

**Elisabet Torrubia Pérez**

**FACTORES PSICOSOMÁTICOS EN RELACIÓN A PROBLEMAS DE  
SALUD ESPECÍFICOS: EL GÉNERO COMO FACTOR DETERMINANTE  
EN SU DESARROLLO.**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Dirigido por: Dra. María Luisa Panisello Chavarría**

**Enfermería**



**CAMPUS TERRES DE L'EBRE  
Universitat Rovira i Virgili**

---

**Facultad de Enfermería**

**TORTOSA 2017**

## ÍNDICE

Resumen/Abstract.....	3
1. Introducción.....	5
1.1. Marco teórico.....	5
2. Objetivos.....	12
2.1. General.....	12
2.2. Específico.....	12
3. Metodología.....	13
3.1. Criterios de selección.....	14
4. Resultados.....	16
4.1. Aproximación al objetivo general.....	16
4.2. Resultados en relación a las enfermedades de origen psicosomático más comunes. ....	17
4.2.1. Fibromialgia.....	17
4.2.2. Patología gastrointestinal.....	20
4.2.3. Patología dermatológica.....	21
4.3. La influencia del género en el desarrollo de manifestaciones orgánicas de origen psicosomático.....	24
5. Conclusiones.....	30
6. Bibliografía.....	36
7. Anexos.....	44

## Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la relación de determinados factores de carácter psicosomático con el desarrollo de manifestaciones o patologías determinadas. Para concretar, se incidirá en tres de las patologías con mayor relación psicosomática según la bibliografía, véase la fibromialgia y las patologías de carácter gastrointestinal y dermatológico. Todo ello para incidir finalmente en la desigualdad de incidencia y prevalencia de las patologías de origen psicosomático en función del sexo.

Para lograr el alcance de los objetivos propuestos, se realiza una revisión bibliográfica de documentos, libros y artículos de revistas, cuyas fechas de publicación se encuentren comprendidas entre 2006 y la fecha actual, a excepción de un mínimo de fuentes.

Numerosos estudios establecen claras relaciones entre situaciones vitales estresantes y patologías determinadas, sugiriendo de este modo el desarrollo de manifestaciones orgánicas de origen psicosomático. Del mismo modo, se hace inciso en la importancia de los factores socioculturales como determinantes en el proceso salud-enfermedad.

De cualquier forma, en casi la totalidad de los artículos queda reflejada la desigualdad de género que perjudica a la mujer en cuanto al desarrollo de malestares derivados de la psicosomatización. Este fenómeno diferencial tiene lugar en la mayoría de los estudios con mayor o menor significación, pero se trata de un hecho a tener en cuenta, considerando las presiones y dogmas preestablecidos a los que la mujer se ve sometida en la sociedad actual. Ante ello, es necesario destacar la importancia de la atención sanitaria holística y desde un enfoque biopsicosocial y de género.

**Palabras clave:** psicosomatización, somatización, mujer, género, enfermedades, biopsicosocial.

## **Abstract**

The aim of this work is to analyze the relationship of specific psychosomatic factors with the development of determined pathologic manifestations. To specify, it will focus on three of the highest psychosomatic pathologies relationship according to the literature, to consider fibromyalgia and gastrointestinal and dermatological pathologies. All of that to specify in the inequality of incidence and prevalence of psychosomatic pathologies in due to gender.

In order to achieve the proposed objectives, a bibliographic review of documents, books and journal articles is accomplished, whose publication dates are published between 2006 and the current date, an exception of a minimum sources.

Numerous studies establish the relationship between stressfull life situations and determined pathologies, which suggest the development of organic manifestations because of psychosomatic origin. In the same way, the importance of socio-cultural factors as determinants in the health-disease process is emphasized.

Anyway, almost all of the articles reflect the gender inequality that hurts women in the development of discomfort derived from psychosomatization. This differential phenomenon appears in most studies with more or less importance, but it is a fact to take into account, considering the pressures and pre-established dogmas to which women are subjected in today's society. In view of this, it is necessary to emphasize the importance of holistic healthcare and a biopsychosocial and gender approach.

**Keywords:** Psychosomatization, somatization, woman, gender, diseases, biopsychosocial.

## **1. INTRODUCCIÓN**

La relación entre cuerpo y mente es un hecho más que innegable, comprobado y estudiado a lo largo de los años, pero no deja de ser objeto de discusión. A raíz del cambio de paradigma experimentado en los últimos tiempos, la ciencia de la psicósomática es una temática que cada vez toma más fuerza en las líneas de investigación actuales.

Se trata de una ciencia que aporta una visión más holística del concepto de salud biomédico atesorado hasta hace relativamente poco, que, aunque quebrantado en los últimos años por la concepción de la persona como ser biopsicosocial, pretende ir un paso más adelante de la noción vigente.

En la actualidad todavía cuesta despegarse de aquel paradigma biomédico, que, aunque se crea arcaico, aún queda arraigado en la práctica sanitaria de muchos profesionales. La visión psicósomática rompe con ello al tener en cuenta una dimensión del ser humano mucho más profunda y es por ello y otras razones a desarrollar, que constituye una ciencia con gran número de defensores y detractores.

### **1.1 Marco teórico**

El término *psicosomático* ha sufrido, desde sus inicios, gran variedad de modificaciones. Es en 1818 cuando el sustantivo aparece por primera vez en documentos de divulgación científica de la mano de Johann Christian Heinroth, en estudios sobre las causas del insomnio (Referenciado por Sánchez Medina, 2006), pero no es hasta mediados el siglo XX cuando el término queda definido completamente para dar nombre a una nueva concepción de la medicina, donde se realiza una visión holística de la persona en su totalidad (Marty, 2003) (Sánchez Medina, 2006).

A lo largo de la historia, son varias las personalidades que, incluso sin saberlo, han contribuido a la consolidación de esta modalidad científica. Claude Bernard, Ivan Pavlov, Sigmund Freud o Frantz Alexander son solo algunas de tantas personalidades que mediante sus aportaciones han colaborado a la noción del determinismo e influencia psicológica en las afectaciones orgánicas, e incluso plasmado el contraste de afectación en función de género a raíz del contexto social (Freud y la histeria femenina, por ejemplo) (Referenciado por Marty, 2003).

Es así como, poco a poco, diferentes estudios van avalando estas correlaciones psicosomáticas desencadenando la teoría de que un conflicto emocional da paso a una conversión en cualquiera de sus modalidades (orgánica, funcional, comportamental o psiquiátrica) y que, a pesar de su expresión física u orgánica, el tratamiento reside a nivel psicológico, en la modificación y facilitación de la expresión de las emociones que han podido desencadenar dichas afectaciones.

En la actualidad, es sabido por todos que cualquier fuente de estrés supone una pequeña mella en nuestro estado de ánimo, y éstas, como también es bien sabido, se van acumulando de forma silenciosa minando nuestra salud. Del mismo modo ocurre con las emociones reprimidas que no se expresan o asimilan (Lipton, 2014).

Como todas las corrientes y teorías en el campo de la ciencia, también la psicosomatización ha sido objeto de estudio, no solo experimentalmente y de enumeración de evidencias, sino también consolidado gracias a la demostración empírica de su mecanismo fisiológico.

Cabe destacar la aportación de la Dra. Candance B Pert, cuya investigación sobre mecanismo de los receptores opioides impulsó su carrera y reforzó la consolidación del

fenómeno psicosomático como causal de ciertos problemas de salud (Candace Pert PhD, 2008-2017).

Es así como finalmente se afianza la idea de que la ya conocida relación entre mente y sistema inmune puede ser más que fundamentada a través de la neurociencia. De este modo, Pert explica cómo la molécula a la que ella denominó *receptor de opiáceos* hace finalmente de nexo de unión de lo que la mente dice y el cuerpo expresa.

Dicha molécula proteica se halla en la membrana celular de las células de todo el cuerpo. Ésta es sensible a las señales químicas que los neuropéptidos le aportan mediante el denominado *ligando*, proceso designado como *ligazón*. De este modo el mensaje molecular viaja a través de líquido extracelular a los receptores de opiáceos de todo el cuerpo, generando la consecuente cadena de cambios bioquímicos que influirán en la ejecución de la posibilidad funcional de la célula (Pert, 2010).

De esta forma, llegamos a la inequívoca conclusión de que la “energía” generada por los pensamientos es capaz de activar o inhibir la producción proteica de la célula (Lipton, 2014), y no solo eso, sino que, la mente (que teóricamente genera dichos pensamientos) no se encuentra exclusivamente en la cabeza, sino más bien repartida a lo largo y ancho de la anatomía humana en forma de receptores señal a los que Pert denominó receptores de opiáceos (Pert, 2010) (Lipton, 2014).

Cualquiera hubiese dicho que dada una fundamentación teórica empírica de su mecanismo fisiológico, la psicosomatización impulsaría a un cambio de paradigma y pensamiento de la medicina tradicional, pero nada más lejos de la realidad.

Tanto etimológicamente (a raíz de la sucesión de cambios en su terminología desde su inicio hasta su consolidación) como por la amplitud de acepciones que comporta el

concepto somatización, se convierte en un término de uso escaso y de diagnóstico poco frecuente. Ello es debido a la ambigüedad de la denominación del concepto (somatización, psicomatismo, psicomatización,...) del mismo modo que lo es el hecho de que el mismo pueda ser designado tanto a un proceso, síntoma o trastorno (Sánchez-García, 2013).

Así, dicho infradiagnóstico y el equívoco en su terminología da lugar al consiguiente aumento en el diagnóstico de enfermedades tales como aquellas de etiología ansiosa o como trastornos depresivos que, obviamente, acaban siendo sobremedicalizados, (Tortosa Salazar, Rodríguez Porcel, & Rodríguez Martínez, 2015), y de forma aún más acusada en mujeres, sumado el hecho de la biopolítica que atesora el sesgo de género en la asistencia sanitaria (Gérvas & Pérez-Fernández, 2016) (Valls Llobet, 2008).

Este fenómeno no es de extrañar cuando instituciones como la American Psychiatric Association (APA) ha perpetrado dicha ambigüedad hasta el DSM-IV, manual de clasificación y diagnóstico de trastornos mentales por excelencia, cuyo último año de edición fue 2001, haciendo del término un cajón de sastre para toda aquella manifestación física que no tenga un origen que pueda explicarse con otro trastorno mental (Sánchez-García, 2013).

Todo ello, como cualquier fenómeno de la salud, queda reflejado en las estadísticas de incidencia y prevalencia de patologías de salud mental en este caso (Velasco Arias S. , 2009), sin olvidar en ningún momento los datos obtenidos en las últimas encuestas a cerca de la salud autopercebida, de claro vínculo al desarrollo de patologías de naturaleza psicósomática (Manor, Matthews, & Power, 2001) (Marty, 2003) (Lipton, 2014).

Las estadísticas periódicas, son una gran herramienta tanto para la evaluación y mejora como para la realización concienzuda del análisis del contexto que nos ocupa. Por ello, en relación a los determinantes involucrados en los procesos de psicopatización, no es difícil advertir como indiferentemente de la ocupación, el nivel de estudios o la clase social, siempre se da un factor común: la desigualdad de género (Encuesta de salud de Catalunya 2015) (Anexos 1 y 2).

No son pocos los estudios que, año tras año, confirman que los parámetros estudiados en cuanto a percepción de calidad de vida (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011-2012), autopercepción positiva del estado de salud o riesgo de padecer un trastorno mental (Encuesta de salud de Catalunya 2015, 2016) siempre afectan más negativamente al género femenino que al masculino.

Por el contrario, las estadísticas reflejan un fenómeno denominado como *la “paradoja de salud y mortalidad” entre sexos* (Gumà Lao & Cámara Hueso, 2014), dado que, a pesar de presentarse datos más elevados de mortalidad en hombres, son las mujeres las que presentan porcentajes más reducidos en cuanto a lo que refiere a la salud autopercebida positiva (Oksuzyan, y otros, 2009). De esta forma se llega al inequívoco de que, a pesar de que los hombres puedan ver reducidos sus índices de esperanza de vida o mortalidad, gozan de una mejor calidad de vida que las mujeres encuestadas para los estudios epidemiológicos.

Todo ello, impulsa a la reflexión acerca de cuáles pueden ser las causas de dicho fenómeno y, la relación que pueda tener con lo anteriormente nombrado. Asimismo, no es necesario mirar más allá de lo que nos rodea.

En un contexto sociocultural firmemente patriarcal son las mujeres las “órgano diana” de los in-puts que dicho sistema ha generado hacia la figura de la mujer a lo largo de la historia (Valls Llobet, 2008). Las presiones y limitaciones sociales, los ideales de belleza, la imposición del rol, las cargas familiares o el techo de cristal son solo algunos de los fenómenos que han ido (y aún lo hacen en la actualidad) mermando más y más el cuerpo y mente de las mujeres, pudiendo ser los desencadenantes de manifestaciones de origen psicossomático (Velasco Arias, Ruiz, & Álvarez-Dardet, 2006) (Velasco Arias S. , 2009).

Es entonces cuando aparecen los problemas de salud sin causa orgánica aparente. Las migrañas nocturnas, el insomnio, la depresión, la fibromialgia, la incapacidad de experimentar placer o incluso aquello a lo que llamaron “histeria” (Marty, 2003) (Valls Llobet, 2008). Según el modelo psicossomático, no son más que la forma que tiene el organismo de expresar un bloqueo emocional, un bloqueo propiciado por el ahogo de una sociedad que en ningún momento ha reparado en el daño que ejercía a la figura de la mujer.

Ante ello, la solución más habitual es la medicalización del malestar sin reparar en la profundización del psique (Pert, 2010), obteniendo con ello una mejoría transitoria que da pie al conformismo momentáneo y al consumo excesivo de ciertos fármacos que quizá, si se tuviera en cuenta a la persona de una forma holística real, no serían necesarios (Valls Llobet, 2008) (Institut Català de les Dones, 2007) (Enquesta de salut de Catalunya 2015, 2016).

Las evidencias muestran que hombres y mujeres tienden a expresar y canalizar sus malestares de forma diferente. Mientras ellos se inclinan inconscientemente a expresar rabia o refugiarse en hábitos tóxicos, las mujeres tienden a reprimir las emociones

generadas por los conflictos (Velasco Arias S. , 2009), lo que según las teoría psicosomática generaría una respuesta somática que haría que tuviese lugar una manifestación física sin origen orgánico (Lipton, 2014) (Pert, 2010).

En estrecha relación a ello, cabe destacar aquellas labores casi exclusivamente femeninas heredadas del sistema patriarcal que no hacen sino contribuir a que tenga lugar este fenómeno. Claro ejemplo es la dificultad de conciliación de la vida laboral y familiar, o sin ir más lejos, la ausencia de tiempo libre, siendo este muchas veces dedicado a las labores del hogar o al cuidado de las personas dependientes (designado comúnmente como la “doble jornada laboral”).

Las instituciones sanitarias, en sus discursos de promoción de la salud, incentivan a los usuarios a aumentar el tiempo de ejercicio moderado diario. No obstante, en Catalunya las mujeres hacen menos ejercicio físico que los hombres en su tiempo libre a raíz de esta referida doble jornada laboral, hecho que cuestiona a su vez, la implicación equitativa en educación sanitaria (Institut Català de les Dones, 2007).

Siguiendo esta línea, también es necesario incidir en el hecho anteriormente nombrado de que el esfuerzo diagnóstico inferior hacia las mujeres da lugar a un mayor consumo de ansiolíticos y tranquilizantes (Institut Català de les Dones, 2007), dado que generalmente es más sencillo recetar un fármaco que calme la sintomatología actual que indagar en el origen y solventar el problema de base (Braceras, 2006).

Ello viene a tener relación con estudios que confirman que la mala salud mental afecta directamente a la salud física, siendo así que personas con patologías de naturaleza ansiosa presentan probabilidades significativamente más elevadas de padecer alguna

manifestación psicosomática como cefaleas (4,2 veces más riesgo), cardiopatías (3,9), enfermedades osteomusculares (3,8) y enfermedades digestivas (Velasco Arias S. , 2009).

Así, teniendo en cuenta la visión del modelo psicosomático de la salud y los datos obtenidos, es sencillo que se generen dudas acerca del abordaje del paradigma biomédico de ciertas patologías o cuadros clínicos. De modo que quizá debiera ser objeto de estudio tanto la influencia de la psicosomatización en el estado de salud, como el influjo desigual de esta corriente desde una perspectiva de género. ¿Existe entonces relación entre factores psicosomáticos y problemas de salud determinados? ¿Cuáles son las manifestaciones psicosomáticas más comunes? ¿Influye el género en el desarrollo de las mismas?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. General**

- Analizar la relación de factores psicosomáticos con problemas de salud determinados.

### **2.2. Específico**

- Detectar las enfermedades de origen psicosomático más comunes.
- Desarrollar la relación de la fibromialgia, enfermedades gastrointestinales y dermatológicas con el fenómeno de la psicosomatización.
- Desarrollar las relaciones psicosomáticas en los problemas de salud en función de género.

### **3. METODOLOGÍA**

El presente trabajo se desarrolla mediante la revisión bibliografía de documentos, libros o artículos de revistas con la intención de realizar una revisión crítica de un tema concreto como es la psicopatización y la influencia del género como determinante en su desarrollo. Las fechas de publicación del grueso de las fuentes consultadas se encuentran comprendidas dentro de un periodo de 10 años, entre 2006 y fecha actual, a excepción de algún documento puntual, y tan sólo dada su repercusión en el desarrollo del tema.

Para llevar a cabo los objetivos propuestos se realiza una búsqueda desde agosto de 2016 a marzo de 2017 en algunas de las principales bases de datos de contenido científico, véase PubMed, Scielo, Dialnet, CUIDEN o Google Academic, A su vez, se realiza una búsqueda exhaustiva de bibliografía en formato papel hasta la obtención de un número significativo de fuentes empíricas que faciliten el desarrollo de la fundamentación del presente trabajo.

A raíz de la pluralidad de concepciones del término principal, en este estudio se toma como concepto referente el sustantivo “psicopatización” por su amplitud de significación entre psique y soma. No obstante, tras una búsqueda inicial tan solo de dicho término, se advierte la escasez de fuentes que se adecúen a los criterios de inclusión y se decide también aceptar otros términos similares como “somatización”. De este modo, las palabras clave utilizadas en los motores de búsqueda son: *psicopatización*, *psychosomatism*, *psicopatización + mujeres*, *psicosomático*, *psicosomático*, *psicosomático + biopsicosocial*, *psychosomatic disorders*, *psychosomatic + dermatology*, *somatic + gastroenterology*, *síntomas somáticos*, *síntomas psicopatológicos + mujeres*, *psicosomática + mujer*, *biopsicosocial + mujer*.

### **3.1 Criterios de selección**

Finalmente, de la totalidad de la bibliografía obtenida en la búsqueda se escogen 23 artículos que permiten generar los resultados derivados de los objetivos propuestos. Para dicha selección se establecen unos criterios de exclusión e inclusión a seguir.

#### **3.1.1 Criterios de inclusión:**

- Artículos con fechas de publicación comprendidas entre los años 2006 y 2016.
- Artículos redactados en las siguientes lenguas: castellano, catalán, portugués e inglés.
- Artículos con evidencia científica.
- Artículos relacionados con la manifestación de síntomas psicósomáticos sin causa orgánica.
- Artículos que establezcan relación entre problemas de salud y conflictos emocionales o situaciones vitales estresantes.
- Artículos relacionados con la corriente psicósomática.
- Artículos que evidencien la influencia del género en el proceso psicósomático.
- Artículos que incidan en la etiología de la influencia del género como determinante en el desarrollo de la psicósomatización.

#### **3.1.2 Criterios de exclusión:**

- Artículos cuya fecha de publicación sea anterior a 2006, a excepción de fuentes de relevancia para el desarrollo del tema.

- Artículos sin evidencia científica empírica.
- Artículos que refieran como objeto de estudio al trastorno somatomorfo contemplado en el DSM-IV y DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de la American Psychiatric Association [APA]).
- Artículos a los que no se pueda acceder al contenido de texto completo.
- Artículos en lenguas diferentes al castellano, catalán, portugués o inglés.
- Artículos que no contemplen los criterios de inclusión citados con anterioridad.

La totalidad de la bibliografía seleccionada finalmente para el apartado de resultados queda reflejada en la tabla de contenidos de los artículos consultados del Anexo 3 del presente trabajo.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Aproximación al objetivo general**

El alcance de los objetivos propuestos no tendría cabida en un contexto fuera del paradigma biopsicosocial contemporáneo, de inicio relativamente reciente. Hasta el momento el abordaje terapéutico del proceso psicosomático se ha visto limitado por un concepto biologicista de la salud, que obvia el factor psicológico como determinante de la misma (Velasco Arias, Ruiz, & Álvarez-Dardet, 2006).

Es gracias al modelo multifactorial de Engel, que aporta la concepción del ser biopsicosocial (1977), así como de la perspectiva ecológica de Hinkle (1967), que se empieza a tener en cuenta no sólo la influencia de la interacción de los factores biológicos sino también los psicosociales en los procesos de enfermedad (Referenciado por Berrocal, Fava, & Sonino, 2016).

A raíz de las “nuevas” concepciones de la salud así como del empoderamiento de corrientes de pensamiento como la teoría socialista, ecosocial, feminista o psicoanalítica, se arraiga cada vez más la importancia de los factores del contexto socio-cultural como determinantes en el proceso de enfermar (Velasco Arias, Ruiz, & Álvarez-Dardet, 2006).

De este modo, respecto al objetivo general propuesto en el trabajo, existen numerosos estudios y artículos que respaldan el proceso de la psicopatización como manifestación orgánica de un conflicto emocional, pudiéndose apreciar como el número de dichas investigaciones va in crescendo, no sólo a lo largo de los años, sino incluso durante la realización de la búsqueda bibliográfica del presente trabajo. Así, variedad de artículos académicos centran su propósito en la detección de los factores que favorecen el proceso de la psicopatización, mediante el establecimiento de conexiones de problemas de

salud concretos con determinantes de origen psicológico y/o emocional con los que parece establecerse una asociación significativa (Choung, Locke III, Schleck, Zinsmeister, & Talley, 2017) (Boleira, y otros, 2014) (Hellou, y otros, 2016) (Norris, Hegadoren, & Pilote, 2007) (Xu, y otros, 2013)(...).

En casi la totalidad de las referencias consultadas respecto al objetivo general se señalan una serie de variables relacionadas con la manifestación de síntomas psicosomáticos, así como la comorbilidad con diferentes patologías sobre todo de etiología psiquiátrica.

De este modo, las investigaciones empíricas afirman que la manifestación de síntomas psicosomáticos sin causa orgánica suelen ir asociados en su mayoría de casos a depresión mayor (55% de los pacientes), trastornos de ansiedad (34%), trastornos de personalidad (61%) o trastornos del pánico (26%) (González Ramírez & Landero Hernández, 2006) así como la mala salud autopercebida, el estrés, el apoyo social o en definitiva, los determinantes de la calidad de vida (Berrocal, Fava, & Sonino, 2016) (González Ramírez & Landero Hernández, 2008). Asimismo la diferencia por sexos es más que significativa siendo 10 veces más frecuente la psicopatización en mujeres que en hombres (Referenciado por González Ramírez & Landero Hernández, 2006).

## **4.2 Resultados en relación a las enfermedades de origen psicosomático más comunes**

### **4.2.1 Fibromialgia**

Es esa misma prevalencia de trastornos psíquicos y la determinación del género la mencionada en un estudio de Bornhauser y Csef en 2005 en el que se consideran el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia y la sensibilidad química múltiple como patologías de marcada etiología psicosocial, pudiendo de esta manera tratarse de

enfermedades con correlaciones psicossomáticas significativas. Para dichas conclusiones se hace referencia a ciertos datos epidemiológicos de interés como el hecho de que en estudios longitudinales a propósito de la indagación de la etiología del síndrome de fatiga crónica, tan solo entre un 1% y 5% de la muestra tuvieran una causa orgánica que explicara el origen del dolor.

Del mismo modo destaca el hecho de que las tres patologías estudiadas en la investigación presenten no sólo una prevalencia de síntomas corporales y psíquicos muy similares sino que además algunos de éstos coinciden a su vez con los “típicos” síntomas psicossomáticos, tales como problemas gastrointestinales o molestias cardíacas. De este modo se concluye en la necesidad de tener una mayor consideración de los procesos psíquicos para el avance de la comprensión y tratamiento de dichos síndromes en cuestión (Bornhauser & Csef, 2005).

En esta misma línea, un estudio realizado en 2014 con una muestra de 48 personas diagnosticadas de fibromialgia (45 mujeres y 3 hombres) concluye que la psicossomatización, la ansiedad y la depresión son las variables psicológicas con más peso en la calidad de vida de los pacientes encuestados, no como origen de la patología sino como resultado. Para ello se hizo uso de una serie de escalas de alta fiabilidad que extrajeron datos de diferentes dimensiones y se tuvo en cuenta la vertiente más fisiológica mediante una muestra de cortisol salivar. De este modo se concluyó que podrían ser la acumulación de factores traumáticos a lo largo de la vida y una sensibilización física y psicológica condicionantes clave para el desarrollo de la fibromialgia (Díaz Robredo & Robles Sánchez, 2014).

No sólo la calidad de vida, la ansiedad o el estrés entre otros, como se ha mencionado anteriormente, se asocia a las correlaciones psicosomáticas en los problemas de salud. Algunas investigaciones apuntan a conflictos emocionales de mucho mayor recorrido. Los estresores tempranos como la separación materna temprana o el maltrato infantil son conflictos que interfieren directamente en factores que influirán en la calidad de vida y la gestión de recursos de afrontamiento y de gestión del estrés en la etapa adulta (Berrocal, Fava, & Sonino, 2016).

También en referencia a la fibromialgia, un grupo de investigadores israelíes tomaron la iniciativa de investigar la posible relación entre dicha patología y el maltrato y la adversidad durante la infancia. Para ello se tomó una muestra de 75 pacientes con fibromialgia y 23 con artritis reumatoide. Fueron valorados por medio de escalas específicas para evaluar diferentes aspectos como traumas derivados del maltrato infantil, posibles trastornos depresivos y de ansiedad o índice de dolor generalizado. La severidad de la artritis reumatoide y el estado de salud también fueron evaluados para poder establecer una comparativa.

Los resultados fueron tan esclarecedores como los experimentados en otros países en cuanto a dicho fenómeno dado que los pacientes con fibromialgia reportaron niveles significativamente mayores de problemática infantil, como abuso emocional o abandono físico y emocional. A su vez, también los niveles de depresión y ansiedad fueron significativamente más altos, conduciendo al estudio a la conclusión de la relación cruzada que existe entre dichos estresores tempranos y la patología en cuestión (Hellou, y otros, 2016).

La bibliografía a cerca de la posible etiología de la fibromialgia en relación a la psicopatización es extensa pero las investigaciones no se centran en ella exclusivamente. Dada la fuerza de dicha ciencia emergente los ensayos e investigaciones abarcan variedad de patologías y manifestaciones de origen psicopatológico.

#### **4.2.2 Patologías dermatológicas**

Otra de las enfermedades estudiadas en las que más se evidencia la influencia de los factores psicopatológicos es en las dermatológicas, siendo abundantes los estudios que establecen en la patología cutánea una etiología de tipo psicopatológico.

Con el objetivo de abrir una puerta a un abordaje terapéutico más holístico de las enfermedades dermatológicas, desde la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Católica do Rio Grande do Sul, se realiza una búsqueda bibliográfica con la que finalmente consiguen respaldar mediante la evidencia científica la relación inequívoca entre los factores psicosociales que pueden dar lugar al desarrollo de manifestaciones orgánicas dermatológicas.

Concluyen, de este modo, destacando la importancia de la incidencia de la calidad de vida y los factores estresantes en las que ellas denominan psicodermatosis, patologías como el vitíligo, las dermatitis atópica y seborreica o la psoriasis. Subrayan como fundamental la regulación del nivel de estrés y destacan como origen emocional directo en la psicodermatosis la inseguridad y la insatisfacción con uno mismo (Dors Tigre da Silva & Campio Müller, 2007).

Un grupo de investigadores portugueses publicó en 2014 un estudio que evidenciaba la correlación directa entre la dermatitis atópica y la calidad de vida mediante escalas traducidas del japonés que resultaron ser de una fiabilidad excelente. Éstas fueron la

Escala Psicosomática de Dermatitis Atópica y el Índice de Calidad de Vida Dermatológica, test autoadministrado a los 47 pacientes diagnosticados. A su vez, se evaluó la gravedad de la dermatitis atópica a través del área del eczema y el índice de gravedad, y también la consistencia interna, la validez de la convergencia y la reproducibilidad. El 63'8% de la muestra del estudio estaba compuesta por mujeres y el 36'2% hombres.

Los hallazgos demostraron que los pacientes sufrían una implicación psicosomática significativa, dados los altos índices de correlación entre la gravedad de manifestación de la patología con las variables: estrés, desidia, nerviosismo e inseguridad. A raíz del análisis de los resultados obtenidos se concluyó que el impacto psicológico de la dermatitis atópica está bien establecido, y que, al menos en la práctica dermatológica, no solo existe una comorbilidad psiquiátrica con la depresión y la ansiedad, sino también con trastornos postraumáticos, estrés agudo y fobias sociales (Boleira, y otros, 2014).

#### **4.2.3. Patologías gastrointestinales**

En el contexto del paradigma actual también la gastroenterología estriba un campo en estrecha relación con el psique, tratándose de una especialidad en la que cada vez se tiene más presente la influencia de éste sobre el sistema digestivo.

Un estudio descriptivo observacional de este mismo año afirma que las personas que padecen dispepsia funcional poseen estrategias de regulación emocional cognitiva diferentes a las de personas con ausencia de dicha dolencia, utilizando de este modo estrategias diferentes de afrontamiento. Dicho fenómeno también ha sido estudiado en diversas investigaciones en relación a distintos síndromes o patologías concluyendo en una correlación significativa entre síntomas somáticos y formas de afrontamiento

(Mazaheri, Afshar, Nikneshan, & Adibi, 2016) (González Ramírez & Landero Hernández, 2006).

En este estudio la muestra estaba compuesta por 86 individuos, divididos de forma paritaria en el grupo control y en el de aquellos con diagnóstico de dispepsia funcional. Tras los cuestionarios pertinentes se llegó a la conclusión de que el grupo experimental llevaba a cabo estrategias más desadaptativas y de nuevo, se menciona la posibilidad de aumentar las intervenciones psicológicas en las patologías con significativa determinación psicósomática (Mazaheri, Afshar, Nikneshan, & Adibi, 2016).

Un estudio publicado en febrero de este mismo año nace con motivo de intentar encontrar los factores de riesgo asociados a las enfermedades gastrointestinales funcionales múltiples, y marcan como objeto de estudio el factor psicósomático. La muestra estaba compuesta por 3831 participantes, siendo representativa de diferentes grupos de edad y sexo. Durante 2008 y 2009 se envió a los participantes un cuestionario validado de síntomas autopercebidos gastrointestinales, una adaptación del Bowel Disease Questionnaire de Talley, que incorporó 27 síntomas gastrointestinales y una lista de síntomas psicósomáticos (SSC, de sus siglas en inglés Somatic Symptom Checklist).

Los resultados revelaron que existe una correlación unidireccional entre comorbilidad y gravedad de síntomas gastrointestinales y la puntuación en el SSC, dándose, a su vez, una prevalencia significativamente más destacada en mujeres que en hombres (Choung, Locke III, Schleck, Zinsmeister, & Talley, 2017) (Anexos 4 y 5).

Tras la realización del estudio se establece la estrecha relación psique – sistema digestivo y la importancia que tiene para nuestro organismo el factor psicósomático, el cual,

concluyen, se trata de un potente factor de riesgo para la superposición de la patología de etiología gastrointestinal (Choung, Locke III, Schleck, Zinsmeister, & Talley, 2017).

A una conclusión parecida llegó un equipo de investigadoras enfermeras con un estudio transversal con 70 participantes de la provincia de Almería, que completaron una serie de escalas y cuestionarios sobre ansiedad y estado de salud. Tras la visualización de los resultados pudieron concluir que se establece una relación directa entre la manifestación de síntomas psicósomáticos y los niveles de ansiedad, siendo proporcional, a su vez, la prevalencia de los síntomas gastrointestinales (Tortosa Salazar, Rodríguez Porcel, & Rodríguez Martínez, 2015).

Investigadores asiáticos del Hospital Central de Xi'an publicaron un estudio en 2013, en el que se propuso ir un paso más allá de la premisa anterior e incidió en los factores de riesgo psicosociales más influyentes en los desórdenes de carácter gastrointestinal.

Un total de 720 residentes de la población de Xi'an en Shaanxi, China, fueron entrevistados y sometidos a un total de cinco cuestionarios para después ejecutar un análisis de regresión logística para identificar los posibles factores de riesgo de los trastornos gastrointestinales funcionales.

De este modo pudieron comprobar que en la muestra estudiada la prevalencia de los trastornos gastrointestinales funcionales era de un 14'3%, desvelándose, a su vez, como aquellos que habían sufrido experiencias vitales o infantiles adversas o una psicopatología anormal presentaban una prevalencia significativamente más elevada que quienes no habían sufrido nada parecido.

Finalmente, la conclusión a la que llegó el estudio fue que los factores potenciales de riesgo para los trastornos gastrointestinales funcionales son la somatización previa, los

eventos vitales estresantes, eventos estresores tempranos, y la personalidad hostil. También se observa una prevalencia ligeramente superior de padecer trastornos gastrointestinales en las mujeres aunque no llega a ser significativa. No obstante, el estudio muestra una tendencia clara no solo en este, sino también en investigaciones similares, en las que se hace especial mención a este fenómeno (Xu, y otros, 2013).

Ejemplo de ello es el estudio canadiense al que hacen referencia en la anterior investigación, donde se establece una clara relación entre el género y las manifestaciones de orden gastrointestinal con determinante psicosocial. Obtenida una prevalencia de 61'7% que cumplen esta premisa, se observa una tasa significativamente mayor en mujeres con un 65'6%, frente al 57'6% de los hombres (Thompson, Irvine, Pare, Ferrazzi, & Rance, 2002).

#### **4.3 La influencia del género en el desarrollo de manifestaciones orgánicas de origen psicosomático.**

Para ahondar en esta prevalencia dicotómica en función del género es necesario definir el objetivo del presente trabajo de forma más específica. Una vez realizada la búsqueda los resultados son reveladores. El grueso de los artículos consultados para el alcance del objetivo propuesto basa sus investigaciones en un enfoque determinista sociocultural y/o relativo a la teoría feminista, que permite no solo entablar una relación causal al fenómeno de la somatización, sino también enlazar el fenómeno con la situación sociocultural actual de la figura de la mujer (González Ramírez & Landero Hernández, 2008), (Martínez Benlloch, 2007), (Velasco Arias, y otros, 2007) (Herrera Salinas, 2005) (...).

En la búsqueda del origen del malestar de las mujeres, Sara Velasco y otras colaboradoras (2007) realizaron una intervención en atención primaria a mujeres y hombres con síndromes de malestar (cuadros depresivos o ansiosos, somatizaciones y dolor sin causa orgánica) para hallar, de este modo, los posibles procesos psicosociales asociados.

Se realizó una escucha abierta con cada uno de los participantes de modo que pudieran expresar cualquier proceso que apareciera asociado al inicio de la sintomatología. Tras una intervención terapéutica biopsicosocial se registraron los procesos psicosociales de vulnerabilidad distribuido por sexos (Anexos 6 y 7).

Los datos obtenidos de dicho registro revelaron que, con un 27%, el principal determinante psicosocial para las mujeres es la carga del rol tradicional (dependencia, aislamiento y falta de red social inclusive) y el trabajo de cuidadora. A ello le siguen los conflictos de pareja con un 20% y la preocupación por los hijos. Los duelos, los malos tratos, conflictos en el trabajo/estudios, o la doble jornada laboral son factores con una importancia de peso en los resultados obtenidos.

Para ellos, en cambio, los conflictos de pareja se convierten en el primer factor a destacar con un 25% de los casos. Los duelos (20'3%) y los conflictos laborales o en los estudios (14'1%) van seguidos por las cargas del trabajo de cuidador y los accidentes y enfermedades propias (7'8% en ambos). A la luz de los resultados generados tras el estudio, en las conclusiones se resalta la perpetuidad de los conflictos en función del patrón de los roles de género.

De este mismo estudio también se obtuvo el dato de que hasta un 13% de las mujeres atendidas en atención primaria salen de la consulta sin un diagnóstico propio, con signos y síntomas mal definidos y sin causa médica demostrable (Velasco Arias, y otros, 2007).

Ante ello, de nuevo surge el fenómeno de la sobremedicalización. A raíz de la escucha clínica insensible y la ausencia de explicación de origen orgánico al malestar de la mujer, tiene lugar un mayor consumo por parte de estas de tranquilizantes, ansiolíticos e incluso analgésicos (Martínez Benlloch, 2007) (Mingote Adán, 2000).

Con la intención de erradicar esta omisión clínica del malestar de la mujer y dar a conocer las posibilidades de abordaje desde la prevención a la promoción, un equipo de enfermeras latinoamericanas publicó en 2013 un proyecto de intervención de enfermería en mujeres trabajadoras con perfiles psicósomáticos. Desde una visión psicoanalítica y, por supuesto, una concepción de la salud biopsicosocial, concretaron en cuatro grandes categorías las formas de abordaje hacia ciertas formas de estrés que catalogaron como exclusivamente femeninos, a raíz de los mensajes contradictorios de la sociedad.

Las intervenciones se generaron con intención de abordar los riesgos psicosociales y las categorías en que se dividieron fueron: 1. Prevención primaria (Campañas para la prevención de aparición de enfermedades mediante modificación del estilo de vida); 2. Prevención secundaria (Acciones de recuperación de la salud y detección precoz de alteraciones); 3. Prevención terciaria (Tratamiento y rehabilitación de enfermedades psicossomatizadas por el estrés con la colaboración de otras disciplinas); y 4. Promoción de la salud (Realizar un fuerte énfasis en los factores psicosociales, identificar los problemas que afectan y apropiarlos para facilitar cambios que solventen la situación. Fomento de factores protectores e incorporación de mensajes socioculturales saludables).

Finalmente, concluyen en la gran importancia del abordaje holístico que ha de realizar enfermería en este tipo de situaciones, incidiendo en la labor preventiva de las respuestas estresoras en el ámbito fisiológico, psicológico, sociocultural, del desarrollo y espiritual.

Destacan el trabajo como un ámbito que proporciona identidad social y debería ser de crecimiento personal para la mujer, siendo de este modo, la prevención de in-puts negativos una temática de abordaje urgente. Todo ello teniendo en cuenta el hecho de la existencia inherente de la doble jornada laboral, haciendo así que los factores psicosociales que envuelven a la mujer en el puesto de trabajo sean trasladados al resto de ámbitos y, muchas veces digeridos como malestares sin origen orgánico aparente.

Según este equipo de investigadoras la labor de enfermería queda así destinada a la intervención en cada una de las cuatro categorías y la detección de factores de riesgo y factores protectores, con el fin de establecer las intervenciones necesarias para prevenirlos, contribuyendo de este modo a la calidad de vida de las mujeres trabajadoras (Vílchez Barboza, Paravic Klijn, & Valenzuela Suazo, 2013).

Entre las principales variables socioculturales que constituyen factores protectores se encuentran las redes de apoyo social, el nivel socioeconómico o la cultura de pertenencia. También aquí existen divergencias individuales en función del sexo, sobre todo, en esta última, al tratarse de una sociedad básicamente patriarcal. El impacto de los factores de riesgo puede ser (o no) modulado por estos factores protectores no solamente con anterioridad a la aparición de una enfermedad de origen psicosomático sino del mismo modo en el desarrollo de la misma, pudiendo incluso incidir en el pronóstico (Denia Ruiz & Mingote Adán, 2000).

Con ánimo de dar a conocer las diferencias respecto al género que dan lugar a la diferencia porcentual del malestar de la mujer, un grupo de investigadores canadienses decidieron subrayar el gran impacto que los síntomas depresivos pueden tener en la salud mental de mujeres que habían presentado un episodio de infarto agudo de miocardio (IAM). La

muestra compuesta por 486 sujetos (384 hombres y 102 mujeres) dio a conocer que las mujeres experimentaron más respuestas psicológicas negativas post-infarto de miocardio, y que estas afectaron a la recuperación de dicho evento. Del mismo modo, se pudo observar que durante el primer año post-IAM los niveles de depresión fueron mucho mayores en mujeres que en hombres.

Los investigadores atribuyen esta significativa diferencia de los resultados a la interpretación del suceso como un factor de estrés significativo por tratarse de un hecho que no “encaja” en las expectativas de vida de una mujer, siendo una patología achacada históricamente al varón. La mayor prevalencia de problemas funcionales en las mujeres sugirió, a su vez, un sentimiento punitivo predominante por la incapacidad post-IAM de la ejecución de tareas productivas y reproductivas (Norris, Hegadoren, & Pilote, 2007).

Estas variables psicológicas que constituyen factores de riesgo se repiten a lo largo de todos los documentos consultados. La bibliografía evidencia la influencia inherente de los mensajes impulsados por la sociedad hacia la figura de la mujer, ya sea en cuanto a su cuerpo o apariencia (Martínez Benlloch, 2007), sus deberes reproductivos (Herrera Salinas, 2005), sus limitaciones laborales (Vílchez Barboza, Paravic Klijn, & Valenzuela Suazo, 2013) o, en definitiva, su subyugación por cuestión de género (Denia Ruiz & Mingote Adán, 2000).

En mujeres amas de casa la probabilidad de depresión aumenta cuando los hijos son autónomos, hecho que sugiere la relación de los estados depresivos con la pérdida del rol social establecido históricamente (Velasco Arias S. , 2009). Este rol es integrado desde edades muy tempranas mediante la construcción del género e inconscientemente forma la base de la diferencia de los posibles conflictos que pueden desencadenar un proceso de

psicosomatización, y del mismo modo, la probabilidad diferencial de desarrollarlo (González Ramírez & Landero Hernández, 2008) (Martínez Benlloch, 2007) (Herrera Salinas, 2005).

Isabel Martínez Benlloch afirma en un ensayo publicado en 2007 que los malestares culturales experimentados por la mujer influyen directamente en la construcción de la subjetividad individual, pudiendo así generar psicosomatizaciones. Según la autora, existe una condición consolidada que hace de las mujeres el blanco de los dardos de la sociedad y, apelando al ámbito psíquico de las mismas, se genera una compleja correspondencia entre cuerpo, imagen, normas y estereotipos, haciendo mella poco a poco en el desarrollo vital de las mujeres (Martínez Benlloch, 2007).

Dicha afirmación se dirige a incidir también en la importancia no solo del género como construcción social, sino también en la importancia de los procesos hormonales e intrapsíquicos vinculados a la vivencia y simbolización de la diferencia sexual. Esta diferencia inherente hace que ya desde los cimientos la mujer presente una predisposición al desarrollo de enfermedades psicosomáticas, siendo ulteriormente potenciada por los dogmas socioculturales de la sociedad en que se ve envuelta (Pavlova, 2017) (Martínez Benlloch, 2007) (Herrera Salinas, 2005).

Se trata de la desvalorización de la sociedad patriarcal hacia la categoría femenina frente a la dominancia social masculina, dando lugar de este modo a fuertes inhibiciones conductuales y de pensamiento asociadas a diferentes respuestas emocionales negativas, véase la ansiedad, el miedo o la ira, todas generadoras de malestar personal (Mingote Adán, 2000).

## **5. CONCLUSIONES**

Las líneas de investigación actual han comenzado a tomar un nuevo rumbo con la concepción del ser biopsicosocial y la pretensión de atención integral y holística hacia la persona. La bibliografía y los proyectos experimentales respaldan cada vez más la necesidad de destacar la perspectiva psicosocial no sólo en cuanto al tratamiento, sino también con vistas a subrayar la importancia de la prevención del desarrollo de patologías de carácter psicosomático.

La revisión bibliográfica permite entrever el origen del fenómeno psicosomático, y es por ello que no es difícil apreciar las características socioepidemiológicas y culturales que facilitan este hecho. La baja calidad de vida, la baja autoestima, situaciones sociales adversas, eventos estresantes o eventos vitales traumáticos, son determinantes que se repiten constantemente en los resultados de los artículos relacionados. No obstante, cabe destacar la dicotomía por excelencia que revela la indudable desigualdad de los resultados en cuanto al género, donde existe una clara tendencia general en la que las mujeres aparecen como las más castigadas por las manifestaciones orgánicas de origen psicosomático.

Palacios Ceña y Salvadores Fuentes, en su libro “Enfermería social” (2013) afirman que *“Las personas viven y enferman bajo los significados que cada cultura otorga a su sexo, esto es, el género”*, y más tarde continúan *“La teoría biomédica provoca sesgos en la atención que se corresponden con estereotipos de género”* (Palacios Ceña & Salvadores Fuentes, 2013).

Los estudios publicados en los últimos tiempos perpetúan el postulado de la gran influencia que ejerce el medio sobre el proceso de salud – enfermedad, y en el caso de la

mujer, es posible observar de forma significativa cómo los condicionantes psicosociales de género ejercen como factores de vulnerabilidad. Así, los roles, los estereotipos, los ideales de belleza, la subordinación o el modelo de feminidad son determinantes en el desarrollo de los distintos estilos de vida, enfermedades, el acceso a la sanidad o incluso la mortalidad.

Es por ello que, como dicen Palacios Ceña y Salvadores Fuentes, existe este sesgo en la atención sanitaria, este sesgo que da lugar tanto a la sobremedicalización como al infradiagnóstico de la patología psicosomática.

Cuando el profesional sanitario, desde una perspectiva biologicista, ve ante sus ojos un malestar como es el padecido por este grueso de mujeres, sin un origen orgánico que pueda explicar “x” manifestaciones, en ningún momento se plantea que se trate de un hecho derivado de las esferas psicosocial o cultural, y es por ello que tienen lugar los fenómenos mencionados con anterioridad.

La doctora Northrup, en referencia al efecto punitivo ejercido por una sociedad puramente patriarcal, afirma que *“Al ser maltratadas, por otros o por nosotras mismas, nos enfermamos. Entonces recurrimos al sistema médico, que está equipado para dar principalmente soluciones farmacológicas rápidas a problemas que no se pueden remediar mientras no cambiemos nuestras creencias y pensamientos”* (Northrup, 2011).

El autoconocimiento estriba aquí un elemento decisivo en la vivencia de la enfermedad, así como en la salud que la precede, como factor protector y preventivo. La toma de conciencia del papel como mujer y el empoderamiento de nuestro lugar en la sociedad haría de la mujer mucho más que un saco sin fondo de roles preestablecidos, miedos y tabúes. El imaginario que nos envuelve nos ha hecho interiorizar de forma inconsciente

que el cuerpo de la mujer es algo sucio y que los procesos naturales femeninos crean repugnancia. También nos ha hecho creer que nuestro lugar está un peldaño más abajo, y que por todo ello la mujer no merece ni una atención ni un trato igualitario. Este “simple” hecho, asimilado de pies a cabeza, ya hace que la mujer vislumbre aquello que la envuelve o aquello que está por venir desde una perspectiva mucho más disminuida que la del hombre, y ello se ve reflejado en todos y cada uno de los ámbitos pertenecientes al entorno sociocultural.

La intervención sanitaria con un enfoque no solo biopsicosocial, sino también de género, estriba de gran importancia. En primer lugar, se hace necesario deconstruir el mito patriarcal de la división mente-cuerpo-emoción. El psicoanalista Sigmund Freud dijo una vez que los efectos de la cultura en la construcción de la feminidad sugieren las repercusiones de la diferencia sexual en torno al psiquismo (Referenciado por Martínez Benloch, 2007). Incluso Freud en su contrariada misoginia puso su grano de arena en la distinción de las formas de asimilar las vivencias entre hombres y mujeres.

La mujer como miembro de la sociedad parte de una posición vital de significativa desventaja y es por ello que se hace necesario alimentar el amor propio y promover el empoderamiento individual y comunitario, y de este modo, hacer de esas vivencias estresoras (que desde el enfoque de la presión patriarcal hacen de ellas factores psicosomáticos), experiencias vitales corrientes y/o de crecimiento personal. Bien es sabido, que es más fácil decirlo que hacerlo pero está en nuestras manos comenzar a tomar conciencia de la situación que nos rodea y dar un giro a la distribución desigual de poderes en todos los ámbitos entre mujeres y hombres.

Es aquí donde enfermería tiene una labor de vital importancia. Enfermería es la figura que acompaña a hombres y mujeres en sus procesos de salud - enfermedad y la figura más próxima en los momentos de flaqueza y recuperación. En nuestras manos se halla un gran poder de intervención biopsicosocial para con el malestar de las mujeres.

No basta con un enfoque holístico, es necesaria la perspectiva de género para que la asistencia sea del todo integral y no se vea sesgada. La escucha activa y abierta es fundamental para poder detectar hechos y eventos estresantes significativos que puedan actuar como desencadenantes o perpetuadores del malestar de la mujer. Es imprescindible la toma de conciencia de los eventos que puedan originar una psicopatización que genere un malestar de cualquier tipo, y tras ello, tomar el control de la misma. Así, el modelo de atención debería basarse en el empoderamiento de las mujeres para restablecer su autonomía.

Es necesario escuchar al cuerpo, y también, escuchar al alma. No hay que tener miedo a la pérdida de la esencia de la medicina tradicional empírica, pero ser cautos en no cruzar la línea que separa la atención holística del esoterismo. Se trata de una condición que en la medicina tradicional dificulta la consideración de los factores socioculturales como determinantes en el desarrollo de patologías.

No por prestar más atención a los sentimientos y las emociones se echa a un lado la profesionalidad de la atención sanitaria. Enfermería está por y para el paciente. La atención holística estriba en eso, en atender todos y cada una de las partes que forman al ser, a la persona. Si se dejan atrás los condicionantes diferenciales por género, si no se comprende la realidad individual y colectiva de cada paciente, ¿cómo se puede ofrecer una atención de enfermería realmente integral y equívoca?

A la luz de los resultados obtenidos tras la revisión bibliográfica, veo necesario ir un poco más allá en cuanto a investigaciones que avalen este hecho tan significativo. La sociedad patriarcal ejerce una influencia indómita sobre la figura de la mujer y es necesario dar a conocer la evidencia de este hecho para así poder actuar sobre éste.

Distinguidas autoras y autores han abierto la senda a futuras líneas de investigación. La búsqueda del significado de tan reveladores y desiguales resultados, la intención de analizar las causas y la propuesta de cambios de enfoque que propicien la mejora de la atención sanitaria, y más concretamente de enfermería, se convierten en materias a desarrollar en un futuro, esperemos, no muy lejano.

## Agradecimientos

A la Dra. Marisa Panisello, por su inagotable paciencia, su excepcional implicación y por haber hecho de este trabajo una experiencia de la que he disfrutado tantísimo.

A mis padres, por haber volcado todo su esfuerzo en intentar hacer de mí una persona íntegra, autónoma y con aspiraciones.

A mi hermano, por, aun siendo menor, enseñarme tantas veces lo verdaderamente importante.

A la tía y a la abuela, dos de las mujeres más fuertes que conozco, por cobijarme bajo su ala desde el primer aliento.

## **6. BIBLIOGRAFÍA**

- Berrocal, C., Fava, G., & Sonino, N. (2016). Contribuciones de la Medicina Psicosomática a la Medicina Clínica y Preventiva. *Anales de Psicología*, 32(3), 828-836. Recuperado el 01 de marzo de 2017, de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000300024](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000300024)
- Boleira, M., Dias, G., Lupi, O., Jaccobson Seba, G., Vianna Pires, G., & Guimarães, B. S. (2014). Translation and validation of Portuguese of a questionnaire for evaluation of psychosomatic symptoms in adults with atopic dermatitis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(5), 763-769. Recuperado el 27 de enero de 2017, de:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962014000500763&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962014000500763&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Bornhauser, N., & Csef, H. (2005). Nuevas enfermedades ¿del alma? Reflexiones psicosomáticas a propósito de algunas analogías estructurales entre síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y sensibilidad química múltiple. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(1), 41-50. Recuperado el 27 de enero de 2017, de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272005000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Braceras, D. (2006). Subjetividad y salud: charla comunitaria. Trenque Lauquen: Jornadas de Prevención del Cáncer Buenos Aires. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de: <http://www.cancerteam.com.ar/brac084.html>

Candace Pert PhD. (2008-2017). *Candacepert.com*. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de: <http://candacepert.com/>

Choung, R., Locke III, G., Schleck, C., Zinsmeister, A., & Talley, N. (febrero de 2017). Multiple functional gastrointestinal disorders linked to gastroesophageal reflux and somatization: A population-based study. *Neurogastroenterology & Motility*, 10. Recuperado el 28 de marzo de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28256048>

Denia Ruiz, F., & Mingote Adán, C. (2000). Factores psicosociales que influyen en el desarrollo de la enfermedad coronaria (EC) en la mujer. *II Jornadas de Salud Mental y Género*, 32(7), 77 - 89. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de: <http://www.inmujer.es/en/areasTematicas/salud/publicaciones/Seriesdebertedocumentos/docs/IIJornadasSaludmental.pdf#page=14>

Díaz Robredo, L., & Robles Sánchez, J. (2014). ¿Es la Fibromialgia un trastorno depresivo con síntomas somáticos o es un síndrome de sensibilización central con comorbilidad depresiva? *Sahid Mil*, 70(2), 76-87. Recuperado el 27 de febrero de 2017, de <http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v70n2/original2.pdf>

Dors Tigre da Silva, J., & Campio Müller, M. (2007). Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. *Estudos de Psicologia - Campinas*, 24(2), 247-256. Recuperado el 30 de marzo de 2017, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000200011&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000200011&lang=es)

Enquesta de salut de Catalunya 2015. (2016). *Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de

Catalunya: Departament de Salut. Recuperado el 22 de julio de 2016, de:  
[http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca\\_2015.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca_2015.pdf)

Gérvas, J., & Pérez-Fernández, M. (2016). *El encarnizamiento médico con las mujeres*. Barcelona: Los libros del lince. Recuperado el 2017 de febrero de 17.

González Ramírez, M., & Landero Hernández, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61. Recuperado el 25 de septiembre de 2016, de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2018974>

González Ramírez, M., & Landero Hernández, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, 11(4), 403-410. Recuperado el 25 de septiembre de 2016, de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2865054>

Gumà Lao, J., & Cámara Hueso, A. D. (2014). ¿Informa la salud autopercebida sobre las condiciones objetivas de salud? Algunas conclusiones a partir del análisis demográfico de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud. *Estadística Española*, 56(183), 61-76. Recuperado el 22 de julio de 2016, de:  
[http://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype1=Content-Disposition&blobheadertype1=attachment%3B+filename%3Dart183\\_3.pdf&blobkey=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=673%2F579%2Fart183\\_3.pdf&ssbinary=true](http://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype1=Content-Disposition&blobheadertype1=attachment%3B+filename%3Dart183_3.pdf&blobkey=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=673%2F579%2Fart183_3.pdf&ssbinary=true)

- Hellou, R., Häuser, W., Brenner, I., Buskila, D., Jacob, G., Elkayam, O., . . . Ablin, J. (2016). Self-Reported Childhood Maltreatment and Traumatic Events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis. *Pain Research and Management*. Recuperado el 27 de enero de 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266864/>
- Herrera Salinas, D. (2005). Aspectos psicosomáticos de la mujer. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras*, 27 - 37. Recuperado el 27 de noviembre de 2016.
- Institut Català de les Dones. (2007). *La salut des de la sensibilitat de gènere* (2ª ed., Vol. II). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperado el 08 de agosto de 2016.
- Lipton, B. H. (2014). *La biología de la creencia* (5ª ed.). Toronto: Palmyra. Recuperado el 14 de diciembre de 2016.
- Manor, O., Matthews, S., & Power, C. (2001). Self-rated health and limiting longstanding illness: inter-relationships with morbidity in early adulthood. *International Journal of Epidemiology*, 3(30), 600 - 607. Recuperado el 17 de enero de 2016, de: <https://academic.oup.com/ije/article/30/3/600/736939/Self-rated-health-and-limiting-longstanding>
- Martínez Benlloch, I. (2007). Patologizar el cuerpo de las mujeres. (I. U. València, Ed.) *Género y Salud. VIII Jornadas de la Red de Mujeres Profesionales de la Salud*, 45, 20 - 31. Recuperado el 24 de octubre de 2016.
- Marty, P. (2003). *La psicósomática del adulto*. París: Amorrortu Editores. Recuperado el 12 de septiembre de 2016.

Mazaheri, M., Afshar, H., Nikneshan, S., & Adibi, P. (2016). Cognitive emotion regulation strategies in patients with functional dyspepsia and healthy controls - A comparative study. *Advanced Biomedical Research*, 196(5). Recuperado el 27 de enero de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5220688/>

Mingote Adán, C. (2000). La medicina psicosomática desde una perspectiva de género. *II Jornadas de Salud Mental y Género*, 32(2), 15 - 30. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de:

<http://www.inmujer.es/en/areasTematicas/salud/publicaciones/Seriesdebertedocumentos/docs/IIJornadasSaludmental.pdf#page=14>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2011-2012). *Encuesta Nacional de Salud: Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L*. Informe monográfico, Madrid. Recuperado el 12 de septiembre de 2016, de: [http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS\\_adultos\\_EQ\\_5D\\_5L.pdf](http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS_adultos_EQ_5D_5L.pdf)

Norris, C., Hegadoren, K., & Pilote, L. (2007). Depression symptoms have a greater impact on the 1-year health-related quality of life outcomes of women post-myocardial infarction compared to men. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6, 92 - 98. Recuperado el 24 de marzo de 2017, de: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1016/j.ejcnurse.2006.05.003>

Northrup, C. (2011). *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer: una guía para la salud física y emocional*. Barcelona: Ediciones Urano. Recuperado el 12 de mayo de 2017

Oksuzyan, A., Petersen, I., Stovring, H., Bingley, P., Vaupel, J. W., & Christensen, K. (2009). The male–female health–survival paradox: A survey and register study of

the impact of sex-specific selection and information bias. *Annals of Epidemiology*, 19(7), 504-511. Recuperado el 17 de enero de 2017, de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696561/>

Palacios Ceña, D., & Salvadores Fuentes, P. (2013). *Enfermería social*. Madrid: Editorial Síntesis. Recuperado el 10 de mayo de 2017.

Pavlova, M. (2017). Sex and gender affect the social brain: Beyond simplicity. *Journal of Neuroscience Research*, 95(2), 235 - 250. Recuperado el 30 de marzo de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27688155>

Pert, C. (2010). *Molecules of emotion*. Editorial Scribner. Recuperado el 29 de octubre de 2016.

Sánchez Medina, A. (2006). Los trastornos del pensamiento y las enfermedades psicósomáticas. *Revista Medicina*, 28(4), 1345 - 1364. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, de:

<http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/revistamedicina/article/view/75-3>

Sánchez-García, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(2), 255 - 270. Recuperado el 12 de septiembre de 2017, de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4261838>

Thompson, W., Irvine, E., Pare, P., Ferrazzi, S., & Rance, L. (2002). Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using Rome II criteria with suggestions for improving the questionnaire. *Digestive Diseases and Sciences Journal*, 47(1), 225-235. Recuperado el 30 de marzo de 2017, de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11837727>

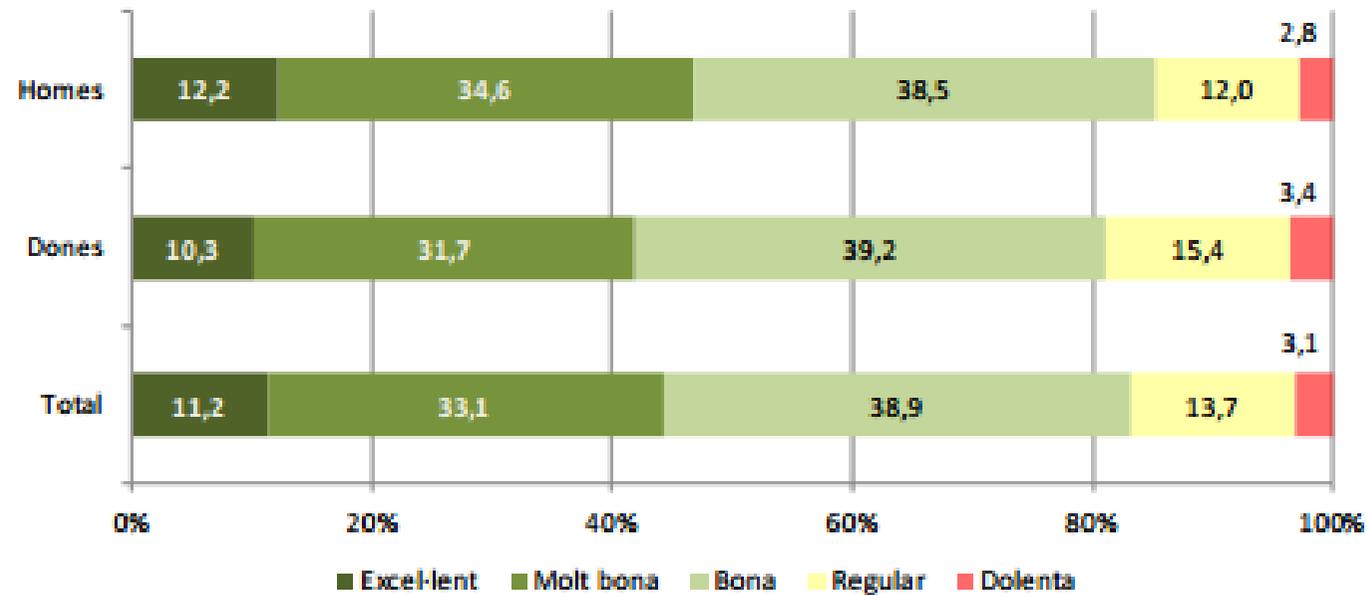
- Tortosa Salazar, V., Rodríguez Porcel, M. D., & Rodríguez Martínez, M. d. (2015). Trastornos psicossomáticos y ansiedad entre la población. Abordaje desde Enfermería. *Revista Paraninfo Digital*(22). Recuperado el 11 de diciembre de: 2016, de <http://www.index-f.com/para/n22/052.php>
- Valls Llobet, C. (2008). *Mujeres invisibles* (3ª ed.). Barcelona: Editorial Debolsillo. Recuperado el 20 de septiembre de 2016.
- Velasco Arias, S. (2009). *Sexos, género y salud: Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid: Minerva Ediciones. Recuperado el 20 de septiembre de 2016.
- Velasco Arias, S., López-Dóriga, B., Tourné García, M., Caldero Bea, M. D., Barceló Barceló, I., & Luna Rodríguez, C. (2007). Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en Atención Primaria. (U. d. Alicante, Ed.) *Revista Feminismo/s*, 10, 111 - 131. Recuperado el 24 de febrero de 2016.
- Velasco Arias, S., Ruiz, M. T., & Álvarez-Dardet, C. (2006). Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. *Revista Española de Salud Pública*, 4(80), 317-333. Recuperado el 27 de octubre de 2016, de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272006000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000400003)
- Vílchez Barboza, V., Paravic Klijn, T., & Valenzuela Suazo, S. (2013). Contribución de enfermería al abordaje de los trastornos psicossomáticos de la mujer trabajadora.

*Revista Enfermería Global*, 31, 254 - 266. Recuperado el 25 de septiembre de 2016, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4349651>

Xu, J., Shang, L., Si, W., Song, Y., Ma, J., & Liu, J. (2013). A population-based study of associations between functional gastrointestinal disorders and psychosocial characteristics in Xi'an, China. *Neurogastroenterology and motility Journal*, 25(7), 617-667. Recuperado el 28 de marzo de 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23552020>

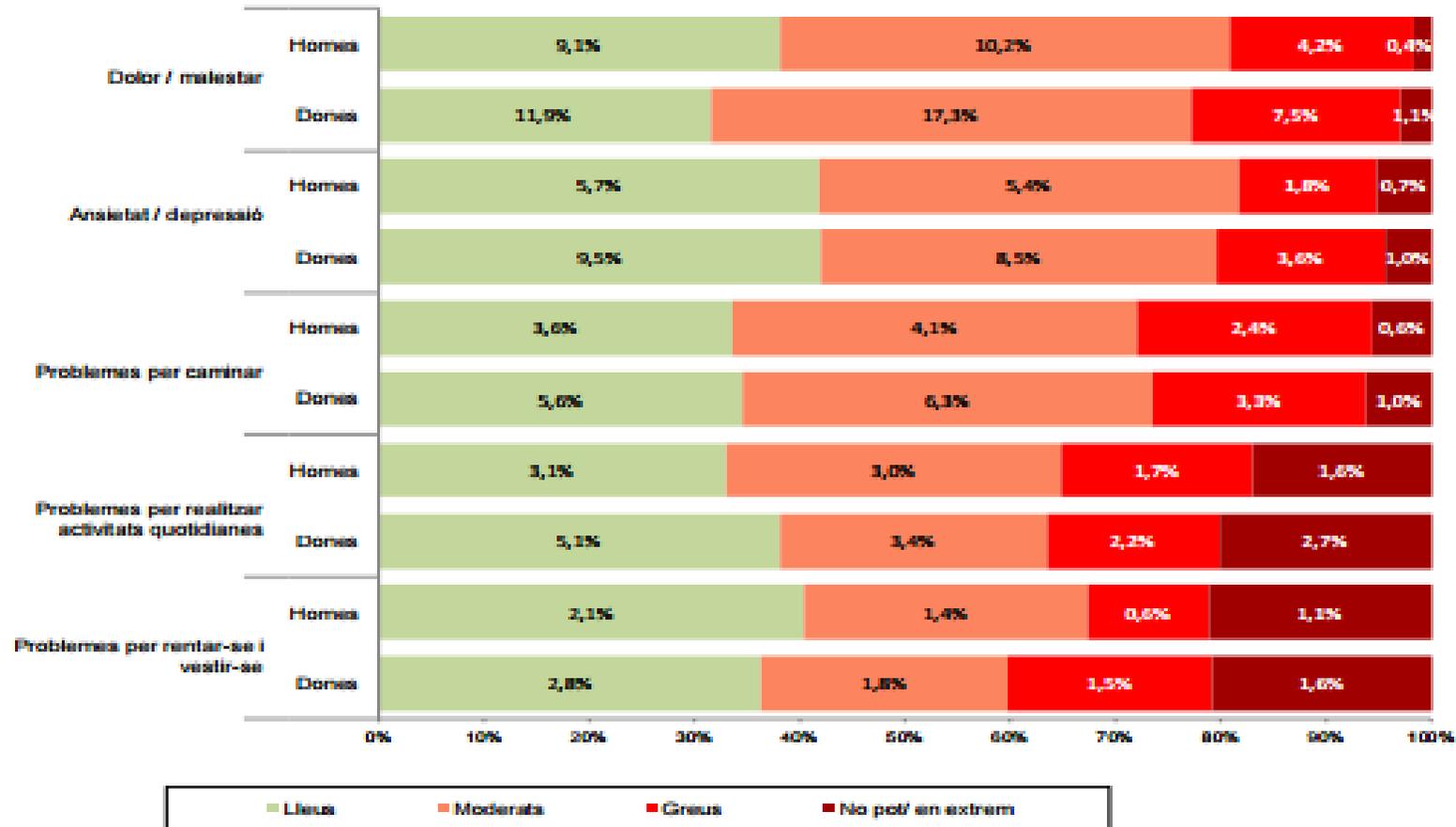
## 7. ANEXOS

- Anexo 1 – Autopercepción del estado de salud de la población general por sexo. Catalunya, 2015.



**Fuente:** “Comportaments relacionats amb la salut, l’estat de salut i l’ús de serveis sanitaris a Catalunya”, (Enquesta de salut de Catalunya 2015).

- **Anexo 2 – Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud en la población mayor de 15 años por sexo. Catalunya, 2015.**



**Fuente:** “Comportaments relacionats amb la salut, l’estat de salut i l’ús de serveis sanitaris a Catalunya”, (Enquesta de salut de Catalunya 2015).

- **Anexo 3 – Tabla de contenidos de los artículos consultados**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>Nº DE RESULTADOS</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>
Dialnet	Síntomas psicossomáticos	72	Vivian Vílchez Barboza, Tatiana Paravic Klijn & Sandra Valenzuela Suazo	Contribución de enfermería al abordaje de los trastornos psicossomáticos de la mujer trabajadora	2013
Dialnet	Síntomas psicossomáticos	72	Mónica Teresa González Ramírez & René Landero Hernández	Síntomas psicossomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres	2008
Dialnet	Síntomas psicossomáticos	72	Mónica Teresa González Ramírez & René Landero Hernández	Síntomas psicossomáticos y teoría transaccional del estrés.	2006
Scielo	Psychosomatism	236	Niklas Bornhauser & Herbert Csef	Nuevas enfermedades ¿del alma? Reflexiones psicossomáticas a propósito de algunas analogías estructurales entre síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y sensibilidad química múltiple.	2005

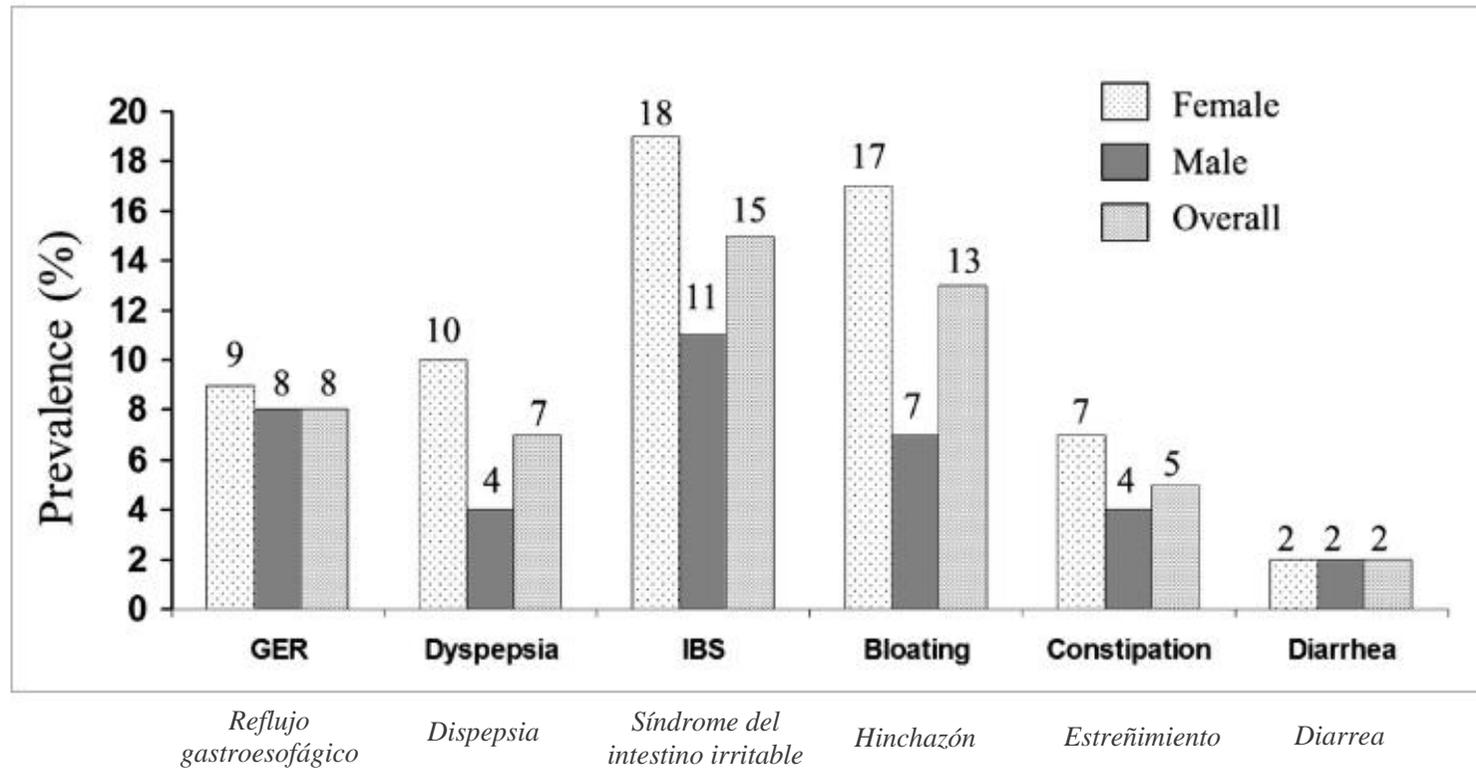
Scielo	Psychosomatism	236	Manuela Boleira, Omar Lupi, Gisele Vianna Pires, Gabriela Dias, Amanda Jaccobson Seba & Daniel Boleira Sieiro Guimarães.	Translation and validation of Portuguese of a questionnaire for evaluation of psychosomatic symptoms in adults with atopic dermatitis	2014
Scielo	Psicosomático + biopsicosocial	153	Carmen Berrocal, Giovanni A. Fava & Nicoletta Sonino	Contribuciones de la Medicina Psicosomática a la Medicina Clínica y Preventiva.	2016
Scielo	Síntomas somáticos + mujeres	14	Sara Velasco, M <sup>a</sup> Teresa Ruiz & Carlos Álvarez-Dardet	Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica. De los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres.	2006
Scielo	Síntomas somáticos	78	L.A. Díaz Robredo & J.I. Robles Sánchez	¿Es la Fibromialgia un trastorno depresivo con síntomas somáticos o es un síndrome de sensibilización central con comorbilidad depresiva?	2014
Scielo	Psychosomatic + dermatology	7	Juliana Dors Tigre da Silva & Marisa Campio Müller	Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele	2007
PubMed	Psychosomatic + disorders	4327	Raneen Hellou, Winfried Häuser, Inbal Brenner, Dan Buskila, Giris Jacob, Ori Elkayam, Valerie Aloush, & Jacob N. Ablin	Self-Reported Childhood Maltreatment and Traumatic Events among Israeli Patients Suffering from Fibromyalgia and Rheumatoid Arthritis	2016

PubMed	Psychosomatic + disorders	4327	Mina Mazaheri, Hamid Afshar, Shekoufeh Nikneshan, & Peyman Adibi	Cognitive emotion regulation strategies in patients with functional dyspepsia and healthy controls - A comparative study	2016
PubMed	Somatic + gastroenterology	647	R.S. Choung, G. Richard Locke, C.D. Schleck, A.R. Zinsmeister & N.J. Talley	Multiple functional gastrointestinal disorders linked to gastroesophageal reflux and somatization: A population-based study	2017
PubMed	Somatic + gastroenterology	647	J.R. Xu, L. Shang, W.L. Si, Y. Song, Y. Wang, J.L. Ma & J. Liu	A population-based study of associations between functional gastrointestinal disorders and psychosocial characteristics in Xi'an, China	2013
PubMed	-	-	W.G. Thompson, E.J. Ervine, P. Pare, S. Ferrazzi & L. Rance	Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using Rome II criteria with suggestions for improving the questionnaire	2002
PubMed	-	-	Marina A. Pavlova	Sex and gender affect the social brain: Beyond simplicity	2017
Google Académico	Biopsicosocial + mujer	9310	Sara Velasco Arias, Begoña López-Dóriga, Marina Tourné García, M <sup>a</sup> Dolores Calderó Bea, Inmaculada Barceló Barceló & Consuelo Luna Rodríguez	Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en atención primaria.	2007

Google académico	Psicosomática + mujer	9910	Carlos Mingote Adán	La medicina psicosomática desde una perspectiva de género	2000
Google Académico	Psicosomática + mujer	9910	Francisca Denia Ruiz & Carlos Mingote Adán	Factores psicosociales que influyen en el desarrollo de la enfermedad coronaria (EC) en la mujer	2011
CUIDEN	Psicosomático	43	Verónica Tortosa Salazar, M <sup>a</sup> Dolores Rodríguez Porcel & M <sup>a</sup> del Mar Rodríguez Martínez	Trastornos psicosomáticos y ansiedad entre la población. Abordaje desde Enfermería	2015
Bibliografía en papel	-	-	Sara Velasco Arias	Sexos, género y salud: Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud	2009
Bibliografía en papel	-	-	Daniel Herrera Salinas	Aspectos psicosomáticos de la mujer	2005
Bibliografía en papel	-	-	Isabel Martínez Benlloch	Patologizar el cuerpo de las mujeres	2007
-	-	-	Collen M. Norris, Kathleen Hegadoren & Louise Pilote	Depression Symptoms have a Greater Impact on the 1-Year Health-Related Quality of Life Outcomes of Women Post-Myocardial Infarction Compared to Men	2007

**Fuente:** *Elaboración propia.*

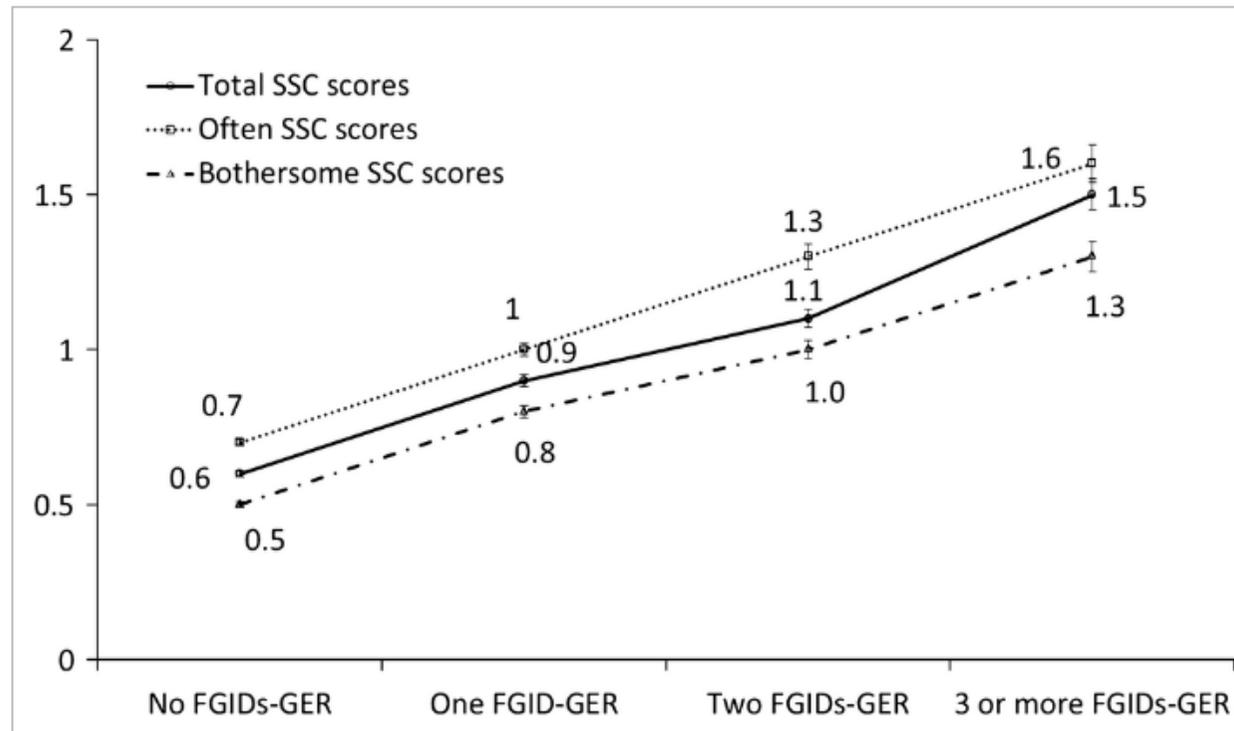
- Anexo 4 – Prevalencia distribuïda per edat i sexe de cada trastorn gastrointestinal funcional (FGID) i reflux gastroesofàgic (GER).



**Fuente:** *Multiple functional gastrointestinal disorders linked to gastroesophageal reflux and somatization: A population-based study. R.S.*

*Choung, G. Richard Locke, C.D. Schleck, A.R. Zinsmeister & N.J. Talley, 2017.*

- **Anexo 5 – Puntuación del Somatic Symptom Checklist (SSC) en relación al número de trastornos gastrointestinales funcionales (FGIDs) concomitantes.**



**Fuente:** *Multiple functional gastrointestinal disorders linked to gastroesophageal reflux and somatization: A population-based study.* R.S.

*Choung, G. Richard Locke, C.D. Schleck, A.R. Zinsmeister & N.J. Talley, 2017.*

• **Anexo 6 – Acontecimientos psicosociales localizados. Base muestral 63 hombres y 349 mujeres.**

	Hombres		Mujeres		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
<b>CONFLICTOS DE PAREJA Y ROL TRADICIONAL</b>	<b>22</b>	<b>34,9%</b>	<b>130</b>	<b>37,2%</b>	<b>152</b>	<b>36,9%</b>
Conflictos de relación de pareja	8	12,7%	52	14,9%	60	14,6%
Separación de la pareja	6	9,5%	24	6,9%	30	7,3%
Hábitos tóxicos (ellos). De la pareja (ellas)	5	7,9%	21	6,0%	26	6,3%
Dependencia y aislamiento	1	1,6%	18	5,2%	19	4,6%
Sobrecarga por rol tradicional	1	1,6%	8	2,3%	9	2,2%
Boda próxima	1	1,6%	4	1,1%	5	1,2%
Carencia de red social	0	0,0%	3	0,9%	3	0,7%
<b>MALOS TRATOS DE LA PAREJA</b>	<b>1</b>	<b>1,6%</b>	<b>26</b>	<b>7,4%</b>	<b>27</b>	<b>6,6%</b>
<b>PERSONAS A SU CARGO/ENFERM. DE FAMILIARES. CUIDADO</b>	<b>15</b>	<b>23,8%</b>	<b>141</b>	<b>40,4%</b>	<b>156</b>	<b>37,9%</b>
Problemas de hijos/as y relación con ellos	1	1,6%	47	13,5%	48	11,7%
Personas inválidas o incapacitadas a su cargo	2	3,2%	38	10,9%	40	9,7%
Accidentes, enfermedades, operaciones de algún familiar	3	4,8%	19	5,4%	22	5,3%
Sobrecarga de cuidadora	4	6,3%	16	4,6%	20	4,9%
Enfermedades de hijos/as	4	6,3%	14	4,0%	18	4,4%
Conflictos de las personas a su cargo	1	1,6%	6	1,7%	7	1,7%
Otras referencias a personas a su cargo	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%

(...)

(...)

<b>DOBLE JORNADA LABORAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>15</b>	<b>4,3%</b>	<b>15</b>	<b>3,6%</b>
<b>DUELO</b>	<b>13</b>	<b>20,6%</b>	<b>47</b>	<b>13,5%</b>	<b>60</b>	<b>14,6%</b>
Muerte de una familiar o allegado	7	11,1%	19	5,4%	26	6,3%
Muerte de la pareja	2	3,2%	16	4,6%	18	4,4%
Suicidio o intento de suicidio en el núcleo familiar	3	4,8%	4	1,1%	7	1,7%
Muerte de un hijo/a	1	1,6%	3	0,9%	4	1,0%
Otras referencias a pérdidas	0	0,0%	5	1,4%	5	1,2%
<b>PROBLEMAS LABORALES O ESTUDIOS</b>	<b>13</b>	<b>20,6%</b>	<b>31</b>	<b>8,9%</b>	<b>44</b>	<b>10,7%</b>
Problemas laborales	8	12,7%	18	5,2%	26	6,3%
Exámenes	1	1,6%	6	1,7%	7	1,7%
Acoso en el trabajo (mobbing)	3	4,8%	3	0,9%	6	1,5%
Problemas escolares	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%
Acoso escolar	1	1,6%	3	0,9%	4	1,0%
<b>CONFLICTOS FAMILIARES</b>	<b>3</b>	<b>4,8%</b>	<b>7</b>	<b>2,0%</b>	<b>10</b>	<b>2,4%</b>
Conflictos familiares	2	3,2%	5	1,4%	7	1,7%
Separación de los padres	1	1,6%	2	0,6%	3	0,7%

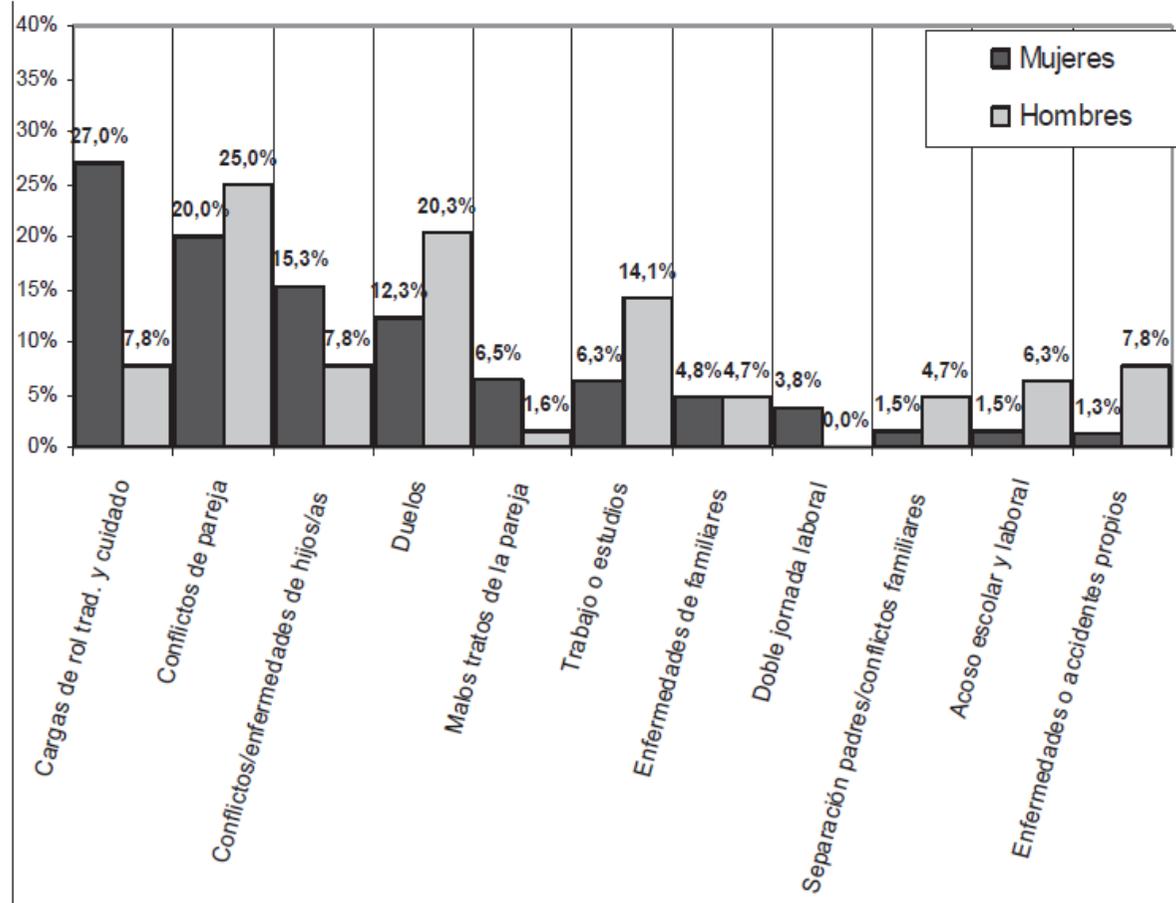
(...)

(...)

<b>OTROS</b>	<b>10</b>	<b>15,9%</b>	<b>37</b>	<b>10,6%</b>	<b>47</b>	<b>11,4%</b>
Inmigración	1	1,6%	9	2,6%	10	2,4%
Accidentes, enfermedades u operaciones propias	5	7,9%	5	1,4%	10	2,4%
Dificultades reproductivas	1	1,6%	5	1,4%	6	1,5%
Abuso sexual	0	0,0%	3	0,9%	3	0,7%
Conflictos sexualidad	1	1,6%	2	0,6%	3	0,7%
Escasos recursos económicos	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%
Otros acontecimientos	2	3,2%	12	3,4%	14	3,4%
<b>Sin respuesta</b>	<b>2</b>	<b>3,2%</b>	<b>5</b>	<b>1,4%</b>	<b>7</b>	<b>1,7%</b>

**Fuente:** *Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en Atención Primaria. Sara Velasco Arias, Begoña López Doriga, Marina Tourné García, M<sup>a</sup> Dolores Calderó Bea, Inmaculada Barceló Barceló y Consuelo Luna Rodríguez, 2007.*

- Anexo 7 – Factores psicosociales por sexos. Base muestral 64 factores en hombres y 400 factores en mujeres.



**Fuente:** Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en Atención Primaria. Sara Velasco Arias, Begoña López Doriga, Marina Tourné García, M<sup>a</sup> Dolores Calderó Bea, Inmaculada Barceló Barceló y Consuelo Luna Rodríguez, 2007.