

Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina)

Gabriela Silvina Bru¹

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

¹Universidad Nacional de Mar del Plata, Centro de Estudios Sociales y Políticos, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina)

Resumen: La medicalización de la vida adquiere características propias en salud mental, y se ve ramificada por el desarrollo de la industria farmacéutica. En Argentina, las estadísticas indican que las mujeres tienen mayor probabilidad de que se les prescriban psicofármacos, con una tendencia a la feminización de su uso. La pesquisa en la que se enmarca este trabajo se propone jerarquizar el análisis interpretativo de los sentidos en torno al uso de psicofármacos, y observar, especialmente, la situación de las mujeres. El artículo analiza este tema como problema de investigación social y expone algunas líneas conceptuales tras una revisión de antecedentes. Se introduce la temática partiendo de los estudios sociales en salud mental, se comparten datos cuantitativos y se recuperan investigaciones que analizan usos y recorridos de personas usuarias. Finalmente, se ahonda en cómo la perspectiva de género cobra importancia en los estudios en salud mental y, más específicamente, en el uso de psicofármacos.

Palabras claves: Salud mental; Psicofármacos; Género; Medicalización.

Medicalização, saúde mental e gênero: perspectivas sobre o uso de psicofármacos por mulheres (Argentina)

Resumo: A medicalização da vida adquire características próprias na saúde mental, e é ramificada pelo desenvolvimento da indústria farmacêutica. Na Argentina, as estatísticas indicam que as mulheres são mais propensas à prescrição de psicofármacos, com tendência à feminização de seu uso. A pesquisa em que este trabalho se enquadra pretende priorizar a análise interpretativa dos sentidos em torno do uso de psicofármacos e observar, principalmente, a situação das mulheres. O artigo analisa este tema como um problema de pesquisa social e expõe algumas linhas conceituais após uma revisão de antecedentes. O tema é introduzido a partir de estudos sociais em saúde mental, dados quantitativos são compartilhados e são recuperadas pesquisas que analisam usos e percursos dos usuários. Por fim, investiga como a perspectiva de gênero se torna importante nos estudos em saúde mental e, mais especificamente, no uso de psicofármacos.

Palavras-chave: Saúde mental; Psicofármacos; Género; Medicalização.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

Medicalization, mental health and gender: perspectives on the use of psychotropic drugs by women (Argentina)

Abstract: The medicalization of life acquires its own characteristics in mental health, and is ramified by the development of the pharmaceutical industry. In Argentina, statistics indicate that women are more likely to be prescribed psychopharmaceuticals, with a trend towards the feminization of their use. The research in which this work is framed intends to prioritize the interpretive analysis of the senses around the use of psychotropic drugs, and to observe, especially, the situation of women. The article analyzes this topic as a social research problem and exposes some conceptual lines after a background review. The theme is introduced based on social studies in mental health, quantitative data is shared and research is retrieved that analyzes uses and routes of users. Finally, it delves into how the gender perspective becomes important in mental health studies and, more specifically, in the use of psychoactive drugs.

Keywords: Mental health; Psychopharmaceuticals; Gender; Medicalization.

Recebido em: 09.12.2021. Aprovado em: 20.05.2022. Revisado em: 30.06.2022.

Introducción

El artículo analiza el uso de psicofármacos como problema de investigación social y expone algunas líneas conceptuales tras una revisión de los principales antecedentes hallados en el periodo 2020-2021. El primer apartado introduce la temática partiendo de los estudios sociales en salud mental y comparte algunos datos cuantitativos que dan cuenta de la relevancia de problematizar en el uso de psicofármacos por mujeres desde las ciencias sociales, y la especificidad que adquiere el tema en Argentina. El segundo apartado, narra algunos resultados de investigación para entender cómo la perspectiva de género cobra relevancia en los estudios en salud mental, y más específicamente en el uso de psicofármacos. El tercer apartado, recuperando algunas investigaciones, relata cómo los psicofármacos, en tanto tecnologías biomédicas, conjugan intereses y normas que permean las prescripciones, los usos y los efectos de la medicación. Las fuentes analizadas identifican ciertas configuraciones de poder implicadas en la biomedicina. El cuarto punto, recupera algunos resultados de investigación relacionados con experiencias de usuarias de psicofármacos y representaciones sociales sobre los mismo que dan indicios sobre las nuevas identidades que los psicofármacos promueven. Se constató, por ejemplo, que existen ciertas ideas asociadas a los psicofármacos, que podrían ser un determinante a la hora de pensar en cómo estas tecnologías producen subjetividades y de qué manera esto deriva en actuaciones, repertorios y formas de sociabilidad.

La investigación sobre el uso de psicofármacos por mujeres se sustenta en distintos objetivos específicos, a saber: reconstruir las temporalidades, trayectorias y operaciones que sustenta el tratamiento farmacológico y sus efectos en la vida cotidiana de las mujeres; describir las formas de sociabilidad, actores sociales y dispositivos implicados en el uso de psicofármacos por mujeres; y, finalmente, identificar cómo opera la desigualdad de género en el uso de psicofármacos a partir de la reconstrucción de las experiencias de mujeres en tratamiento ambulatorio. Para alcanzar estos objetivos, el estudio sigue los lineamientos de la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006), adoptando un diseño flexible (Valles, 1999), y llevando adelante una estrategia de campo combinada en relación a la obtención de datos empíricos. Esta investigación se encuentra en curso. La metodología incluye la realización de entrevistas semiestructuradas (Marradi et al., 2007). Las unidades de análisis están conformadas por profesionales de la salud que trabajan en la ciudad de Mar del Plata y que están habilitados para prescribir psicofármacos, farmacéuticxs que se desempeñan en la ciudad de Mar del Plata, y mujeres que utilizan psicofármacos. La investigación se nutre además de unidades de recolección conformadas por fuentes secundarias locales, provinciales y nacionales.

El uso de psicofármacos por mujeres

Los estudios sociales en salud mental se consolidan como una línea de investigación a través de diferentes aportes conceptuales, y en torno a prácticas y enfoques sobre los nuevos sujetos de intervención (Faraone; Bianchi; Giraldez, 2015). Las transformaciones políticas, jurídicas y socioculturales del campo de la salud mental, que en Argentina se impulsan con la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657,

suponen el pasaje de un modelo de atención hospitalocéntrico a un modelo de atención comunitaria (Stolkiner, 2012; Barcala; Laufer Cabrera, 2015) y la búsqueda de propuestas y dispositivos extramuros que sustituyan el enfoque manicomial-asilar. Con tensiones, este proceso da lugar a una jerarquización de los tratamientos psiquiátricos ambulatorios basados en la prescripción de psicofármacos. En este marco, el uso de psicofármacos se constituye como una nueva forma de control social, y de modelación de las subjetividades, que en muchas ocasiones sustituye y/o se superpone con el control manicomial.

El interés por el tema de este artículo tiene su origen en una investigación previa en la que se analizaba los procesos de producción de subjetividad en el campo de salud mental en Argentina, y específicamente abordaba la judicialización de la salud mental, recabando experiencias de usuarios y usuarias. Entre los resultados emergió como elemento conclusivo del trabajo la medicación como un recurso para la desinstitucionalización, ya que la gestión, administración e ingesta del psicofármaco aparecía como una dimensión que regulaba y ordenaba la vida cotidiana de los usuarios y usuarias de salud mental en el marco de tratamientos ambulatorios. En el desarrollo de esta investigación, se pudo constatar que la prescripción de psicofármacos se acompaña de otras indicaciones, que excediendo lo clínico-médico, regulan los comportamientos, los vínculos, el uso de lenguaje y del tiempo, y todo ello confluía en cierta configuración moral de quien recibe un diagnóstico de salud mental.

La medicalización de la vida¹, en tanto el proceso por el que diversas esferas de la vida humana se incorporan como objetos del discurso y la práctica biomédica (Conrad, 1982; Zola, 1972), adquiere características propias en el ámbito de la salud mental, y se ve particularmente ramificado por el desarrollo de la industria farmacéutica. El uso de psicofármacos ocupa nuevos espacios, impulsan usos diversos y tiene efectos concretos pasibles de ser estudiados desde las ciencias sociales. Algunos datos cuantitativos dan cuenta de la relevancia de problematizar en el uso de psicofármacos por mujeres desde las ciencias sociales, y la especificidad que adquiere el tema en Argentina.

Argentina es uno de los países que registra mayor consumo mundial de psicofármacos (Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones, 2010). Un estudio² de Sedronar (2017), sobre el uso de psicofármacos en nuestro país, 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 elevado el que presenta el mayor consumo de vida. En casi la mitad de los casos de consumo con prescripción, fueron recetados por un médico generalista. Por otro lado, el 1,3% de la población consumió estimulantes o antidepresivos alguna vez en la vida. En edades más tempranas, el consumo de vida es mayor entre los hombres, mientras que en mujeres supera al de los hombres a partir de los 35 años. La prescripción médica de este grupo de psicofármacos fue realizada mayormente por psiquiatras (Sedronar, 2017).

Las estadísticas en materia de distribución de morbilidad psiquiátrica y de uso de psicofármacos, muestran que el género es uno de los determinantes de la salud mental. En Argentina, y en congruencia a lo que sucede en otras partes del mundo, se corrobora 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 la prevalencia es del 35% (Sedronar, 2017). Investigaciones realizadas en otros países, observan el mismo fenómeno: las mujeres tienen mayor probabilidad de que se les prescriban psicofármacos (Markez et al., 2004), con una tendencia a la feminización del consumo de tranquilizantes (Angulo et al., 2018).

Algunas investigaciones han estudiado cómo impacta la desigualdad de género en la salud mental de las mujeres, en la construcción de los discursos médicos y en la organización de los sistemas de salud. En la articulación analítica entre salud mental, género y medicalización, la pesquisa desarrollada por Weidner Maluf (2014, 2010) evidencia el alto índice de medicamentación de las mujeres con psicofármacos y la ausencia de una política de salud mental, específicamente preocupada por las cuestiones de género, que refuerza la desigualdad. Hallazgos de investigación sobre salud mental en mujeres, muestra una incidencia de depresión en las mujeres que duplica aquella hallada en los hombres (Mercedes; Villamil, 2010). Las autoras explican que esta diferencia puede reflejar una mayor prevalencia de depresión, pero también es posible que se atribuyan los síntomas físicos (o de presentación atípica) a factores psicológicos más fácilmente en las mujeres que en los hombres, o se tienda a prescribir fármacos para síntomas depresivos de baja intensidad a las mujeres más que a los hombres.

Un estudio realizado en España, observó que los principales sujetos de prescripción de psicofármacos en la Atención Primaria son las mujeres (Romo; Gil García, 2006; Markez et al., 2004). Entre los resultados de este trabajo, se observa que se da una influencia del género del profesional de la medicina en la relación con

los pacientes y la prescripción dada. Las investigadoras de este estudio, resaltan que las médicas dedican una proporción mayor del tiempo a recabar información, y también, son menos directivas que sus colegas varones en la toma de decisiones terapéuticas. En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (2005) destaca la existencia de prejuicios en el tratamiento de los trastornos por razón de género asociando este elemento a la mayor predisposición a diagnosticar depresión a mujeres. Incluso, aunque muestren resultados similares a la hora de medir la depresión o presenten síntomas idénticos, son altas las probabilidades de que a las mujeres se les receten medicamentos psicotrópicos. Datos elaborados por la Organización Mundial de la Salud (2010) sobre la salud mental en las mujeres, determinan que los trastornos depresivos constituyen casi el 41,9% de los casos de discapacidad debida a trastornos neuropsiquiátricos entre las mujeres.

Un informe sobre el mercado de medicamentos en la Argentina, realizado durante el periodo de emergencia sanitaria provocado por la pandemia Covid-19, muestra que los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central tuvieron un crecimiento promedio de 6,5% en 2020, en comparación al 2019. Entre los 15 medicamentos más vendidos del país aparecen dos psicotrópicos del tipo benzodiazepina que se venden bajo receta archivada (Confederación Farmacéutica Argentina, 2021). Además, 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 (Sedronar, 2021). Las desigualdades de género se vieron reflejadas en los usos de los psicofármacos desde el comienzo de la emergencia sanitaria. La distribución de las tareas de cuidado y las tareas domésticas impactaron fuertemente en las mujeres adultas. El informe de Sedronar (2021) expone que, 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” (Sedronar, 2021, p. 39). Otro dato interesante del uso de psicofármacos durante la pandemia Covid-19 es que el 14% de quienes manifiestan haber aumentado el consumo de psicofármacos acceden a la medicación mediante familiares, amigos y/o conocidos, sin receta ni indicación médica (Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo bonaerense, 2020) lo que pone en discusión los sentidos en torno al uso racional de psicofármacos (Organización Mundial de la Salud, 1985).

La construcción de un campo de estudio con perspectiva de género

Burin (1990) cuenta que, en Argentina, según una perspectiva tradicional, cuando se hacía referencia a la salud de las mujeres generalmente se aludía a la salud reproductiva. La salud mental de las mujeres era así un efecto de su carrera reproductiva (psicoprofilaxis obstétrica, la depresión puerperal, las ansiedades de lactancia, los trastornos psíquicos de mujeres menopáusicas, etc.). Una de las líneas de investigación sobre estos asuntos, conjuga intereses que tienen que ver con las normas androcéntricas que adquieren muchas tecnologías biomédicas. Como sostiene García Calvente (2004), la investigación clínica ha seguido normas masculinas, provocando sesgos de género en la investigación biomédica. Recientemente, se ha puesto en evidencia que la gran mayoría de ensayos clínicos para probar nuevos fármacos excluyen de manera sistemática a las mujeres, y, son cada vez más los estudios que demuestran diferencias tanto en la forma en que se enferman, como el momento en que acuden al médico, su adhesión al tratamiento y los efectos que tiene la medicación prescrita por el profesional (García-Calvente, 2004; García-Calvente et al., 2013).

Otras investigaciones ejemplifican este aspecto. Tajer et al. (2014), estudiando enfermedades cardiovasculares, observo que muchas veces no se realizan diagnósticos precisos en las mujeres, ya que sus síntomas físicos no coinciden con los que se le atribuyen a este tipo de patologías, descrito como dolor que comienza en el pecho y se extiende al brazo izquierdo. La autora plantea que muchas mujeres acuden a la consulta con determinados síntomas, y se las medica por un diagnóstico de estrés, sin tener en cuenta, que muchas veces se trata del inicio de una enfermedad coronaria. En este sentido, Gaviria; Alarcón (2010) demostraron que los estudios clínicos sobre efectos de psicofármacos no incluyen representativamente a mujeres, dando lugar a vacíos importantes sobre determinados padecimientos mentales y su tratamiento. Bacigalupe et al. (2020) afirma que las mujeres experimentan una mayor coerción por parte de las instituciones médicas y psiquiátricas sobre sus cuerpos, de manera que suelen ser mayormente etiquetadas con diagnósticos psiquiátricos. La hipótesis de la investigación citada es que, a igualdad de síntomas, la probabilidad de las mujeres de ser diagnosticadas y de que consuman

psicofármacos es mayor. Estos datos nos permiten constatar que los procesos de medicalización adquieren características particulares en salud mental, y que el estudio de estos fenómenos a través de una perspectiva de género da cuenta cómo las distintas expresiones del androcentrismo, la reproducción de estereotipos, los modelos imperantes de masculinidad y feminidad permean los distintos sentidos y usos de los psicofármacos que se producen en nuestras sociedades contemporáneas.

De Andrade & Maluf (2017) estudiaron las experiencias de desinstitucionalización en el contexto de la reforma psiquiátrica brasileña, a partir de un abordaje de género. Destacan que las mujeres son mayoría en los servicios de salud mental: entre las trabajadoras, usuarias y/o familiares y sobre todo consumidoras de psicofármacos prescritos allí. El género instituye discursos y prácticas de salud mental, y normativas que definen las experiencias de sufrimiento y cuidado. Sobre esta temática, se realizó un estudio cualitativo que abordaba el consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de mujeres mayores (Portela, 2021). Esta investigación indagó en los significados y las creencias asociadas al consumo de psicofármacos y las trayectorias de uso y las transformaciones en las prácticas de consumo a partir de la pandemia. Portela confirma que este tema es un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de consumo crónico de psicofármacos en las mujeres mayores, a la naturalización del uso de psicofármacos en este sector en especial, y la estigmatización y discriminación que experimentan basado en estereotipos sobre la vejez femenina.

El género tiene relevancia tanto cuantitativa, por el índice de mujeres que, con padecimiento psíquico, como cualitativa, por la manera en que las representaciones de la diferencia de género conforman las experiencias de padecimiento. Las desigualdades de género en el campo de la salud mental, adquiere particularidades que se manifiestan de múltiples formas. Por un lado, como un aspecto estructural determinante en la prevalencia y distribución de los padecimientos psíquicos. Pero también se expresa como un determinante en la atención de la salud mental. Las desigualdades de género en salud mental poseen múltiples implicancias y efectos en todas las dimensiones de la vida y en consecuencia se constituyen como un campo de investigación en expansión.

Sentidos, recorridos y subjetividades en torno al uso de psicofármacos

Los procesos de medicalización son cada vez más complejos y multidireccionales debido a la biomedicina adquiere formas y promueve prácticas altamente tecnocientíficas (Clarke et al., 2010). Se van produciendo extensiones de la jurisdicción de la biomedicina legitimadas en las infraestructuras socioculturales que, como plantean Clarke et al. (2010), funcionan de adentro hacia afuera. Es decir, las tecnologías no apuntan solamente a regular y controlar lo que los cuerpos pueden hacer, sino también a transformar el propio cuerpo. Por eso, este grupo de autores y autoras van a acudir al término de identidades tecnocientíficas para denominar a las identidades construidas a través de la aplicación de las ciencias y tecnologías en los cuerpos. 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 en cómo estas tecnologías producen subjetividades e identidades. De acuerdo a una serie de estudios (Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, 2013; Sedronar, 2010), el grupo de tranquilizantes o ansiolíticos del tipo Benzodiazepinas son las drogas más conocidas y usadas y presentan una mayor naturalización y banalización en su uso. En los imaginarios, las benzodiazepinas, al ser drogas de uso más extendido y naturalizado, aparecen como drogas “todo terreno”. En cuanto a la referencia y el consumo de los Antidepresivos de Segunda Generación, como la Fluoxetina, los imaginarios en torno a esta droga están asociados a la idea de rendimiento, proactividad y performance social.

En un marco mayor, las formas de normalización tienden a homogeneizar y universalizar los cuerpos, a su vez que personalizan de manera estratificada. Uno de los aspectos interesantes de los procesos de medicalización es que en la cotidianidad son bastante contingentes, es decir, usuarios/as, gestores/as, proveedores/as y trabajadores/as del sistema de salud, en distintas medidas y de acuerdo a las particularidades de cada realidad institucional, negocian los procesos de medicalización para satisfacer sus propias necesidades. En este plano, adquiere relevancia el manejo de las enfermedades por parte de las personas usuarias, las responsabilización moral individual en el uso adecuado de los servicios de salud y las tecnologías biomédicas, y las nuevas identidades tecnocientíficas individuales y colectivas que todo ello produce. La construcción de identidades a través de aplicaciones tecnocientíficas biomédicas impone nuevas actuaciones y repertorios (Goffman, 2006). Ejemplo de esta estratificación de los procesos de medicalización es el caso de las modalidades diversas que

adquieren los tratamientos con psicofármacos. Una investigación que indaga en las representaciones sociales sobre psicofármacos (Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones, 2010), refiere a la frecuencia de los distintos patrones de consumo. Mencionan el consumo cotidiano, en el cual existen momentos específicos y rutinizados donde hace uso de la pastilla como parte de las estrategias cotidianas. Alude, también, el consumo puntual, que se limita a situaciones específicas que la persona conoce y valora como problemáticas, como un hecho puntual que no se repite habitualmente (viajar en avión, una entrevista de trabajo, un problema familiar) o periódicas (fechas conflictivas generalmente asociadas a circunstancias concretas).

En las actuaciones y repertorios que se llevan a cabo en el uso de psicofármacos se establecen formas de socialización específicas: redes, cuidadorxs y especialistas que acompañan y guían esos repertorios esperados. Un estudio sobre representaciones sociales acerca del consumo de medicamentos psicotrópicos (Arizaga, 2007) analiza cómo las personas usuarias de psicofármacos presentan distintos grados de negociación y participación en la toma de decisiones terapéuticas. Quienes están informados, participan activamente del tratamiento, y poseen una historia del saber que se forma por su trayectoria médica. También, si bien los psicotrópicos deben venderse bajo receta, muchos de los relatos tomados en este informe muestran que las personas usuarias adquieren esta medicación mediante el vínculo directo con el farmacéutico. En otros casos, aparece la figura del amigo o familiar que “suministra” periódicamente el medicamento, compartiendo y socializando lo que su especialista le recetó de modo particular. Este antecedente constata que las transformaciones en términos de sociabilidad, actores sociales y dispositivos que intervienen en estos tratamientos, también son un punto de análisis en el estudio de uso de psicofármacos.

La construcción de subjetividades vinculada al uso de psicofármacos, se relaciona con distintos determinantes. Una investigación realizada en Chile (Castillo Parada, 2018) reconstruye los significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos, considerando las estrategias para abandonar su consumo y los procesos de construcción de identidad en torno a ello. Los resultados muestran que existen barreras institucionales que limitan el derecho a abandonar el tratamiento, por lo tanto, se realiza de forma autónoma a través de un proceso íntimo y personal, utilizando estrategias de autoayuda y de apoyo social. Asimismo, la discontinuación de psicofármacos se asocia a la construcción de una identidad de “ex usuario” recopilando saberes en torno a la figura de experto por experiencia en el campo de la salud mental. La relación entre diagnóstico y tratamiento en psiquiatría representa un aspecto inestable y cambiante, las personas suelen recibir más de un diagnóstico y más de un tratamiento a lo largo del tiempo.

Sentidos, recorridos y subjetividades en torno al uso de psicofármacos por mujeres

Sacristán (2009) identifica líneas de investigación sociológica en salud mental, con enfoque de género. Las primeras investigaciones fueron impulsadas por la preocupación con relación a la sobrerrepresentación de mujeres en las estadísticas epidemiológicas psiquiátricas, tanto en la frecuencia de hospitalización, el uso de los servicios ambulatorios, como la cantidad de psicofármacos consumidos. Otras de las líneas tratan la relación existente entre los procesos sociales y la etiología de los padecimientos mentales, partiendo de las condiciones particulares de vida de las mujeres y en analizar cómo influyen en su salud mental. La tercera línea de investigación, se aboca al análisis de las experiencias, estudiando cómo el género influyen en la vivencia de los padecimientos, qué tipo de conocimiento crean a partir de estas experiencias y qué estrategias desarrollan frente a los mismos.

En sintonía con este último enfoque, Ettone y Riska (1997) proponen establecer las bases para el desarrollo de una perspectiva sensible a la cuestión del género en el uso de psicofármacos. Tras realizar una revisión crítica de los dos discursos predominantes, el médico y el sociológico, argumentan que ambos mantienen la misma aproximación, pues el uso de drogas por las mujeres permanece invisible. Plantean que no es suficiente explicar el uso diferenciado por la situación estructural de desigualdad de género en nuestras sociedades. Además de indagar en los motivos y las modalidades que adquiere el uso de determinadas drogas, precisamos comprender cómo las mujeres en el juego de las relaciones sociales entre lo privado y lo público experimentan esos usos y cómo las dinámicas de género estructuran, política y económicamente los significados de la “masculinidad” y la “femineidad”. Esta perspectiva de investigación es especialmente interesante porque nos permite explorar las experiencias de las usuarias y las representaciones sociales sobre el uso de psicofármacos, problematizar

los modos diferenciales en que los procesos de medicalización enlazan fármacos, enfermedades e identidades, y analizar de qué manera opera transversalmente la desigualdad de género.

Lejos de una mirada represiva y lineal de los procesos de medicalización, requerimos de un rodeo teórico-metodológico que nos permita analizar las tensiones y complejidades en el uso de psicofármacos. Weidner Maluf; Tornquist (2010) y De Andrade; Weidner Maluf (2017) estudiaron las transformaciones en la asistencia psiquiátrica brasilera, encontraron como las mujeres interlocutoras de la pesquisa ejercen una agencia sobre las prescripciones psicofarmacológicas dadas, por medio de líneas de fuga adhiriendo a los regímenes de subjetivación de manera parcial y produciendo nuevos significados para sus experiencias con sufrimiento. En la misma línea, es interesante el análisis que hace Riska (2010) sobre la capacidad creativa de las consumidoras, en contraposición a una mirada de la medicalización represiva, poniendo el acento en el uso por ejemplo de Internet como fuente de conocimiento sobre la salud, la enfermedad y el tratamiento, promoviendo así un lugar activo por parte de las consumidoras.

La medicalización de las mujeres en el marco de las instituciones de la salud y las tecnologías biomédicas, específicamente, psiquiátricas, adquiere especificidades en tanto dispositivos de control social (Huertas, 2009) basados etiquetas asociadas a los sentidos sobre una idea universalizable del cuerpo y la salud femenina. El uso de psicofármacos implica cumplir distintas normas prescritas por los/las profesionales de la salud, en el marco de regímenes de vigilancia, que son especialmente evidentes en las mujeres. Arizaga (2007) arroja algunas hipótesis acerca de las representaciones sociales sobre la feminización del uso de psicofármacos. Por un lado, destaca la mayor frecuencia de consultas médicas por parte de las mujeres que genera una apropiación de saberes legítimos, notoriamente mayor que los varones. A su vez, refiere a la tendencia de hablar con mayor naturalidad del propio consumo de psicotrópicos y a consultar al inicio del consumo o cuando la situación se vuelve insostenible. Y también observa cierta banalización del consumo: el grupo de tranquilizantes o ansiolíticos del tipo benzodiazepinas y los antidepresivos de segunda generación, como la fluoxetina, son las drogas que presentan una mayor naturalización en su uso.

Investigaciones que profundizaron en el discurso de mujeres consumidoras de psicofármacos (Romo; Gil García, 2006; Romo et al., 2003) establecen ciertas particularidades en el consumo de acuerdo a la edad: las mujeres jóvenes articulan su discurso en torno a la ansiedad, las mujeres de mediana edad en torno al estrés y las de edad mayor a la depresión. Gil García et al. (2005) han investigado las opiniones de los prescriptores en relación con los factores que influyen en la prescripción diferencial y los discursos considerando ciertas asociaciones entre el consumo de psicofármacos y el género, la edad, el nivel socioeconómico y las expectativas sociales. Esta investigación encontró como un aspecto recurrente la creencia de que hay una subjetividad femenina patológica. Además, constataron en el discurso de algunos profesionales, una minimización de la importancia asignada a los malestares de las mujeres y una maximización de la misma afección cuando se presenta en varones.

Consideraciones finales

El artículo se propuso analizar el uso de psicofármacos por mujeres como problema de investigación social exponiendo algunas líneas conceptuales tras una revisión de antecedentes hallados en el periodo 2020-2021. A lo largo del desarrollo se introdujo la temática partiendo de los estudios sociales en salud mental, y se expusieron datos cuantitativos sobre uso de psicofármacos en Argentina. También, se recuperaron algunas investigaciones en ciencias sociales que tematizan los procesos de medicalización dados en el uso de psicofármacos, y que problematizan cómo estas tecnologías biomédicas, supone dispositivos, actores sociales, operaciones y recorridos. Finalmente, se narraron resultados de investigación para entender cómo la perspectiva de género cobra importancia en los estudios en salud mental, y más específicamente en el uso de psicofármacos.

El panorama de las tecnologías biomédicas y los efectos en las construcciones de identidades tecnocientíficas se presenta con características heterogéneas y contingentes. En particular, el uso de psicofármacos como tema de investigación posee diferentes aristas, y despierta distintos intereses: desde problematizar los datos epidemiológicos, comprender cómo impacta la desigualdad en la distribución de los padecimientos en nuestras sociedades, hasta analizar cómo se estudian y se aplican ciertas tecnologías biomédicas a determinados cuerpos, produciendo identidades específicas. Profundizar descriptiva y analíticamente en el uso de psicofármacos por

mujeres implica añadir la comprensión desde los propios contextos en los que se experimentan esos tratamientos psiquiátricos. El análisis de los efectos en la vida cotidiana, en el uso del tiempo y en las formas de sociabilidad resulta un rodeo para estudiar los procesos actuales y locales de biomedicalización.

Referencias

- ANDRADE, A.; WEIDNER MALUF, S. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), p. 811–821.
- ANGULO, S. et al. (2018). Inmediatez y conflicto. Medicación con psicofármacos en las infancias y adolescencias del Uruguay. In: Faraone, S.; Bianchi, E. (Comp.). *Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. (1a ed). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo. p. 401–420.
- ARIZAGA, C. (2007). La medicalización de la vida cotidiana. el uso indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos. *Investigacion Argentina*. p. 1–162.
- BACIGALUPE, A. et al. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, p. 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- BARCALA, A.; LAUFER CABRERA, M. (2015). La Ley Nacional de Salud Mental y su enfoque de derechos humanos: la interdisciplina y el nuevo rol de la defensa pública. In: Faraone, S. Bianchi, E. Giraldez, S. *Determinantes de la salud mental en Ciencias Sociales* (UBA, pp. 25–87).
- BURIN, M. (1990). *El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada* (Paidós).
- CASTILLO PARADA, T. (2018). Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos. *Salud Colectiva*, 14(3), p. 513. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1861>
- CLARKE, A. et al. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health and Illness in the U.S.*, Duke University Press (Ed.).
- CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA. (2021). Evolución de las dispensas de psicofármacos Enero–Julio 2021. Observatorio SMS – COFA. <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/>
- CONRAD, P. (1982). Sobre la Medicalización: de la anormalidad y el control social. In *Editorial Crítica* (Ed.), Ingleby, David (Comp.) *Psiquiatría Crítica*. p. 130–154.
- DIRECCIÓN NACIONAL DEL OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS (DNOAD). (2013). Una mirada específica sobre el consumo de psicofármacos en Argentina. *Sedronar* (Ed.).
- ETTONE, E., & RISK, E. (1997). Gendered Accounts of Mood Disorders: The Social Construction of Gendered Moods. In *Notes: Society for the Study of Social Problems (SSSP)*.
- FARAONE, S., BIANCHI, E., & GIRALDEZ, S. (2015). *Determinantes de la salud mental en Ciencias Sociales* (UBA-Soc.).
- GARCÍA-CALVENTE, M. (2004). Género y salud: un marco de análisis e intervención. *Diálogo Filosófico*, 59, p. 212–228. https://www.researchgate.net/publication/235233741_Genero_y_salud_un_marco_de_analisis_e_intervencion
- GARCÍA-CALVENTE, M.; LOZANO, M. & MARCOS, J. (2013). Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. <https://doi.org/http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20de%20Indicadores%20para%20medir%20la%20Desigualdad%20en%20Salud%20y%20sus%20Determinantes.pdf>
- GAVIRIA, S. L., & ALARCÓN, R. D. (2010). Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM Title: *Psychopathology and Gender: Longitudinal and Historical View Through DSM*. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39(2).
- GOFFMAN, E. (2006). *Estigma; La identidad deteriorada*. (Amorrortu).
- HUERTAS, R. (2009). Medicina social, control social y políticas del cuerpo: la subjetivación de la norma. In: S. XXI (ed.). *Cuerpo, biopolítica y control social*. p. 19–42.
- MARKEZ, I. et al. (2004). Género y prescripción de psicofármacos. *Norte de Salud Mental*, ISSN-e 1578-4940, 5(19), p. 23–32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830429&info=resumen&idioma=SPA>
- MARRADI, A., ARCHENTI, N., & PIOVANI, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales* (Emecé).
- MERCEDES, M., & VILLAMIL, L. (2010). Las mujeres y la depresión: una reflexión crítica. *Cuestiones de Género: De La Igualdad y La Diferencia*, 0(5), p. 315–340. <http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3791>
- OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN ADICCIONES. (2010). Consumo de Psicofármacos y Género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. p. 1–139.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1985). *Uso racional de los medicamentos : informe de la Conferencia de Expertos*, Nairobi, 25-29 nov. 1985. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37403>
- PORTELA, A. (2021). Las pastillas de la abuela. *Artículos Revista Lábica*, 3, p. 1–11.

- RISKA, E. (2010). Gender and medicalization and biomedicalization theories. In: Clarke, A y otros (Eds.) Biomedicalization. Technoscience, health and illness. (Duke Unive, p. 147–172).
- ROMO, N., & GIL GARCIA, E. (2006). Género y uso de drogas: De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8(4). p. 243–250. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2162687>
- ROMO, N. et al. (2003). Sobre el malestar y la prescripción un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. *Revista Española de Drogadependencias*, 24(4), p. 372–379. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=837453>
- SACRISTÁN, T. (2009). Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres *Sociological. Revista Mexicana de Sociología*, 71(4), p. 647–674.
- SEDRONAR. (2017). Consumo de Psicofármacos: Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina, 2017.
- SEDRONAR. (2021). Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en Población General. Abril, Argentina. <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>
- SILVA, M. B. B. e. (2012). Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 12, p. 270–279.
- STOLKINER, A. (2012). Nuevos actores del campo de la salud mental. *Intersecciones*, 4.
- TAJER, D. et al. (2014). Barreras de género en la prevención cardiovascular: actitudes y conocimientos de profesionales de la salud y usuarias. *Argentina Salud Pública*, 5(21). p. 14–23. <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/160>
- VALLES, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional (Síntesis).
- VASILACHIS, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa (Gedisa).
- WEIDNER MALUF, S. (2014). Medicalización y aflicciones contemporáneas: regímenes de subjetivación y tecnologías de género. In: Rustoyburu, C. y Cepeda, A (2014) *De las hormonas sexuales al viagra* (Eudem, p. 213–230).
- WEIDNER MALUF, S., & TORNQUIST, C. (2010). Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas (Let. conte).
- ZOLA, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20 (4), p. 487–504.

Gabriela Silvina Bru

gabrielasilvinabru@gmail.com

Doctora de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Sociales (UBA). Especialista en Docencia Universitaria (UNMDP). Licenciada en Servicio Social (UNMDP).

Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente investigadora de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

UNMDP

Diagonal J. B. Alberdi 2695 (7600)

Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Agradecimientos

Al Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades (GEFGS) por el intercambio de comentarios, correcciones y sugerencias sobre el manuscrito y la investigación en curso.

Agência financiadora

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el marco de la beca posdoctoral del proyecto Ciencias sociales, salud mental y Derechos Humanos: un estudio sobre trayectorias institucionales para el ejercicio de derechos (desde abril del 2020 a marzo del 2023).

Contribuições das autoras

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

El plan de trabajo y los instrumentos metodológicos utilizados en la investigación fueron evaluados y avalados (13-12-2021)

por el Comité de Ética de la Investigación del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Tras un exhaustivo asesoramiento bioético se adoptaron sus recomendaciones en el desarrollo de la investigación.

Consentimento para publicação

Presto mi consentimiento para la publicación del artículo.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

- ¹ El concepto de medicalización se introdujo en investigación en ciencias sociales a principios de los setenta para pensar cambios estructurales que se estaban produciendo en la medicina como una red compleja de organizaciones, profesiones y cuerpos de conocimiento (Zola, 1972; Conrad, 1982). Por su parte, la línea de trabajo centrada en la biomedicalización, se consolida a fines de los años ochenta, planteando la necesidad de reformular la tesis la medicalización para abordar las condiciones cambiantes de la medicina estadounidense en el siglo XXI (Clarke et al., 2010).
- ² El estudio indagó sobre el consumo de psicofármacos (tranquilizantes, ansiolíticos, estimulantes y antidepresivos), con una encuesta suministrada a personas de 18 a 65 años. La guía de preguntas incluía si habían consumido alguna vez en la vida, y sobre la modalidad de su uso: bajo prescripción o receta médica, por cuenta propia, o si primero recetado y luego con la ingesta por su cuenta. Por último, a aquellas personas que dijeron haber consumido bajo prescripción médica, se les preguntó por la especialidad del médico que los recetó.