GÉNERO, EXCLUSIÓN SOCIAL Y DIAGNÓSTICO ACTIVO

BEATRIZ OLIVEROS[1];
ISABEL MONTES-PINTOS[1];
CRISTINA REA[1];
SARA MENÉNDEZ-FERNÁNDEZ[1]

1 Facultad Padre Ossó, centro adscrito a la Univerisdad de Oviedo

29 y 30 de octubre de 2026, Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN

La salud mental no se explica solo desde lo individual

El bienestar psicológico está condicionado por las circunstancias sociales, económicas y relacionales.

CONDICIONES SOCIALES

Género

CONDICIONES MATERIALES

Pobreza y precariedad laboral

ENTORNO Y VIVIENDA

Inseguridad residencial y exclusión

VÍNCULOS Y CUIDADOS

Redes de apoyo, discapacidad y dependencia

La exclusión social es un **proceso multidimensional y dinámico.**

Componente marcado de **género**

19,4% de las mujeres tienen diágnósticos de depresión o ansiedad



INTRODUCCIÓN

¿Qué nos dice —y qué no— el diagnóstico activo?

SÍ permite observar

- Problemas de salud mental reconocidos clínicamente que llegan al sistema sanitario
- Aproximación parcial a las desigualdades en salud mental

NO permite conocer por sí solo

- Todo el malestar que no ha llegado al sistema sanitario.
- Si las diferencias reflejan necesidad de atención, acceso o uso de servicios.

El género puede influir en cómo se expresa el malestar, en el acceso a la atención y en la práctica clínica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Examinar el alcance y las limitaciones del diagnóstico activo como indicador de desigualdades de género en salud mental en contextos de exclusión social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1

Describir los diagnósticos de depresión y ansiedad por género y determinantes sociales.

OE2

Identificar grupos de edad en los que el diagnóstico puede ser un indicador menos válido.

METODOLOGÍA

BASE DEL ANÁLISIS

EINSFOESSA 2024

31.015
casos en la muestra

2.429
con diagnóstico activo

Regresiones logísticas con indicadores y dimensiones del ISES, desagregadas por género.

RESULTADOS

El diagnóstico sigue un gradiente social

La presencia de diagnósticos activos aumenta a medida que se intensifica la exclusión social.

6,5 %
de la población
presenta diagnóstico activo

3,5 %
integración plena
menor prevalencia observada

12,2 %
exclusión severa
mayor prevalencia observada

El patrón apunta a una desigual distribución social de los diagnósticos en salud mental.

RESULTADOS

Las mujeres concentran más diagnósticos, especialmente a edades avanzadas

≈ 2 de cada 3

personas diagnosticadas son mujeres

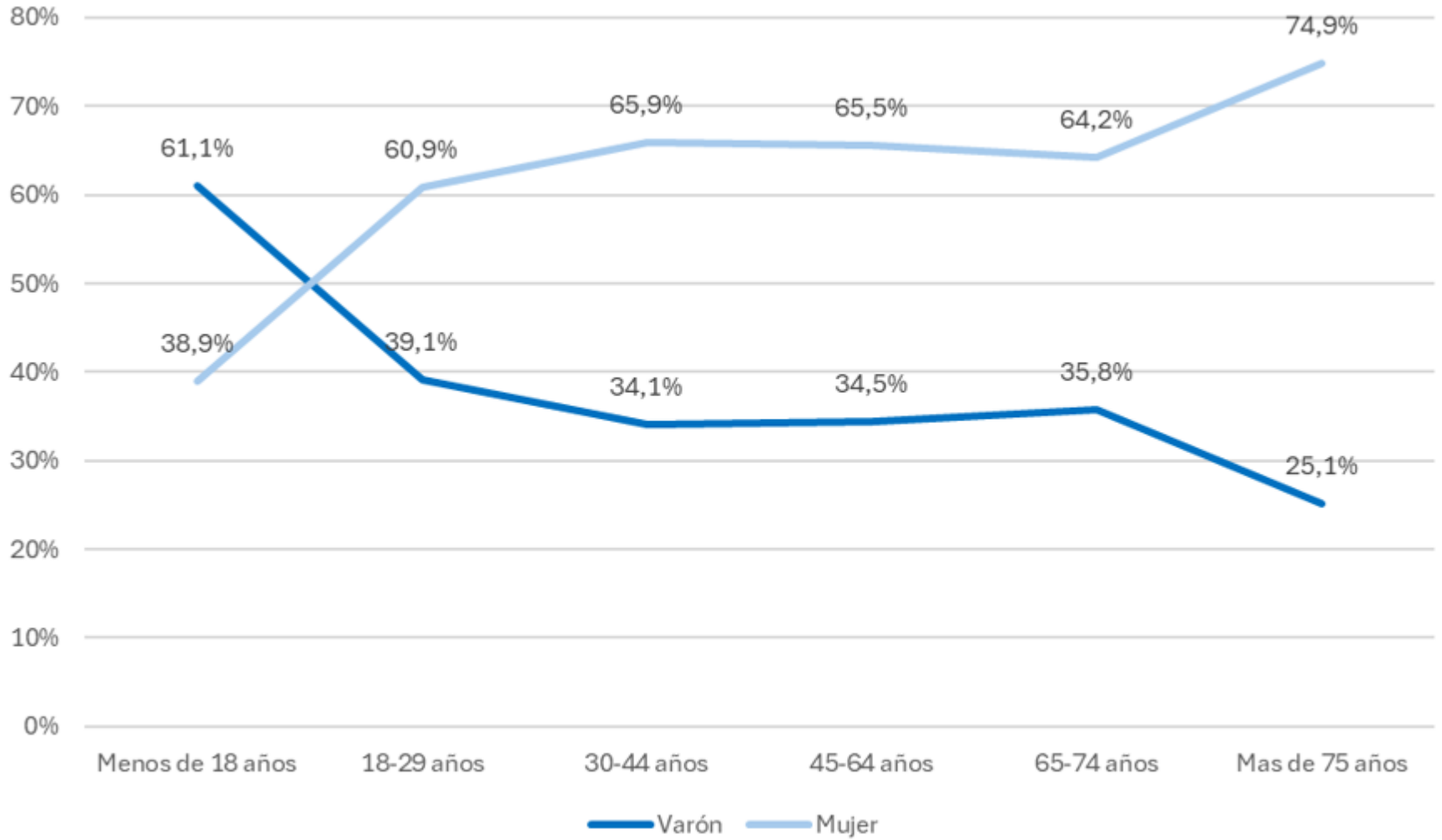
74,9 %

de las personas diagnosticadas mayores de 75 años son mujeres

Excepción

En infancia, adolescencia y juventud, la diferencia entre mujeres y hombres no sigue el patrón de casi duplicación.

RESULTADOS


80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
61,1%
60,9%
65,9%
65,5%
64,2%
74,9%
38,9%
39,1%
34,1%
34,5%
35,8%
25,1%
Menos de 18 años
18-29 años
30-44 años
45-64 años
65-74 años
Mas de 75 años
Varón
Mujer

RESULTADOS

Los factores asociados no son idénticos en mujeres y hombres

Los principales hayazgos en mujeres

MUJERES

• La presencia de discapacidad o enfermedad crónica limitante en el hogar	OR = 7,994
• La falta de cobertura sanitaria	OR = 4,741
• La existencia de personas dependientes que necesitan ayuda	OR = 3,417
• La ausencia de relaciones y apoyos	OR = 2,087

En el modelo presentado para población general

RESULTADOS

Modelo de regresión desagregado por género (población general)

Diferencias clave

En hombres la dimensión exclusión de vivienda no resulta significtiva

En mujeres la dimensión exclusión de la eduación no resulta significtiva

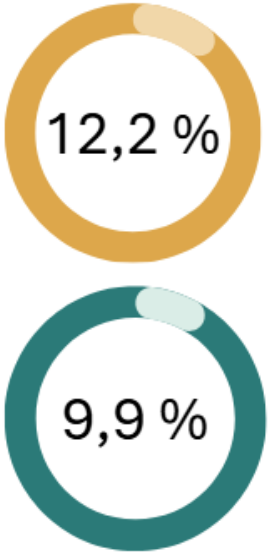
Hombres

- Aislamiento social mayor riesgo **OR=5,717**
- Exclusión participación política **dimensión protectora**

Mujeres

- Aislamiento social mayor riesgo **OR=3,451**
- Conflicto social segunda puntuación mas alta
- Exclusión participación política **dimensión protectora**

Capacidad explicativa del modelo



RESULTADOS

Modelo de regresión desagregado por género (población en exclusión social)

Diferencias clave

En hombres la dimensión exclusión de vivienda no resulta significativa

En mujeres la dimensión exclusión de la eduación no resulta significativa

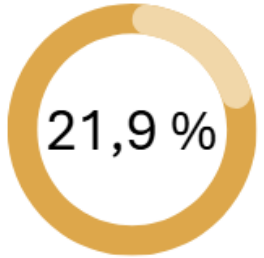
Hombres

- Aislamiento social mayor riesgo **OR=6,998**
- Exclusión participación política **dimensión protectora**
- Puntuación superior en **aislamiento social** que la población general

Mujeres

- Aislamiento social mayor riesgo **OR=3,271**
- Conflicto social segunda puntuación mas alta
- Exclusión participación política **dimensión protectora**

Capacidad explicativa del modelo





RESULTADOS CLAVE

Mayo presencia de mujeres en la población diagnósticada con algún trastorno de salud mental, especialmente en las edades más avanzadas.

Los modelos son más explicativos en hombres, y en la población en exlcusión social.

El aislamiento social es clave para ambos géneros, pero tiene mayor importancia en los hombres. Así como el conflicto social tiene mayor importancia en las mujeres.

CONCLUSIÓN

Tres ideas para llevarse

01 Feminización de los problemas de salud mental diagnosticados.

02 Limitaciones explicativas de los modelos y factores de género invisibilizados.

03 Necesidad de respuestas comunitarias con perspectiva de género.

BIBLIOGRAFÍA

- APA (2010): *FACT SHEET: WOMEN & SOCIOECONOMIC STATUS* (EN LÍNEA). HTTPS://WWW.APA.ORG/PI/SES/RESOURCES/PUBLICATIONS/WOMEN.
- BACIGALUPE, A., CABEZAS, A., BAZA BUENO, M., & MARTÍN, U. (2020). EL GÉNERO COMO DETERMINANTE DE LA SALUD MENTAL Y SU MEDICALIZACIÓN. INFORME SESPAS 2020. *GACETA SANITARIA, 34*(S1), 61-67. HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.GACETA.2020.06.013
- THE LANCET COMMISSION. (2018). *THE LANCET COMMISSION ON GLOBAL MENTAL HEALTH AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT. THE LANCET*, 392(10157), 1553-1598.
- MULIA, N. (2008): "STRESS, SOCIAL SUPPORT AND PROBLEM DRINKING AMONG WOMEN IN POVERTY", *ADDICTION*, VOL. 103, Nº 8, 1283-1293.
- REA-RODRIGUEZ, C., LLOSA, J.A., AGULLÓ, E. & MENÉNDEZ-ESPINA, S. (2024). EL APOYO SOCIAL BAJO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y EL EMPLEO EN POBREZA, EN IGLESIAS-ONOFRIO, M. Y PÉREZ- GUZMÁN PADRÓN, S. (COORDS.), *CORRESPONSABILIDAD, ESPACIOS DE CUIDADOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO EN IBEROAMÉRICA.* MADRID: DYKINSON.
- VELASCO ARIAS, S. (2009). *RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA CON ENFOQUE DE GÉNERO.* MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/EN/ORGANIZACION/SNS/PLANCALIDADSNS/PDF/EQUIDAD/RECOMENDVELASCO2009.PDF

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES INCLUIDA LA INJUSTICIA

MÉDICOS DEL MUNDO

29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2026, UNIVERSIDAD DE OVIEDO