

Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay

Andrea Bielli¹  0000-0002-7732-7584

Pilar Bacci¹  0000-0002-6611-1905

Gabriela Bruno¹  0000-0002-7428-0442

Nancy Calisto¹  0000-0002-6317-1531

¹Universidad de la República, Facultad de Psicología, Montevideo, Uruguay



Resumen: En este artículo nos proponemos revisar una vez más el lazo entre mujeres y psicofármacos a partir de tres investigaciones cualitativas realizadas en Uruguay desde 2013 a 2019 que han abordado la prescripción y el consumo de psicofármacos benzodiazepínicos y antidepresivos en Montevideo. Intentaremos responder qué es lo que hace que las mujeres sean identificadas como las pacientes típicas en los servicios de salud y por qué las mujeres dirigen allí sus experiencias de dolor psíquico y asumen los tratamientos psicofarmacológicos propuestos. Los resultados que se presentan dan cuenta de cómo, a pesar de la visibilización de esta problemática, los roles, las expectativas ligadas al género y las circunstancias socioeconómicas adversas hacen que persista la naturalización del consumo de psicofármacos en mujeres.

Palabras clave: psicofármacos; mujeres; feminismo; Uruguay.

Mudando para que tudo permaneça igual: mulheres e drogas psicotrópicas no Uruguai

Resumo: Neste artigo propomos rever mais uma vez a ligação entre as mulheres e os psicotrópicos com base em três estudos de pesquisa qualitativa realizados no Uruguai de 2013 a 2019 que abordaram a prescrição e o consumo de benzodiazepínicos e de drogas psicotrópicas antidepressivas em Montevideu. Tentaremos responder o que faz com que as mulheres sejam identificadas como pacientes típicas nos serviços de saúde e por que as mulheres dirigem ali suas experiências de dor psíquica e assumem os tratamentos psicofarmacológicos propostos. Os resultados aqui apresentados mostram como, apesar da visibilidade deste problema, os papéis, as expectativas relacionadas ao gênero e as circunstâncias socioeconômicas adversas levam a que a naturalização do uso de drogas psicotrópicas pelas mulheres persista.

Palavras-chave: psicofármacos; mulheres; feminismo; Uruguai.

Changing to keep everything the same: women and psychotropic drugs in Uruguay

Abstract: In this article we propose to review once again the link between women and psychotropic drugs based on three qualitative investigations conducted in Uruguay from 2013 to 2019 that have addressed the prescription and consumption of benzodiazepine and antidepressant psychotropic drugs in Montevideo. We will attempt to answer what causes women to be identified as the typical patients in health services and why women direct there their experiences of psychic pain and assume the proposed psychopharmacological treatments. The results presented here show how, despite the visibility of this problem, roles, gender-related expectations and adverse socio-economic circumstances lead to the persistence of the naturalization of psychotropic drug use among women.

Keywords: Psychopharmaceuticals; Women; Feminism; Uruguay.

Introducción

Partiendo de la existencia de múltiples estudios que refieren a la feminización del uso de psicofármacos en diversos países, como fenómeno que no ha dejado de crecer en las últimas cinco décadas, este artículo se propone echar luz sobre algunas dinámicas que lo han ocasionado y lo sostienen hasta el presente.

Revisaremos el lazo entre mujeres y psicofármacos a partir de tres investigaciones cualitativas realizadas en Uruguay desde 2013 a 2019 sobre prescripción y consumo de psicofármacos benzodiacepínicos y antidepresivos en Montevideo.

Los resultados que se presentarán buscan dar cuenta de cómo ciertos estereotipos de género han incidido en la naturalización del consumo de psicofármacos en mujeres, a pesar de que esa naturalización ha sido problematizada tanto por investigaciones en el ámbito de las ciencias sociales como por la crítica feminista. Esa problematización ha estimulado diversas acciones y activado la formulación de políticas que, hasta el momento, no han sido suficientes para generar formas alternativas de qué hacer con el malestar de las mujeres, ni alterar de forma contundente las concepciones estereotipadas ligadas a roles y expectativas de género que sostienen el consumo predominantemente femenino de psicofármacos.

Psicofármacos para ellas

Se ha establecido desde hace mucho tiempo, que las mujeres duplican a los varones en el consumo de los grupos psicofarmacológicos destinados a combatir malestares asociados al estrés y al ánimo descendido, siendo tendencia reconocida que son ellas quienes suelen realizar de éstos un uso prolongado. Varios estudios realizados en Estados Unidos y Europa, según señalan Elizabeth Ettorre y Elianne Riska (1995) en su influyente libro sobre mujeres y psicofármacos, sorprenden por la similitud de resultados a pesar de involucrar a un número no menor de países diferentes. Sorprende también la forma persistente en que estas tendencias se mantuvieron en el tiempo y son verificadas en otros continentes. Asimismo, fueron persistentes las explicaciones sobre las posibles causas de estas diferencias.

Identificado tempranamente el consumo diferencial de psicofármacos entre mujeres y varones, tanto los discursos médicos como los de la Sociología, ensayaron las primeras hipótesis esclarecedoras durante los años setenta. Esas hipótesis recorren un abanico de supuestos que se centran alternativamente en la figura de quien prescribe los medicamentos o en sus usuarias. La perspectiva biomédica, con sus estudios sobre hábitos de prescripción y de epidemiología, tuvo la virtud de evidenciar estas diferencias de género, pero sus enfoques resultan limitados a la hora de dar cuenta de las razones. Como apunta la crítica feminista (ETTORRE; RISK, 1995), la perspectiva médica optó por un tipo de investigación descriptiva de los comportamientos de los sujetos involucrados que suponen que el problema radica en el uso inadecuado y no en el medicamento en sí mismo. Así, el cuerpo médico y las propias consumidoras de psicofármacos han caído bajo sospecha, los primeros, acusados de realizar prescripciones innecesarias y las segundas, de consumirlos en exceso y de manera prolongada. Al mismo tiempo, la mirada epidemiológica, con su énfasis en las decisiones y conductas particulares de los sujetos, transforma procesos eminentemente sociales en cuestiones individuales y a-históricas. El sexo, al constituir una de las tantas variables sociodemográficas que toman en cuenta esos estudios, hace que las inequidades de género pierdan su valor explicativo y que el papel que los distintos actores e instituciones sociales juegan en la feminización del consumo de psicofármacos, permanezca encubierto. El discurso biomédico ha apelado, además, a una epidemiología de la salud mental que justifica el uso mayoritario de psicofármacos por mujeres en una prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos mayor en ellas, colocando al psicofármaco como respuesta técnicamente adecuada al sufrimiento psíquico femenino. Así, la perspectiva biomédica ha contribuido a la instalación de explicaciones naturalistas y esencialistas de los patrones diferenciales de género en el consumo de psicofármacos como consecuencia lógica de una concepción neutral - que no tiene en cuenta las inequidades de género - de las dolencias mentales.

La crítica feminista también ha señalado que la concepción de lo que es la enfermedad mental se encuentra atravesada por cuestiones de género que, en ocasiones, aparecen en forma solapada. Algunas características atribuidas a las mujeres, por razones sociales y culturales, se muestran como atributos negativos a la hora de definir lo que es la enfermedad mental. Es el caso de la falta de autonomía, la verbosidad para expresar las emociones, el histrionismo, el sentimiento de no ser apreciado o valorado, la aceptación de recibir menos reconocimiento o de alcanzar menos logros que los merecidos, el auto sacrificio en pos de los demás. Se tratan de características que se promueven socialmente en las mujeres (Marianne MARSH, 1995) y se utilizan en las definiciones que presentan los manuales diagnósticos.

Carmen Del Río enfatiza, como parte del proceso de psicopatologización de las mujeres, la propuesta de etiquetas diagnósticas sostenidas en razones biológicas del ciclo vital de la mujer,

como el trastorno disfórico premenstrual o la depresión post parto. Estas formas diagnósticas, provocan que las mujeres sean vistas como: “depresivas, enfermizas, locas, frágiles y peligrosas” (DEL RÍO, 2022, p. 59) y justifican el uso de psicofármacos en función del devenir biológico de su cuerpo sexuado.

Las revisiones críticas realizadas sobre el saber médico han enfatizado el carácter normativo y las prácticas de intervención, que definen los modos en que las mujeres son concebidas y tratadas en el sistema de salud, en un movimiento que hace que el malestar femenino, fruto de su situación de opresión social, sea entendido como un problema individual ligado a factores biológicos y tratado como tal (Mabel BURIN; Susana VELÁZQUEZ; Esther MONCARZ, 1990). Asimismo, el cuerpo médico ha sido objeto de críticas por su papel protagónico en la reproducción de desigualdades de género en el sistema de salud, que se traducen en menores esfuerzos terapéuticos y en la prescripción en mayor cantidad de psicofármacos a mujeres que a varones. El estudio de Eugenia Gil García *et al* (2005) nombra estas actitudes como sesgos de género. En las entrevistas realizadas a las médicas¹ encuentran que cuando consulta un varón se considera y atiende con mayor importancia y detenimiento que cuando lo hace una mujer. Por lo tanto, es posible observar un estatus paradójico de creencias sobre la subjetividad femenina, con la sobreestimación del padecimiento, la consideración de la mujer como ser débil y enfermizo junto con una subestimación del tiempo de atención destinado a tratarlas.

Estas formas, solapadas o no, de asociación de lo femenino a problemas de salud mental, derivan en que los diagnósticos de depresión en mujeres duplican los de los hombres (Mercedes LAFAURIE VILLAMIL, 2010) y en mayor tendencia a prescripción de fármacos para síntomas depresivos de baja intensidad en mujeres (Gabriela BRU, 2022). Esto ha sido observado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que refiere a la existencia de prejuicios, basados en el género, en el tratamiento de la depresión, provocando que sean altas las probabilidades de que a las mujeres se les receten medicamentos psicotrópicos (BRU, 2022).

Ahora bien, las concepciones esencialistas se han reproducido también en aquellas explicaciones que desde la Sociología han intentado desentrañar el proceso por el cual el consumo de psicofármacos desarrolló un patrón de género diferencial. Entre las distintas hipótesis propuestas, se encuentran aquellas que distinguen a las mujeres como grupo social específico, con pautas culturales propias, entre las que se encuentran el consumo de psicofármacos, y las que reparan en los roles de género que les han sido asignados. La primera de ellas lleva implícita la idea de que los psicofármacos constituyen para las mujeres un tipo de droga más aceptado que otras como las de recreación y que, por consiguiente, su consumo no encontraría una sanción u oposición contundente. La segunda, que Etorre y Riska (1995, p. 34) han llamado “hipótesis de las mujeres expresivas”, supone que ellas poseen mayor conexión con sus sentimientos y mayor facilidad para expresarlos. Esa facilidad en la comunicación sentimental hace que el sufrimiento de las mujeres sea más frecuentemente reconocido en la consulta médica y por tanto medicado, como propone Ruth Cooperstock (1971) en su trabajo pionero. De algún modo, ambos tipos de explicaciones suponen la existencia de una cultura femenina en la que se sostiene el consumo de psicofármacos. Este consumo devendría esperable para las mujeres, concebidas como una categoría homogénea con características específicas. Estas hipótesis reproducen estereotipos de género sin explicar cómo se constituyen (ETORRE; RISK, 1995) e implican que el consumo de psicofármacos no sería problemático para las mujeres. Las hipótesis explicativas se repiten en el tiempo con los mismos argumentos, conformando categorías que ordenan la comprensión del fenómeno sin ofrecer una salida a una realidad inalterada.

Otro factor vinculado al consumo de psicofármacos en las mujeres refiere a las situaciones de abuso y violencia, doméstica y social, que éstas sufren. El trabajo de Nuria Romo Avilés (2021) es claro en este sentido cuando expone que el consumo preferencial de drogas legales, es decir las que se pueden obtener mediante prescripción médica, puede ser una estrategia para soportar el sufrimiento al que están expuestas en su vida cotidiana. Esta modalidad de consumo somete a las mujeres a otros riesgos y perpetúa el sostenimiento de los vínculos y situaciones de violencia.

De hecho, el reconocimiento del consumo de psicofármacos como un problema de mujeres, si bien ha sido epidemiológicamente evidente desde temprano, resulta por momentos velado debido al énfasis que los discursos biomédico y sociológico han establecido sobre el consumo de psicofármacos como problema de salud pública generalizado (ETORRE; RISK, 1995). Si se lo conceptualiza como un problema de salud pública y no como un problema de las mujeres, nuevamente el valor explicativo de las inequidades de género es desterrado y la forma en que las diferencias de género en el consumo de psicofármacos reproducen las diferencias de género de la sociedad, son pasadas por alto.

Otras propuestas explicativas, inspiradas en el feminismo de la tercera ola, han intentado construir una alternativa más allá del modelo biomédico, pero que al mismo tiempo preserva sus aspectos positivos, permitiendo la coexistencia de contradicciones con otros modelos de

¹ Hemos optado por utilizar términos en femenino pues la mayoría de las médicas entrevistadas fueron mujeres al igual que las pacientes.

corte discursivo (Rosemary FARMER, 2003). Desde esta perspectiva, el conocimiento médico es preciso para que las mujeres puedan tomar mejores decisiones sobre los psicofármacos que están consumiendo, en la medida en que un conjunto de datos biomédicos indica los efectos diferenciales de los fármacos en los cuerpos de varones y mujeres. La propuesta llama a utilizar los aportes de ambos modelos, aun sabiendo que son contradictorios, e igualmente deficientes como respuesta concluyente sobre el consumo feminizado de psicofármacos.

Otro conjunto de investigaciones realizadas hasta el momento sobre la relación entre mujeres y psicofármacos se ha centrado en los significados que las mujeres asignan a la experiencia, formas de uso y relacionamiento con estos medicamentos (Jonathan GABE; Susan LIPSHITZ-PHILLIPS, 1982). Para muchos, esta relación supone ya un tema suficientemente estudiado, en el que es posible distinguir en el uso de psicofármacos un lugar lícito de consumo de drogas para las mujeres, lugar que además las relaciona de manera preferente con el circuito sanitario. Entre las razones que las mujeres despliegan para el consumo de psicofármacos suelen enumerarse los problemas familiares y conflictos del hogar que claramente se relacionan a los roles de género (ARGENTINA, 2010), convirtiéndose las mujeres en sí mismas en un problema de salud (BURIN; VELÁZQUEZ; MONCARZ, 1990), dado que necesitan ayuda médica para enfrentar los problemas de su vida diaria, en un proceso en el que las reacciones emocionales de las mujeres son patologizadas y concebidas como pasibles de intervención farmacológica. Pero como bien apuntan algunas investigadoras, que la mayoría de los consumidores y consumidoras de psicofármacos posean noticia de que varones y mujeres argumentan su consumo de forma distinta, no significa que reparen hasta qué punto las representaciones de lo femenino y lo masculino inciden en sus patrones de consumo (ETTORRE; RISK, 2001). Es justamente la problematización de estas concepciones estereotipadas de género la que podría llevar a formas alternativas de hacer con el malestar.

Como hemos visto, no podría sostenerse que el consumo feminizado de psicofármacos ha sido invisibilizado, bien por el contrario, se trata de un fenómeno del que se tiene noticia desde hace décadas y del que incluso la industria farmacéutica ha podido beneficiarse.

A continuación nos defendremos en el análisis del caso uruguayo buscando dar luz sobre las razones que hacen que aun no siendo invisibilizada, aun contando con la crítica feminista, la situación siga incambiada.

Mujeres y psicofármacos en Uruguay

Que el consumo de psicofármacos en Uruguay se encuentra fuertemente ligado a las mujeres es un fenómeno reconocido en el país a lo largo de las últimas décadas, aunque han existido dificultades para su visibilización relacionadas con limitaciones en la generación de datos.

Existen datos de ventas y hábitos de prescripción de psicofármacos en Uruguay desde mediados de los años setenta que por largo tiempo fueron generados principalmente por empresas privadas de estudios de mercado, su acceso no es libre y no incorporan indicadores de sexo/género. Por su parte, los organismos estatales no han contado con una política sostenida de generación de información pública sobre el consumo de medicamentos a partir de los registros de dispensación. Como consecuencia, por varias décadas, la caracterización del consumo de psicofármacos en el país ha sido fragmentaria, de difícil acceso y fuertemente dependiente de intereses comerciales. Es recién en los últimos años que el Ministerio de Salud Pública ha comenzado a elaborar información que puede arrojar medidas indirectas del consumo de psicofármacos específicos y que, en virtud de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, entrega datos sobre el volumen de importación y exportación de medicamentos a quien lo solicite expresamente. Esta situación ha llevado a que hayan sido los propios servicios de atención en salud y los equipos de investigadores de la Universidad de la República los que han generado distintos estudios sobre dispensación, consumo y prescripción de psicofármacos y que las encuestas nacionales de consumo de drogas llevadas adelante por la Junta Nacional de Drogas (JND) desde 1994 se hayan convertido en una de las principales herramientas para establecer sus características y magnitud.

Las encuestas nacionales de consumo de drogas, implementadas por la JND, a través de su Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) se realizan periódicamente con el fin de establecer el volumen y los patrones de consumo de drogas psicotrópicas en el país, incluyendo drogas legales, ilegales y psicofármacos. Hasta el momento se han realizado siete encuestas entre los años 1994 y 2019 y todas han incluido la variable sexo. Pero las formas en que han medido el uso de psicofármacos han variado en el tiempo, lo que hace que los datos no sean completamente comparables entre sí. Aun así, permiten reconocer tendencias en el consumo diferencial por sexo. La primera encuesta identificó que las mujeres presentaban niveles de automedicación con tranquilizantes e hipnóticos mayores (7%) a la población en general (5,8%) (Hugo MÍGUEZ; Raquel MAGRI, 1995). Es a partir de la tercera encuesta, con el estudio de prevalencia en vida del consumo de los psicofármacos señalados, que se establece claramente que las

mujeres duplican a los hombres en el consumo global, aumentando la diferencia con la edad y presentando un incremento notorio a partir de los 45 años (URUGUAY, 2001; 2007; 2012; 2016a; 2019). Si se toman por separado los medicamentos, en 2012, las mujeres duplican a los hombres en el consumo de hipnóticos y llegan casi a triplicar a los hombres en el consumo de antidepresivos y estimulantes (URUGUAY, 2012), tendencia que se modera en las dos mediciones siguientes, pero que se acompaña de un incremento general de la prevalencia de vida del consumo de psicofármacos (URUGUAY, 2016a; 2019).

En suma, las mayores tasas de consumo de psicofármacos tranquilizantes, hipnóticos y antidepresivos en mujeres parecen haberse sostenido a lo largo de los años noventa y dos mil, siendo más importantes en las mujeres de 45 años en adelante. Ahora bien, según las encuestas que el mismo OUD ha realizado a estudiantes de enseñanza secundaria, la brecha de género en relación a la prevalencia del consumo de psicofármacos en mujeres también se verifica. Estas encuestas cuentan con nueve ediciones realizadas entre el año 2002 y 2021 e indagan el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes de enseñanza media comprendidos entre los 13 y los 17 años. El sondeo sistemático del consumo de tranquilizantes y psicofármacos estimulantes se incorporó a partir de la cuarta encuesta. Esto permite establecer que en el período 2009-2021, el consumo de tranquilizantes benzodiazepínicos es mayor en las adolescentes, mientras que el consumo de psicofármacos estimulantes se mantiene a niveles semejantes en varones y mujeres, o por momentos, algo superior en los varones. Además las adolescentes presentan una mayor probabilidad de uso experimental sin receta médica de tranquilizantes (URUGUAY, 2011a, 2011b, 2014, 2016b, 2020, 2022). Cabe destacar que de la sexta a la séptima encuesta (de 2014 a 2016), el consumo de tranquilizantes por mujeres según la prevalencia de vida muestra un incremento pronunciado de 6,3 puntos porcentuales (de 17% a 23,3%) (URUGUAY, 2016b) y de la séptima a la octava encuesta (de 2016 a 2018), un incremento de 5 puntos porcentuales (de 23,3% a 28,4%) (URUGUAY, 2020). De 2018 a 2021 este incremento se ralentizó al aumentar un 1,1% (URUGUAY, 2022). Estos estudios indican además que el consumo se inicia a edades tempranas y revelan que el problema no se circunscribe a las mujeres adultas.

La visibilidad de la brecha entre mujeres y varones en el consumo de psicofármacos que esas encuestas presentaron, provocó que la Junta Nacional de Drogas definiera el problema como objeto de una política pública particular y lo agregara a la agenda de sus estrategias nacionales para el abordaje de las drogas desde el año 2011 (Cecilia NÚÑEZ, 2016). A pesar de esto, las acciones concretas escasean y no se han generado investigaciones específicas. Hasta ahora la publicación elaborada especialmente por la Secretaría de Género de la JND en 2012 sigue siendo uno de los principales aportes al tema. Allí se ensayan diferentes explicaciones sobre el predominio de las mujeres en el consumo de tranquilizantes mostrado por las encuestas en estudiantes de enseñanza media (URUGUAY, 2012). Estas explicaciones retoman argumentos generalistas presentes en la literatura internacional sobre consumo de psicofármacos y género sin desarrollar un estudio del contexto nacional específico, y suponen una correlación entre el uso de psicofármacos en mujeres con malestares que experimentan a raíz de sus roles de género, así como con los estereotipos de género presentes en el personal y los servicios de salud. En junio de 2022, el Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría Nacional de Drogas con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y de la Administración de Servicios de Salud del Estado organizaron el conversatorio internacional "Salud mental de las mujeres y uso de psicofármacos" que nuevamente colocó el tema en el ámbito público, pero que no agregó nueva información a los datos ya difundidos por el OUD ni anunció acciones específicas a futuro.

Notas metodológicas

Las dimensiones analizadas en este artículo devienen de tres estudios cualitativos realizados en Montevideo entre 2013 y 2019. La primera investigación, llevada a cabo entre 2013 y 2014, analizó el papel de la controversia sobre la utilidad clínica de las benzodiazepinas en medicina general, psiquiatría y psicología en los servicios de salud pública. Se realizaron entrevistas a profesionales y a informantes calificados y se relevaron artículos académicos sobre el tema desde el año 1960 al 2011. En segundo lugar, la indagación efectuada entre 2015 y 2017 buscó conocer el punto de vista de los consumidores de benzodiazepinas. Se entrevistó a usuarios de servicios de salud privados y públicos, y se organizó un grupo focal con personas mayores usuarias de los servicios de salud pública. La tercera investigación consistió en una etnografía multilocal sobre el consumo de antidepresivos, realizada entre 2017 y 2019 en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud estatales.

Como nota a destacar, en la primera investigación, se proponía participar a los profesionales sin cuantificarlos por género. Así, colaboraron en el estudio 27 mujeres y 8 varones. En el segundo trabajo se diseñó una estrategia metodológica que buscó entrevistar igual número de varones que de mujeres, en pro de la heterogeneidad en la muestra, lo cual no fue sin dificultad, dado que los hombres fueron más difíciles de contactar. Se entrevistaron 37

mujeres y 36 varones de un rango etario de 18 a 70 años. Finalmente en la etnografía, los diálogos espontáneos que se registraron en el trabajo de campo tuvieron a las mujeres como protagonistas, fundamentalmente en los grupos de prevención en salud donde la participación masculina era notoriamente inferior.

Prescribir, consumir y lo femenino

El análisis que presentaremos a continuación retoma narrativas y experiencias de las usuarias sobre el uso de psicofármacos y los significados que otorgan a su consumo; e integra las referencias que las médicas realizan sobre las pacientes mujeres, tanto al caracterizar la consulta, al valorar los psicofármacos o explicar la forma en que deben utilizarse, dando lugar a la construcción de pacientes ejemplares o prototípicos. La existencia de prototipos está particularmente presente en el conocimiento psiquiátrico, a través del uso de viñetas clínicas que suelen utilizarse para otorgarle un espesor de realidad a los criterios formales de clasificación, por lo que suelen convertirse en fundamentales para la comprensión de las definiciones de los cuadros clínicos (Ian HACKING, 1995).

Veremos a continuación cómo estos prototipos emergen para caracterizar la consulta por ansiedad y depresión.

Potencialmente todas ansiosas y deprimidas

Uno de los tópicos recurrentes que surgen cuando las médicas caracterizan la consulta, es la constatación de que son las mujeres las más ansiosas. Esta idea posee una doble implicancia, pues dado que son las más ansiosas, son las que más consumen benzodiazepinas y también las que más consultan al médico. Gil García *et al* (2005) toman el concepto "profecía autocumplida" de las Ciencias Sociales para explicar esta cuestión. Entienden que como las mujeres son concebidas por razones biológicas con una subjetividad particular, proclive a padecimientos que las llevan a consultar habitualmente, se las trata en este sentido, es decir las médicas les prescriben psicofármacos desde este pre diagnóstico que baliza tanto la consulta clínica como la relación médico paciente. En este sentido, si las mujeres son consideradas como las más "ansiosas" serán siempre las que necesiten más ansiolíticos.

En verdad, esta afirmación concuerda con la bibliografía que señala que son las mujeres las mayores consumidoras de benzodiazepinas y las que padecen trastorno de ansiedad generalizada en mayor proporción (Joke HAAFKENS, 1997; Jonathan METZL, 2003; Andrea TONE, 2009), pero es cuando se busca acompañar dicha afirmación con una descripción de las razones por las cuales esto es así, que ésta se liga a las representaciones diferenciales de género, estableciendo una distinción neta entre el comportamiento de varones y mujeres ante la consulta médica.

La idea de que los varones no consultan y que si lo hacen es porque han llegado a extremos se pone de manifiesto en una médica de familia entrevistada en el marco de la etnografía sobre antidepresivos que caracteriza la consulta en varones y mujeres.

Entrevistada - y algún varón viene. Ahí no le damos el antidepresivo. Por ejemplo, pensar con el padre si la estrategia de agarrarse a las piñas con el hijo le ha servido. He llegado a ver a algún padre que no sabe qué hacer con el hijo adicto.

Vienen un par de veces y queda contento y trae un regalo. El antidepresivo muchas veces está indicado y ayuda si la persona reconoce el problema, si no, no lo sostienen o no lo va a querer soltar. Con el antidepresivo están las mujeres con cero capacidad de disfrute, más las adultas solas y dependientes. Las madres y abuelas usan más las benzodiazepinas. (Diario de Campo, 10 de abril de 2019)

Por otro lado, según la perspectiva de las entrevistadas, la relación de las mujeres con los servicios de salud parecería beneficiarlas, y hasta se podría pensar que construyen una imagen positiva de mujeres que se cuidan y se preocupan por su salud. Un médico general nos relataba:

La consulta en salud pública es un ochenta por ciento de mujeres y un veinte por ciento de hombres. Las que consultan por ansiedad son las mujeres. Yo creo que el hombre, estoy pensando ahora rápidamente, pero consultas por ansiedad de hombres en los últimos... el último año creo que debí tener, creo que uno, que a su vez tiene una patología psiquiátrica asociada y que toma cuatro o cinco medicamentos, digamos, pero lo tiene valorado el psiquiatra digo, ¿no? (...) yo creo que son las (mujeres) que se cuidan más, primero, las que consultan más, ante menos síntomas, vienen a consultar, digo siempre, por eso viven más, además. En Uruguay tenemos, por cada siete viudas, tres viudos, viven casi siete, ocho, nueve, diez años más. El hombre cuando consulta, viene, y a veces hay casi nada para hacer. Viene de setenta y hace veinte o treinta que no consulta y tiene... fuma, colesterol alto, no se cuida en la comida y si encontramos alguna patología grave ya es más difícil tratarla porque nunca hizo nada de medicina preventiva. (Médico general, 49 años)

Este entrevistado incorpora elementos vinculados a la mayor longevidad de las mujeres dejando entrever cómo, al ser las mujeres quienes más consultan, se ven beneficiadas con una sobrevivencia mayor. Pero, al mismo tiempo, se explican los mayores consumos por parte de las mujeres en otras edades de su ciclo vital. En la perspectiva médica, potencialmente todas las mujeres pueden formar parte de estas pacientes típicamente ansiosas, es decir, para algunos, estas mujeres tienen entre 30 y 50 años, para otros, estas mujeres son las que están en "edad genital activa", para otros son las adolescentes, para otros son todas las mayores, para otros las de la edad media de la vida. La perspectiva de la entrevistada, ampliará el rango de edad que normalmente los estudios epidemiológicos enfatizan, pero permite a su vez la generación de otras tipificaciones que veremos seguidamente. Sea como sea, este predominio de las mujeres, responde a que los rasgos de la ansiedad se figuran para las médicas como más claros en ellas. En este sentido, las mujeres tendrían una capacidad de transmisión de su situación emocional que les daría ventaja con respecto a los hombres.

Predomina no, si predomina más en las mujeres, los veo que predominan más en las mujeres, son más demandantes las este... mujeres ansiosas; hombres, no veo tanto, el hombre se manifiesta más la ansiedad por el insomnio, le cuesta dormir, pero la mujer te das cuenta enseguida, porque este... están inquietas, se quejan de miles de dolores, este... pero se ve más en la mujer. (Médica general y cardióloga, 37 años)

Pero esta habilidad, fácilmente es equiparada a un exceso de demanda o queja, que da cuenta más de una representación de la mujer como frágil emocionalmente y acechada por los problemas de la vida cotidiana que no puede hacer frente.

Las que cuidan y sostienen

Tanto desde la perspectiva de los profesionales como de las pacientes, se reiteran los relatos vinculados al rol que las mujeres desempeñan en el cuidado de los integrantes de la familia, muchas veces soportando falta de reconocimiento o, aun, maltrato intrafamiliar como desencadenantes del inicio y del mantenimiento del consumo de psicofármacos. Una usuaria nos cuenta al respecto:

Entrevistadora – *Eh, y ¿com... en qué circunstancia fue que empezaste?*

Entrevistada – *Porque empecé con mi hijo adicto a la pasta base.*

Entrevistadora – *Ummm, bien, ahí está.*

Entrevistada – *Que iba violento a mi casa. En realidad, siempre fui depresiva, nunca me traté.*

Entrevistadora – *Ahí está ¿cuál es tu experiencia de uso del clonazepam?*

Entrevistada – *Y la de... tomo cuarto de mañana y medio de noche para dormir, y bien, yo por lo menos descanso ahora, duermo, tengo muchos problemas familiares y digo... por lo menos ahora me relajo y duermo. (Mujer, 44 años)*

Se suma a esta idea lo expresado por un médico general en una conversación mantenida durante el trabajo etnográfico en una policlínica de salud pública de Montevideo que

...identifica también casos de mujeres deprimidas por cuidar a la suegra con demencia o madre mayor que le hace la vida imposible, casos en que el esposo no ayuda ("le he pedido 1000 veces que corte el pasto"). (Diario de campo, 4 de diciembre de 2018)

El comentario del médico, así como el de la propia entrevistada en el primer fragmento, reproducen ese rol de la mujer que queda sola para cuidar. La mujer pide ayuda en otras tareas, como cortar el pasto, tarea socialmente vinculada o encargada a los hombres, pero no hemos encontrado relatos en los que la mujer reclame ayuda en el cuidado de los enfermos, esa tarea parece ser exclusiva de ella. Algunas investigadoras establecen que el rol materno vinculado a lo femenino justifica esta situación. Isabel Martínez Benlloch (2003, p. 255) va más allá al afirmar que es posible pensar que este rol se extiende a todas las relaciones humanas y "maternaliza" todas las demás funciones que la mujer desempeña en la sociedad. Sin embargo, este argumento parece no ser suficiente para explicar la lectura que hace el médico cuando asocia la dedicación a la familia con la depresión. La mujer aparece además, como quien soporta situaciones de agresión de parte de los varones, según relata una psiquiatra.

Mujeres, entre los treinta y los cincuenta, con problemas familiares. Eso es lo más (...) ya, familiares en, hijo en la pasta base, problemas de pareja, el novio que la dejó o el marido que se fue, o, digo, ese tipo de cosas, o problemas de... este de convivencia con los hijos que ya están más grandes y que, o no aportan o no se hacen cargo de, de situaciones, o tienen problemas ellos mismos de pareja, es gente que, hijos que se han ido y vuelven a la casa paterna con, con su pro... con su familia o su media familia, digo, problemas económicos, muchísimos, y problemas laborales. (Médica psiquiatra, 54 años)

Es claro y se desprende de lo anterior cómo en el relato de los profesionales, los elementos estresantes vinculados a los cuidados se relacionan directamente con la necesidad del uso de

psicofármacos. Otro ejemplo de esta situación se muestra a partir de la voz de las mujeres, en el siguiente diálogo, mantenido en un grupo terapéutico que funciona en una policlínica de salud pública, donde se reitera la idea de la mujer como sostenedora de situaciones difíciles y los antidepresivos como aquello que se toma "para no estar mal".

Les cuento de la investigación, me miran atentas, les pregunto si saben algo de los antidepresivos, una de ellas me responde que sí, moviendo la cabeza.

"Que se toman para no estar mal... para levantar el ánimo. Ahora hay remedios para todo, antes había que aguantarse..." Se ríen todas con este comentario.

Pregunto ¿qué había que aguantarse?

"Al marido" dice la que teje, esto produce más risas.

"Todo" dice otra muy arreglada, parece con mayor poder adquisitivo que las demás.

"Todo" vuelvo a preguntar "¿qué? ¿Por ejemplo?"

Hablan tres a la vez, de los hijos, los maridos, los trabajos, la casa, la falta de trabajo, no poder dormir, los problemas de los hijos, los hijos que se van del país, todas como en acuerdo, y los celos dice otra. "La familia de los viejos y cuidarlos, no como ahora, no como ahora..." Marido celoso pregunto.

"Marido que engaña" me dice una de ellas haciendo cuernitos con la mano. "Ahora ya pasó a mejor vida, allá no me puede poner los cuernos". Se ríen todas y siguen esperando. (Diario de campo, 27 de abril de 2018)

Asimismo, vemos como se mencionan situaciones "que no tienen solución" y que son medicadas con antidepresivos, a modo de "paliativo" de una realidad dolorosa. Veamos el comentario de una médica general:

Entrevistada - El problema es grande, porque la prescripción es grande, se receta y se receta. Lo que sucede es que a veces es un paliativo, mejor que el alcohol, o la reacción violenta, al lado de eso no es malo, no es lo peor.

Entrevistadora - ¿Paliativo?

Entrevistada - Si es una palabra... no se me ocurre otra, es paliar una situación que no tiene solución, que si la persona tiene al marido o a la madre enferma o el hijo en situación de calle o la hija quedó embarazada y va al liceo, no tenés solución, obvio que va a estar mal, cualquiera estaría mal y un ansiolítico, un antidepresivo, ayuda a sobrellevar la situación sin querer suicidarse. (Diario de campo, 26 de julio de 2018)

También se justifica el uso de la medicación con la necesidad de conservar el trabajo como herramienta que "fortalece" la subjetividad femenina al enfrentar situaciones complejas, tal como se muestra en el relato de una situación clínica otorgado por una psiquiatra:

... después me di cuenta de que tenía un hermano que hace pocos años que le diagnosticaron una esquizofrenia, que lleva tres internaciones y que ella se está viendo como la hermana mayor, la que va a tener que, todo lo que va a tener que sostener, cómo va a sostener a los padres... ¿qué hacés?, ayudarla a que entendiera que iba a tener que fortalecer su espalda para vivir esto con la mayor naturalidad y fortaleza posible. Entonces, ahí, la benzodiacepina era un aliado, o sea, ¿querés estar más tranquila?, tenés razón, tenés que estar más tranquila. Trabajaba como, este, vigilante. O sea, está bien, tenía que estar más tranquila, yo me imagino, era vigilante, y que vos la veas que está más chiflada que vos, seguro que la despiden, ¿no?, entonces, en ese momento, fue un aliado. (Médica psiquiatra, 41 años)

Asimismo, las razones de la prescripción y consumo no se circunscriben únicamente a la sobrecarga por cumplir los roles de madres o esposas, si no que integran también la posición de las mujeres en el cuerpo social en general, donde vuelve a aparecer como desvalida y víctima de los demás. El siguiente ejemplo es claro al respecto:

Sí, en realidad, si ahora, hace poco tuve un caso, porque se están dando muchos problemas de violencia acá, a nivel del barrio, tuve un caso de una, de una señora que tuvo problemas con unos vecinos, con agresiones, y con amenazas. Y bueno, realmente estaba muy ansiosa, pobre y no, y no podía dormir, y muy angustiada y eso. (Médica de familia, 52 años)

Como vemos, antidepresivos y tranquilizantes aparecen como solución puesta a disposición de las mujeres para continuar con el rol socialmente asignado de cuidado, sostén familiar. La actitud hacia el cuidado de la salud que tomaba una valoración positiva en el relato de las médicas señalado al inicio del apartado, encuentra un viraje que transforma la consulta de las mujeres en un hecho no estrictamente biomédico, e incluye motivaciones extra médicas. Los temas extra médicos refuerzan la idea de que es la mujer quien no puede afrontar las presiones de la vida cotidiana y que para ello es necesaria una intervención farmacológica. La variedad de temas extra médicos es particularmente grande, desde desengaños amorosos, pasando por problemas económicos, hasta los robos que suceden en la ciudad de Montevideo.

Viejas y adictas

Una de las tensiones más notorias que se establecen entre médicos y pacientes es la que emerge con las pacientes mayores que representan un problema específico en la práctica clínica, pues son las principales consumidoras, las que más demandan. La presentación que se hace de esta situación es ambigua, algunos constatan que todos los pacientes mayores están medicados con polifarmacia, dando a entender quizás, que para el cuerpo médico, es una práctica habitual medicar a las pacientes mayores, mientras que otros presentan esta situación como consecuencia de los hábitos de estas mismas pacientes mayores.

Los pacientes que presentan dificultades en el uso de los psicofármacos, como errores al seguir las indicaciones médicas o dificultades para discontinuar el medicamento, para ajustarse a las recomendaciones sobre el uso, son también ejemplificados a través de casos de mujeres mayores. Éstas son descritas como torpes en el manejo de la medicación, pero a la vez hábiles para manipular al médico y al sistema de salud para conseguir los medicamentos a los cuáles se han hecho adictas.

Tenía un trastorno como de deterioro cognitivo importante, como que no sabía ni donde estaba, si más que vértigo se daba contra las paredes cuando caminaba, una paciente que la conocíamos hace como veinte años, acá está pasando algo, que estaba cansada. Terminó, consultó porque se sentía horrible, era una intoxicación por benzodiazepinas, porque se armaba lío y con esto de que se compran y son como 5, 6 viejas que se compran unas señoras en el barrio que son muy amigas no sé cuántas benzodiazepinas se enchufaba. Ya tenemos carteles en la historia (clínica) de que nunca más. Tanto es así que la pastillita que cura todo, un día, en ese grupo de cinco viejas, perdón, pacientes añosas, que van, hacen los mandaditos y hablan mucho entre ellas. Cuando yo entré, una de ellas tuvo una alergia, y le dimos clorfenamina, le vino sueño... el famoso Kalitron. Ahora las cinco, tenemos todas, la clorfenamina no se receta, entonces vienen todas las semanas si no viene una, viene la otra con alergia, todas me vienen con una picazón espantosa, a buscar el Kalitron. No, a ver, no more. (Grupo de discusión, médica de familia).

La vejez en estas mujeres se asocia a comportamientos transgresores y también a cierta noción de que no vale la pena el esfuerzo del médico por cambiar sus actitudes o, incluso, para retirar la medicación. El siguiente fragmento explica las razones por las que, aún sabiendo y conociendo las advertencias que existen en torno a la capacidad de las benzodiazepinas de generar dependencia, se sostiene una práctica clínica que desobedece las pautas de uso:

Que es verdad, claro. Que es como que es tan a largo plazo y tan impreciso, que ahí está, como que, de alguna manera, vos sentís que, si bien lo sabes, que caés en eso inmediato de decir: bueno, pero yo, en realidad, viene una vieja de 70 años, que hace 20 años que está tomando benzodiazepinas, y bueno, y yo qué sé si tiene un poco más de trastorno cognitivo o menos, en la, en la práctica de todos los días, capaz que no lo ves tan claramente. Sí ves que, y tampoco es que, si no tienen un trastorno de base, de mayor, como un trastorno de personalidad o como que, que haya una ansiedad mucho mayor y una propensión a usar, está bien; estas viejitas tampoco es que, hace 20 años se toman 20 comprimidos, siguen tomando el mismo comprimido, que vos decís: yo qué sé, ¿no? Lo sabés y todo y lo compartís y no sé si lo ves tan claramente en la clínica de todos los días. (Médica psiquiatra, 59 años)

Con respecto a la depresión también se asocia a la edad avanzada. El antidepresivo es metafórico como un "bastón" o apoyo que se vuelve a utilizar alargando tratamientos que lo que hacen es amortiguar la situación de la mujer añosa que, por lo general, ha dejado de cumplir cierta función social.

A pesar de la medicación, continúa el estilo de vida, la frustración, el trastorno depresivo remite automáticamente sin medicación, en 6 meses puede ir sin medicación, pero es como la bronquitis, terminan tomando antidepresivos, estadísticamente, el tratamiento sigue. Tal vez ustedes tengan que investigar las estadísticas de duración de los tratamientos, no es que genere adicción, pero los antidepresivos no generan adicción, pero sí lo usan como bastón, recaen y el hecho es que vuelven a tomar. Hay que atender más a esas mujeres, que piensan que están viejas. Son mujeres que ya están viejas para empezar una psicoterapia, pero que pueden revisar sus formas de vida, sus modelos de educación que les hacen mal. (Diario de campo, 21 de marzo de 2018)

La situación que los estudios suelen señalar sobre consumo crónico de benzodiazepinas, mayor prevalencia de depresión y consumo de antidepresivos en mujeres mayores toma, en la perspectiva de las entrevistadas, la forma de caso típico que se asocia a valoraciones negativas por las que el caso parece sin resolución posible. Es así como los fármacos ofician como solución para sostener situaciones y padecimientos femeninos sin problematizar sus causas.

Una práctica de mujer a mujer

Las médicas relatan una serie de estrategias que despliegan las pacientes para conseguir psicofármacos por cuenta propia, sin tener que depender de la receta o de la opinión médica. Aquí se ve al paciente como principal responsable de los “usos indebidos” de la medicación, ya sea porque se automedica o porque sigue los consejos de sus allegados. Esta situación se presenta como más allá de las posibilidades de intervención del médico. Concretamente se describen procedimientos para conseguir medicamentos a través del “préstamo” de familiares o amigos. Aparecen figuras como la madre, la cuñada, la vecina, las compañeras de trabajo como proveedoras de psicofármacos, especialmente benzodiazepinas. Ante todo figuras cercanas y legas, que las brindan a pedido o invitan a consumirlas. Se hace referencia a una práctica social instituida por fuera del servicio de salud, que es juzgada y valorada por el cuerpo médico claramente como negativa. Surgen también tesis sociológicas para explicar estas prácticas, la noción de una “cultura” que se transmite de generación en generación por línea femenina, de abuelas y madres a hijas y que da una profundidad temporal al fenómeno, desde las primeras benzodiazepinas exitosas hasta las más utilizadas actualmente. Esta categoría se une con el conocimiento popular sobre lo que es una benzodiazepina y para qué sirve, lo que haría del médico una figura prescindible si no fuera por la necesidad de contar con la receta. Esta cultura de manejo libre de benzodiazepinas facilitaría su acceso y su “mal uso”.

Lo que conocen... Y te conocen que el diazepam le hace bárbaro para éste, para toda la parte muscular ¿no? y quee... y ta, y que pueden, este también hay como algo transgeneracional, ¿sabés?, porque si uno va para atrás, la madre, la abuela... Sí, y uno ve cuando, por ejemplo, se investigan los antecedentes personales psiquiátricos y los familiares, que es muy difícil no encontrar una abuela que no ha tomado una benzodiazepina, el Lexotán famoso. El Valium famoso. O sea, que esto se remonta a años, años de años. Y, tal vez, es eso lo más difícil de destrabar. (Médica psiquiatra, 47 años)

En las narrativas de las médicas, esta práctica transgeneracional femenina se liga además a alternativas de acceso al medicamento por fuera del sistema sanitario que facilita la moralización del comportamiento de las usuarias:

Y en la población de ASSE [servicio público de salud], bueno, eh, no es peyorativo, es una realidad, hasta la abuelita más delicada va a la feria y si tiene la necesidad, las compra y las consigue, y vos en la feria las benzodiazepinas la conseguís. (Médica psiquiatra, 41 años)

Paralelamente aparece una serie de escenas en las cuales se responsabiliza a las mujeres por presionar a las profesionales para conseguir los medicamentos. Una médica de familia refiere lo siguiente:

A mí me pasa en el consultorio que de repente viene la hija y dice: deme algo para que mamá duerma porque se levanta en la mitad de la noche entonces prende la televisión y entonces... Viste, cosas así. Viene la hija a pedir que le des la pastillita a la madre porque no los deja dormir en toda la noche y tienen que estar cuidando de que no se caiga. (Grupo de discusión, médica de familia)

De forma casi irónica, estos relatos, que tienden a juzgar a las mujeres consumidoras de psicofármacos por las formas en que tensionan la autoridad médica, delimitan al mismo tiempo una práctica tensa entre mujeres: las que prescriben y las que consumen. Pero la figura de la prescriptora mujer como constructo se encuentra ausente en las narrativas recogidas.

Discusión y conclusiones

Como hemos expresado, coincidiendo con las tendencias internacionales, Uruguay muestra un patrón feminizado de consumo de psicofármacos, situación que ha perdurado en el tiempo. A pesar de ello, no se han ensayado mayores explicaciones que coadyuven a revertir el fenómeno, ni se han explorado estrategias concretas para revertir la situación. Es más, cuando la cuestión del alto consumo femenino se generaliza y se entiende como un problema de salud pública, se llegan a diluir las diferencias de género, quedando sus inequidades fuera de la discusión. A pesar de las críticas realizadas por los estudios feministas a la perspectiva epidemiológica, el hecho de que se incluya el fenómeno en la agenda de políticas públicas sobre drogas no ha bastado para revertir la situación.

Por su parte, en nuestras investigaciones, observamos que las profesionales entrevistadas conocen las tendencias señaladas por los estudios epidemiológicos y proponen explicaciones coincidentes con los estudios previos. No sorprende por tanto, la descripción de estrategias de transmisión de mujer a mujer de benzodiazepinas, del uso de esos medicamentos para continuar con sus deberes cotidianos, tal como se han visto, por ejemplo, en investigaciones en la región (ARGENTINA, 2010) y fuera de la región (HAAFKENS, 1997), en las que se presentan

los tranquilizantes como parte de las estrategias desplegadas por las mujeres para regular sus malestares asociados a su experiencia de ser mujer.

Estas descripciones del discurso médico cobran valor prototípico, son casos ejemplificantes usados para describir la figura de la mujer ansiosa o depresiva a quien es preciso indicar psicofármacos, pero al mismo tiempo sirven para dar cuenta de las situaciones tensionantes que se producen a la hora de la prescripción. Así, la “vieja adicta que ha perdido la inocencia” da cuenta de la dificultad de las médicas de prescribir benzodiazepinas por períodos acotados, así como de discontinuar su uso. La figura de “la vecina, la cuñada o la madre que provee de benzodiazepinas” por fuera de la receta médica, muestra las dificultades a las que se enfrentan las médicas para mantener el monopolio de la prescripción. La “hija que presiona” da cuenta de las razones extra técnicas que entran en juego a la hora de la indicación médica.

Las explicaciones que justifican la prescripción en situaciones familiares problemáticas, roles de género, como esposas, madres o hermanas agobiadas por las responsabilidades respecto a los miembros de la familia, muestran que los psicofármacos no son sólo medicamentos para solucionar problemas de salud mental, sino también para solucionar problemas sociales. Este tipo de argumentaciones encuentra su espejo en lo que relatan las propias consumidoras. Por lo tanto, no se podría hablar de una desocialización (Ángel MARTÍNEZ HERNÁEZ, 2006), pues la condición social parecería convertirse en una explicación privilegiada del consumo y hace que las médicas no se cuestionen sobre su prescripción, la presenten como inevitable.

Del mismo modo, tampoco puede hablarse de una invisibilización de las mujeres como principales consumidoras de psicofármacos, el asunto sería preguntarse qué otro tipo de invisibilizaciones se producen en este movimiento que no sólo reconoce el patrón diferencial por sexo/género, sino que también intenta ubicarlo en su contexto social, que coopta lo que la crítica feminista ha señalado como invisibilidades en el fenómeno del consumo femenino de psicofármacos, produciendo de manera paradójica que este consumo feminizado no disminuya.

Es arduo encontrar una alternativa cuando desde la academia las hipótesis propuestas muestran pocas variaciones a lo largo del tiempo o resultan de difícil aceptación por buena parte de la medicina, como la propuesta de una nueva epidemiología feminista que permita superar sesgos de género de la epidemiología tradicional (GIL *et al.*, 2005) o la revisión crítica de esos sesgos en las categorías diagnósticas que incidirán en el mayor uso de psicofármacos por parte de las mujeres (DEL RÍO, 2022). El discurso biomédico persiste en su defensa de la neutralidad del fármaco, deslizando responsabilidades, ya al contexto social ya a la presión de las mujeres, para conseguir el medicamento. Quizás la única alternativa viable por el momento sería la denuncia de este “gatopardismo”.

Referencias

ARGENTINA. Observatorio de Drogas. *Consumo de Psicofármacos y Género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires: Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010. Disponible en <https://www.issup.net/files/2019-10/Psicofarmacos%20y%20genero.pdf>. Consultado el 26/01/2023.

BURIN, Mabel; VELÁZQUEZ, Susana; MONCARZ, Esther. *El malestar en las mujeres: La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós, 1990.

BRU, Gabriela. “Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres”. *Katálysis*, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 611-620, set/dic. 2022.

COOPERSTOCK, Ruth. “Sex Differences in the Use of Mood-Modifying Drugs: An Explanatory Model”. *Journal of Health and Social Behavior*, Washington, v. 12, n. 3, p. 238 –244, set.1971.

DEL RÍO, Carmen. “La medicalización del malestar en la mujer: una valoración crítica”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, v. 42, n. 141, p. 55-73, ene/jun. 2022.

ETTORRE, Elizabeth; RISK, Elianne. *Gendered Moods: Psychotropics and Society*. Londres: Routledge, 1995.

ETTORRE, Elizabeth; RISK, Elianne. “Long-term users of psychotropic drugs: Embodying masculinized stress and feminized nerves”. *Substance Use and Misuse*, Londres, v. 36, n. 9-10, p. 1187-1211. 2001.

FARMER, Rosemary. “Gender and Psychotropics: Toward a Third Wave Framework”. *British Journal of Social Work*, Oxford, v. 33, n. 5, p. 611-623, jul. 2003.

GABE, Jonathan; LIPSHITZ-PHILLIPS, Susan. "Evil necessity? The meaning of benzodiazepine use for women patients from one general practice", *Sociology of Health and Illness*, Londres, v. 4, n. 2, p. 201-209, jul. 1982.

GIL GARCÍA, Eugenia; ROMO AVILÉS, Nuria; POO RUIZ, Mónica; MENESES FALCÓN, Carmen; MARKEZ ALONSO, Iñaki; VEGA FUENTE, Amando. "Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa". *Atención Primaria*, Sevilla, v. 35, n. 8, p. 402-407, mayo. 2005.

HAAFKENS, Joke. *Rituals of Silence: Long-term Tranquilizer Use by Women in the Netherlands. A social case study*. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers, 1997.

HACKING, Ian. *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*. New Jersey: Princeton University Press, 1995.

LAFAURIE VILLAMIL, Mercedes. "Las mujeres y la depresión: una reflexión crítica". *Revista Cuestiones de Género: de la igualdad a la diferencia*, León (España) n. 5. p. 315-340, jun. 2010. Disponible en <https://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3791/2667>. Consultado el 24/01/2023.

MARSH, Marianne. "Feminist Psychopharmacology". *Women & Therapy*, Filadelfia, v. 16, n. 1, p. 73-84, 1995.

MARTÍNEZ BENLLOCH, Isabel. "Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres". *Anuario de Psicología*, Valencia, v. 34, n. 2, p. 253-266, jun. 2003.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Ángel. "La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones". *Política y Sociedad*, Madrid, v. 43, n. 3, p. 43-56. 2006.

METZL, Jonathan. "Selling Sanity Through Gender: The Psychodynamics of Psychotropic Advertising". *Journal of Medical Humanities*, Londres, v. 24, n. 1/2, p. 79-103, jun. 2003.

MÍGUEZ, Hugo; MAGRI, Raquel. "Estudio de hábitos tóxicos en el Uruguay". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, Buenos Aires, v. 41, n.1, p. 13-23, mar. 1995.

NÚÑEZ, Cecilia. "El consumo de psicofármacos en mujeres en el Uruguay: hacia una transversalización de género en los planes y programas de salud mental y uso de drogas". In: DARRÉ, Silvana (Compiladora). *Aportes a las políticas públicas desde la perspectiva de género*. Montevideo: FLACSO Programa Uruguay, 2016. p. 83-112.

ROMO AVILÉS, Nuria. "No puedo beber alcohol si estoy sola: Sobre cómo pensar la violencia de género y las drogodependencias". *Revista de Estudios de la Mujer La Aljaba*, Santa Rosa, v. 25, n. 1, p. 173-191, dic. 2021. Disponible en <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/aljaba/article/view/6306>. Consultado el 26/01/2023.

TONE, Andrea. *The Age of Anxiety: A History of America's Turbulent Affair with Tranquilizers*. New York: Basic Books, 2009.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas. *Segunda encuesta Nacional de Prevalencia de consumo de drogas. 1998-1999*. Montevideo: Mimeo, 2000. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/encuesta_1998.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas. *Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia de consumo de drogas. Informe de Investigación*. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas, 2001. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/3ra_encuesta_prevalencia_drogas_2001_rev6.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas. *Cuarta. Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2007. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/ODU_4ta_encuesta_drogas_Uruguay_hogares_2006.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas Observatorio Uruguayo de Drogas. *Sobre ruidos y nueces: Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Montevideo: IMPO, 2011a. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/201107_sobre_ruidos_y_nueces.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas. *5ta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2011: Entre placer y displacer: los adolescentes en su laberinto. Comportamiento de riesgo y uso de drogas en adolescentes escolarizados*. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas, 2011b. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/5_estudiantes_web_0.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas. *Desvelando velos... sobre Género y Drogas: Aspectos Teórico-Metodológicos y Buenas Prácticas de Abordaje del Uso Problemático de Drogas desde distintas Perspectivas de Género*. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas, 2012. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/desvelando_velos.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas. *5ta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas*. Montevideo: Secretaría Nacional de Drogas, 2012. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/5ta-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogasinforme-investigacion>. Consultado el 02/02/2023

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. *VI Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media, 2014. Informe de Investigación*. Montevideo: UMTS, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UDELAR, 2014. Disponible https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/VI_Encuesta_Nacional_Consumo_Drogas_Estudiantes_Ense%C3%B1anza_Media.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. *VI Encuesta nacional en hogares sobre consumo de drogas, 2016*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2016a. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional De Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. *VII Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2016b. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/20190225_JND_Encuesta_Nacional_sobre_consumo.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. *VII Encuesta nacional sobre consumo de drogas en la población general*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2018. Disponible en <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional De Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. *VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2020. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VIII_Encuesta_Nacional_consumo_drogas_estudiantes_ense%C3%B1anza_media_2020.pdf. Consultado el 24/01/2023.

URUGUAY, Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. *IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2022. Disponible en https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/IX.Encuesta.EstudiantesDrogas_2022.pdf. Consultado el 24/01/2023.

Andrea Bielli (abielli@psico.edu.uy) es Doctora por la Universidad del País Vasco. Diploma de Estudios Avanzados en Historia de la Ciencia y de la Medicina, Universidad del País Vasco. Licenciada en Psicología y Licenciada en Ciencias Antropológicas, Universidad de la República. Profesora Titular, Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de la República. Coordinadora del Grupo de I+D "Saberes psicológicos y psicofármacos" (CSIC-UdelaR).

Pilar Bacci (pilarb@psico.edu.uy) es Magíster en Psicología Clínica, Licenciada en Psicología y Doctoranda en Psicología Facultad de Psicología UdelaR. Profesora Adjunta Instituto de Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Integrante del Grupo I+D "Saberes psicológicos y psicofármacos". Co-editora Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad (<https://revista.psico.edu.uy>).

Gabriela Bruno (gbrunocamares@psico.edu.uy) es Magíster en Psicología Clínica, Licenciada en Psicología y Doctoranda en Psicología Facultad de Psicología UdelaR. Profesora adjunta Instituto de Psicología Clínica Facultad de Psicología UdelaR. Programa Psicoanálisis y fronteras disciplinarias. Integrante del Grupo I+D "Saberes psicológicos y psicofármacos".

Nancy Calisto (ncalisto@psico.edu.uy) es Magíster en Psicología Clínica, Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, UdelaR. Integrante del Grupo I+D "Saberes psicológicos y psicofármacos". Última publicación en revistas científicas arbitradas, en coautoría con el equipo de investigación: "Efectos performativos en prácticas y discursos sobre sustancias psicoactivas en Uruguay", *Cultura y Droga*, doi: [10.171151/culdr.2022.27.33.7](https://doi.org/10.171151/culdr.2022.27.33.7).

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA REVISTA

BIELLI, Andrea; BACCI, Pilar; BRUNO, Gabriela; CALISTO, Nancy. "Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay". *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 1, e93197, 2023.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Andrea Bielli: concepción, recolección de datos y análisis, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.

Pilar Bacci: recolección de datos, análisis, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.

Gabriela Bruno: recolección de datos, análisis, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.

Nancy Calisto: recolección de datos, análisis, elaboración del manuscrito, redacción, discusión de resultados.

FINANCIACIÓN

Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

CONSENTIMIENTO DE USO DE IMAGEN

No se aplica.

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Las diferentes investigaciones que aportaron a este artículo fueron aprobadas por el Comité de Ética de investigación de la Facultad de Psicología - Universidad de la República.

CONFLICTO DE INTERESES

No se aplica.

LICENCIA DE USO

Este artículo tiene la licencia Creative Commons License CC-BY 4.0 International. Con esta licencia puedes compartir, adaptar, crear para cualquier finalidad, siempre y cuando cedas la autoría de la obra.

HISTORIAL

Recibido em 01/03/2023

Presentado nuevamente em 03/03/2023

Aprobado em 07/03/2023

