

QÜESTIÓ DE DONES

[Com viuen les dones catalanes i les subsaharianes les malalties emocionals i, en concret, la depressió]



CURS 2014-2015
SEGON DE BATXILLERAT SOCIAL
FANTA DIABY DRAME
TUTORA: ANNA BRAVO LECHUGA

ÍNDEX

	INTRODUCCIÓ	3
	DEPRESSIÓ	5
	• DEFINICIÓ.....	5
	• CAUSES	6
	• TIPUS	10
	• CARACTERÍSTIQUES O SÍMPTOMES.....	12
	• TRACTAMENTS	13
	• MALALTIES RELACIONADES	13
	• EXPERIMENTS RELACIONATS	15
	ENQUESTES I ENTREVISTES	17
	• ENQUESTA WEB	17
	• ENQUESTA A DONES ESPANYOLES I SUBSAHARIANES.....	22
	• ENTREVISTA A UN METGE DE FAMÍLIA	36
	• ENTREVISTA A UNA MEDIADORA INTERCULTURAL.....	39
	REPORTATGE	42
	CONCLUSIONS	43
	FONTS I REFERÈNCIES	45
	• WEBGRAFIA	45

INTRODUCCIÓ

"Depressió, en la dona catalana i subsahariana."



Aquest treball que he escollit per investigar és fruit de la meva observació i interès al llarg dels meus anys de vida i de la meva experiència com a dona, la de la meva família i la de les meves amigues. Sempre m'he preguntat si el fet de viure aquí o en un altre lloc influeix en l'estil, el desenvolupament, la salut i la felicitat de les persones. És evident que sí i sempre he pensat com hauria estat la meva vida si els meus pares no haguessin emigrat a Europa, en concret a Mataró i, sobre tot, al barri de Cerdanyola.

El meu treball tracta dels problemes emocionals de les dones catalanes i senegaleses d'entre els 15 i els 50 anys. Com viuen el fet d'aquestes malalties, en concret la depressió, des de la seva educació, cultura i autonomia.

Avui dia estem passant moments difícils: la crisi econòmica ens marca a tots, i la dona per la seva implicació amb la família, la seva genètica, la seva educació, i el seu paper a la societat, té un factor de risc important.

Jo he volgut comparar com ho viuen i com ho manifesten les dues ètnies, sobretot al meu barri. I partia de dues hipòtesis:

En primer lloc, que la depressió és una malaltia acceptada aquí a Europa i no a l'Àfrica. Per tant les dones africanes que viuen aquí no acceptaran patir aquesta malaltia tot i que els seus metges els hi diagnostiquin. (És de tots sabut com moltes malalties al continent africà es viuen com a càstig i s'intenten ocultar)

En segon lloc, la segona hipòtesi és que potser la depressió és fruit d'aquest estil de vida frenètic que portem a Europa i per tant a Senegal no hi hauria malalts, encara que els immigrants, en aquest cas les immigrants, quan s'adapten a l'estil

de vida europeu, progressivament, i sobretot pel dol migratori, emmalalteixen com qualsevol dona d'aquí.

Aquestes qüestions i moltes més són les que m'he anat plantejant al llarg del treball. Per això vaig aprofitar que aquest estiu passat havia de viatjar a Senegal, i vaig començar a fer el treball de camp: vaig observar directament com és la vida allà, vaig parlar amb les dones del tema i vaig començar fracassant, perquè són persones de mentalitat molt tancada: les malalties són temes tabú. Va ser impossible poder fer una petita enquesta que portava preparada i molt menys que m'acompanyessin a parlar amb algun metge o infermer... l'atenció mèdica és un desastre i la gent va a un remeier quan té problemes de salut. Vaig portar-me sí, experiències gratificants: les dones viuen en comunitat, tot i estar moltes soles amb els fills perquè els marits treballen fora (a d'altres països africans o a Europa, sobretot), s'ajuden com si fossin totes de la família. Hi ha molta pobresa i manquen molts aliments bàsics, però viuen la seva situació amb dignitat i alegria. No s'han creat tantes necessitats com ens hem creat nosaltres aquí, i per això no s'ho passen malament. Clar que vaig veure dones tristes, o amb problemes de salut, més aviat deprimides però ho viuen diferent.

Quan vaig tornar a Mataró vaig posar-me amb la part teòrica i vaig llegir la bibliografia que em va fer entendre que és una malaltia molt important. Alguns testimonis colpidors..., i després vaig contactar aquí ja no vaig tenir problemes, amb metgesses, mediadores i persones que em van explicar les seves experiències.

He fet entrevistes i enquestes que m'han servit per fer un petit documental i les valoracions que tot seguit llegireu.

Ha estat un treball laboriós, amb molts entrebancs, perquè m'he adonat que també aquí, costa d'acceptar i reconèixer que es pateix una malaltia emocional.

Tot i això crec que el meu treball ha resultat interessant. I el més important, ha estat fet exclusivament per dones...

DEPRESSIÓ

DEFINICIÓ

La depressió (del llatí *depressio*: enfonsament) és una malaltia greu i comuna que ens afecta física i mentalment en la nostra manera de sentir i de pensar. La depressió ens pot provocar desitjos d'allunyar-nos de la nostra família, amics, treball, i escola. Pot a més causar ansietat, pèrdua del somni, de la gana, i manca d'interès o plaer en realitzar diferents activitats.



La depressió és una malaltia tractable, igual que la diabetis o la hipertensió. Molts creuen erròniament que la depressió és normal en persones majors, adolescents, dones menopàusiques, mares primerenques o en persones que pateixen malalties cròniques.

Però aquest és un concepte equivocat, no importa l'edat, el sexe o la situació de la vida, la depressió no és una cosa normal. Qualsevol persona que experimenti símptomes depressius ha de ser diagnosticada i tractada per revertir la seva condició.

Segons l'OMS, els trastorns depressius seran, d'aquí a sis anys, la segona causa de malaltia que provocarà dies de vida perduts o viscuts amb discapacitat.

Constitueix la segona causa de baixa laboral i s'estima que la despesa d'aquesta patologia arriba a un total de 23.000 milions d'euros anuals per al conjunt d'Espanya.

CAUSES

Avui en dia, les causes de la depressió no estan del tot clares, tot i així queda clar que en el desenvolupament de la depressió influeixen factors de diferent naturalesa.

Les principals causes de depressió són:

FACTORS GENÈTICS

Les característiques genètiques es poden associar a un major o menor risc de desenvolupar depressió, però en la majoria de les ocasions no determinen per sí mateixes que una persona pateixi un quadre depressiu. Així doncs, les característiques genètiques poden determinar variacions concretes de l'activitat i de l'estructura del sistema nerviós central. Aquest funcionament podrà, en part, determinar que reaccionem i ens comportem d'una manera concreta, la qual ens podrà fer més o menys vulnerables al desenvolupament d'un quadre depressiu. És a dir, una persona amb una determinada càrrega genètica presenta un major risc per al desenvolupament de depressió, si bé tindrà més probabilitats si pateix determinades experiències estressants o desfavorables. Per tant, una persona amb un risc molt alt per desenvolupar depressió podria no patir mai un quadre depressiu si l'entorn en què viu és estable. De la mateixa manera, una persona amb un menor risc per a la depressió, però que pateixi o hagi patit experiències traumàtiques o negatives, pot acabar desenvolupant un quadre depressiu, tot i que el seu nivell de vulnerabilitat per a la depressió sigui baix.

FACTORS HEREDITARIS

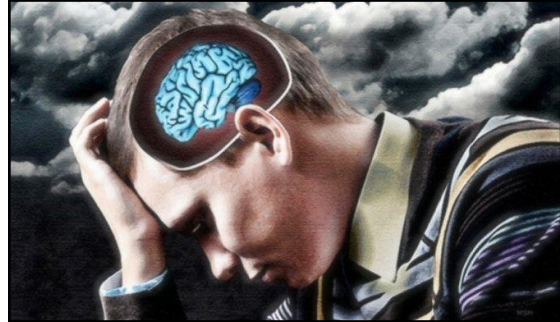
Si la mare d'una persona ha patit un desordre anímic, aquesta al seu torn està predestinada a que li passi el mateix?

La presència d'antecedents de depressió en l'àmbit familiar proper (pares i germans) incrementa en un 25-30% la probabilitat de patir depressió. Des de sempre s'ha intuït que tant aquest com alguns altres desordres, poden ser produïts en certs casos per causes genètiques.

Un estudi publicat per la revista mèdica The Lancet, realitzat per científics de Carolina del Nord, posa de manifest que els factors genètics influeixen en l'aparició de depressió, així com d'autisme i trastorn bipolar. Els resultats confirmen els d'altres treballs anteriors, portats a terme per l'Escola de Medicina de Washington University, a Missouri, i el Max Planck Institute of Psychiatry, a Munic, Alemanya.

FACTORS FISIOLÒGICS / BIOLÒGICS

Possibles desencadenants o factors de risc de depressions primàries són les peculiaritats en l'estructura i activitat del cervell. Així, per exemple, en el cas de les persones depressives, les regions del cervell, les responsables del desenvolupament d'objectius i de la



formació de sentiments positius, estan menys actives. Alhora, les regions del cervell que controlen el comportament en situacions noves i en contactes socials, estan molt menys marcades que en persones sense depressió. Al contrari, les regions del cervell que participen en la creació de sentiments negatius estan molt més actives en persones amb depressió. També les estructures cerebrals que regulen l'emissió d'hormones de l'estrès, presenten una hiperactivitat en cas de depressió.

En les depressions, de vegades es donen peculiaritats en el metabolisme cerebral: els missatgers químics, la serotonina i la noradrenalina, són presents en petites quantitats en algunes persones que són depressives. Aquests missatgers químics, anomenats també neurotransmissors, tenen un paper important en la formació i regulació de sentiments.

FACTORS PSICOLÒGICS

Entre les causes d'una depressió també es troben factors psicològics. Els paradigmes negatius adquirits durant la infància són sovint responsables de la formació d'una depressió primària. El mateix val per experiències negatives amb persones referents, com ara el menyspreu dels pares o la violència. Aquestes experiències condueixen sovint a sentiments d'auto rebuig i al desenvolupament d'una imatge pròpia negativa. Els afectats tendeixen a observar el seu entorn amb desconfiança i de forma pessimista. Com a conseqüència interpreten esdeveniments neutrals com a negatius i com a confirmació de la seva visió pessimista del món. Ho veuen tot de color negre. Sovint, ni tan sols perceben nous esdeveniments positius que no encaixen en la seva visió del món. Entren en un cercle viciós que mantenen com a conseqüència de la seva visió del món.

La gestió dels fracassos és un altre factor important en l'aparició de depressions. Qui pateix depressió, ha experimentat abans situacions freqüents en què no era possible influir o exercir control sobre les circumstàncies. D'aquí sorgeix una sensació de desemparament. Aquesta sensació es reflecteix al seu torn en les persones depressives actuant de forma molt passiva a l'hora de tractar els problemes. No es veuen capaços d'influir positivament en la seva vida.

Les persones amb una predisposició major a la depressió, tendeixen a buscar en si mateixos les causes dels esdeveniments negatius. Si, per exemple, perden la seva ocupació, només veuen les raons del seu acomiadament en la suposada falta de capacitats pròpies. No tenen en compte altres explicacions de l'acomiadament com, per exemple, una situació econòmica difícil de l'empresa.

FACTORS AMBIENTALS

L'exposició continuada a la violència, a la negligència, l'abús, o la pobresa pot fer que la gent que és ja susceptible a la depressió sigui més vulnerable a la malaltia. Els factors familiars i el context social podrien jugar un important paper en el desenvolupament de la depressió, fonamentalment aquells que estan fora del propi control, que ocorren com un esdeveniment imprevisible en l'ambient diari i que són recurrents al llarg del temps.

Es consideren factors potenciadors de l'aparició d'aquest trastorn tots aquells que són negatius per al malalt (estrès, ansietat, incapacitat de canalitzar els problemes...) en qualsevol dels seus àmbits personals (laboral, familiar...), especialment si el subjecte es troba a més en una situació de dependència o consum habitual d'alcohol, tabac, drogues, etc. Una situació d'escasses o nul·les relacions interpersonals potencia especialment aquests factors.

LA RELACIÓ QUE HI HA ENTRE LA INFÀNCIA I LA DEPRESSIÓ



Haver patit maltractes en la infància produeix un risc significatiu de patir depressió al ser adults. Els estudis han demostrat que a una majoria dels adults joves que van sofrir maltractes a la infància se'ls ha diagnosticat almenys un trastorn psiquiàtric abans dels 21 anys.

Biològicament, moltes víctimes de maltractaments infantils tenen antecedents familiars de malaltia mental i de depressió, cosa que per si mateixa pot predisposar la persona a patir depressió quan és adulta.

D'altra banda, els maltractaments en la infància poden produir lesions físiques en el cervell. Els estudis han trobat indicis que els maltractaments i l'abandonament, a més de mala salut física, produeixen retards en el desenvolupament cerebral.

Entre les conseqüències psicològiques dels maltractaments poden comptar-se la baixa autoestima, la depressió i les dificultats per a les relacions personals.

TIPUS DE DEPRESSIÓ

DEPRESSIÓ MAJOR

És el grau més alt de la malaltia que es tradueix en una incapacitat absoluta per treballar, estudiar, dormir, menjar o realitzar qualsevol tipus d'activitat quotidiana o que produeix plaer com passa en els casos en què s'abandonen les aficions i l'esplai. En general existeix certa predisposició a patir la malaltia, i si bé un cas de depressió severa pot passar només una vegada a la vida, és freqüent que es repeteixi en el temps. Hi ha cinc subtipus de depressió major reconeguts:



DEPRESSIÓ MELANCONIOSA

La depressió melancònica es caracteritza fonamentalment per la anhedonia, que no és sinó la incapacitat per ser feliç i gaudir. A més dels clàssics símptomes de depressió, la depressió melancònica presenta un empitjorament dels símptomes al matí, pèrdua de gana, sentiment de culpa, sentiment de frustració i agitació.

Depressió atípica: Es caracteritza per la reactivitat emocional i la positivitat, important augment de pes o augment de gana, comoditat, son excessiva (hipersòmnia), una sensació de pesadesa a les extremitats coneguda com a paràlisi de plom, i el deteriorament social significatiu com a conseqüència de la hipersensibilitat a la percepció d'un rebuig interpersonal.

DEPRESSIÓ POSTPART

És una depressió de moderada a intensa en una dona i menys freqüentment, als homes després del naixement d'un fill i es pot presentar poc després del part o fins a un any més tard. La major part del temps passa dins dels primers tres mesos després del part.

TRASTORN DISTÍMIC

És un nivell menys greu de depressió que inclou símptomes crònics a llarg termini, en general un mínim de 2 anys. És molt fàcil confondre un estat de distímia amb estrès o cansament. Els efectes d'aquest tipus de depressió no incapaciten tant però impedeixen un normal desenvolupament dels hàbits més comuns. Afecta entre el 3 i el 6% de la població general. Els símptomes han estat descrits com un "vel de tristesa" que afecta la majoria de les activitats. Els pacients no mostren canvis aparents en la conducta o comportament diari, encara que tenen menys energia, una negativitat general, i un sentit d'insatisfacció i desesperança.

DEPRESSIÓ REACTIVA

La depressió reactiva és un trastorn d'adaptació que també es coneix com a depressió situacional. Es tracta d'una depressió transitòria, que s'activa per algun esdeveniment extern o trauma. En general, el diagnòstic d'aquesta malaltia es basa en la presentació de símptomes que no encaixen fàcilment en les altres categories de la depressió. Els símptomes de la depressió reactiva normalment desapareixen en un període de sis mesos després de l'eliminació dels estímuls estressants.

TRASTORN DEPRESSIU NO ESPECIFICAT

Es denomina trastorn depressiu no especificat a aquella situació en la qual apareixen alguns símptomes depressius, però no són suficients per al diagnòstic d'algun dels trastorns previs. Aquesta situació pot donar-se quan hi ha un solapament de símptomes depressius amb un trastorn per ansietat (síndrome ansiós-depressiu), en el context d'un trastorn disfòric premenstrual (quan una dona té símptomes de depressió greus, irritabilitat i tensió abans de la menstruació) o en quadres de trastorn depressiu post-psicòtic (els qui ho pateixen experimenten idees delirants, és a dir, creences o sentiments equivocats sense cap base).

CARACTERÍSTIQUES O SÍMPTOMES

Els símptomes bàsics de la depressió són l'estat d'ànim *deprimit* i la pèrdua de *l'interès o capacitat d'obtenir plaer*. Aquests dos símptomes poden variar en intensitat i repercussió depenent de quin tipus de quadre depressiu es tracti i de quina sigui la seva gravetat. Però encara i així ens podem trobar amb altres símptomes ja que es molt poc probable que un pacient pateixi tots els símptomes característics d'aquesta malaltia.

La *tristesa* és la principal sensació de la depressió, però altres estats d'ànims com són *l'ansietat* i la irritabilitat també poden aparèixer.

Altres característiques de la depressió són la *baixa autoestima* i els sentiments *d'inseguretat i desesperació*.

No és estrany que una persona deprimida tingui idees sobrevalorades d'inutilitat, ruïna econòmica o personal i inclús un increment de les preocupacions per patir malalties físiques sobretot tenir sentiment d'incapacitat o culpa excessiva i inapropiada.

En els síndromes depressius més lleus els pacients es senten culpables del seu estat i es retireuen no esforçar-se per a millorar.



GRUPS MÉS AFECTATS

La depressió pot aparèixer a qualsevol edat i en qualsevol persona, si bé hi ha alguns grups amb especial predisposició i les seves característiques de presentació són diferents.

Els trastorns depressius són més freqüents en dones, adolescents i gent gran.

Aquest dos últims grups en molts casos passen desapercebuts els quadres depressius per la qual cosa se'ls ha de fer especial atenció.

Les dones tenen una incidència de depressió més elevada que la resta de la població. Com a causes s'atribueixen els factors hormonals i factors culturals.

Durant la menstruació, l'embaràs, el part i la menopausa existeix major incidència dels quadres depressius. Entre els factors culturals contribueixen l'augment de responsabilitats professionals i la càrrega familiar. En els homes la taxa d'aparició és menor que en les dones, es creu que moltes vegades s'emmaskaren aquests quadres amb l'abús de l'alcohol.

TRACTAMENTS

TRACTAMENTS FARMACOLÒGICS

La depressió es pot tractar amb medicaments antidepressius. Els antidepressius treballen per equilibrar algunes de les substàncies químiques naturals que es troben en el cervell.



Aquests productes químics s'anomenen neurotransmissors, i afecten el nostre estat d'ànim i les respostes emocionals que tenim. Els antidepressius funcionen actuant sobre els neurotransmissors com la serotonina, la norepinefrina i la dopamina.

Per a que siguin eficaços, els antidepressius s'han de prendre un mínim de 4 a 6 mesos, tot i que la durada del tractament pot variar d'una persona a una altra. Un cop obtinguda la millora, normalment es recomana mantenir la medicació i la dosi presa fins un mínim de 6 mesos més. En alguns casos, el metge pot aconsellar modificar la dosi o canviar el tipus d'antidepressiu. Encara que els antidepressius no generen addicció física, poden provocar alguns símptomes lleus, per exemple: marejos, nàusees, ansietat i cefalees o mal de cap. Aquests símptomes podrien tenir més intensitat si la medicació s'interrompés bruscament.

MALALTIES RELACIONADES

Molt sovint es tracta de problemes crònics és a dir, aquells que duren molt de temps i mai es curen completament com la diabetis, la insuficiència renal, les malalties reumàtiques o la sida.

Qualsevol malaltia crònica pot desencadenar una depressió com a part de la pressió adaptativa que imposa a un pacient conviure amb un estat de salut precari o amb molestos símptomes que limiten les seves capacitats.

Qualsevol malaltia crònica pot desencadenar una depressió com a part de la pressió adaptativa que imposa a un pacient conviure amb un estat de salut precari o amb molestos símptomes que limiten les seves capacitats.

En subjectes sans el risc de patir depressió al llarg de la vida és del 5 % al 12% en els homes i entre el 10% i el 25 % en les dones . Si l'individu pateix una malaltia crònica aquest percentatge s'eleva fins al 25%-33%.

A més, el fet de patir una depressió fa agreujar el curs de la malaltia crònica, una circumstància que s'ha demostrat científicament en problemes com el càncer, la diabetis o alguns trastorns cardíacs. La depressió augmenta la sensibilitat al dolor, produeix sensació de fatiga i altera la capacitat de relació social, tots els factors que influeixen en la malaltia crònica.



Moltes vegades els familiars i amics i fins i tot els mateixos pacients no donen importància als símptomes depressius i els atribueixen a la pròpia malaltia crònica. Cal evitar aquesta situació i és molt important estar atents a l'aparició d'una depressió paral·lela a la malaltia crònica ja que el tractament de la depressió pot millorar cridanerament la qualitat de vida del pacient.

Entre la malaltia crònica, la incapacitat que sol produir i els problemes depressius associats se sol formar un cercle viciós del qual és bastant difícil sortir.

EXPERIMENTS RELACIONATS

DORMIR AMB LA TELE ENCESA PROVOCA DEPRESSIÓ

Dormir amb la llum o la televisió encesa augmenta el risc de depressió, segons revela un estudi de la Universitat Estatal d'Ohio (EUA) presentat en l'últim partit anual de la Societat Americana de Neurociència a San Diego.

En els seus experiments, l'investigador Rand Nelson i els seus companys van treballar amb 16 hámsters, dels quals la meitat va dormir en absoluta foscor mentre els altres eren exposats cada nit a un nivell de llum equivalent al que produeix la brillantor d'un televisor encès en una habitació a les fosques (5 lux). Vuit setmanes més tard , els animals que mai dormien a les fosques havien vist modificat el seu estat d'ànim, desenvolupant depressió . Quan els investigadors van examinar els seus cervells van comprovar que a la zona de l'hipocamp van observar que tenien una menor densitat de vellositats (espines dendrítiques) en les neurones que els que dormien sense llum, el que implica que la comunicació entre els seus cèl·lules nervioses s'hauria vist reduïda. Segons Nelson, els resultats suggereixen que el nivell de llum òptim que necessita el cervell dels mamífers per descansar és sorprenentment baix.

Els investigadors associen els efectes de l'exposició a la llum a una hormona anomenada melatonina, que es produeix quan el cos detecta la foscor. Entre altres coses, la melatonina regula el ritme cardíac, ens ajuda a agafar el son i actua com a antioxidant. Si hi ha massa llum ambiental, el cos podria produir quantitats de melatonina inadequades.

L'ESTRÈS I LA DEPRESSIÓ REDUEIXEN EL TAMANY DEL CERVELL

L'estrès i la depressió redueixen la mida del cervell.

La depressió i l'estrès crònic poden causar una disminució en el volum cerebral a causa d'una pèrdua de connexions neuronals en el mateix , segons indica un estudi publicat a la revista *Nature Medicine*. El responsable d'aquesta pèrdua és el

factor de transcripció GATA1 , una mena de 'interruptor genètic' que s'activa en els cervells de les persones amb depressió.

El GATA1 reprimeix l'expressió d'almenys cinc gens necessaris per formar les connexions sinàptiques entre neurones. La pèrdua d'aquestes connexions ocasiona alteracions en els processos emocionals i cognitius, i també contribueix a la pèrdua de massa cerebral en l'escorça prefrontal.

Per arribar a aquestes conclusions, l'equip d'investigadors de la Universitat de Yale, va analitzar el teixit cerebral donat per pacients amb i sense depressió, trobant que les persones que havien estat deprimides tenien una menor expressió dels gens relacionats amb les connexions neuronals. Un segon experiment va demostrar que, quan s'activava el factor GATA1 en el cervell de ratolins de laboratori, aquests mostraven símptomes de depressió.

Els autors esperen que el coneixement de les funcions de GATA1 pugui algun dia ajudar a identificar persones amb alt risc de patir depressió o amb major sensibilitat a l'estrès. " Esperem que, mitjançant la millora de les connexions sinàptiques, ja sigui amb nous medicaments, o amb psicoteràpia, puguem desenvolupar teràpies antidepressives més eficaços" , ha explicat Ronald Duman, un dels autors.

ENQUESTES I ENTREVISTES

ENQUESTA WEB



Cuestionario sobre la depresión.

Hola,

Me llamo F. Diaby y estoy haciendo un trabajo de investigación para el instituto Miquel Biada, de Mataro (Barcelona), sobre la incidencia de la depresión en las mujeres de origen africana y españolas. Me gustaría que me ayudaras respondiendo algunas preguntas sobre tu experiencia en el tema.

Mi tutora del trabajo es A. Bravo, y su correo electrónico es agbravo@gmail.com por si fuera necesario ponerse en contacto con ella.

* Required

Edad *

☐ Entre 15 y 20 años
☐ Entre 21 y 30 años
☐ Entre 31 y 40 años
☐ Entre 41 y 50 años

Nacionalidad

☐ Española
☐ Extranjera(de origen africano)
☐ Extranjera(cualquier otra parte del mundo)

¿Crees que has padecido depresión en alguna etapa de tu vida? *

☐ Si
☐ No

Si la anterior respuesta fue sí, ¿Cuáles fueron los síntomas que te hicieron pensar que padecías depresión?

¿Consultaste al médico? ¿Te trataron con medicación?

¿Tu enfermedad estuvo relacionada con algún problema personal?

¿Crees que en África se le da importancia a las enfermedades relacionadas con el estado de ánimo? *

☐ Si
☐ No

¿Crees que la situación española actual ha propiciado el aumento exagerado de depresiones?

☐ Si
☐ No

¿Crees que la mujer padece más depresión que el hombre? ¿A qué crees que es debido? *

¿Qué tipo de vida crees que es el más adecuado para no caer en depresión? *

Never submit passwords through Google Forms.

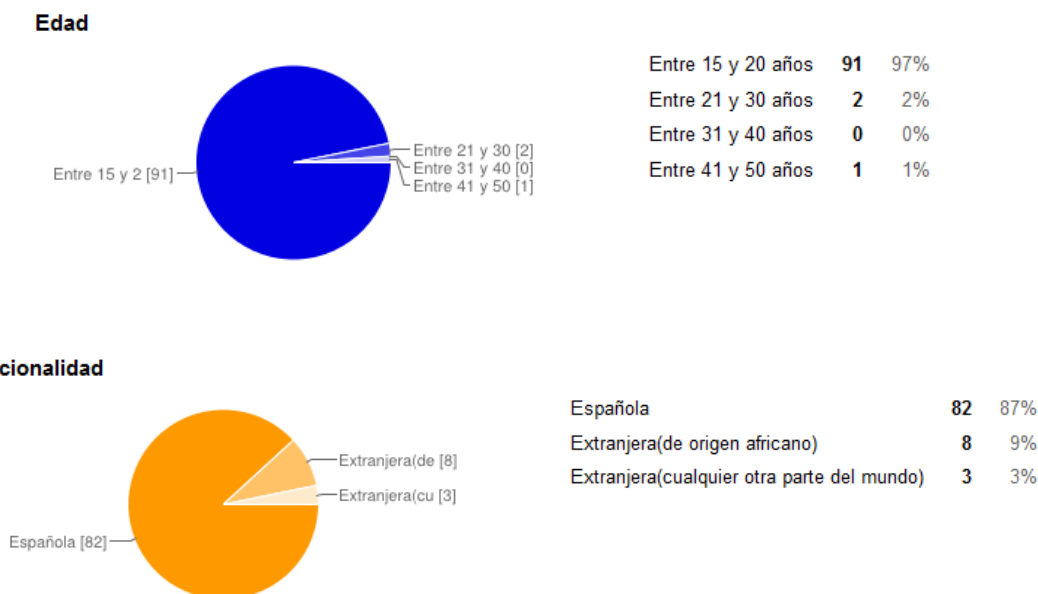
100% You made it.

Powered by  Google Forms

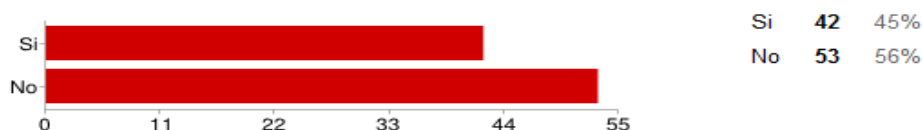
This content is neither created nor endorsed by Google.
Report Abuse - Terms of Service - Additional Terms

RESULTATS & INTERPRETACIONS

Mitjançant una *app* web he realitzat una enquesta a 94 persones de les quals el 97% tenia una edat d'entre 15 i 20 anys i el 82 % era de nacionalitat espanyola.



Creus que has patit depressió en alguna etapa de la teva vida?



Quasi la meitat dels entrevistats va respondre que si a aquesta pregunta, la qual cosa m'ha sorprès ja que m'esperava un percentatge molt més alt. Tenint en compte que aquesta enquesta era totalment anònima i no quedava enregistrada cap informació he suposat que a la gent encara li costa ser sincera i obrir-se més respecte a aquests tipus de temes, cosa que no és cap novetat.

Si l'anterior resposta va ser si, quins van ser els símptomes que et van fer pensar que paties una depressió?

Moltes de les respostes tenien en comú que no els venia de gust fer res. Des de tenir poca concentració, cansament, tristesa i insomni fins a sofrir bulímia, auto lesionar-se i tenir pensaments suïcides. És rellevant que hi ha una proporció

significativa de persones que han dit que volien morir-se o que van perdre les ganes de viure, crec que això potser era a causa de la desconfiança i la baixa autoestima que moltes persones tenen. No m'esperava respostes com aquestes i tan repetitives ja que encara que ara a l'època de l'adolescència els joves tenim molts problemes, pensava que buscarien altres alternatives que no fossin aquests tipus de sentiments.

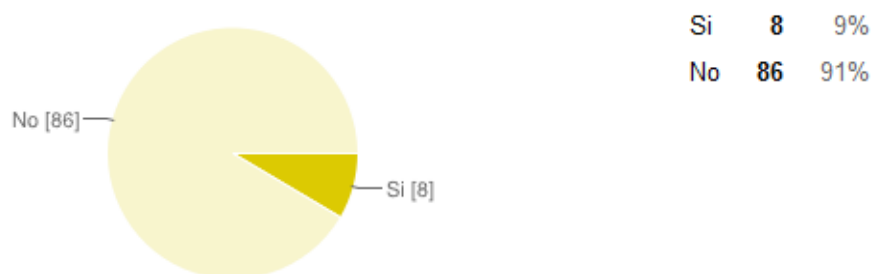
Vas consultar al metge? Et van tractar amb medicació?

D'aquestes 42 persones 28 no van anar al metge. Això significa que una bona part de la dificultat que troben en superar la malaltia és a causa de no expressar el que pateixen. De la resta, que si que hi va anar, tots vans ser medicats excepte 3 persones.

La teva malaltia estava relacionada amb algun problema personal?

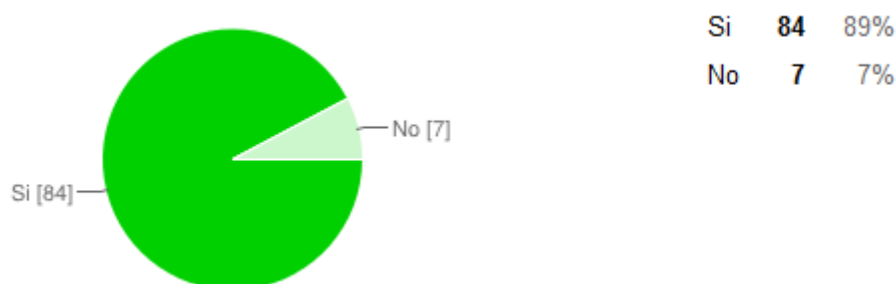
Un 60% dels qüestionats va respondrà que sí. Els motius eren pel divorci dels pares, els estudis, altres malalties, etc.

Creus que a l'Àfrica se li dóna importància a les malalties relacionades amb l'estat d'ànim?



Més del 90% va respondre que si a aquesta pregunta i és totalment comprensible. I és de destacar que l'Àfrica és un continent que està en subdesenvolupament i molts dels seus habitants viuen en la ignorància de la importància que se li ha de donar a aquests tipus de malalties. Tenen molta falta de confiança en ells mateixos i la seva cultura fa que sigui molt més difícil progressar.

Creus que la situació espanyola actual ha propiciat l'augment exagerat de depressions?



Un altre cop més la majoria respon que si i tenen tota la raó ja que en aquest últims anys ha augmentat el nombre de casos ja que aquest és el nostre estil de vida que tenim actualment. És a dir, per exemple dormim menys hores i estem sotmesos a més estrès.

Creus que la dona pateix més depressió que l'home ? A què creus que és degut?

El 56% ha respost que si, el 19% que no i la resta ha respost que no ho sap/no contesta. Hi ha hagut una àmplia varietat de respostes entre les quals podríem destacar que es creu que és degut als estereotips de la societat actual i que això pot donar a que es sentin inferiors i siguin més vulnerables a les opinions alienes. Des de sempre se les ha tractat amb inferioritat i la societat ha fet que la dona tingui uns estàndards de la vida més elevats(cànon de la bellesa, etc). Uns altres opinen que els homes no confessen tenir depressió per a no semblar “efeminats” o altres pensaments que se'ls ha inculcats des de petits.

Quin tipus de vida creus que és el més adequat per no caure en depressió?

Una altra pregunta en la qual les respostes han sigut molt variades però podem extreure que les opinions que comparteix la majoria és que per a no caure en depressió el més aconsellable és viure una vida positiva i saludable amb poc estrès i poques necessitats. Ser persones que no tinguin vistes pessimistes de la vida i ser autocomplaents amb un mínim d'estabilitat. També més d'un ha dit que

és inevitable viure una vida en la que es pugui esquivar la depressió i que encara que es tingui tot a vegades és impossible.

ENQUESTA A DONES ESPANYOLES I SUBSAHARIANES

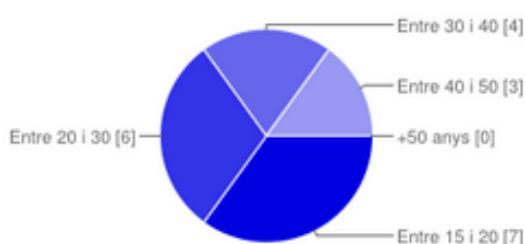
RESULTATS & INTERPRETACIONS

He realitzat un qüestionari a 40 dones d'entre 15 i 50 anys, entre les quals hi havia 20 dones d'origen subsaharià i 20 dones d'aquí, a Catalunya. Els resultats han sigut aquests:

-Edat

Àfrica Subsahariana:

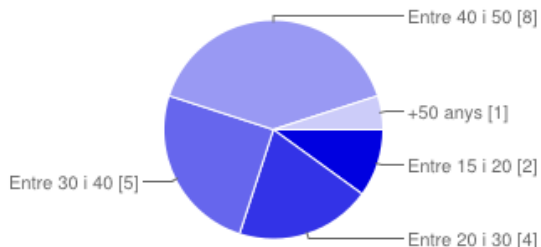
Edat



Entre 15 i 20 anys	7	35%
Entre 20 i 30 anys	6	30%
Entre 30 i 40 anys	4	20%
Entre 40 i 50 anys	3	15%
+50 anys	0	0%

Catalunya:

Edat

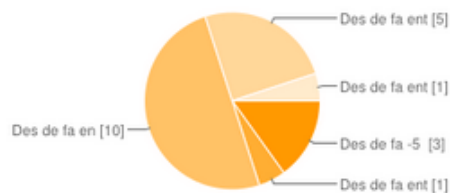


Entre 15 i 20 anys	2	10%
Entre 20 i 30 anys	4	20%
Entre 30 i 40 anys	5	25%
Entre 40 i 50 anys	8	40%
+50 anys	1	5%

Les proporcions d'edat són bastant diferents ja que hi ha més dones catalanes majors de 30 anys que no pas de l'Àfrica Subsahariana.

-Des de quan viu a Mataró i al barri de Cerdanyola:

Des de quan vius a Mataró?



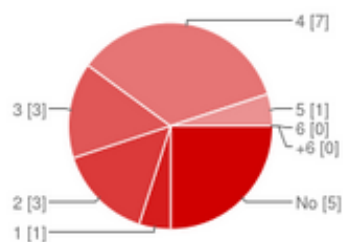
Des de fa -5 anys	3	15%
Des de fa entre 5 i 10 anys	1	5%
Des de fa entre 10 i 15 anys	10	50%
Des de fa entre 15 i 20 anys	5	25%
Des de fa entre 20 i 25 anys	1	5%

Pregunta destinada a les dones subsaharianes; 16 d'elles porta aquí més de 10 anys i es pot entendre ja que algunes són nascudes aquí amb arrels subsaharianes i altres eren mares que viuen aquí des de fa bastants anys.

-Té fills? Quants?

Àfrica Subsahariana

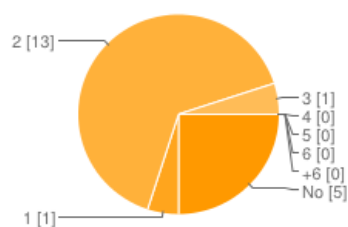
Tens fills? Quants



No	5	25%
1	1	5%
2	3	15%
3	3	15%
4	7	35%
5	1	5%
6	0	0%
+6	0	0%

Catalunya

Tens fills? Quants



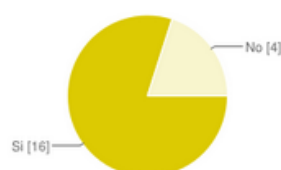
No	5	25%
1	1	5%
2	13	65%
3	1	5%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
+6	0	0%

Podem apreciar que les dones Subsaharianes acostumen a tenir un gran nombre de fills, al contrari de les catalanes, ja que només una ha passat dels 2 fills. Les africanes que han negat tenir fills han estat les més joves, a partir dels 19 cap d'elles no en tenia i quant més gran, augmenta el nombre de fills, fins a arribar a 5.

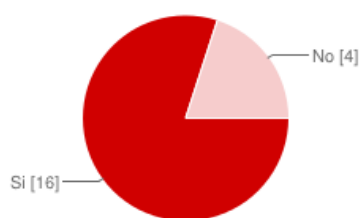
1.Creu vostè que es troba bé de salut?

Àfrica Subsahariana

Creu vostè que es troba bé de salut ?

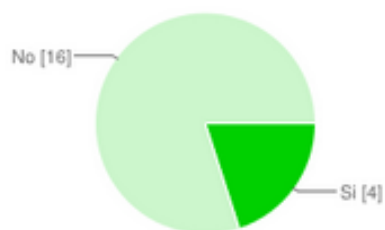


Si	16	80%
No	4	20%

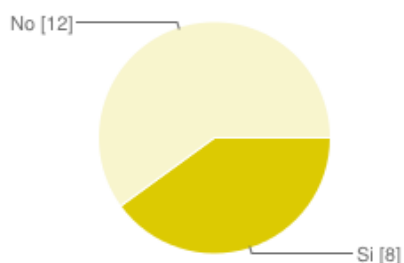
Catalunya**Creu vostè que es troba bé de salut ?**

Si	16	80%
No	4	20%

Per casualitat, el mateix número de dones ha dit en els dos casos que suposa trobar-se bé de salut o no, ja comencem a tenir alguna cosa en comú.

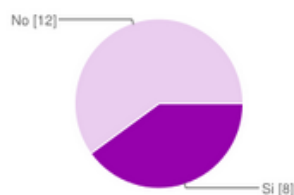
2. Ha tingut o té alguna malaltia?**Àfrica Subsahariana****Ha tingut o té alguna malaltia?**

Si	4	20%
No	16	80%

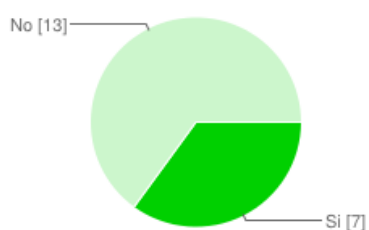
Catalunya**Ha tingut o té alguna malaltia?**

Si	8	40%
No	12	60%

Com era d'esperar, poques dones africanes admeten haver patit alguna malaltia, en canvi, la quantitat d'occidentals que admet haver estat malalta és el doble.

3. Pren alguna medicació?**Àfrica subsahariana****Pren alguna medicació?**

Si	8	40%
No	12	60%

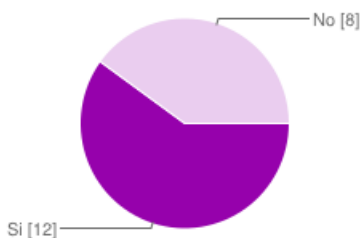
Catalunya**Pren alguna medicació?**

Si	7	35%
No	13	65%

Sorprenentment, en aquest cas hi ha hagut més dones subsaharianes que prenguin alguna medicació, encara que a la pregunta anterior diguessin que no han tingut cap malaltia. En el cas de les dones catalanes, la quantitat de dones que prenen alguna medicació és quasi igual a la que ha admès haver estat malalta.

4. Se sent tan activa com sempre?**Àfrica Subsahariana****Es sent tant actiu com sempre?**

Si	14	70%
No	6	30%

Catalunya**Es sent tant actiu com sempre?**

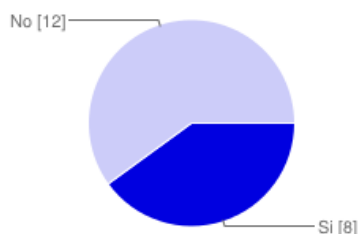
Si	12	60%
No	8	40%

Les respostes en general han sigut aproximadament les mateixes.

5. Fa exercici físic sovint?

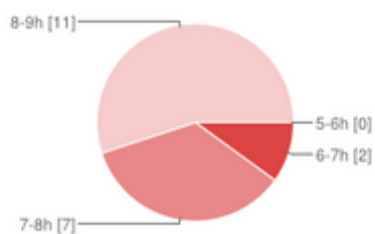
Àfrica Subsahariana**Fa exercici físic sovint?**

Si	3	15%
No	17	85%

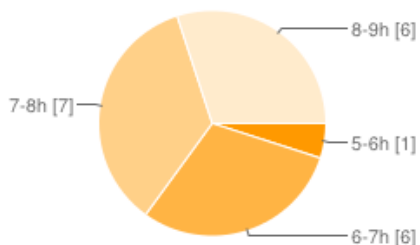
Catalunya**Fa exercici físic sovint?**

Si	8	40%
No	12	60%

Hi ha més dones catalanes que facin esport que no pas africanes, però tot i així, en cap dels dos grups arriba a la meitat.

6. Quantes hores dorm normalment?**Àfrica Subsahariana****Quantes hores dorm normalment?**

5-6h	0	0%
6-7h	2	10%
7-8h	7	35%
8-9h	11	55%

Quantes hores dorm normalment?

5-6h	1	5%
6-7h	6	30%
7-8h	7	35%
8-9h	6	30%

Catalunya

Les dones subsaharianes acostumen a dormir més hores que les catalanes. Més endavant veurem també que el nombre de dones africanes que treballa és més

baix que no pas el de catalanes, així que potser hi ha una relació feina-hores de descans.

7. Creu que descansa bé per les nits?

Àfrica Subsahariana

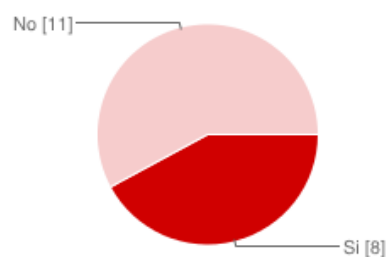
Creu que descansa bé per les nits?



Si	15	75%
No	5	25%

Catalunya

Creu que descansa bé per les nits?



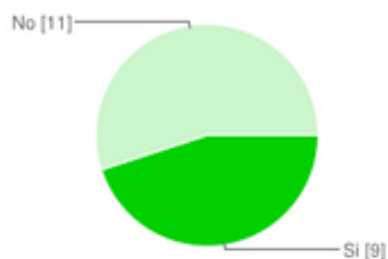
Si	8	40%
No	11	55%

Hi ha més dones catalanes que pensen que descansen malament que dones estrangeres, una altra diferència entre elles.

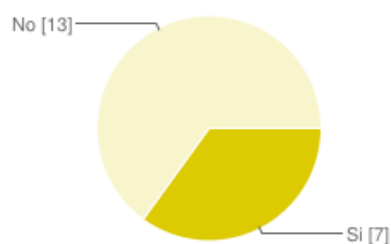
8. Li sol fer mal el cap?

Àfrica Subsahariana

Sovint té maldecaps?

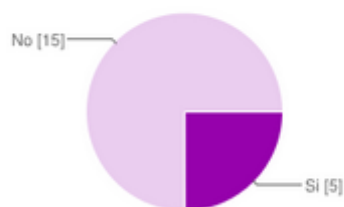


Si	9	45%
No	11	55%

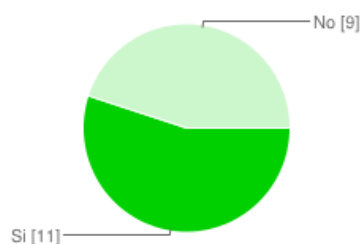
Catalunya**Acostuma a tenir maldecaps?**

Si	7	35%
No	13	65%

Tot i que hi havia més gent de l'Àfrica que negava descansar malament a les nits, a l'hora de tenir maldecaps és al contrari.

9. Té problemes musculars o dolors en general?**Àfrica Subsahariana****Té problemes musculars o dolors en general?**

Si	5	25%
No	15	75%

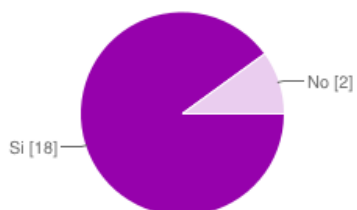
Catalunya**Té problemes musculars o dolors en general?**

Si	11	55%
No	9	45%

Una quarta part de senyores subsaharianes té problemes musculars o dolors, a l'altre grup més de la meitat.

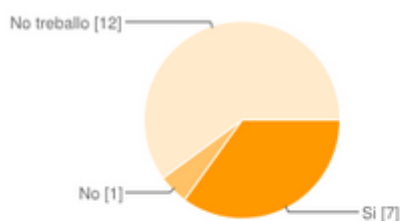
10. Es concentra fàcilment en les seves tasques quotidianes?**Àfrica Subsahariana****Es concentra fàcilment en les seves tasques quotidianes?**

Si	17	85%
No	3	15%

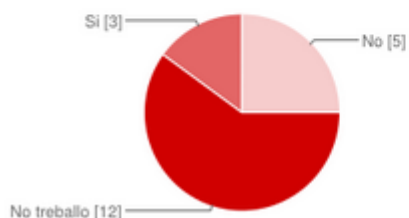
Catalunya**Es concentra fàcilment en les seves tasques quotidianes?**

Si	18	90%
No	2	10%

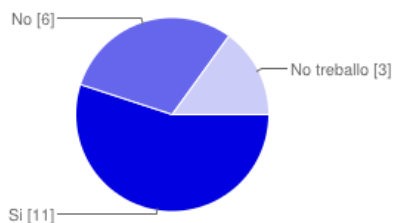
Les proporcions han sigut quasi les mateixes, el 85-90% de les qüestionades han respost que es concentren a l'hora de fer les seves tasques quotidianes.

11. Treballa fora de casa? 12. Gaudeix del seu treball?**Àfrica Subsahariana****Treballa fora de casa?**

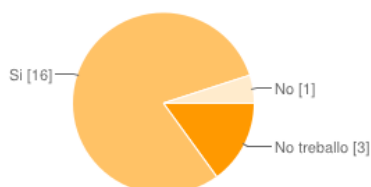
Si	7	35%
No	1	5%
No treballa	12	60%

Disfruta del seu treball?

No treballa	12	60%
Si	3	15%
No	5	25%

Catalunya**Treballa fora de casa?**

Si	11	55%
No	6	30%
No treballa	3	15%

Disfruta en el seu treball?

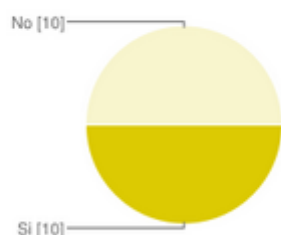
No treballa	3	15%
Si	16	80%
No	1	5%

Les dones estrangeres es troben en situació d'atur la majoria, i les que treballen tampoc gaudeixen en el seu treball, tot al contrari de les espanyoles, la majoria de les quals treballa i gaudeix en la seva feina. Cal remarcar que les dones africanes venen aquí sense estudis i sense saber molt l'idioma i clar, no estan en posició d'escollir feina, sinó que s'han d'acomodar a allò que els ofereixin.

13. Sol tenir canvis d'humor?

Àfrica subsahariana

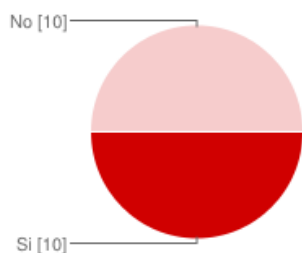
Acostuma a tenir canvis d'humor?



Si	10	50%
No	10	50%

Catalunya

Acostuma a tenir canvis d'humor?



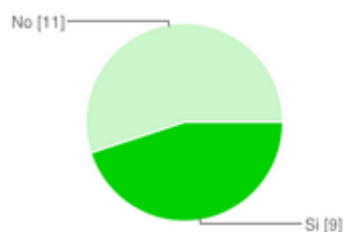
Si	10	50%
No	10	50%

Una altra sorpresa: acostumen a tenir canvis d'humor el mateix nombre en les dues masses, la meitat en cadascuna.

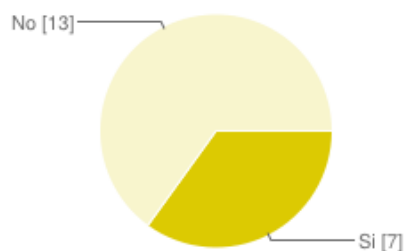
14. S'entristeix fàcilment?

Àfrica Subsahariana

S'entristeix fàcilment?

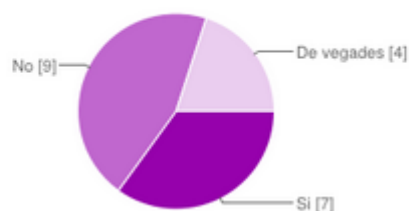


Si	9	45%
No	11	55%

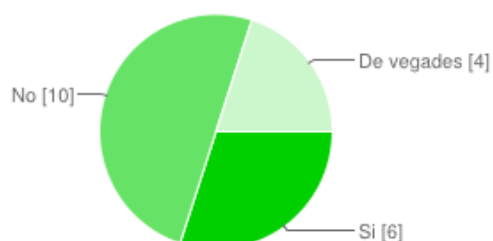
Catalunya**S'entristeix fàcilment?**

Si	7	35%
No	13	65%

Quasi la meitat del bloc subsaharià s'entristeix més fàcilment, un percentatge més baix en les noies catalanes.

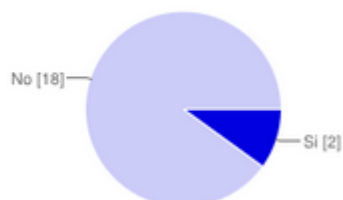
15. L'influeix el mal temps en el seu estat d'ànim?**Àfrica Subsahariana****L'influeix el mal temps en el seu estat d'ànim?**

Si	7	35%
No	9	45%
De vegades	4	20%

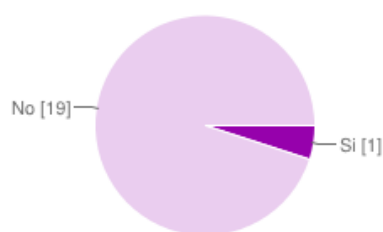
Catalunya**L'influeix el mal temps en el seu estat d'ànim?**

Si	6	30%
No	10	50%
De vegades	4	20%

Les proporcions han estat les mateixes, la meitat creu que no i un 30-35% només de vegades, la resta ho afirma

16. Té problemes de**gana?****Àfrica Subsahariana****Té problemes de gana?**

Si	2	10%
No	18	90%

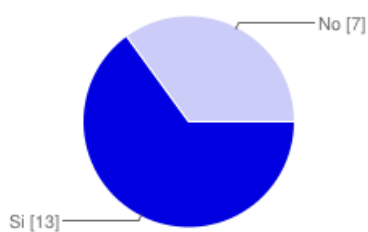
Catalunya**Té problemes de gana?**

Si	1	5%
No	19	95%

El percentatge de dones amb problemes de gana és molt baix, el 5 o 10% en ambdós casos.

17. Es troba satisfet amb el seu pes?**Àfrica Subsahariana****Es troba satisfet amb el seu pes?**

Si	13	65%
No	7	35%

Catalunya**Es troba satisfet amb el seu pes?**

Si	13	65%
No	7	35%

Una altra casualitat, igualtat de parts en els dos conjunts, encara que hi ha un important nombre de dones insatisfetes amb el seu pes, un 35%.

18. En què ocupa les seves estones lliures?**Àfrica Subsahariana**

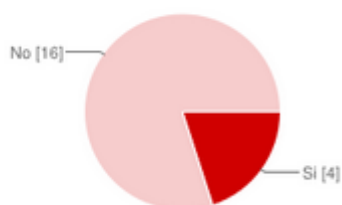
En general al que es dediquen en el seu temps de jeure és en anar a casa d'alguna, mirar la televisió, escoltar música o anar a fer un volt.

Catalunya

Aquest altre grup fa altre tipus d'activitats com ara anar de compres, llegir, anar al cinema i d'altres...

19. Sol sentir-se sol o poc comprès?**Àfrica Subsahariana**

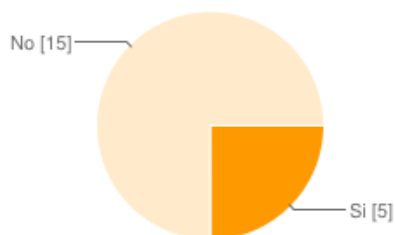
Acostuma a sentir-se sol o poc comprès?



Si	4	20%
No	16	80%

Catalunya

Acostuma a sentir-se sol o poc comprès?



Si	5	25%
No	15	75%

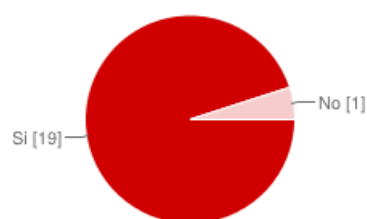
Una quarta part de totes elles afirma sentir-se sola poc compresa en alguns moments, veiem que en el fons no hi ha tantes diferències entre elles.

20. Li agrada conversar?**Àfrica Subsahariana**

Li agrada conversar?



Si	19	95%
No	1	5%

Catalunya**Li agrada conversar?**

Si	19	95%
No	1	5%

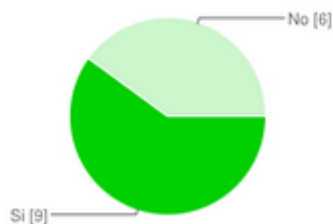
Una altra similitud, al 95% d'elles el agrada conversar, només una persona de cada grup li desagrada.

21. Quines coses o situacions l'avorreixen?**Àfrica Subsahariana**

El que elles diuen que les avorreix és mirar la televisió, estar sense tenir res a fer, la monotonia..

Catalunya

En comú amb les altres, les avorreixen les rutines, la televisió, el no fer res...

22. Sol trobar a faltar el seu país o la família que no viu amb vostè ?**Àfrica Subsahariana****Sol enyorar el seu país o la família que no viu amb vostè?**

Si	9	60%
No	6	40%

Una altra pregunta dedicada només a les estrangeres, un 60% ha respost que si ja que són novingudes; la resta diu que no i les que no han respost ha sigut pel fet de que potser van arribar aquí essent molt petites o són nascudes aquí.

23. Quant de temps va trigar a adaptar-se a les costums d'aquí?**Àfrica Subsahariana**

Les que van venir sent més grans de 20 anys diuen que van trigar entre 1 i 2 anys la majoria; les que no van respondre a la pregunta és perquè se'n recorden, però cap diu que va ser fàcil adaptar-se aquí.

24. Sol pensar molt en el passat ?**Àfrica Subsahariana**

Elles diuen que només de vegades, ja que han canviat moltes coses en la seva vida des que han arribat aquí, però que pensen més en el futur a causa de la preocupació que tenen sobre com serà el seu demà.

25. Quines són les seves preocupacions actuals?**Àfrica Subsahariana**

Les subsaharianes estan preocupades per no tenir treball, la fortuna i els seus fills.

Catalunya

A aquestes els preocupen els deutes, els fills, estudis i poder seguir mantenint la feina.

26. Què li preocupa del futur?**Àfrica Subsahariana**

Les que són mares estan amoïnades pel futur dels seus fills, si trobaran treball i per l' economia; les joves es preocupen pel matrimoni i si es trauran el graduat.

Catalunya

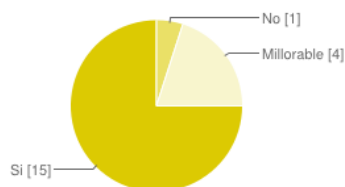
En aquest cas les inquietuds són la salut i benestar dels fills, el treball i economia en general.

27. Sent que té una bona atenció mèdica?**Àfrica Subsahariana**

El 80% opina que sí, i la resta creu que és millorable; cap d'elles pensa que tingui una mala atenció mèdica.

Catalunya

Sent que té una bona atenció mèdica?



Si	15	75%
No	1	5%
Millorable	4	20%

El 75% opina que sí, la resta també creu que s'hauria de millorar però només una persona opina que no.

ENTREVISTA A UNA METGESSA DE FAMÍLIA

Per tal de conèixer més sobre les dones que pateixen depressió, he fet una entrevista a una professional en aquest àmbit.

ENTREVISTA A ESTHER LIMÓN, METGESSA DE FAMÍLIA.

1. A què et dediques exactament?

Sóc metge de capçalera.

2. De les dones que acudeixen a la teva consulta, quin percentatge es major, el de dones senegaleses o el de dones espanyoles?

El de dones espanyoles.

3. A què es deu que unes vagin més ? Creus que està relacionat amb que en un lloc es pateixi més aquest tipus de malalties ?

Crec que es deu als temes culturals, ja que aquí està més acceptada. En canvi, en altres llocs no es toleren prou.

4. Amb quina freqüència sols tractar amb dones subsaharianes i amb depressió ? Cada vegada augmenten més o són menys ?

Un cop a la setmana. No sabia dir-te ja que regularment aquest és el nombre de dones que jo he tingut, perquè al barri on treballa hi viu poca immigració subsahariana.

5. Quina és la causa de les seves depressions ? Solen ser motius semblants o varien depenent de la persona ?

Varia depenent de la persona. La causa està oculta en el dol migratori ja que aquestes dones no s'han integrat molt en la comunitat

6. Són els mateixos motius que per a la dona espanyola ?

Les senegaleses vénen amb més motius orgànics. En canvi en el cas de les espanyoles tendeix a ser més per motius personals.

7. Solen tenir suport familiar les dones d'origen subsaharià?

No ho sé, ja que no m'ho expliquen. Es dediquen a parlar-me d'altres temes més diversos, però no acostumen a tocar temes relacionats amb la família.

8. Com les ajudes perquè puguin sortir d'aquesta malaltia ? Quins tipus de tractaments els sols receptar ?

El primer que intento és que reconeixin el que els passa, llavors quan ja han complert aquesta fase el que els recepto són antidepressius ja que és l'únic recurs per al qual estic autoritzada.

9. En cas de que fossin medicines, se les prenen al peu de la lletra?

Jo crec que no, a causa de la barrera idiomàtica.

10. La cura que els receptes normalment obté resultats positius? Són els mateixos resultats que per a les dones espanyoles ?

No he aconseguit prescriure'n cap. En algun pacient home a qui li he receptat somnífers no ha funcionat gaire. En la meva opinió, calen més mediadors.

11. Després de superar aquest trastorn tornen a tenir la mateixa vida que tenien abans ?

En general, entre les que jo atenc (espanyoles), hi ha gent que el seu dolor es soluciona . Altres , al contrari , es fa crònic.

12. Creus que la dona senegalesa ha tingut força dificultats a l'hora d'adaptar-se aquí? Per què ?

Si , és clar, ja que aquesta cultura és totalment diferent a la seva i també pel fet de ser dona.

13. Com creus que es podrien haver evitat aquest tipus de casos en les dues ocasions?

Jo crec que és inevitable. Totes les ruptures fan mal. Tota transició significa sofriment i ells ho han de treballar més .

CONCLUSIONS DE L'ENTREVISTA

Ha parlat de temes com la somatització dels problemes, un desordre que tenen alguns pacients, que acudien a la seva consulta perquè deien que els feia mal alguna part del cos, quan realment el que passava era que tenien depressió.

Els subsaharians no confien molt en la cura d'aquesta malaltia mitjançant els medicaments, sinó que confien més en anar a un curandero que no pas en anar al metge a que els recepti.

La depressió és reconeguda com una malaltia dels països desenvolupats. Aquest terme no és el que utilitzen els subsaharians, ja que per a ells i per a la seva cultura aquest fet és una malaltia mental que es menysprea.

També ha introduït varies vegades el terme de dol migratori:

- les persones subsaharianes necessiten conservar algunes parts de la seva cultura i quan es troben en un altre país, com és ara aquí a Espanya, els hi costa molt. Per exemple als nens els resulta molt fàcil aprendre l'idioma i la cultura però en canvi a la resta de la família els hi costa molt més adquirir aquests elements. Sobretot a la dona li és molt més difícil que a l'home, perquè normalment es relaciona menys amb la gent i es queda més a casa...

ENTREVISTA A UNA MEDIADORA INTERCULTURAL

He entrevistat a Eva Thiam, mediadora intercultural aquí a Mataró que ha tractat amb moltes dones nouvingudes i també forma part d'una associació de dones gambianes. L'he gravada en àudio així que a continuació he transcrit la informació que ella m'ha aportat.

1. A què et dediques exactament?

Sóc mediadora intercultural aquí a Mataró.

2. Has treballat en casos de dones d'origen subsaharià amb depressió?



Si, a més de treballar com a mediadora a l'Ajuntament també treballo a l'hospital de Mataró i a més a més també formo part d'una associació de que és l'Associació de dones de Gambia de Musukafo, en la que abans del temps de la crisi econòmica hi havien moltes dones deprimides a les

quals intentàvem ajudar ja que es sentien soles perquè els seus marits estaven tot el dia treballant o de moment tenien fills molt petits, però ara aquest nombre ha disminuït molt.

3. Ara quin percentatge de dones deprimides creus que és més alt, el de dones senegaleses o el de dones espanyoles?

A veure..., si parlem de percentatges, sens dubte que el de la dona espanyola és més alt ja que la seu població és molt més gran.

4. Creus que cada cop augmenta més el nombre de dones subsaharianes amb depressió?

Si. Això preocupa molt ja que amb la situació en la que estem vivint no està afavorint res. Per exemple les dones que estan aquí sense papers ni treball o les mestresses de casa que els seus marits no treballen i tenen fills, estan en una situació d'angoixa que sembla interminable.

5. Opines que el motiu pel qual una dona d'aquí es deprimeix és el mateix que per a una dona de fora?

Crec que sí, encara que jo amb el poquet que tingui ho puc manejar per a no deprimir-me, és possible que acabi amb depressió, imagina't la dona espanyola que necessita molt més... Per exemple si les dues tinguessin la mateixa quantitat de riquesa, la dona subsahariana sobreviuria millor ja que té moltes menys necessitats, en canvi a la dona espanyola li seria molt més difícil.

Em sembla que totes tenim les mateixes preocupacions i inquietuds, però clar, elles són d'aquí i nosaltres, no, i a l'hora de la veritat encara que es digui que no, elles tenen més drets i això els hi facilita més la solució.

6. Aquestes dones, d'origen subsaharià, acostumen a tenir suport familiar?

Suport familiar exactament no ja que deixen als seus familiars en els seus països d'origen, però acostumen a tenir el suport d'amigues, veïns i entre els africans des de sempre s'han ajudat entre ells en molts àmbits.

7. Creus que la dona africana ha tingut moltes dificultats a l'hora d'adaptar-se aquí? Per què?

Moltíssimes. El principal problema ha sigut l'idioma, ja que ha jugat un paper molt important en la seva integració.

8. Com creus que es podrien haver evitat aquest tipus de casos en les dues ocasions?

Jo crec que ha resultat inevitable. La societat hauria de canviar moltíssim per a evitar aquesta malaltia i que canviï la societat és molt difícil. L'individualisme s'ha apoderat de tothom i això no és res positiu.

CONCLUSIONS DE L'ENTREVISTA

Ha esmentat que la forma de viure que abans tenia la dona africana és molt diferent a la que té ara. Abans eren molt actives però aquí la seva activitat és nul·la i això fa que pensi molt, cosa que algunes no ho acaben de gestionar correctament.

Per als homes és més fàcil adaptar-se ja que ells estan més preparats per a la immigració però per a les dones no tant ja que per a elles seria impensable que algun dia haguessin de marxar de la seva ciutat natal.

REPORTATGE

VALORACIONS

Per a complementar la informació de la teoria, les enquestes i entrevistes he filmat un documental casolà en el qual surten dones de les dues cultures que m'han aportat les seves experiències vitals des de els seus punts de vista.

Al reportatge hi intervenen 6 dones:

-Esther Limón, una metgessa de família que és la que introdueix el treball. Em dóna el seu punt de vista sobre el projecte: parla de les malalties emocionals, els factors que la condicionen, la depressió en general i la seva opinió sobre la meua idea.

-Marina Alventosa, una doctora del CAP de Cerdanyola, on hi ha molta immigració. En la seva entrevista m'ha respost preguntes relacionades amb l'accés que tenen les dones catalanes i subsaharianes a la seva consulta i la seva experiència com a doctora relacionada amb el tema.

-Irene Guerrero i Gassama Diaby, dues noies de 18 anys, una nascuda aquí i catalana, l'altra nascuda a Senegal i d'origen subsaharià. M'expliquen una mica la seva experiència vital entorn a la malaltia i em donen les seves opinions respecte a les preguntes que els hi faig. Realitzo les mateixes preguntes a les dues i comparo la resposta de cadascuna per a així poder analitzar les diferències (si n'hi ha) entre elles.

-Victoria Mir, una assistenta social que entén de depressions i tracta amb dones d'orígens diferents. L'entrevisto per a que, com a treballadora social, m'informi d'aspectes com ara el perfil més comú d'aquestes dones o com viuen malalties com aquesta.

-Hawa Drame, la meua mare. 20 anys enrere va venir de Senegal a Espanya amb 17 anys així que com a dona subsahariana en tots els aspectes m'explica com va viure el fet d'emigrar aquí i la seva vivència fins a dia d'avui.

CONCLUSIONS

A partir del meu viatge a Senegal, l'estudi de la part teòrica sobre la depressió, les enquestes i entrevistes a diferents dones i finalment el documental, he arribat a les següents conclusions que potser responen a les hipòtesis que jo en principi havia formulat.

He comprovat que el fet de viure en un lloc o en un altre fa que la persona sigui diferent i que estigui predisposada a tenir més o menys malalties emocionals.

Afirmo la meva primera hipòtesi que deia que la depressió és una malaltia acceptada aquí a Europa i no a Àfrica perquè el reconeixement de la comunitat és importantíssim per acceptar que un està malalt. Això no vol dir que a l'Àfrica subsahariana no hi hagi dones malaltes sinó que l'estil de vida i el reforç de la comunitat fa que les dones ho visquin diferent.

La segona hipòtesi afirmava que les dones senegaleses quan arribaven aquí eren víctimes del mateix estrès emocional que les dones catalanes, a més se'ls hi afegia un problema d'adaptació a l'entorn, el desconeixement de la llengua i l'enyorança de tot el que s'havien deixat enrere a l'Àfrica; que s'anomena dol migratori.

Amb aquest treball puc reafirmar-me en les meves hipòtesis i comprovar sobretot que les dones subsaharianes immigrades i les catalanes viuen i manifesten els seus estats emocionals de forma molt semblant. Totes les especialistes (perquè torno a recordar que al meu treball només han participat dones) parlen de les dificultats de les dones davant dels canvis i conflictes i que genèticament també estem predisposades a patir aquestes malalties. La crisi enorme que vivim ens afecta a totes: potser la dona catalana tenia unes expectatives econòmiques que s'han trencat de cop i això ha fet que augmenti el nombre de casos. A la dona subsahariana tot i tenir situacions econòmiques més precàries li afecta més la

separació dels seus familiars, no tenir el recolzament social de la seva comunitat i sentir-se sola.

El documental crec que recull totes aquestes idees que hem anat desenvolupant al llarg del treball.

Amb aquest treball he après que totes les dones som iguals, que no hi ha diferència d'emocions i de sentiments, potser el que ens diferencia és la manera de manifestar-ho. La dona subsahariana immigrada ha de fer un esforç increïble d'adaptació i el fa sobretot pels seus fills. Ha de viure a cavall entre les dues cultures i creu que val la pena no perdre les seves arrels. La dona catalana és molt lluitadora, sap també què vol de la societat en la que viu i la situació que estem vivint no les afavoreix per ser felices, per això és fàcil caure en una depressió, igual que la dona subsahariana.

He de dir que amb aquest treball he tingut dificultats perquè no totes les dones estan disposades a col·laborar, a parlar de les seves intimitats i molt menys d'una malaltia que encara que diguem que a Occident està acceptada, no és del tot cert. Tot i així, crec que les valoracions que he fet en les enquestes corroboren les hipòtesis que en un principi jo formulava. Em quedo amb tot el que he après i amb les persones que he conegut (les doctores, l'assistenta social i totes aquelles persones que voluntàriament han participat amb la seva aportació).

A mi m'ha ajudat a conèixer més els sentiments de les dones de la meua comunitat d'origen i de la comunitat que m'ha acollit. Si alguna vegada em trobés en una situació de dificultat personal crec que sabré reconèixer què em passa.

FONTS I REFERÈNCIES

WEBGRAFIA

<http://www.saludalia.com/salud-mental/depresion-causas-de-la-depresion>

http://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep.htm

<http://www.respuestasaladepresion.com/queesladepresion/queesladepresion.php>

<http://depression.about.com/od/vivircondelapresion/a/Causas-Geneticas-De-La-Depresion.htm>

<http://www.onmeda.es/enfermedades/depresion-causas-factores-biologicos-1538-4.html>

http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/apartado05/factores.html

<http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n>

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/09/psiquiatria/depresion/>

<http://www.depresiones.com.ar/v-tipos-de-depresion.htm>

<http://lasaludi.info/la-depresion-atipica.html>

http://ca.wikipedia.org/wiki/Depressi%C3%B3n_i%C3%ADnica

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007215.htm>

<http://www.cuidatusalud.com/patologias/depresion-5/informacion/cual-es-la-causa-y-a-quien-afecta-19.html>

http://www.geosalud.com/Salud_Mental/medicamentos-antidepresivos-generalidades.html

<http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/dormir-con-la-television-encendida-puede-causar-depresion>

<http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-estres-y-la-depresion-reducen-el-tamano-del-cerebro>

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/02/27/neurociencia/1361993711.html>