



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons](#)
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Mujeres y uso de psicofármacos. Un análisis desde la experiencia de médicos/as especialistas

Gabriela Silvina Bru

Con X (N.º 9), e052, artículos, 2023

ISSN 2469-0333 | <https://doi.org/10.24215/24690333e052>

<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis>

FPyCS | Universidad Nacional de La Plata

La Plata | Buenos Aires | Argentina

Mujeres y uso de psicofármacos

Un análisis desde la experiencia de médicos/as especialistas

Women and the Use of Psychotropic Drugs. An Analysis from the Experience of Specialist Doctors

Gabriela Silvina Bru

gabrielasilvinabru@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6531-7744>

Universidad Nacional de Mar del Plata | Argentina

Centro de Estudios Sociales y Políticos (CESP)

Resumen

El artículo comparte resultados de una investigación cualitativa en curso que propone problematizar el uso de psicofármacos por mujeres mediante un análisis interpretativo de experiencias a partir de fuentes primarias. La metodología incluyó la realización de entrevistas a médicos/as que se desempeñan en el ámbito de la salud de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. En el desarrollo, se presenta una aproximación descriptiva al trabajo de campo y algunas particularidades de los repertorios de consumo recetado. Las conclusiones incluyen que las experiencias en torno al uso de psicofármacos están mediadas por estereotipos de género, modelos imperantes de femineidad y masculinidad, y procesos de medicalización locales de la salud mental.

Palabras clave | salud mental, género, estereotipos, medicalización

Abstract

The article shares results of an ongoing qualitative research that proposes to problematize the use of psychotropic drugs by women through an interpretative analysis of experiences from primary sources. The methodology included conducting interviews with doctors who work in the field of health in the city of Mar del Plata, Argentina. In the development, a descriptive approximation of the field work and some particularities of the repertoires of prescribed consumption are presented. The conclusions include that the experiences around the use of psychotropic drugs are mediated by gender stereotypes, prevailing models of femininity and masculinity and local processes of medicalization of mental health.

Keywords | mental health, gender, stereotypes, medicalization

Recibido 19/03/2023

Aceptado 17/08/2023

Publicado 18/09/2023

Mujeres y uso de psicofármacos

Un análisis desde la experiencia de médicos/as especialistas

Por **Gabriela Silvina Bru**

Introducción

2

La Argentina es uno de los países que registra mayor consumo de psicofármacos a nivel mundial (Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones, 2010). Un estudio de Sedronar (2017)¹ revela que el 15% de la población de entre 12 y 65 años consumió tranquilizantes o ansiolíticos alguna vez en la vida y el consumo aumenta gradualmente con la edad, siendo el grupo de edad más elevada el que presenta el mayor consumo durante su vida. Asimismo, se ha corroborado un mayor uso de psicofármacos por parte de mujeres: entre los 35 y los 49 años, el 19,3% de las mujeres consumió tranquilizantes o ansiolíticos alguna vez en la vida, y entre los 50 y los 65 años, la prevalencia es de 35% (Sedronar, 2017). Esta tendencia se acentúa en consumos prolongados (Maffia, Colace & Lerena, 2011) y se exacerba en la población mayor a 60 años (Bustin, Triskier & Arakaki, 2019). Además, durante la pandemia por covid-19 y la pospandemia se observó un agravamiento en las problemáticas de salud mental (OMS, 2022), que reflejó en una mayor demanda de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central (Confederación Farmacéutica Argentina, 03/09/2021) y que repercutió, especialmente, en las mujeres (Sedronar, 2021).

Este panorama evidencia la necesidad de investigaciones que jerarquicen el análisis interpretativo sobre los significados y sobre las experiencias en torno al uso de psicofármacos, y que profundice, de manera específica, en las tensiones y en las complejidades de estos procesos de medicalización, y en cómo estas se traman con las desigualdades de género y con las representaciones en torno a los padecimientos psíquicos. Con diferentes escalas, publicaciones científicas que abordaron el discurso de mujeres consumidoras de psicofármacos con prescripción médica (Bacigalupe y otros, 2022, 2020; Gil-García y otros, 2020; Romo & Meneses, 2015; Sedronar, 2007) y analizaron sus representaciones sociales sobre el uso de determinados psicotrópicos (Portela, 2021; Angulo y otros, 2018) encontraron que los roles y los estereotipos de género repercuten tanto en la distribución de los padecimientos, como en los diagnósticos, las recetas y los usos que se hacen de los psicofármacos. También se ha evidenciado un alto índice de medicamentación en las mujeres y la necesidad de una política de salud mental que atienda esta cuestión (De Andrade & Weidner Maluf, 2017).

La investigación en la que se enmarca el presente artículo retoma este tema y se focaliza en las siguientes preguntas: ¿cuáles son los efectos que conlleva en la vida cotidiana de las mujeres el uso recetado de psicofármacos a largo plazo?, ¿qué dispositivos, repertorios y operaciones lo sustentan?, ¿qué significados encontramos en torno a la prescripción y el uso de psicofármacos a partir de la perspectiva de médicos/as?, ¿cómo operan los estereotipos de clase, edad y género en los significados y en las experiencias de mujeres sobre uso recetado de psicofármacos? y, finalmente, ¿cómo impacta la inequidad social en los repertorios de uso de psicofármacos? Con estas preguntas como guía, se propuso una investigación que busca contribuir mediante el aporte de datos cualitativos al estudio de estas transformaciones, abordando, especialmente, el uso de psicofármacos a partir de recuperar experiencias de mujeres y el punto de vista de actores sociales involucrados en la temática. Para esto, se adoptó una metodología cualitativa que, al momento, incluyó la realización de nueve entrevistas a médicos/as que prescriben psicofármacos y que se desempeñan en el ámbito de la salud en la ciudad de Mar del Plata.

El artículo se encuadra en este trabajo en curso y se propone problematizar el uso de psicofármacos mediante un análisis interpretativo de sentidos y de experiencias a partir de la consulta a fuentes primarias. A lo largo del desarrollo, se presentan algunos antecedentes y marcadores teóricos que orientaron la formulación del

problema de investigación y se desarrolla una descripción de los puntos resonantes que se desprenden del análisis de las entrevistas, teniendo en cuenta qué significados se atribuyen a los psicofármacos que se prescriben, los usos que les otorgan los/as usuarios/as y cómo ciertas expresiones y estereotipos de género sobresalen en los modos de apropiación.

Coordenadas teóricas

Esta investigación toma como insumo, por un lado, los estudios sociales en salud mental de la Argentina que se desarrollaron de manera exhaustiva en los últimos diez años. La [Ley Nacional de Salud Mental 26.657](#), sancionada en 2010, supuso un conjunto de transformaciones políticas, jurídicas y socioculturales en este campo. En términos generales, propuso una mirada integral sobre la salud mental que puso en tensión el paradigma biomédico, hospitalocéntrico y tutelar preexistente; estableció la implementación de un sistema organizado en forma territorial, descentralizada e intersectorial; y reconoció como sujetos de derechos a todas las personas, cualquiera sea su edad o el padecimiento mental que atravesase. En ese marco, se consolidó en las ciencias sociales una línea de trabajo en salud mental y proliferaron investigaciones, desde diferentes aportes conceptuales, en torno a prácticas y a enfoques sobre los nuevos sujetos de intervención (Faraone & Iriart, 2020; Faraone & Bianchi, 2018; Faraone y otros, 2015).

Por otro lado, las investigaciones sobre fármacos (Sismondo, 2004), medicalización (Conrad, 1982) y biomedicalización de la vida (Clarke y otros, 2010), nos permiten concebir a los fármacos como un texto cultural y como un sitio de políticas de identidad, puesto que su uso modifica química y biológicamente el cuerpo, pero también las expectativas y la categorización de las experiencias y las relaciones sociales. Los fármacos vienen acompañados de significados adjuntos sobre quién los consume y quién los receta (Greene & Sismondo, 2015). En esta línea, algunas de las investigaciones relevadas coinciden en que las ideas y las actitudes hacia la medicación cambian de acuerdo con los motivos de consumo, las características de los/as usuarios/as, y su impacto en las relaciones sociales (Gabe y otros, 2015) y en las actividades de la vida diaria (Fox & Ward, 2008). Los procesos relacionados con los fármacos adquieren características propias en salud mental: en los psicofármacos encontramos normas, valores y juicios específicos, formas particulares de vida y

distintas finalidades, que van desde normalizar la conducta hasta hacer funcionar y restaurar la capacidad para la vida cotidiana. Al mismo tiempo, se ha corroborado que el estudio de los significados en torno a ciertos medicamentos como los psicofármacos requiere de la incorporación de la perspectiva que atienda cómo las dinámicas de género estructuran, política y económicamente, las experiencias en torno a la medicación (Riska, 2010; Ettone & Riska, 1995). Este punto de vista es particularmente interesante porque nos permite problematizar cómo los procesos de medicalización enlazan fármacos, padecimientos e identidades, y analizar de qué manera operan transversalmente las desigualdades.

En un marco más amplio, las investigaciones han contribuido al debate sobre cómo se traman las desigualdades de género en salud (Couto y otros, 2019; Viveros Vigoya, 2016; Hankivsky, 2012), cómo se presentan las inequidades en la calidad de atención (Tajer y otros, 2014) y de qué manera persisten para las mujeres las barreras de accesibilidad simbólica a los servicios de salud (Comes & Stolkiner, 2005). Un concepto central, proveniente de esta perspectiva, es el de inequidades de género, que incluye aquellas desigualdades que se consideran evitables, injustas y asociadas, además, a desventajas sistemáticas en el plano socioeconómico (Gómez, 2002). Estas se reflejan, por ejemplo, en la utilización y el financiamiento de la atención, y en la distribución de recursos. Por lo tanto, cuando se habla de equidad en salud no se trata de la igualación de recursos y de servicios, sino de su asignación diferencial de acuerdo con las necesidades particulares, así como de una mayor comprensión de las necesidades y las barreras de género ligadas a la estructura social y al sistema de salud.

Metodología

El estudio sigue los lineamientos de la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006), adopta un diseño flexible (Valles, 1999) y lleva adelante una estrategia de campo combinada en relación con la obtención de datos empíricos. La metodología incluye la realización de entrevistas a médicos/as (que trabajan en el sistema de salud en la ciudad de Mar del Plata y que están habilitados/as para recetar psicofármacos) y a usuarias (mujeres adultas que utilizan psicofármacos recetados con consumo prolongado –mayor a doce meses– y que acceden al sistema de salud en la ciudad de Mar del Plata).

La conformación de la muestra es intencional y no probabilística (Valles, 1999). Al momento de presentar este artículo, se entrevistaron nueve médicos/as [el detalle se ofrece en el Anexo metodológico]: cuatro especialistas en medicina general y de familia, cuatro en psiquiatría y una médica con ambas especialidades. Cinco de los/as participantes se desempeñan en la esfera pública y privada, y cuatro lo hacen exclusivamente en el ámbito público. Los espacios de trabajo recurrentes donde se desempeñan son servicios del primer nivel de atención de orden municipal: centros de atención primaria de la salud y dispositivos territoriales comunitarios. Quienes mencionaron ejercer su profesión de manera particular, lo hacen en consultorio privado; dos casos, en clínica psiquiátrica y un caso, en centro de día. En todos los casos, contaban con un ejercicio profesional de más de cinco años de antigüedad, y en tres casos alcanzaban los treinta años de actividad laboral.

Las entrevistas fueron coordinadas por teléfono, gracias a los contactos establecidos en investigaciones previas. Seis se realizaron de manera presencial (tres, en el lugar de trabajo de la persona convocada; y tres, en un café) y las tres restantes, de manera virtual (mediante videollamada) a pedido de los/as participantes. Las entrevistas, que tuvieron una duración de, aproximadamente, 50 minutos, fueron grabadas con la autorización de los/as entrevistados/as y, luego, transcritas mediante un procesador de texto para su posterior análisis. A fin de resguardar la identidad de los/as médicos participantes, los fragmentos que se reproducen se identifican mediante la inicial de los seudónimos atribuidos, seguidos de la especialidad médica y de la fecha de realización de la entrevista.

En cuanto al diseño de los instrumentos, se tomaron como guía las investigaciones previas sobre los procesos de producción de subjetividad en salud mental (Bru, 2016). Las entrevistas adoptaron la modalidad semiestructurada (Marradi y otros, 2007) y se elaboraron sobre la base de una serie de ítems flexibles de información. Los puntos temáticos incluyeron: prácticas en torno a los psicofármacos (indicación, recepción, prescripción, gestión, administración, renovación, iniciación, esquema de retiro, requisitos de las farmacias); fuentes de información (pares, jornadas, publicidad); efectos de los psicofármacos (en la vida cotidiana, en las emociones, en las habilidades, en la sexualidad, reacciones adversas, acostumbramiento); socialización en torno a los psicofármacos, los actores sociales y los dispositivos implicados (relación con pares, redes de apoyo, familiares, profesionales); toma de decisiones durante el tratamiento (cumplimiento de las prescripciones, resistencias,

interrupciones); e ideas en torno al uso de psicofármacos (considerando género, edad y situación socioeconómica). Para el análisis de las fuentes se utilizaron técnicas cualitativas (no estándar) como el análisis de contenido basado en procedimientos de descomposición y de clasificación (Andréu Abela, 2002).

El plan de trabajo y los instrumentos metodológicos utilizados fueron evaluados y aprobados, en diciembre de 2021, por el Comité de Ética de la Investigación del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética, dependiente del Comité de Ética Central (CEC) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Tras un exhaustivo asesoramiento bioético, se adoptaron sus recomendaciones para el desarrollo de la investigación.²

Resultados

Género y uso de psicofármacos

Adele Clarke y otros (2010) acuden al concepto identidades tecnocientíficas para denominar a las identidades construidas a través de la aplicación de la ciencia y la tecnología en los cuerpos, cuyo efecto también produce repertorios y sociabilidades específicas. En este sentido, se constató, por ejemplo, que existen ciertas ideas asociadas a los psicofármacos que podrían ser un determinante a la hora de pensar cómo estas tecnologías producen subjetividades e identidades. En el trabajo de campo, encontramos que en la toma de decisiones en torno a la prescripción y al uso de psicofármacos se reiteran algunas ideas acerca de los/as usuarios/as: qué esperan de la consulta y qué atributos le otorgan a la medicación. El análisis arroja que, además de compartir sus necesidades con los/las profesionales, se producen sociabilidades específicas en torno a los psicofármacos: el convalido de medicación y la transmisión de información y de recomendaciones son cuestiones recurrentes. En varios relatos, los/as entrevistados/as apelan al término «artesanal» para aludir al manejo en la graduación de la medicación que realizan sus pacientes.

Identificamos, además, que los psicofármacos que se recetan son aquellos que se van a poder gestionar, con un criterio centrado en la viabilidad y en la accesibilidad a la medicación. A su vez, el uso de psicofármacos resulta un recurso que permite atenuar el malestar y tolerar las demoras existentes para acceder a la atención psiquiátrica. Encontramos sensaciones diferentes respecto del acto de prescribir,

pero un aspecto común es la preocupación que manifiestan los/las entrevistados/as por la naturalización en el uso de psicofármacos, en especial, la liviandad en el extendido consumo de benzodiacepinas³ entre usuarios/as y su entorno.

A partir de esta descripción más amplia sobre los aspectos relevados en el análisis de las entrevistas realizadas con médicos/as, nos interesa destacar algunas cuestiones puntuales sobre la relación entre uso de psicofármacos, salud mental y género. Las estadísticas en materia de distribución de morbilidad psiquiátrica y uso de psicofármacos muestran que uno de los determinantes de la salud mental es el género, debido a que forma parte de los determinantes estructurales vinculados a las condiciones de vida que producen inequidades sanitarias (OMS, 2009), con un gran impacto en la salud de las personas y en el acceso a los servicios de salud. Algunas características observadas en distintas publicaciones científicas sobre salud mental y género persisten en los hallazgos obtenidos en esta investigación.

En los relatos analizados, es recurrente la mención a la feminización de la población que asiste a los servicios de atención primaria y de los equipos profesionales a cargo. Los/as entrevistados/as coinciden en que las mujeres consultan más y que están dispuestas a hacerlo por motivos de salud mental. A su vez, en la práctica observan que hablan con mayor naturalidad. El tiempo dedicado a la consulta es mayor y el motivo por el que acuden es específico (como decía G., «con las mujeres hay que acotar»). En el caso de los varones, en cambio, en varias entrevistas surge la idea de que son reacios a consultar por salud.

Hay una cuestión de género que también se juega: al varón le cuesta más hablar de sus emociones o buscar ayuda desde la palabra. Para la mujer, en cambio, es más fácil pedir ayuda, hablar de su malestar, de sus emociones; le cuesta menos admitir que está angustiada, depresiva, que tiene miedo de salir a la calle. Al varón le cuesta un montón decir todo eso, entonces se aísla, queda más invisibilizado lo que subyace a algunas de sus conductas y, después, eso eclosiona; o peor, se suicida directamente. También es verdad que la mujer tiene otro tipo de sufrimiento psíquico y otras cargas históricas y procesos familiares, y estamos más adaptadas a la sobrecarga emocional (G., médica psiquiatra, 07/03/2022).

Al consultorio llegan muchísimas mujeres, de todas las edades: adultas, jóvenes y adultas mayores; por ejemplo, adultas mayores que hace años toman la benzodiacepina que un médico les indicó. De los fármacos y psicofármacos, creo que el más prescripto –y no solo porque me parece a mí, sino que está descripto– son las benzodiacepinas, uno de los fármacos de mayor prescripción en el mundo y con una proporción bastante más importante en mujeres que en hombres, sobre todo, por la ansiedad y los ataques de pánico, que también se ven más en mujeres que en hombres. Igual, habría que ver; a veces, algunos síntomas se sobreestiman mucho en las mujeres y se subestiman en los hombres (R., médica generalista, 20/12/2021).

Es cierto que la mujer no tiene tantas dificultades para acudir al médico, incluso para los controles. El hombre es un poquito más reacio. Eso es un aspecto. También creo que por cómo estamos viviendo en la sociedad, las cuestiones que tienen que ver con el trabajo, con la función de la mujer tanto en la familia como en el trabajo fuera de la casa... Me parece que hay cuestiones de estrés, de sobrecarga (N., médico psiquiatra, 02/04/2022).

Este mayor consumo de los servicios de salud por parte de las mujeres se vincula con algunos patrones estudiados por otras investigaciones que establecieron al respecto distintas hipótesis. Las explicaciones incluyen los diferentes tipos de necesidades de atención, los patrones de socialización con respecto al reconocimiento de los síntomas, la percepción de la enfermedad y la conducta de búsqueda de atención, así como factores estructurales e institucionales que facilitan u obstruyen, de manera diferencial, el acceso a los servicios de salud (Gómez, 2002). No obstante, trabajos previos sobre representaciones sociales en torno al uso de psicofármacos (Sedronar, 2007) destacan que la mayor frecuencia en consultas médicas por parte de las mujeres genera una apropiación de saberes legítimos notoriamente mayor y una tendencia a hablar con mayor naturalidad sobre el propio uso de psicotrópicos.

Un informe sobre el mercado de medicamentos en la Argentina, realizado durante el periodo de emergencia sanitaria por la pandemia covid-19, muestra que los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central tuvieron en 2020 un crecimiento promedio de 6,5% en comparación al 2019. Entre los quince

medicamentos más vendidos aparecen dos psicotrópicos del tipo benzodiazepina que se venden bajo receta archivada (Confederación Farmacéutica Argentina, 03/09/2021). También se constató que esta situación repercutió, especialmente, en las mujeres, debido a la sobrecarga de tareas de cuidado experimentada a partir del período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Como se indica en un informe de Sedronar (2021), para las mujeres, «el hecho de haber iniciado o retomado el consumo de psicofármacos apareció relacionado a situaciones de estrés o ansiedad ligadas a la sobretarea cotidiana, a partir de la incertidumbre que generó la prolongación en el tiempo del ASPO o a cambios experimentados en el sueño» (p. 39). A partir del análisis de fuentes primarias que se realizó en este estudio, se observa una marcada diferencia en la distribución de uso de psicofármacos que los/las entrevistados/as atribuyen, entre otras cosas, a los indicadores tomados en estos informes.

Consultan más las mujeres, lo que no quiere decir que haya más mujeres que varones en el barrio, pero consultan más las mujeres, y como tienen a los hijos, es mucho mayor la consulta femenina. Por ejemplo: hoy vi doce mujeres y tres varones, y eso es casi cotidiano; consultan mucho más las mujeres, porque aparte traen a los pibes (...). En el primer momento, generalmente vienen y se sienten muy mal. Hay de todo, pero, en general, son mujeres que no pueden realizar sus actividades cotidianas. Nosotros teníamos personas que tenían que llevar a sus hijos al colegio y que no se podían subir a un colectivo porque se subían y les agarraba una crisis o se desmayaban, y entonces decían: «No quiero salir con mis hijos porque tengo miedo de que me pase algo» (L., médica generalista, 16/12/2021).

La sobrecarga social, cultural y de trabajo que tiene una mujer hace que esté mucho más tendiente a la ansiedad, la depresión (...). Son fenómenos sociales, porque a nivel de las mujeres adultas tiene que ver con esto que hablábamos de toda su carga, también con la problematización de las maternidades solas (S., médica generalista y psiquiatra, 09/03/2022).

Los estudios sobre las desigualdades en salud tienen mucho para aportar a la temática, porque parten de distintos determinantes como clase social y género.

Algunas investigaciones que han analizado cómo se introduce la perspectiva de género en el abordaje de los problemas de salud utilizan como categorías clave las diferencias en la socialización de mujeres y de hombres, entre ellas, los valores, actitudes y conductas, las desigualdades en el poder y en el acceso a los recursos, y la profunda división sexual del trabajo. De esta forma, es posible analizar de qué manera las políticas de salud contemplan las desigualdades de género en todo su desarrollo, desde la construcción social de los problemas, la toma de decisiones, y la formulación, implantación y evaluación de las políticas (Borrell & Artacoz, 2008).

La constatación de diferencias en los indicadores de salud de hombres y mujeres, tanto en lo que se refiere a la morbilidad y a la utilización de servicios sanitarios como a los hábitos de salud, impulsa los estudios en salud y género con la finalidad de analizar las múltiples relaciones entre las dimensiones biológica, social y cultural de las enfermedades. Mari Luz Esteban (2006) reflexiona sobre la perspectiva de género para pensar los procesos de salud-enfermedad-atención y plantea que si bien este enfoque ha sido útil para abordar el caso de la salud reproductiva, es igualmente apropiado en otros casos en los que no ha sido aplicada en la misma proporción. La autora utiliza el concepto de naturalización para explicar percepciones esencialistas y biologicistas del cuerpo humano y, sobre todo, de ciertos cuerpos. Resulta pertinente la idea sobre la naturalización de las mujeres porque supone la necesidad de teorizar, por ejemplo, sobre la responsabilización de las mujeres respecto a los cuidados como parte de la división sexual del trabajo, y analizar cómo esta argumentación determinista se ha presentado como natural.

Las derivaciones de los estereotipos de género

Rebecca Cook y Simone Cusack (2009) definen los estereotipos como un conjunto de ideas preconcebidas generalizadas que se otorgan a integrantes de un grupo particular y, con base en esto, relatan que los estereotipos de género basados en mandatos culturales establecen la construcción acerca de la femineidad y la masculinidad mediados por los aspectos socioculturales, históricos, políticos y singulares de cada sujeto. Esta construcción propone pensar que la producción de las subjetividades femeninas y masculinas determina formas de vivir, de enfermar y de padecer, entre muchos otros aspectos. Las autoras se enfocan en los estereotipos sobre las mujeres para identificar algunas de sus características. Por ejemplo, de qué

manera afectan las identidades y las condiciones de vida, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales, así como los conflictos institucionales y cotidianos. Resulta interesante su punto de vista porque recalca la responsabilidad de los Estados para identificar y para revertir las desigualdades que se producen mediadas por estos estereotipos (Cook & Cusack, 2009).

Investigaciones que profundizaron en el punto de vista de mujeres que utilizan psicofármacos (Romo & Gil-García, 2006; Gil-García y otros, 2005; Romo y otros, 2003) encontraron como aspecto recurrente la creencia de que hay una subjetividad femenina patológica. En el discurso de algunos/as profesionales, constataron una minimización sobre la importancia asignada a los malestares experimentados por las mujeres y una maximización de la misma afección cuando se presenta en varones. En el trabajo de campo, encontramos distintas expresiones sobre este fenómeno, en el cual repercuten no solo las ideas acerca de quiénes asisten a los servicios de salud y por qué motivo, sino también las representaciones presentes en los servicios de salud. El carácter androcéntrico preponderante de la medicina tiene efectos muy concretos, como los que una de las entrevistadas describe a continuación.

También sucede, por eso hablo de subestimación, que cuando consulta un hombre adulto o adulto mayor, con un síntoma como los que mencionaba,⁴ se piensan un montón de otros diagnósticos antes de decir: «Es una crisis de ansiedad». Que no me parece mal, ya que epidemiológicamente y por prevalencia, primero, te fijás que no se esté infartando en el momento, después, que no tenga una enfermedad coronaria, un montón de cosas. Pero ha sucedido de personas que van de un médico al otro porque dicen: «No, yo sigo mal» y, en realidad, lo que están teniendo es un problema de otro estilo, no hay problema cardíaco ni nada (...). A veces, te cuesta decir: «Mirá, ya te hiciste el control de salud. Físicamente, tu corazón no tiene nada, lo que está sucediendo es esto...». A veces, también es más difícil entenderlo para los hombres que para las mujeres (R., médica generalista, 20/12/2021).

En sintonía con este comentario, hallazgos de investigación sobre salud mental en mujeres muestran una incidencia de depresión que duplica la hallada en hombres (Lafaurie Villamil, 2010). En parte, esto se explica por una mayor prevalencia

de depresión, pero también porque se atribuyen síntomas físicos (o de presentación atípica) a factores psicológicos más fácilmente en las mujeres que en los hombres, o porque se tiende a prescribir fármacos para síntomas depresivos de baja intensidad a las mujeres más que a los hombres. Asimismo, Silvia Gaviria y Renato Alarcón (2010) demostraron que los estudios clínicos sobre efectos de psicofármacos no incluyen representativamente a mujeres, lo que da lugar a vacíos importantes sobre determinados padecimientos mentales y su tratamiento. En el análisis del material recabado, encontramos ejemplos sobre este punto. Una entrevistada reflexionaba al respecto, y comentaba sobre los diferentes efectos secundarios de los psicofármacos, en especial, de antidepresivos y ansiolíticos.

Asimismo, se ha evidenciado que la inequidad de género repercute en la forma en la que se enferman, en el momento en que acuden al médico y en la adhesión al tratamiento (García-Calvente, Lozano & Marcos, 2013; García-Calvente, 2004). Los relatos obtenidos respecto a quiénes asisten y consultan por motivos de salud mental coinciden en muchos aspectos con investigaciones brasileras (De Andrade & Weidner Maluf, 2017; Weidner Maluf, 2014) que evidenciaron el alto índice de medicamentación de las mujeres con psicofármacos y la necesidad de una política de salud mental, específicamente, preocupada por esta problemática. En estos trabajos se destaca que las mujeres son mayoría en los servicios de salud mental: entre las trabajadoras, las usuarias y/o familiares y, sobre todo, las consumidoras de psicofármacos prescritos allí. El género instituye discursos y prácticas de salud mental, y normativas que definen las experiencias de sufrimiento y de cuidado, entre otras cuestiones, por las prescripciones psicofarmacológicas dadas. Sobre esta problemática, Andrea Portela (2021) realizó un estudio cualitativo que aborda el consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de mujeres mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina. Tras indagar en los significados y en las creencias asociadas al consumo de psicofármacos, las trayectorias de uso y las transformaciones en las prácticas de consumo a partir de la pandemia, Portela (2021) corrobora que esta temática es un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de consumo crónico de psicofármacos en las mujeres mayores, a la naturalización de su uso, y a la estigmatización y la discriminación que experimentan fundadas en estereotipos sobre la vejez femenina.

Por último, un fenómeno que se reitera en los relatos es la transmisión de conocimientos sobre psicofármacos de las mujeres con su entorno, como un recurso

que resuelve distintas dificultades a lo largo de la vida. Los/as participantes refieren a la administración, la gestión y el guardado de la medicación, tanto propia como del conjunto familiar: «Por lo general, el guardado es en la mesita de luz; al lado de los anticonceptivos; en el cuartito, alejada si hay chicos dando vueltas» (Gabriela, psiquiatra).

Veo mucho que hay una cuestión en torno al consumo de psicofármacos, sobre todo, en mujeres, que lleva a los hijos y a las hijas a un acercamiento grandísimo al consumo de psicofármacos. A veces, pienso que es porque esas mismas personas, esas madres que utilizan psicofármacos, llevan continuamente a sus hijos a consultas, y los niños y las niñas terminan usando psicofármacos también. Eso se me viene a la mente porque lo veo mucho en mujeres, sobre todo, que consultan mucho. Uno entiende cuando llega alguien así, que nunca ha encontrado una respuesta a lo que necesita o que, en realidad, las respuestas que encontró fueron medicamentosas, y hay una reproducción en eso. Es común ver que las personas que usan psicofármacos son hijas de otras personas [que usan psicofármacos], sobre todo, en las niñeces y, más en las adolescencias (C., médico generalista, 16/03/2022).

Generalmente, las familias súper ordenadas tienen esas cajitas con los días; sobre todo, si son mujeres, son muy ordenadas, tienen todo marcado. A veces, hago urgencias domiciliarias y he ido a hacer domicilios que cuando llegás te sacan una bolsa llena de cajas de todo tipo y tenés que ver de todo eso qué toman y cuánto: «No, de este toma uno, de este medio» (S., médica generalista y psiquiatra, 09/03/2022).

El análisis realizado hasta el momento refleja que las mujeres experimentan una mayor coerción por parte de las instituciones médicas y psiquiátricas sobre sus cuerpos (Bacigalupe y otros, 2020), sus comportamientos y sus sociabilidades. Advertimos que avanzar en el trabajo de campo y realizar entrevistas a usuarias de psicofármacos recetados va a mostrar tensiones y complejidades en estos procesos de medicalización que no suceden en una única dirección, no son necesariamente represivos y persiguen múltiples finalidades. Trabajar con estos relatos permitirá

acceder a las formas y a los tonos que adquiere el lugar activo por parte de las consumidoras, y a las diferentes identidades tecnocientíficas en el marco de una sociedad cada vez más farmacologizada y desigual.

Consideraciones finales

El propósito del artículo fue realizar una aproximación descriptiva a las categorías analíticas más relevantes del trabajo de campo en curso. Del desarrollo se desprende que las mujeres asisten a los servicios de salud en mayor medida y, de acuerdo con las entrevistas realizadas, prima la sensación de que están dispuestas a solicitar ayuda profesional por salud mental y a hablar con mayor naturalidad durante la consulta médica. En este sentido, entre las expresiones de estereotipos de género, los/las profesionales expresan que las mujeres tienen mayor predisposición para mostrarse vulnerables. Aquí interfieren no solo los sentidos acerca de quiénes asisten a los servicios de salud y de qué manera lo hacen, sino las representaciones presentes en los primeros. Un fenómeno que se reitera en los relatos es que las mujeres son quienes se ocupan de la gestión y el guardado de la medicación, y socializan y comparten información considerando a los psicofármacos como un recurso que resuelve distintas vicisitudes.

Lo desarrollado en este artículo permite identificar algunas recurrencias y marcadores analíticos de género en los procesos de medicalización en salud mental, a partir de antecedentes de investigación y de la consulta con fuentes primarias. En las próximas etapas, se espera describir y analizar las apropiaciones y los repertorios de consumo recetado de psicofármacos desde la perspectiva de las usuarias. Esto permitirá problematizar las peculiaridades locales que presentan los procesos de medicalización y de qué manera se vinculan con las expresiones de la desigualdad de género en salud y con las representaciones sobre los padecimientos psíquicos.

Anexo metodológico

Se ofrece, a continuación, el detalle con las características de los/as médicos/as especialistas entrevistados/as al momento de realización de este artículo:

CARACTERÍSTICAS DE MÉDICOS/AS ENTREVISTADOS				
	MÉDICO/A	ESPECIALIDAD	ÁMBITO	ESPACIO DE TRABAJO
1	L.	Médica generalista y de familia	Público	Centro de atención primaria Docencia
2	R.	Médica generalista y de familia	Público	Centro de atención primaria
3	C.	Médico generalista y de familia	Público	Segundo nivel de atención Docencia
4	D.	Médica generalista y de familia	Público	Centro de atención primaria Docencia
5	N.	Médico psiquiatra	Público y privado	Consultorio particular Docencia
6	A.	Médica psiquiatra	Público y privado	Consultorio particular Centro de atención primaria
7	M.	Médica psiquiatra	Público y privado	Consultorio particular Clínica psiquiátrica Dispositivo territorial Docencia
8	G.	Médica psiquiatra	Público y privado	Consultorio particular Centro de día
9	S.	Médica generalista y psiquiatra	Público y privado	Clínica psiquiátrica Dispositivo territorial

Referencias

Andréu Abela, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Angulo, S., Cristóforo, A., Míguez, M. y Sánchez, L. (2018). Inmediatez y conflicto. Medicación con psicofármacos en las infancias y adolescencias del Uruguay. En S. Faraone y E. Bianchi (Comps.), *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina* (pp. 335-367). Teseo.

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B. y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, (34), 61-67. <https://www.gacetasanitaria.org/es-el-genero-como-determinante-salud-articulo-S0213911120301813>

Bacigalupe, A., González-Rábago, Y. y Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54(7), 102378. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>

Borrell, C. y Artacoz, L. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista Española Salud Pública*, 82(3), 245-249.

Bru, G. (2016). Subjetividad, biopolítica y cuerpo: reflexiones acerca de las prácticas de atención en el campo salud mental. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(21), 37-51. <https://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/274>

Bustin, J., Triskier, F. y Arakaki, J. (2019). Prescripción de psicofármacos a personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI). *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 30(143), 70-78. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/244>

Clarke, A., Fosket, R., Fischman, J. and Shim, J. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health and Illness in the U.S.* Duke University Press.

Comes, Y. y Stolkiner, A. (2005). “Si pudiera pagaría”. Estudios sobre la accesibilidad de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Anuario de Investigaciones*, (7), 137-143. <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/03295885/2005/00000012/00000001/art00013>

Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización: de la anormalidad y el control social. En D. Ingleby (Comp.), *Psiquiatría Crítica* (pp. 130-154). Crítica.

Cook, R. and Cusack, S. (2009). *Gender Stereotyping. Transnational Legal Perspectives*. Pennsylvania Press.

Couto, M. T., de Oliveira, E., Separavich, M. A. A. y Luiz, O. do C. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, (15), e1994. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>

De Andrade, A. y Weidner Maluf, S. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 811-821. <https://interface.org.br/experiencias-de-desinstitucionalizacao-na-reforma-psiquiatrica-brasileira-uma-abordagem-de-genero/>

Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9-20. <https://doi.org/10.18294/sc.2006.52>

Ettone, E. and Riska, E. (1995). *Gendered Accounts of Mood Disorders: The Social Construction of Gendered Moods*. Routledge.

Faraone, S., Bianchi, E. y Giraldez, S. (Comps.) (2015). *Determinantes de la salud mental en Ciencias Sociales*. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26.657. UBA-Facultad de Ciencias Sociales.

Faraone, S. y Bianchi, E. (Comps.) (2018). *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Teseo.

Faraone, S. e Iriart, C. (2020). *Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. *Debate Público*, 10(20), 41-52. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8324>

Fox, N. J. and Ward, K. J. (2008). Pharma in the bedroom.... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of daily life. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 856-868. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01114.x>

Gabe, J., Williams, S., Martin, P. and Coveney, C. (2015). Pharmaceuticals and Society: Power, Promises and Prospects. *Social Science & Medicine*, (131), 193-198. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.031>

García-Calvente, M. (2004). Género y salud: un marco de análisis e intervención. *Diálogo Filosófico*, (59), 212-228.

García-Calvente, M., Lozano, M. y Marcos, J. (2013). *Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes*. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/guia-de-indicadores-para-medir-las-desigualdades-de-genero-en-salud-y-sus-determinantes/>

Gaviria, S. L. y Alarcón, R. D. (2010). Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 389-404. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60258-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60258-4)

Gil-García, E., Cáceres-Matos, R., Núñez-Claudel, B., Gálvez-Zambrano, A., Vázquez-Santiago, S., Cabrera-León, A. y Romo-Avilés, N. (2020). Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(1), 52-68.

Gil-García, E., Romo Avilés, N., Poo Ruiz, M., Meneses Falcón, C., Markez Alonso, I., y Vega Fuente, A. (2005). Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atencion Primaria*, 35(8), 402-407.

Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5-6), 327-334.

Greene, J. A. and Sismondo, S. (2015). A Prehistory of Pharmaceutical Studies. In S. Sismondo and J. A. Greene (Eds.), *The pharmaceutical studies reader* (pp. 2-5). Wiley-Blackwell.

Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1712-1720. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>

Lafaurie Villamil, M. M. (2010). Las mujeres y la depresión: una reflexión crítica. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, (5), 315-340. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i5.3791>

Maffia, D., Colace, P. y Lerena, S. (2011). *El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas*. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Emecé.

Portela, A. (2021). Las pastillas de la abuela. *Límbica. Revista de Salud Feminista*, (3), 1-11.

Riska, E. (2010). Gender and medicalization and biomedicalization theories. In A. Clarke y otros (Eds.), *Biomedicalization. Technoscience, Health and Illness* (pp. 147-172). Duke Unive.

Romo, N. y Gil-García, E. (2006). Género y uso de drogas: De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 243-250.

Romo, N. y Meneses, C. (2015). Malestares en las mujeres y usos diferenciales de psicofármacos: propuestas críticas desde el feminismo. En I. Márquez (Ed.), *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva* (pp. 113-126). Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Romo, N., Vega, A., Meneses, C., Gil-García, E., Markez, I. y Poo, M. (2003). Sobre el malestar y la prescripción un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. *Revista Española de Drogodependencias*, 28(4), 372-379.

Sismondo, S. (2004). Pharmaceutical maneuvers. *Social Studies of Science*, 34(2), 149-159. <https://doi.org/10.1177/0306312704042575>

Tajer, D., Fernández, A., Antonietti, L., Chiodi, A., Salazar, A., Barrera, I. y Juárez, L. (2014). Barreras de género en la prevención cardiovascular: actitudes y conocimientos de profesionales de la salud y usuarias. *Argentina Salud Pública*, 5(21), 14-23. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/245/>

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis.

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, (52), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Weidner Maluf, S. (2014). Medicalización y aflicciones contemporáneas: regímenes de subjetivación y tecnologías de género. En C. Rustoyburu y A. Cepeda (Comps.), *De las hormonas sexuales al Viagra* (pp. 213-230). Eudem.

Fuentes

Confederación Farmacéutica Argentina. (3 de septiembre de 2021). Evolución de las dispensas de psicofármacos Enero-Julio 2021 [Entrada de blog]. Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad. <http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2021/09/03/evolucion-de-las-dispensas-de-psicofarmacos-enero-julio-2021-comparativo-con-igual-periodo-de-2020/>

Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones. (2010). *Consumo de Psicofármacos y Género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones. <https://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=470>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Informe de la 62a Asamblea Mundial de la Salud. 62° Asamblea Mundial de La Salud, A62/9, 6.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. In The BMJ. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). (2007). La medicalización de la vida cotidiana. El uso indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos. <https://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1341>

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). (2017). *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. https://datos.gob.ar/dataset/sedronar-estudios-e-investigaciones-publicaciones-por-ano/archivo/sedronar_2.6.14

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar). (2021). *Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general*. https://datos.gob.ar/dataset/sedronar-estudios-e-investigaciones-publicaciones-por-ano/archivo/sedronar_2.2.3

Notas

1 La [Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina](#) es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.

2 El proyecto de investigación fue aprobado el 13 de diciembre de 2021 por el Comité de Ética de la Investigación del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética, inscripto en el

Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación del Comité de Ética Central (CEC) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, con fecha 30/12/2016, bajo el N.º 061/2016, Folio 124, Libro N.º 2 y reacreditado en el mes de diciembre de 2019.

3 Las benzodiazepinas constituyen un grupo de fármacos que tienen un efecto ansiolítico, hipnótico, relajante muscular y antiepiléptico. Se utilizan como tratamiento para diversas afecciones, tales como ansiedad generalizada, insomnio, entre otras.

4 Previamente, la entrevistada refiere a un conjunto de síntomas somatizados en el cuerpo que aparecen en forma progresiva. Menciona el insomnio, el dolor de pecho y las palpitaciones, que suelen ser motivo de consulta médica cuando interfieren en la funcionalidad de la vida cotidiana.