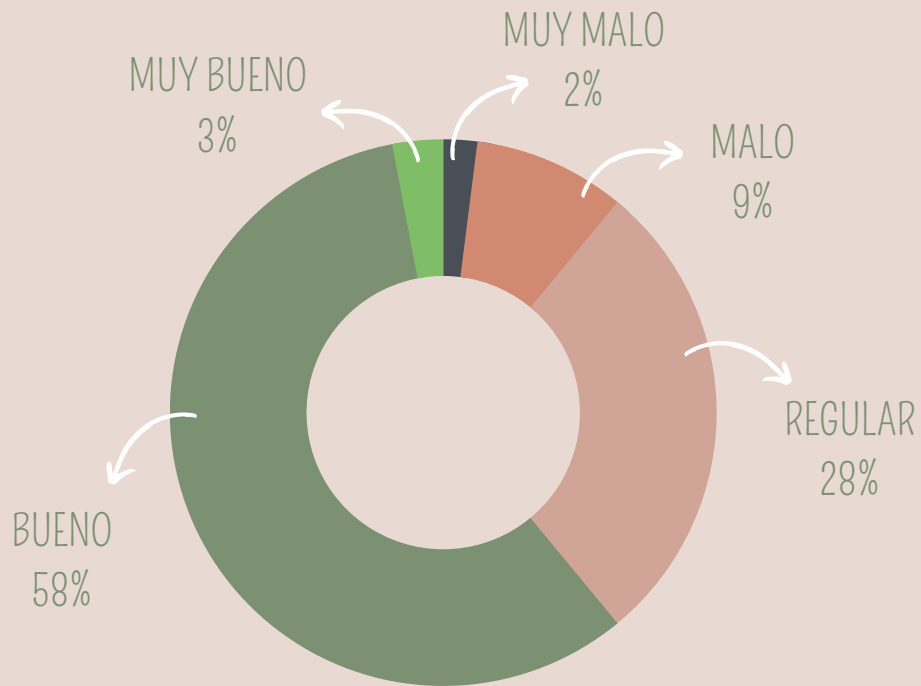
La salud de las mujeres jóvenes

Volvemos a acercarnos al micro a nuestro grupo de mujeres jóvenes, para preguntarles por su valoración de la salud general, por su autoconcepto y por su imagen corporal. Más de la mitad de la muestra valora su salud general como buena, así como su autoconcepto, si bien su imagen corporal no es valorada tan positivamente.

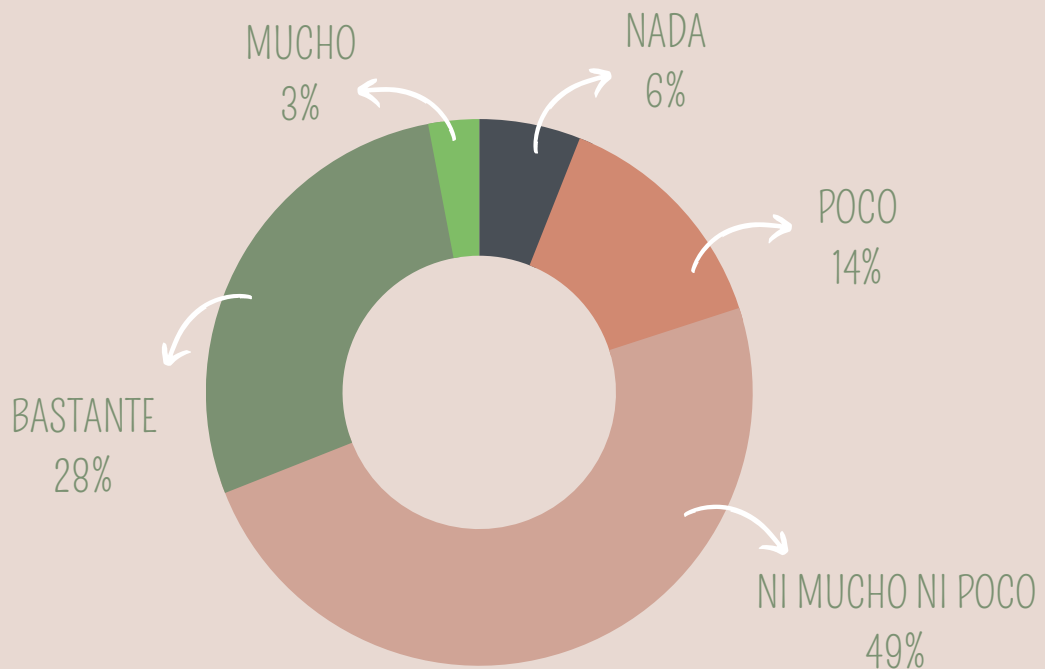
¿CÓMO VALORARÍAS TU SALUD GENERAL?



¿QUÉ AUTOCONCEPTO TIENES DE TI MISMA?



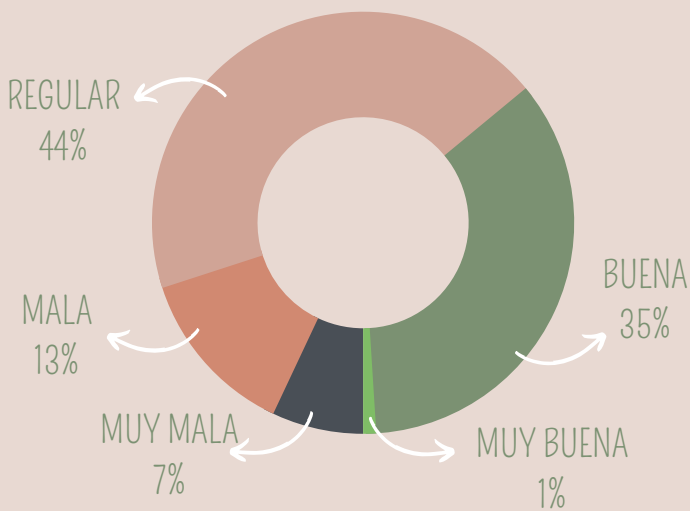
¿TE GUSTA TU IMAGEN CORPORAL?



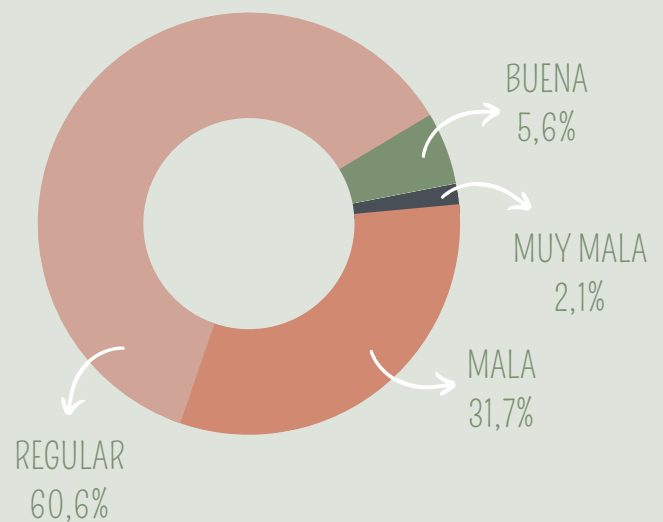
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

La salud mental de las mujeres jóvenes

¿CÓMO VALORARÍAS TU SALUD MENTAL?



¿CÓMO VALORARÍAS LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES JÓVENES?



El 64% de nuestras jóvenes considera que su salud mental es muy mala, mala o regular. Su salud mental es peor valorada por profesionales que por ellas mismas: **el 94,4% de profesionales opina que la salud mental de las mujeres jóvenes es muy mala, mala o regular.** Esto puede deberse a que las mujeres jóvenes pese a todo son optimistas en lo referente a su salud mental. Pero también podría indicar que las mujeres jóvenes que acuden a profesionales son las que están en una situación más complicada respecto a su salud mental, por lo que estos y estas están en contacto con la juventud más dañada.

A continuación, os presentamos una **nube de palabras** en la que el tamaño de cada una es directamente proporcional al número de veces que se nombró para dar respuesta a cada pregunta planteada (excepto la palabra mayoritaria, cuyo tamaño se ha tenido que reducir para que entrara en las dimensiones de este documento).

SI TUVIERAS QUE DEFINIR TU SALUD MENTAL CON UNA PALABRA...

¿QUÉ PALABRA SERÍA?



SI TUVIERAS QUE DEFINIR LA SALUD MENTAL DE LAS
MUJERES JÓVENES CON UNA PALABRA...
¿QUÉ PALABRA SERÍA?

CONFIANZA IMPORTANTE IGUALDAD AUTOCONOCIMIENTO
BIENESTAR IMPLICACIÓN FEMINISMO CONTEXTUAL AVANCE
RESILIENCIA RESISTENCIA HETEROGÉNEA TRANSFORMACIÓN
AMARSE OPORTUNIDAD DESAFÍO NECESIDADES
INSEGURIDAD DEPENDENCIA DELICADA
DESCONOCIDA VULNERABLE
ESTIGMA INCOMPRESIÓN AMBIVALENCIA
DESAMPARADA IGNORADA FRÁGIL VOLUBLE
DESESPERANZADA DESATENCIÓN
PRECARIA
PRIORITARIA URGENTE CRISIS COMPLICADA DIFÍCIL
ALERTA
INESTABLE INADECUADA
INSIGNIFICANTE INEXISTENTE PREOCUPANTE
INVISIBLE ESCASA DESALENTADORA DEFICITARIA
INVALIDACIÓN PRESIÓN SOCIAL MALA
OLVIDADA SOBREENSIGUENCIA NEFASTA HORRIBLE
SOLEDAD SOBRECARGA AGOTAMIENTO MIEDO
VACÍO CAÓTICA
DESIGUALDAD RABIOSA CONFUSIÓN ANSIEDAD
MACHISMO VIOLENCIA

¿QUÉ FACTORES CONSIDERAS QUE ESTÁN INFLUYENDO NEGATIVAMENTE EN TU SALUD MENTAL?

A continuación, ofrecimos a nuestra muestra de mujeres jóvenes un listado de posibles factores que podrían estar afectando negativamente a su salud mental, de los que podían marcar todos aquellos que consideraban que estaban influyendo. Estos fueron los 10 resultados más elegidos:

- 1 DIFICULTAD PARA TENER INDEPENDENCIA ECONÓMICA Y LABORAL. 54%
- 2 SENSACIÓN DE NO PODER SUPERAR MIS DIFICULTADES. 46%
- 3 SENSACIÓN DE SOLEDAD. 42%
- 4 SENSACIÓN DE NO TENER FUTURO. 43%
- 5 SENSACIÓN DE NO ENCAJAR EN NINGUNA PARTE. 39%
- 6 DIFICULTAD PARA CONCILIAR VIDA PERSONAL, LABORAL Y FAMILIAR. 39%
- 7 HABER VIVIDO EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS TRAUMÁTICAS. 32%
- 8 { ROL DE CUIDADORA. 27%
SENTIR QUE SOY UNA CARGA PARA LAS Y LOS DEMÁS. 27%
- 9 FALTA DE APOYO FAMILIAR 24%
- 10 HABER SUFRIDO O ESTAR SUFRIENDO VIOLENCIA DE GÉNERO 23%

¿QUÉ FACTORES CREES QUE ESTÁN INFLUYENDO MÁS EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES JÓVENES?

Os mostramos ahora los resultados cuando formulamos esta pregunta a nuestro grupo de profesionales. Señalamos las 10 respuestas más escogidas, indicando el porcentaje de la muestra que indicó cada opción:

- 1 DIFICULTAD PARA TENER **INDEPENDENCIA** ECONÓMICA Y LABORAL. 72,2%
- 2 HABER VIVIDO EXPERIENCIAS Y **VIVENCIAS TRAUMÁTICAS**. 69,8%
- 3 HABER SUFRIDO O ESTAR SUFRIENDO **VIOLENCIA DE GÉNERO**. 57,9%
- 4 SENSACIÓN DE **NO PODER** SUPERAR SUS DIFICULTADES. 57,1%
- 5 SENSACIÓN DE **NO TENER FUTURO**. 52,4%
- 6 SENSACIÓN DE **SOLEDAD**. 47,6%
- 7 DIFICULTAD PARA **CONCILIAR** VIDA PERSONAL, LABORAL Y FAMILIAR. 46,8%
- 8 EFECTO **PANDEMIA**. 42,9%
- 9 FALTA DE **APOYO FAMILIAR**. 39,7%
- 10 **CONSUMO** DE SUSTANCIAS O ALCOHOL. 36,5%

Podemos observar en primer lugar, cómo los porcentajes de acuerdo entre profesionales son mayores que entre jóvenes. Quizá indique la heterogeneidad de nuestra muestra de jóvenes, así como un posible perfil más concreto que son quienes llegan a ser atendidas por profesionales.

Respecto a los factores que influyen negativamente en su salud mental, si bien la mayoría se repiten en ambos grupos, algunos se muestran únicamente entre los más señalados por las jóvenes, como “Sensación de no encajar en ninguna parte”, “Rol de cuidadora”, y “Sentir que soy una carga”, que en el caso de profesionales dejan paso a “Efecto pandemia” y “Consumo de sustancias o alcohol”-

Jóvenes y
profesionales
coinciden:

La **dificultad para tener independencia económica y laboral** es el factor que más influye negativamente en la salud mental de las jóvenes.

¿QUÉ TIPO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS TIENES EN LA ACTUALIDAD?

A continuación, ofrecimos a nuestra muestra de mujeres jóvenes un listado de problemas y/o dificultades que afectan a la salud mental, de los que podían señalar todos aquellos que estuvieran padeciendo en la actualidad. Estos fueron los 5 resultados más elegidos:

Estrés, cansancio, agotamiento.

82%

Malestares emocionales: Sentimientos negativos como la frustración y la culpa por no poder o no querer cumplir las expectativas externas y/o internas.

70%

Ansiedad.

68%

Alteración del sueño.

39%

Dolencias psicosomáticas: problemas digestivos, cefaleas, problemas de la piel, migrañas, fibromialgia, hipertensión, etc.

36%

¿QUÉ TIPO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ENCUENTRAS EN TU DÍA A DÍA, EN LAS MUJERES JÓVENES CON LAS QUE TRABAJAS?

Nuestro grupo de profesionales también contestó a esta pregunta, en la que tenían que indicar los principales problemas psicológicos que encuentran en las mujeres jóvenes con las que trabajan. Estos fueron los 5 resultados más elegidos:

Malestares emocionales: Sentimientos negativos como la frustración y la culpa por no poder o no querer cumplir las expectativas externas y/o internas. 91,3%

Ansiedad. 88,1%

Estrés, cansancio, agotamiento. 69%

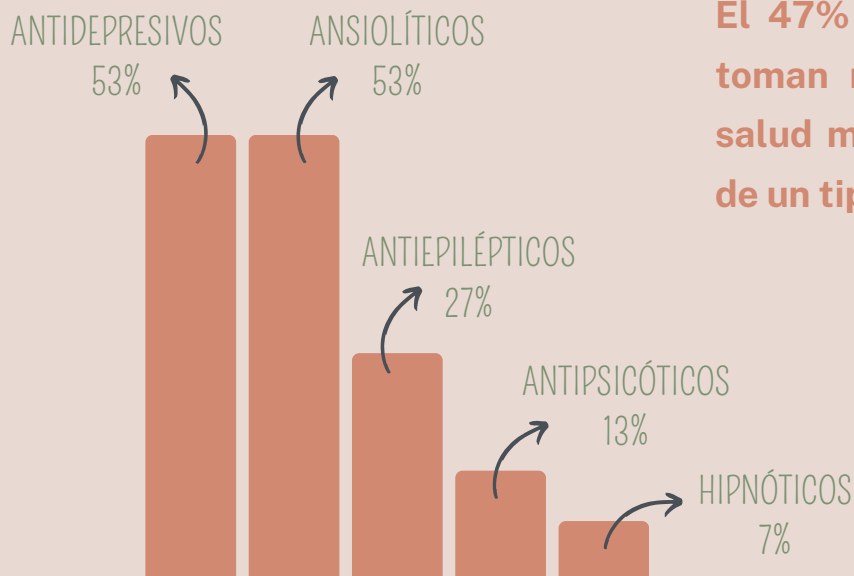
Alteraciones de la conducta alimentaria 63,5%

Alteración del sueño // Depresión (empate) 57,1%

Aunque en distinto orden, podemos observar cómo los 3 problemas más frecuentemente detectados, tanto por las propias jóvenes como por profesionales, coinciden: el estrés, cansancio o agotamiento; los malestares emocionales; la ansiedad. En el caso de las jóvenes, en cuarto y quinto lugar nombran las alteraciones del sueño y las psicosomáticas, que sin embargo en las consultas de profesionales pasan a ser las alteraciones de la conducta alimentaria, las del sueño, y la depresión.

¿ESTÁS TOMANDO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN?

De la muestra de mujeres jóvenes que han participado en nuestro diagnóstico, el 15% refiere estar tomando actualmente medicación. De estas, el 53% toma antidepresivos, el 53% ansiolíticos, el 27% antiepilépticos, un 13% está tomando antipsicóticos, y un 7% hipnóticos. El 13% de la muestra refiere que los toma ocasionalmente.



El 47% de las mujeres jóvenes que toman medicación para mejorar su salud mental, tienen prescritos más de un tipo de medicamento.

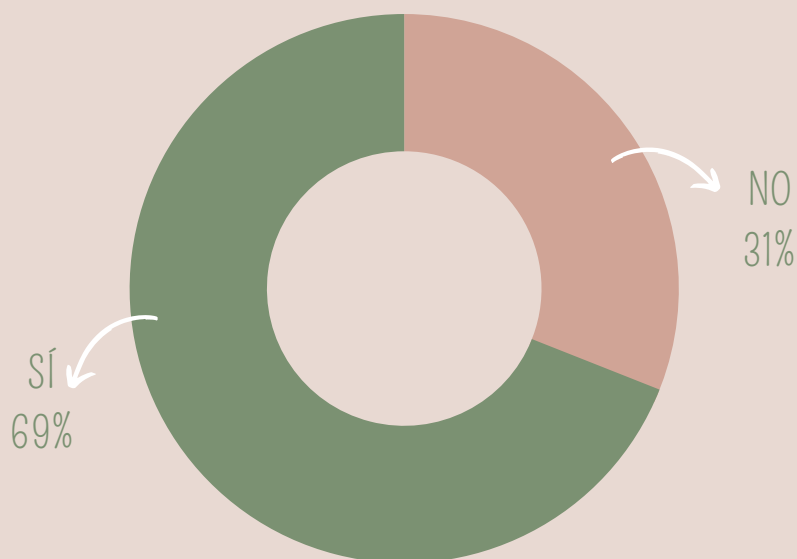
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

El acceso a recursos especializados

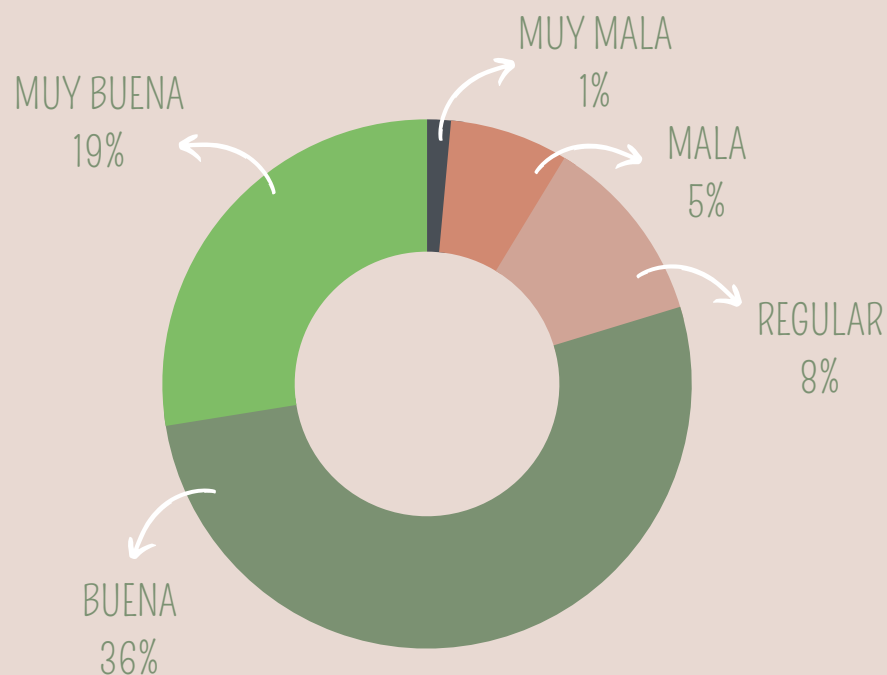
Para valorar el paso de las mujeres jóvenes por los recursos especializados a los que podrían acudir, se les consultó en primer lugar sobre los específicos de **salud mental**. Posteriormente, sobre los recursos especializados en **género** (centros de la mujer, espacios de igualdad, u otras entidades). El 69% de nuestra muestra ha acudido a algún recurso de salud mental, si bien tan solo el 22% ha acudido a un recurso para mujeres.

En ambos tipos de recursos, nuestras mujeres jóvenes reclaman más medios: tiempos, escuchas, individualización. Además, en los recursos específicos de salud mental demandan un mejor trato y una menor medicalización de los malestares.

¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO QUE ACUDIR A UN RECURSO DE **SALUD MENTAL**?



SI HAS CONTESTADO SÍ A LA PREGUNTA ANTERIOR,
¿CÓMO FUE TU EXPERIENCIA?



SI HAS CONTESTADO MUY MALA, MALA O
REGULAR, ¿QUÉ HABRÍAS NECESITADO PARA
RECIBIR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD?

MÁS RECURSOS

"Más atención y menos medicación". "Me medicaron durante 20 años, pero nadie miró mi historia, mi trauma, mi contexto". "El tiempo que me dedican es minúsculo". "Menos tratamiento y más trato".

"Una atención más continuada y especializada". "La psiquiatra transformó mi sufrimiento en una enfermedad medicable, y la institución la cronificó". "Habría necesitado mayores facilidades para personas sin recursos".

"Tengo un trastorno grave (TLP), síndrome ansioso depresivo crónico, ataques de pánico, ansiedad, agorafobia. Soy madre soltera de 3 hijas, y víctima de violencia de género. Me ven 10 minutos cada 3 o 4 meses".

MEJOR TRATO

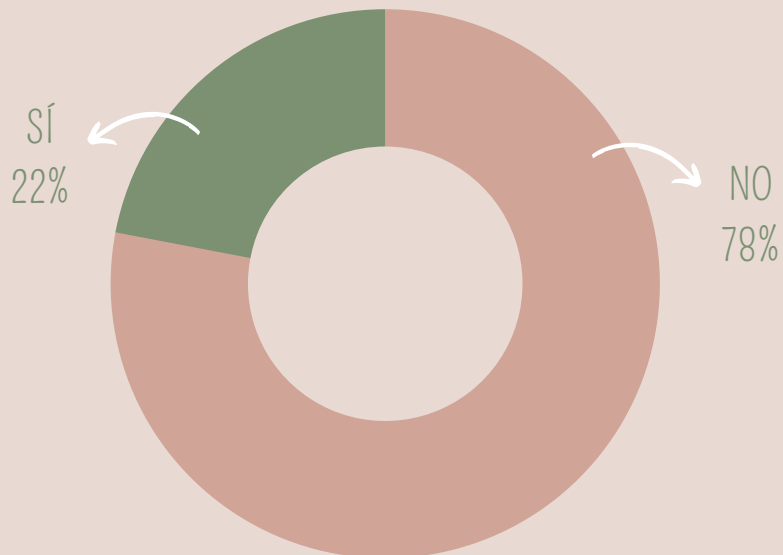
“Habría necesitado que no me trataran con paternalismo y que hubieran aplicado la perspectiva de género para poder entenderme mejor”.

“Que alguien me viera y me escuchara más allá de los síntomas”. “Alguien que realmente te escuche”. “Más acompañamiento y escucha, menos juicios”. “No sentirme juzgada”.

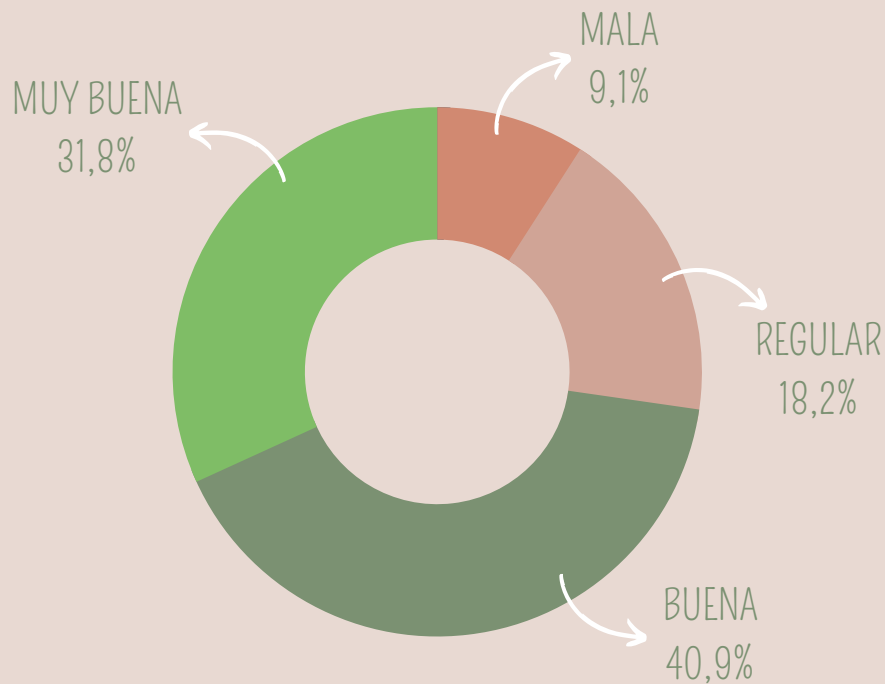
“Fui obligada siendo adolescente, y no conecté con el profesional que me atendió”.

“He ido a múltiples psiquiatras, y el trato en la mayoría de ellos careció de empatía”.

¿HAS ACUDIDO A ALGÚN **CENTRO DE LA MUJER**
O ASOCIACIÓN PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA?



SI HAS CONTESTADO SÍ A LA PREGUNTA ANTERIOR,
¿CÓMO FUE TU EXPERIENCIA?



SI HAS CONTESTADO MUY MALA, MALA O
REGULAR, ¿QUÉ HABRÍAS NECESITADO PARA
RECIBIR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD?

MÁS RECURSOS

“Acudo a un espacio de igualdad con la psicóloga. Las citas me las da cada mes y medio o dos meses. Tengo la sensación de que no acabo de poder trabajar bien porque no da tiempo en las sesiones, o cuando empezamos a profundizar ya me toca esperar a la siguiente sesión; en cada sesión siento que es empezar de cero”.

“Ofrecen 15 sesiones de una hora máximo por persona. Como si el problema se pudiera contabilizar”. “La atención es demasiado espaciada en el tiempo en estos recursos gratuitos”.

"Llevo en lista de espera para recibir servicios de atención psicológica tras un caso de abuso sexual más de cinco meses”.

¿QUÉ CREES QUE NECESITAN LOS Y LAS PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON MUJERES JÓVENES PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE ESTAS?

“Necesitamos tiempo, para poder prestar una mayor atención”. “Deberíamos tener agendas más disponibles”. “Más espacios para comunicarnos con ellas, más tiempo por consulta, y más protocolos de detección”. “Poder individualizar, empatizar”. “Sobre todo necesitamos tiempo”.

“Necesitamos trabajar en marcos de equipos interdisciplinarios, y recibir supervisión de casos”. “Necesitamos ser más profesionales”. “Faltan recursos humanos”. “Una ratio menor de pacientes”.

“Necesitamos estabilidad laboral”. “Trabajos mejor remunerados”. “Mejores condiciones de trabajo”. “Evitar la inestabilidad de los equipos y los cambios de referente de las jóvenes”.

“Mayor sensibilización”. “Más formación específica en género”. “Más formación específica sobre jóvenes y sus necesidades vitales en esta etapa”. “Falta empatía y formación”. “Necesitamos motivación y entusiasmo, formación adecuada y que contemple la perspectiva de género”. “Sin duda más formación, a veces estamos perdidos”. “Formación continuada sobre la realidad y estadísticas actualizadas, conocimiento transcultural, supervisión y apoyo cualificado”.

“Formación y recursos sociales a los que derivar”. “Canales ágiles de coordinación y una red clara de servicios interdependientes con los que colaborar”. “Necesitamos poder llegar también al entorno, que es fundamental para las mujeres y jóvenes”. “Poder generar espacios de encuentro, donde generar red de apoyo y de cuidados”. “Más acceso a otros recursos, presencia en colegios, institutos y universidades”.

“Tenemos que dejar de psiquiatrizar malestares de causa social”. “Promover la psicoterapia frente a la medicación”. “Adaptar la atención a las necesidades de la persona y no del sistema”.

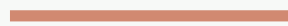
“La presión asistencial nos hace difícil poder proporcionar una atención de calidad”.

Los y las profesionales han respondido de una manera bastante homogénea, indicando que sobre todo necesitan **tiempo**. Para atender, para formarse, para coordinarse.

Si en algo coinciden las mujeres y profesionales es señalando, de manera generalizada, la escasez de recursos que garanticen una atención de calidad.

Sin recursos, no hay salud mental.

03



BUENAS
PRÁCTICAS

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. Por lo tanto, es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Además, la salud mental se considera un derecho humano fundamental e imprescindible para alcanzar el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

SALUD MENTAL EN MUJERES JÓVENES

La OMS nos recuerda que, a lo largo de nuestra vida, múltiples factores individuales, sociales y estructurales pueden proteger y aumentar nuestra resiliencia o bien socavar nuestra salud mental. Así mismo, indica que **el género influye en la salud y el bienestar** en tres ámbitos:

- Los determinantes de la salud relacionados con el género, incluida la interacción con otros determinantes sociales y estructurales.
- Las conductas en la esfera de la salud en función del género.
- La respuesta del sistema de salud en función del género.

Según la Carta de Ottawa (1986), la promoción de la salud constituye un **proceso político y social** global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

En la sociedad patriarcal **el hecho de ser mujer es un factor de riesgo para la salud**. La maternidad, la doble carga de trabajo, la normalización del rol de cuidadoras, la falta de reconocimiento social, la precariedad laboral, las dificultades para acceder al mercado de trabajo y para conciliar la vida personal, familiar y laboral, la existencia de la brecha salarial y de manera especialmente dramática la violencia de género, son algunos de los factores que mayor impacto tienen sobre la salud de las mujeres.

Según el nº0 de los cuadernos para la Salud de las Mujeres: “La salud de las mujeres, ¿diferente o desigual?”, **el género se vincula con diferentes determinantes estructurales que afectan a la salud, a corto, medio y largo plazo**. Determinantes como la clase social o el nivel educativo influyen en la salud de manera desigual en mujeres y en hombres. Las mujeres presentan un mayor riesgo de sufrir pobreza y peor salud a lo largo de sus vidas debido, entre otras razones, a los menores ingresos, los salarios más bajos, la mayor frecuencia de empleos temporales o a tiempo parcial, y la dependencia económica derivada de los roles sexuales adquiridos, principalmente los roles de cuidado familiar.

Sabemos que las mujeres están sometidas a un mayor estrés por sus roles de género sociales y familiares y una diferente exposición a factores de riesgo para su salud. Las tasas de enfermedad mental entre las mujeres están aumentando en toda Europa y representan una carga significativa desde la adolescencia temprana y durante toda la vida.

Para incidir en una mejora de la salud de las mujeres, sería importante seguir tres líneas complementarias, como apunta la médica, psicoanalista y experta en salud y género, Sara Velasco Arias:

1. La salud de las mujeres: entendiendo que las mujeres tienen problemas que requieren una atención específica. Por lo tanto, es necesario identificar las necesidades de las mujeres y proporcionar recursos para dar una atención a las mismas.
2. Las desigualdades de género: es necesario identificar las diferencias y desigualdades por sexos y tomar medidas socio-sanitarias para lograr la igualdad y equidad.
3. El género como determinante: las formas de enfermar están influidas por los modos de vida y por los determinantes psicosociales de género, por tanto, es importante analizar los modelos sociales de género, los roles y actitudes subjetivas, y transformarlos.

Tras la pandemia, los datos del INE señalan que la incidencia de cuadros depresivos en las mujeres es el doble que entre los hombres. Un reciente estudio realizado por Hogg et al. (2022) confirma que el riesgo de que una persona sea diagnosticada de un trastorno mental es casi tres veces mayor si la persona ha estado expuesta a cualquier tipo de trauma psicológico. Por supuesto, la violencia de género es uno de los aspectos que más incide en la salud mental de las mujeres.

Según Laura F. Belli, “en el campo de la atención a la salud, el sesgo de género se pone de manifiesto en el retraso del reconocimiento de los problemas de salud que afectan a las mujeres en particular. Quizás el mayor ejemplo de este olvido sea el de la violencia contra las mujeres. Se estima que una de cada tres mujeres experimenta alguna forma de violencia de género a lo largo de su vida, lo que tiene un impacto sustancial en su salud”.

Es el grupo de mujeres jóvenes de 18 a 35 años, donde hay que prestar especial atención, ya que este grupo sufre de una forma muy frecuente y específica distintas manifestaciones de violencia de género ya sea la violencia sexual; el acoso sexual; el stalking; la violencia de género digital y el acoso en redes sociales; y, también, la violencia de género en la pareja.

EL 71,2% DE LAS MUJERES DE 16 A 24 AÑOS
Y EL 68,3% DE LAS MUJERES DE 25 A 34 AÑOS
HAN SUFRIDO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA A LO
LARGO DE SUS VIDAS (MACROENCUESTA 2019)

En paralelo a esta realidad, se genera una invisibilización de los problemas de género que sufren las mujeres en todo el mundo, que implica entre otras cosas que no existan programas preventivos de detección de las violencias machistas suficientes y eficaces. El pensar que la igualdad ya está conseguida en nuestra sociedad hace que las mujeres sean más vulnerables y menos conscientes de los efectos negativos que esto produce en su bienestar psicológico y, además, dificultan su participación y empoderamiento social, y culpabilizan e individualizan un problema social.

Es importante que las propias mujeres jóvenes puedan alzar su voz y opinar acerca de los factores que necesitarían para mejorar su salud mental porque esto nos podría dar pautas para un tratamiento efectivo que alivie el malestar de las personas que están en riesgo.

Os mostramos algunos de los factores y buenas prácticas que más se repiten en nuestro diagnóstico, al preguntar a nuestro grupo de mujeres jóvenes y de profesionales.

Buenas prácticas

Para mejorar la salud mental de las mujeres jóvenes

UNA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE CALIDAD Y CONTINUADA EN EL TIEMPO

“Considero que la mayoría de las jóvenes vivimos en bastante precariedad. Sería necesario atender a la salud mental desde servicios públicos gratuitos y de calidad. Si esto no fuera posible, al menos que pudiera haber más gabinetes donde poder pagar las sesiones de terapia a un precio aceptable. Pocas personas se pueden permitir pagar 70€ por una sesión de terapia cuatro veces al mes, me parece que es una parte de la salud que no llega a todas las personas y mucho menos a las jóvenes por el sesgo de clase que lo rodea”

“Normalización de los problemas de salud mental, que se tratasen con más naturalidad y sobre todo que se ofrecieran una asistencia de verdad gratuita”.

“Tener acceso a psicólogas por la vía pública que realmente puedas ver de forma semanal y hacer terapia con ellos/as, y no un seguimiento que no da para nada cada mes y pico durante 30 minutos”

“Atención psicológica gratuita con perspectiva de género”

“Recursos de atención a la salud mental más asequibles”

“Más recursos públicos de atención psicológica. Alternativas a la medicalización (desde el centro de salud la primera opción es la medicalización).”

FOMENTAR LA ESTABILIDAD LABORAL Y ECONÓMICA

“Estabilidad laboral para poder tener ingresos económicos y cubrir necesidades básicas y no tan básicas. Siento frustración por haber pasado muchos años estudiando carrera, máster, ser responsable y buena trabajadora y no conseguir estabilidad laboral.”

“Más salidas laborales y mayores recursos económicos que me permitan conseguir un futuro digno”.

“Más independencia económica” .

“Mayor estabilidad laboral, menos carga de trabajo, tener más tiempo de ocio, vivienda... condiciones socioeconómicas mejores”.

“Mejores condiciones laborales. Perspectiva de futuro. Solvencia económica. Más prestigio social a mi profesión (pedagogía)”.

CONCILIACIÓN PERSONAL, LABORAL Y FAMILIAR

“Poder conciliar trabajo, hija y cuidados propios, tener tiempo para cuidar a mi entorno y que mi entorno tuviera tiempo para cuidarme”.

“Tener una conciliación real entre el trabajo y tiempo con mi bebé y marido”.

MÁS APOYO DE FAMILIARES Y AMISTADES

“Más comprensión de los demás”.

“Sentirme entendida por mi entorno y cómoda para hablar de ello”.

“Un mejor entorno familiar y centrarme más en mí misma”.

“Mayor apoyo familiar”.

“Apoyo de mi círculo cercano”.

“Un entorno social de mayor calidad, ya que el hecho de sentirme sola afecta mucho en mi día a día.”

CONTAR CON HERRAMIENTAS PARA FORTALECER LA AUTOESTIMA, GESTIONAR EMOCIONES Y SOLUCIONAR PROBLEMAS

“Estrategias y/o herramientas psicológicas que me ayuden a gestionar mejor las emociones y los pensamientos rumiativos”.

“Mayor autoconfianza y autoestima”.

“Tener herramientas para gestionar situaciones negativas y para ayudar a otras personas de mi entorno”.

“No ser tan exigente y autoexigente conmigo misma y no tener tanta presión por querer lograr ser una persona exitosa en la vida”.

“Desarrollar autoestima, valorar mis propios sentimientos, respetarlos y saber poner límites, identificar qué me hace feliz e infeliz, rodearme de buenas personas”.

“Mejorar la gestión de las emociones”.

“Conocerme mejor a mí misma y aprender a escucharme para así priorizar mi bienestar y relativizar todo lo que me atraviesa”.

Todos estos factores identificados coinciden con diversos estudios que hay al respecto y que siguen incidiendo en que el género es un factor determinante de nuestra salud, y que una parte importante de las necesidades que presentan las mujeres jóvenes tienen que ver con los estereotipos, roles y mandatos de género, así como la sobrecarga y las privaciones que provocan los mismos en ellas:

- **Necesidades de corresponsabilidad y medidas de conciliación, especialmente en los roles de cuidado, y la compatibilización con el trabajo productivo.**
- **Necesidad de tiempo y espacio propio para el descanso, ocio y el autocuidado.**
- **Necesidad de creación y fortalecimiento de sus redes de apoyo social.**
- **Barreras procedentes de su entorno próximo como la incomprensión y la estigmatización ante la propia expresión de malestares por parte de las mujeres.**

Importantes aspectos que coinciden además con lo que piensan los y las profesionales que trabajan con mujeres jóvenes que han participado en nuestro diagnóstico. Les damos voz a continuación para ver los más destacados.

ACCESO A ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE CALIDAD

“Aumento en los recursos de salud mental, mayor presencia de actuaciones a nivel comunitario que refuercen su bienestar emocional, reforzar la prevención y la promoción en salud mental”.

“Atención especializada de calidad. Prevención. Apoyos y recursos para salir de los contextos en que viven”.

“Mayor red de apoyos y acceso a la atención psicológica gratuita y de calidad”.

“Sensibilización en salud mental, desestigmatización de los problemas de salud mental y buen acceso de calidad al sistema público de salud mental”.

ESTABILIDAD ECONÓMICA Y LABORAL

“Más recursos económicos y sociales” . “Mayores oportunidades de acceso al empleo”.

“Una estabilidad social y económica, que les permita tener una Red para afrontar los problemas que se puedan producir en el ámbito emocional”

“Mejorar las condiciones socioeconómicas y laborales de los jóvenes”

“Perspectivas de futuro económicas, laborales”

RED DE APOYO FORMAL E INFORMAL

“Redes de apoyo (familia / amigas), oferta de ocio cercana a sus intereses, acompañamiento desde los centros educativos...”.

“Un mayor apoyo tanto familiar como de las instituciones, facilitarles mayor información”.

“Espacios de desahogo y una buena red de apoyo”.

“Mayor red de apoyos”.

CAMBIO SOCIAL

“La necesidad no está en ellas, sino en sus vivencias en una sociedad que las enferma. La salud mental es tener vidas vivibles, y en la actualidad las mujeres jóvenes viven multitud de presiones y condiciones de vida que provocan malestares en ellas. Y es sobre estos factores sobre los que hay que incidir. La salud mental y su cuidado y promoción no sólo depende de un buen sistema público sanitario, sino también de actuar sobre estos factores de vida que les afectan”.

“Que no hubiese machismo: No a los sentimientos de culpa, no a ser una *superwoman*, no a presiones estéticas, conciliación, etc”.

“Cambio social con mayor papel de la mujer y en el que se solucionen las brechas de estas principalmente en el empleo, nivel salarial y en las cargas familiares. Y cambiar la forma de abordarse actualmente las relaciones sentimentales”.

“Un sociedad respetuosa e igualitaria: Eliminar la doble jornada, el techo de cristal, la sobrecarga en los cuidados en general, la presión estética, caminar con tranquilidad por el mundo etc.”.

Mujeres jóvenes y profesionales coinciden en cuanto a la demanda de recursos que ofrezcan atención psicológica suficiente y de calidad. Así mismo concuerdan con respecto a las necesidades socioeconómicas y laborales, haciendo referencia a los tiempos de precariedad que les ha tocado vivir a las mujeres jóvenes, así como a la importancia y valor de las redes formales e informales.

La principal diferencia encontrada entre ambos grupos, es que en cada uno se ha nombrado un factor que el otro no ha considerado principal. Las mujeres jóvenes han destacado la necesidad de contar con herramientas personales que fomenten su autoestima, la gestión emocional y la resolución de problemas. En oposición, en el grupo de profesionales se ha nombrado la necesidad de un cambio social que colectivice las soluciones en vez de poner el foco en las responsabilidades individuales.

A continuación, teniendo en cuenta todo lo anterior y el contexto en el que los y las profesionales desarrollan su trabajo, quisimos preguntarles sobre sus propuestas más concretas que podrían mejorar la salud mental de las mujeres jóvenes.

¿QUÉ CREES QUE NECESITAN LAS/OS PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON MUJERES JÓVENES PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE ÉSTAS?

FORMACIÓN ESPECÍFICA EN GÉNERO Y EN MATERIA DE JUVENTUD

“Formación feminista, comprensión del marco social en el que se mueven y las presiones a las que están sometidas, no infantilizar”.

“Formación continuada sobre la realidad y estadísticas actuales, conocimiento sobre transculturalidad, supervisión y apoyo cualificado...”.

“Buena formación para saber cuándo hay problemas y saber acompañar y ayudar a solucionar”.

“Sin lugar a duda formación sobre salud mental y perspectiva de género”.

ESPACIOS DE ENCUENTRO PROFESIONALES Y MAYOR COORDINACIÓN ENTRE RECURSOS

“Mayor coordinación con otros recursos de salud mental”.

“Un acceso más comunitario, generar más comunidades de apoyo”.

“Posibilidad de coordinación eficaz con distintos recursos”.

“Ser parte de programas que incluyan el trabajo interprofesional, porque muchas veces nos vemos trabajando solas, sobrecargadas, y con recursos con poca accesibilidad o dificultad para hacer un seguimiento continuado”.

“Coordinación de red de recursos de consulta y atención con los servicios sanitarios”.

MÁS RECURSOS, MÁS PROFESIONALES Y MAYOR TIEMPO DE ATENCIÓN

“Tiempo, recursos, supervisión de equipos, coordinación, cuidado de las entidades en las que trabajan, condiciones laborables dignas, estabilidad, espacios seguros de trabajo...”.

“Ampliar los espacios de atención, más contrataciones, lo que repercutiría en poder llegar a un mayor número de personas y poderles ofrecer una atención de calidad, con más frecuencia en el tiempo y sin prisas”.

“Ratios adecuadas para una intervención de calidad”.

“Más tiempo. La presión asistencial hace difícil poder proporcionar atención de calidad, con citas distanciadas en más de un mes. Mayor coordinación con otros recursos, sobre todo sociales y laborales”.

“Mayores espacios donde comunicarnos con ellas, más tiempo por consulta en la sanidad pública, más protocolos de detección”.

“Más profesionales, más recursos, poder dedicarle más tiempo a cada persona, verdadero trabajo en red.”

Desde luego, esto refleja lo que tanto profesionales como la sociedad llevan poniendo encima de la mesa muchos años, que el sistema de salud mental en nuestro país es insuficiente, precario y poco personalizado. Tras la pandemia, la salud mental de gran parte de la población se ha visto resentida y nuestro sistema de salud mental está más desbordado que nunca.

ESPAÑA DISPONE DE 6 PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA Y 9,6 DE PSIQUIATRÍA POR CADA 100.000 HABITANTES, MIENTRAS QUE LA MEDIA DE LA UE ES DE 18 (EUROSTAT).

Es momento de concienciar sobre la salud mental de la población joven, en especial de las mujeres, desestigmatizarla y poner el foco en la formación especializada y en el cuidado de las personas que trabajan con personas con problemas de salud mental. Porque como se ha señalado de las respuestas de los y las profesionales que han participado en nuestro diagnóstico, la falta de recursos humanos, las grandes listas de espera, desproporcionadas ratios de atención y el escaso tiempo de atención a las y los usuarias/os hace que el acceso al sistema de salud sea deficitario con las gravísimas repercusiones en el tratamiento y la recuperación de las personas con algún problema de salud mental.

Buenas prácticas

En la prevención del suicidio

Hay cierto consenso al considerar que **el suicidio oscila a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad**, que abarca desde la ideación (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida) hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio consumado), según el grupo de trabajo de la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualada, 2012, revisado en 2020).

El número de suicidios en España sigue al alza. En 2022 fueron 4.097: 3 de cada 4 son de hombres y 1 de cada 3 son mujeres. Estos datos suponen un **aumento del 2,35%** respecto al año anterior, según los datos del informe “Defunciones según la Causa de Muerte”, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Las cifras no paran de crecer: en 2018 murieron 3.539 por esta causa; en 2019, 3.671; en 2020, 3.941 y, en 2021, 4.003.

Por cada muerte por suicidio, hay muchísimas más personas que hacen una tentativa, y existe un número incalculable de otras muchas que piensan en el suicidio como una alternativa al sufrimiento emocional, mental y físico que sienten y para dejar atrás las circunstancias de su vida.

Las mujeres jóvenes están aumentando las tentativas de suicidio de manera alarmante

- **SER JOVEN:** En 2022 hubo 345 suicidios en menores de 30 años, en comparación con los 338 del año anterior. Como apuntamos en la introducción del presente documento, según la Organización Mundial de la Salud (2005), la **franja de edad donde se ha incrementado más el suicidio en los últimos 45 años ha sido la población adolescente**, convirtiéndose además en la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años en el mundo (World Health Organization, WHO, 2014).
- **SER MUJER:** Según diversos estudios, se ha comprobado que las mujeres presentan un riesgo dos veces mayor que los hombres de intento de suicidio, aunque los hombres tienen un riesgo más elevado de morir por suicidio. A estas diferencias de género se le ha denominado la **“paradoja de género”** (Canetto and Sakinofsky, 1998). Según algunos autores, estas discrepancias de género respecto a la conducta suicida pueden ser explicadas debido a diferencias emocionales o conductuales (Kaess et al., 2011).

Algunos estudios apuntan que **el maltrato es la causa del 25% de suicidio en la población global femenina**. Partiendo de la base de que la presencia de un trastorno mental es un factor de riesgo de suicidio, si a esto se le suma ser víctima de violencia de género, se multiplica el riesgo de suicidio al converger estas dos circunstancias. Hay estudios que además apuntan que sufrir **violencia sexual** multiplica por 6 el riesgo de tener pensamientos de suicidio. Las personas con **problemas de salud mental** se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que tenerlos para hacerlo.

EL SUICIDIO ES MULTICAUSAL (se han identificado numerosos factores sociales, personales, contextuales, familiares...). Causas numerosas, pero también complejas, que en la mayoría de las ocasiones están relacionadas con situaciones vitales de la persona: pobreza, desempleo, pérdida de seres queridos, ruptura de relaciones, malos tratos, etc. El suicidio y las tentativas de suicidio no solo afectan a las personas que lo cometen, sino también a las familias, las comunidades y las sociedades. Es por esto que es importante tomar conciencia de la **dimensión interrelacional** del suicidio, y no verlo como una cuestión individual.

La OMS enfatiza que el suicidio es un problema 100% prevenible si se realizan intervenciones oportunas y con abordaje multifactorial, multisectorial e integral (WHO, 2014a). Así mismo, insta a los países a desarrollar una estrategia nacional de prevención del suicidio con un enfoque multisectorial que involucre no solo al sector de la salud, sino también al ámbito educativo, social y político, que esté dotada de recursos y sea reevaluada periódicamente. España carece de un plan vertebrado específico de prevención e intervención con un abordaje transversal y parece de momento que está descartado.

Lo que sí se ha aprobado desde el Ministerio de Sanidad (2022) es la Estrategia de Salud Mental 2022-26, y un apartado específico en el Plan de acción de Salud Mental 2022-24, con acciones dirigidas a población de riesgo. Se ha creado un **teléfono de atención 24 horas/ 365 días del año** de ayuda a las personas con ideaciones suicidas, así como a sus familiares: **024**.



Hemos preguntado a nuestro grupo de mujeres jóvenes, a través de nuestro diagnóstico anónimo, cuántas habían pensando en quitarse la vida en alguna ocasión: El 40% de ellas lo ha hecho, de las que además un 27.5% lo ha pensado frecuentemente o muy frecuentemente.

Los y las profesionales que participaron en nuestro diagnóstico lanzan también un dato totalmente alarmante. El 91% de los y las profesionales afirma que las mujeres jóvenes con las que trabajan han pensado en algún momento quitarse la vida. El 18.6% de ellas de forma frecuente o muy frecuente. Es importante recordar el perfil de los y las profesionales que arrojan estos datos: el 68.25% pertenece al ámbito de la psicología, trabajo social, educación social e integración social, es decir, no pertenecen únicamente al ámbito de la intervención más puramente clínica. También han contestado docentes, personas del ámbito de la psicopedagogía, etc. Lo que hace el dato sea todavía más llamativo y aterrador.

40%

De las mujeres jóvenes de nuestro diagnóstico ha pensado en quitarse la vida como solución a sus problemas

¿QUÉ TE AYUDÓ A SENTIRTE MEJOR Y NO LLEGAR AL INTENTO DE SUICIDIO?

Estrategias de autorregulación personal como ver series, lectura, escritura, dibujar, deporte, naturaleza...	29%
Acudir a un recurso de salud: psicología, psiquiatría, centro de salud, etc.	20%
Hablar con algún familiar o persona de confianza.	15%
Practicar alguna técnica de relajación y/o respiración	14%
Refugiarse en el alcohol y/u otras drogas	9%
Tomar medicación	6%
Refugio en creencias religiosas y/o espirituales	4%

Como se desprende de estos resultados, la **realización de actividades de ocio** tales como dibujar, escribir, hacer deporte, bailar, salir a la naturaleza, etc, implican no sólo actividades de distensión, sino que en ocasiones constituyen **estrategias para regular las emociones, expresarlas, procesarlas e incluso para huir de ellas cuando resultan demasiado abrumadoras**. Estrategias que puede ser un factor importante de prevención de cara a evitar un posible suicidio. Se ha comprobado que la falta de realización de actividades satisfactorias está asociada a un peor estado físico y psicológico, caracterizado por sentimientos de soledad y escaso desarrollo de habilidades sociales (Cuenca, 2009).

Según el estudio “Ocio y Salud Mental” realizado por la asociación Avifes (2019), se ha comprobado que poder disfrutar del ocio tiene un particular impacto en la calidad de vida de cualquier persona, pero es en las personas con problemas de salud mental donde su efecto es más significativo. Una de las dimensiones donde mayor impacto positivo tiene es en la de bienestar emocional. Según este estudio, de todos los beneficios del ocio percibidos por las propias personas, el 42% de los mismos hacen referencia a aspectos emocionales (muy por delante de otros: 21% sociales, 15% conductuales, 15% físicos o fisiológicos, y 7% cognitivos).

Hay diversas investigaciones que destacan que aquellas personas que disfrutan de diferentes actividades poseen mejor humor y muestran mayores niveles de autoestima y optimismo. Además, estas personas presentan una buena salud física y un mayor control mental, mostrando en general un mayor grado de felicidad y bienestar emocional (González y Extremera, 2010). Varios autores (González y Extremera, 2010; Pondé y Santana, 2000) afirman que estas actividades contribuyen a protegernos de los potenciales efectos adversos que genera el estrés, ayudando a reducir la tensión y la presencia de sentimientos de angustia, ansiedad y depresión.

Si bien existe esta base científica que respalda los resultados obtenidos, puede resultar llamativo el hecho de que el primer factor protector frente al suicidio señalado por nuestras mujeres jóvenes sean las estrategias de autorregulación asociadas a actividades de ocio y tiempo libre. **Existe una discrepancia importante entre lo que les ha ayudado a no cometer un intento de suicidio, y los factores que ellas consideran que necesitan para mejorar su salud mental**. En el primer caso vemos cómo han tenido que recurrir a estrategias individuales, tal vez en parte abocadas al no encontrar una respuesta a lo que demandan para mejorar su salud mental como vimos en el apartado anterior, que apuntaba a factores estructurales, colectivos y comunitarios principalmente: acceso a una atención psicológica de calidad, recursos y redes, cambio social, estabilidad económica y laboral, apoyo social, etc.

Las mujeres jóvenes se refugian en estrategias individuales mientras demandan un tratamiento comunitario y colectivo de los problemas de salud mental

Cabe cuestionarse no sólo la pertinencia de dejar en manos de las estrategias individuales la prevención del suicidio sino, además, bajo qué prisma esta podría ser realmente efectiva: Ha quedado también recalcado en este documento que las personas jóvenes manifiestan encontrarse en un contexto sociolaboral de precariedad e inestabilidad, que redundaría en un tiempo libre de cantidad y calidad que podemos poner en duda, más aún, por el hecho de ser mujeres.

La mayoría de los problemas de salud mental **se inician en la adolescencia o antes de la segunda década de la vida**. En consecuencia, tratarlos de forma precoz y desarrollar soluciones prácticas y competentes se hace imprescindible para realizar una buena prevención del suicidio. Porque es importante recalcar el mensaje: **EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR**.

Hemos visto que las personas que tienen tentativas de suicidio (o bien lo realizan), **no lo hacen por una única razón**, por lo tanto, la prevención del suicidio también tiene que contemplar **propuestas de intervención integrales en el ámbito social, comunitario, interpersonal e individual**, como ya señaló la Organización Mundial de la Salud.

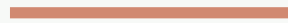
El **papel de los y las profesionales sanitarios** (psicología, psiquiatría, medicina de familia, etc), como hemos visto también en las respuestas que han proporcionado las mujeres jóvenes entrevistadas para nuestro diagnóstico (segunda respuesta más señalada), y el **apoyo de la familia y/o personas de confianza** (tercera) constituyen importantes factores protectores que pueden ayudar a prevenir la tentativa suicida. Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo, en vez de incitar a hacerlo o inducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo. Ofrecer un espacio para hablar del suicidio, de lo que le pasa, lo que siente la persona, alivia y reduce el riesgo. Además, que una persona hable del suicidio nos da la oportunidad de intervenir. “HABLAR DEL SUICIDIO NO MATA. EL SILENCIO SÍ” (Celia Borrás, superviviente del suicidio de su hijo). Si no sabes cómo hablar de ello, puedes acudir tú a profesionales que te ayuden a plantear un abordaje que te encaje para apoyar a esa persona de tu entorno.

*Sentir cohesión social, que te quieren y te escuchan,
También son factores protectores frente al suicidio.*

Los **grupos de apoyo de mujeres** también constituyen una importante estrategia de prevención ya que mitigan y amortiguan el impacto de los determinantes de género en la salud de las mujeres, proporcionando tiempos y espacios propios para el autocuidado, el desarrollo de la autoestima y el empoderamiento. El grupo a través de la aceptación incondicional, el respeto, la sintonía, el espacio seguro para ellas y la expresión de malestares compartidos, actúa de forma terapéutica legitimando sus demandas y necesidades y reconociendo sus malestares y las causas que los provocan, además de facilitar la búsqueda de soluciones y el apoyo para tomar decisiones.

Todo esto redonda una vez más en la importancia de que haya un acceso de calidad a los servicios sanitarios y sociales para una pronta detección, así como campañas de sensibilización y formación para familiares y amigos/as. El **apoyo de las redes formales e informales** ayudaría a salvar muchas vidas.

04



CONCLUSIONES

Resumen y recomendaciones



NO SE TIENE EN CUENTA NUESTRO SUFRIMIENTO

Tanto las mujeres jóvenes como los y las profesionales entrevistados/as que trabajan con ellas coinciden: creen que es debido fundamentalmente a: ADULTOCENTRISMO + MACHISMO. La falta de valoración social de la juventud, sumada a los mandatos estructurales de género, hacen que las mujeres jóvenes constituyan un colectivo especialmente invisibilizado que requiere un abordaje específico y especializado.



NO SOMOS DE CRISTAL: NUESTRA SALUD MENTAL ES PRECARIA, COMO LO ES NUESTRO CONTEXTO

El 64.4% de las mujeres jóvenes encuestadas considera que su salud mental es muy mala, mala o regular. Hay unanimidad entre las propias jóvenes y profesionales al señalar que la dificultad para tener independencia económica y laboral es el factor que más influye negativamente en la salud mental de las jóvenes. Además, añaden otros como la sensación de no poder superar sus dificultades, la sensación de soledad, las vivencias traumáticas, y sufrir o haber sufrido violencia de género.



NO ES PAVO, ES ANSIEDAD

Los problemas más frecuentemente detectados tanto por las propias mujeres jóvenes como por parte de los y las profesionales son: Estrés, cansancio o agotamiento; Malestares emocionales (Sentimientos negativos como la frustración y la culpa por no poder o no querer cumplir las expectativas externas y/o internas); Ansiedad.



NECESITAMOS MEJORAS SOCIOECONÓMICAS, REDES, Y UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

Los factores que necesitarían las mujeres jóvenes para mejorar su salud mental tienen que ver con el contexto socioeconómico (estabilidad laboral y económica, oportunidades de futuro, condiciones dignas de trabajo y vivienda...), con las redes (más apoyo de amistades y familiares) y con la atención de calidad (suficiente y continuada en el tiempo).



LOS Y LAS PROFESIONALES QUE TRABAJAMOS CON JÓVENES, NECESITAMOS RECURSOS

Las demandas de los y las profesionales para mejorar la salud mental de las mujeres jóvenes con las que trabajan, son principalmente la formación específica en género y en materia de juventud, espacios de encuentro y coordinación entre recursos, y sobre todo más recursos: aumento de profesionales y de tiempos de atención. Sin recursos, no hay salud mental.




¡ERES PARTE DE LA SOLUCIÓN!

Necesitamos que se tome conciencia de que el suicidio es un problema de salud pública que necesita un abordaje integral, y que entre todos y todas podemos prevenir muchos casos de suicidio.

Existen multitud de decálogos sobre el suicidio donde en la mayoría de las ocasiones responsabilizan únicamente a la persona de salir de la situación de desesperanza en la que se encuentra para evitar un posible suicidio. Lo individual influye, pero se ha comprobado que influye más lo contextual.

Para combatir el suicidio se requieren cambios profundos en las políticas sociales: unas condiciones laborales dignas, acceso a la vivienda como un derecho real, mejor acceso a la sanidad pública de calidad, mejores condiciones laborales para los y las profesionales de la sanidad pública, erradicar el machismo, racismo, la homofobia, la gordofobia, etc, campañas de sensibilización contra el estigma social, campañas informativas sobre los recursos de apoyo, educación socioemocional en los centros educativos, etc.

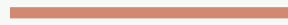


EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR.
LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES JÓVENES
REQUIERE DE MEDIDAS SOCIALES ASUMIDAS DESDE
LAS POLÍTICAS Y LA COLECTIVIDAD, Y NO SOLO DESDE
LAS PRÁCTICAS INDIVIDUALES.

¿CUÁL ES TU PAPEL?



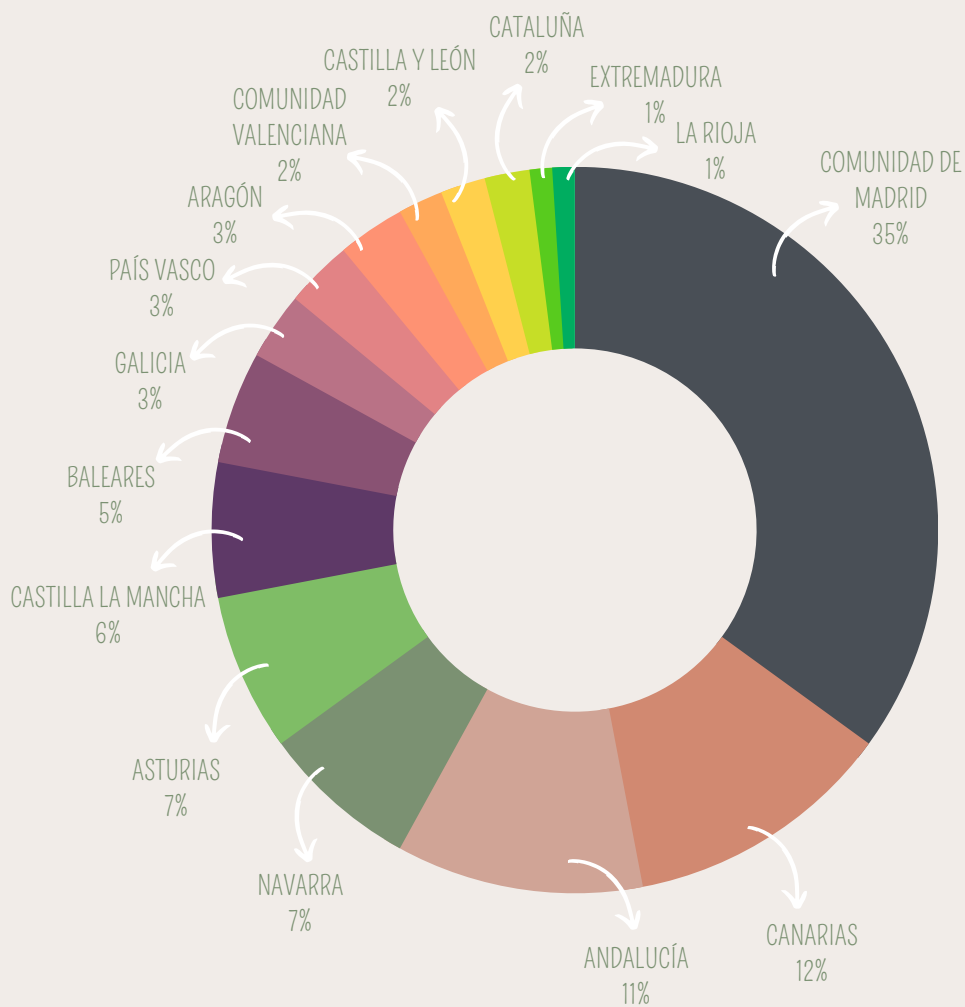
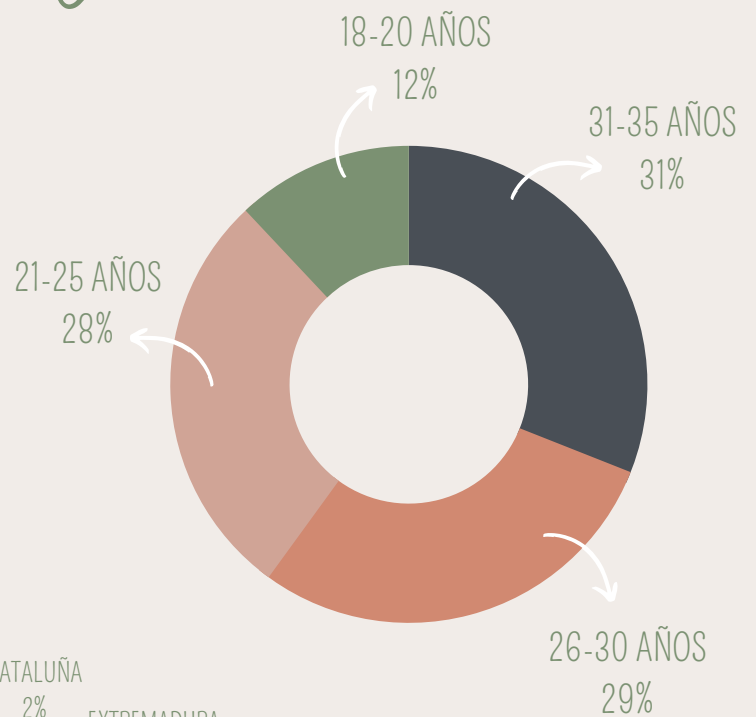
05



ANEXOS

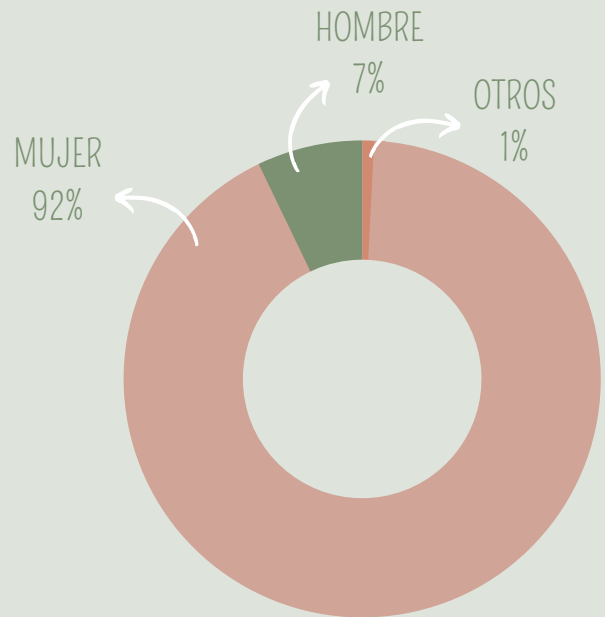
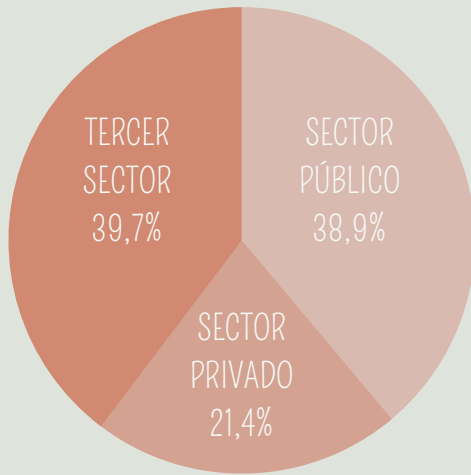
Perfil participantes: Mujeres jóvenes

TOTAL: 100 participantes

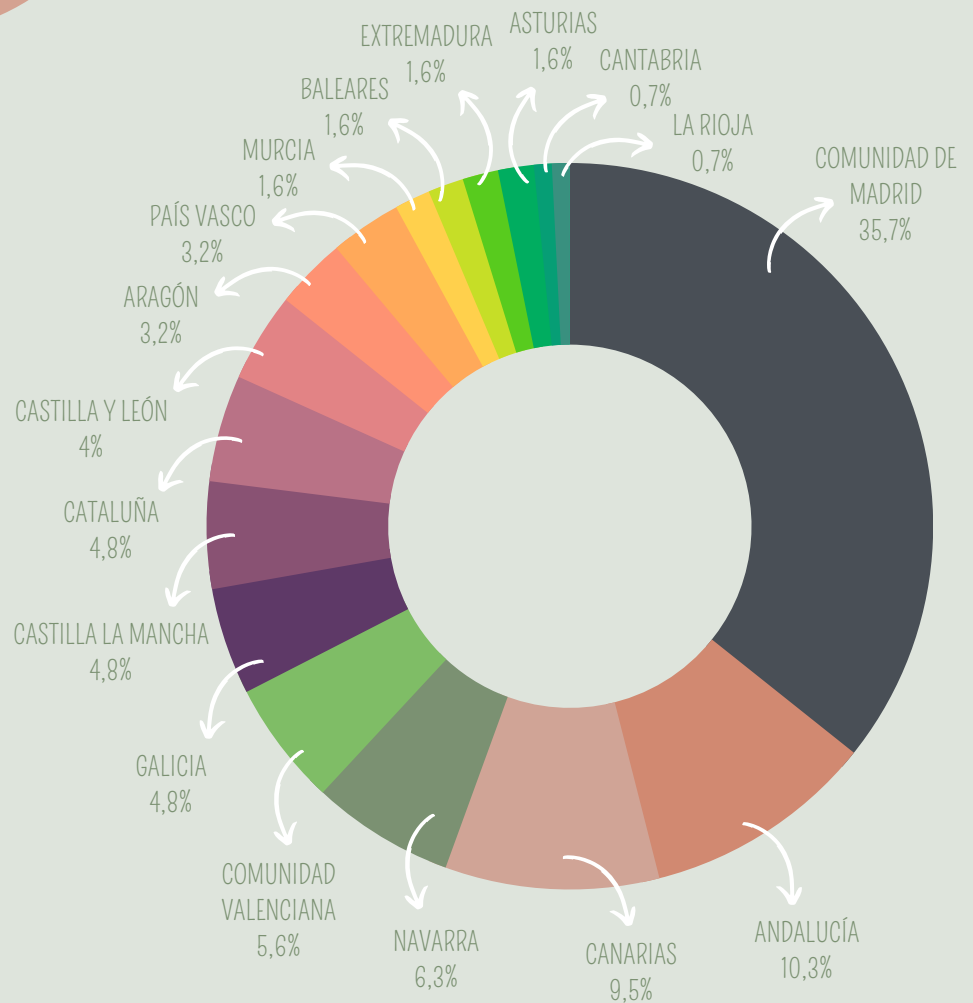


Perfil participantes: Profesionales

TOTAL: 126 participantes



PSICOLOGÍA	39%
EDUCACIÓN SOCIAL	13%
TRABAJO SOCIAL	12%
PEDAGOGÍA/DOCENCIA	11%
INTEGRACIÓN SOCIAL	7%
ORIENTACIÓN SOCIOLABORAL	4%
PSIQUIATRÍA	2,5%
SOCIOLOGÍA	2,5%
OTRAS	9%



Fuentes

Asociación Mujeres para la Salud. (2008). Espacio de Salud Entre Nosotras. N° 27 y 28. Financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. https://www.mujeresparalasalud.org/nuevoamswp/wp-content/uploads/2017/04/boletina27-28-_para_web.pdf

Avifes. (2019). Estudio “Ocio y Salud mental. Proyectando el futuro”. Financiado por el Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales.

Belli, L. (2019). La importancia de la perspectiva de género en salud. Ecofeminita. <https://ecofeminita.com/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud/v=04c19fa1e772>

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (1986). <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Castellvi-Obiols, P; Piqueras Rodríguez, J (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Dedicado a: Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes. Revista de Estudios de Juventud. Número 121.

Confederación Salud Mental de España y Fundación Mutua Madrileña. (2023). Informe La situación de la salud mental en España.

De la Torre, A., Pérez, I., Arias, P. y Sánchez, Y. (2020-2021). Informe sobre la Evolución del suicidio en España en la población infantojuvenil. Universidad Complutense de Madrid.

Diaconía. (2023). Proyecto Zoé. <https://diaconia.es/proyecto-zoe-prevencion-del-suicidio/>

Federación de Mujeres Progresistas (2022). Buenas prácticas para la aplicación de la perspectiva de género en Salud. Financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Guía de Práctica clínica de Prevención y tratamiento de la conducta suicida. Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t);2012. Guías de práctica clínica en SNS: Avalia-t 2010/02

Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Rosa, A. R., Fortea, L., Radua, J., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar, A. (2022). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1-14 .

Instituto Andaluz de la Mujer. (2018). (2018). Cuadernos para la Salud de las Mujeres. Cuaderno número 0: La Salud Mental de las Mujeres, ¿diferente o desigual?. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

Instituto Andaluz de la Mujer. (2020). Cuadernos para la Salud de las Mujeres. (2020). Cuaderno número 7: La Salud Mental de las Mujeres, mitos y realidades. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

Instituto de la Mujer. (2019). Diagnóstico de la mujer joven en la España de hoy.

Instituto Nacional de Estadística (2022). Defunciones según la Causa de Muerte. Madrid: INE.

Mejías, L. (2022). La salud mental en las mujeres: así influyen las construcciones de género. El Español. https://www.elspanol.com/mujer/salud-bienestar/20220430/salud-mental-mujeres-influyen-construcciones-genero-psicologia-mujer/668433298_0.html

Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Orrego, S., Sierra, G y Restrepo, D. (2020). Trastornos mentales desde la perspectiva del trauma y la violencia en un estudio poblacional. Revista Colombiana de Psiquiatría, volumen 49, Ossue4.

Sanmartín, A., Ballesteros, J. C., Calderón, D. y Kuric, S. (2022). Barómetro Juvenil 2021. Salud y bienestar: Informe Sintético de Resultados. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fundación FAD Juventud. DOI: 10.5281/zenodo.6340841

Servicio Andaluz de Salud. (2010). Guía sobre prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). (2019). Macroencuesta de Violencia contra la Mujer. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

Universidad La Rioja. (2020). Guía Promoción del bienestar emocional.

World Health Organization (2005). Mental Health: Facing the Challenges, building solutions. Ginebra: WHO.

World Health Organization (WHO) (2014a). Preventing suicide: a global imperative, CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. Ginebra: WHO.

Agradecimientos

Gracias a las más de 200 personas que habéis participado en nuestro diagnóstico: Mujeres jóvenes y profesionales que habéis trasladado vuestras (nuestras) voces.

Gracias a las voluntarias del programa: Patricia Muyo García y Noelia Romero Vera, por vuestras generosas aportaciones.

Gracias a las mujeres jóvenes que acudís a la FMP para que acompañemos vuestros procesos, por todo lo que nos enseñáis.

Gracias a las compañeras expertas que nos han apoyado en la revisión de este documento.

El programa “Desde Nuestras Voces: Mujeres jóvenes, salud mental y prevención del suicidio” es posible gracias a la financiación del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a través de la “X Solidaria”.



DESDE NUESTRAS VOCES

*Mujeres jóvenes, salud mental
y prevención del suicidio*

mi FEDERACIÓN
MUJERES
PROGRESISTAS

