



EDITORIAL

En el escenario actual de la psiquiatría clínica, la transversalidad de género dejó de ser una corriente teórica periférica para consolidarse como un determinante estructural e indispensable de la salud mental. Los datos epidemiológicos locales e internacionales obligan a la comunidad médica a revisar los sesgos diagnósticos tradicionales y a examinar con rigor clínico cómo las asimetrías sociales, las sobrecargas funcionales y las fluctuaciones neurobiológicas convergen para trazar un perfil de vulnerabilidad psíquica marcadamente diferenciado en las mujeres.

Históricamente, la investigación científica y la práctica clínica han oscilado entre la patologización de los procesos biológicos femeninos y la invisibilización de sus condicionantes psicosociales. Sin embargo, la evidencia contemporánea en nuestro país revela una realidad incontestable. Según el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina (UCA), el malestar psicológico urbano mostró un preocupante incremento sostenido, donde el género femenino se posiciona de manera sistemática como un predictor crítico de padecimiento, manifestando una prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva significativamente mayor en comparación con los varones.

Esta brecha se materializa con crudeza al desglosar entidades clínicas específicas. El Estudio Argentino de Epidemiología en Salud Mental demuestra que las mujeres en nuestro medio presentan hasta un 85 % más de probabilidades de desarrollar trastornos de ansiedad a lo largo de su ciclo vital. Paralelamente, la prevalencia del trastorno depresivo mayor duplica la de los hombres, una tendencia global refrendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se replica con variables agravantes en el tejido socioeconómico de Argentina.

¿Cómo decodificamos esta disparidad desde la neuropsiquiatría? La respuesta exige un modelo integrativo multidimensional. Por un lado, no podemos soslayar el sustrato endócrino. Las transiciones hormonales fisiológicas —el climaterio, el eje perinatal y las fluctuaciones del ciclo menstrual— actúan como ventanas de vulnerabilidad neurobiológica bien documentadas, en las cuales se involucran diversos sistemas de neurotransmisión como el serotoninérgico, adrenérgico y gabaérgico, entre otros. No obstante, el reduccionismo biologicista es insuficiente. Los determinantes sociales de la salud operan tanto como catalizadores crónicos de este distrés como, en muchos casos, directamente generadores de traumas agudos y complejos.

En la Argentina actual, las mujeres asumen una desproporcionada carga de trabajo no remunerado, combinando la inserción laboral formal con el cuidado familiar y las tareas domésticas. Este fenómeno de doble jornada y "carga mental" puede desencadenar un estado de estrés crónico





EDITORIAL

e insomnio, patologías donde nuestro país lidera alarmantes rankings globales según mediciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). A esto se suman variables de alta sensibilidad local, como las tasas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) – donde las mujeres representan el 90 % de los afectados– y la exposición sistemática a la violencia de género en sus diversas formas (física, sexual, psicológica, simbólica, económica), factores que deterioran de manera drástica la resiliencia psíquica. Es necesario que los y las psiquiatras tengan formación con respecto a la detección de los signos de alarma de la violencia de género. Lamentablemente, en Argentina sigue ocurriendo un femicidio cada 30 horas. Los profesionales de la salud mental debemos preguntarnos si tenemos en cuenta esta situación. Como se enseña en la Facultad de Medicina, en la materia de semiología y de medicina interna: no se diagnostica lo que no se busca, y no se busca lo que no se conoce. El desafío para las sociedades científicas y los profesionales de la psiquiatría radica en transformar el enfoque clínico asistencial. Urge consolidar una semiología que integre la perspectiva de género de forma operativa, no meramente discursiva. Esto implica refinar los criterios diferenciales de cribado, evitar tanto la sobremedicalización de los malestares reactivos a contextos de opresión como el subdiagnóstico de cuadros endógenos enmascarados, y promover estrategias psicoterapéuticas y psicofarmacológicas personalizadas.

Frente a un sistema de salud que experimenta profundas tensiones de financiamiento y cobertura, la salud mental de las mujeres argentinas demanda políticas de prevención específicas y redes de contención institucionales sólidas, organizadas, planificadas sanitariamente y financiadas adecuadamente. Solo mediante una práctica psiquiátrica basada en la evidencia conceptual, despojada de estigmas y profundamente consciente de las desigualdades estructurales de las cuales son víctimas las mujeres, podremos ofrecer abordajes terapéuticos que garanticen una verdadera equidad en el bienestar subjetivo y la salud integral de las mujeres.

Silvina Mazaira
Juan Carlos Stagnaro

