

El uso de psicofármacos por mujeres a partir de experiencias de médicos/as. Un estudio cualitativo en la Ciudad de Mar del Plata, Argentina (2021-2022)*

Bru, G. S. (2024). El uso de psicofármacos por mujeres a partir de experiencias de médicos/as. Un estudio cualitativo en la Ciudad de Mar del Plata, Argentina (2021-2022). *Revista Cultura y Droga*, 29(37), 114-131. <https://doi.org/10.17151/culdr.2024.29.37.6>

Gabriela Silvina Bru**

Recibido: 14 de marzo de 2023
Aprobado: 15 de mayo de 2023

Resumen

El artículo presenta resultados de una investigación cualitativa en curso que pretende realizar una contribución a los estudios en salud mental y género en Argentina. El objetivo de la pesquisa consiste en problematizar el uso de psicofármacos por mujeres mediante un análisis interpretativo de significados y experiencias a partir de fuentes primarias. Para esto se adoptó una metodología cualitativa que incluyó la realización de entrevistas semiestructuradas a médicos/as generalistas y de familia o psiquiatras que prescriben psicofármacos y se desempeñan en el ámbito de la salud de la ciudad de Mar del Plata. En cuanto al desarrollo del artículo, luego de explicitar el marco teórico y la metodología, se presenta el análisis de las entrevistas. El mismo intenta destacar las apreciaciones desde el punto de vista de médicos/as en torno al uso de psicofármacos por mujeres. A partir del análisis de las entrevistas se describen los significados de los/las participantes teniendo en cuenta los aspectos considerados en la selección y administración de la medicación recetada, las principales demandas de sus pacientes, y, cómo de manera transversal, operan modelos imperantes de masculinidad y femineidad en el uso de psicofármacos.

Palabras clave: psicofármacos, salud mental, género, investigación cualitativa.

* El artículo presenta resultados construidos en el marco del trabajo de campo de una investigación más grande. Anteriormente se ha publicado un artículo (Bru, 2022b) dedicado especialmente al estado del arte de la pesquisa.

** Doctora en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP); Mar del Plata, Argentina. E-mail: gabrielasilvinabru@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-6531-7744>. **Google Scholar**



The use of psychotropic drugs by women based on the experiences of doctors. A qualitative study in the city of Mar del Plata, Argentina (2021-2022)

Abstract

The article presents results of an ongoing qualitative research that aims to make a contribution to mental health and gender studies in Argentina. The objective of the research is to problematize the use of psychotropic drugs by women through an interpretive analysis of meanings and experiences from primary sources. For this, a qualitative methodology was adopted that included conducting semi-structured interviews with general and family doctors and/or psychiatrists who prescribe psychotropic drugs and work in the health field of the city of Mar del Plata. Regarding the development of the article, after explaining the theoretical framework and methodology, the analysis of the interviews is presented. It attempts to highlight the assessments from the point of view of doctors regarding the use of psychotropic drugs by women. Based on the analysis of the interviews, the meanings of the participants are described, taking into account the aspects considered in the selection and administration of prescribed medication, the main demands of their patients, and, how, in a transversal manner, prevailing models of masculinity and femininity in the use of psychotropic drugs.

Key words: mental health, gender, qualitative research, psychopharmaceuticals.

Introducción

El artículo presenta resultados de una investigación cualitativa en curso que pretende realizar una contribución a los estudios en salud mental y género en Argentina. El objetivo de la pesquisa consiste en problematizar el uso de psicofármacos por mujeres, mediante un análisis interpretativo de significados y experiencias a partir de fuentes primarias. Para esto se adoptó una metodología cualitativa que incluyó la realización de entrevistas semiestructuradas a médicos/as generalistas y de familia o psiquiatras que prescriben psicofármacos y se desempeñan en el ámbito de la salud

de la ciudad de Mar del Plata. A partir del análisis de las entrevistas se describen los significados de los/las participantes teniendo en cuenta los aspectos considerados en la selección y administración de la medicación recetada, las principales demandas de sus pacientes, y, cómo de manera transversal, operan modelos imperantes de masculinidad y femineidad en el uso de psicofármacos.

En Argentina, 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 (Sedronar, 2017). Se ha corroborado un mayor uso de psicofármacos por parte de las mujeres con una tendencia que se acentúa en consumos prolongados (Maffia *et al.*, 2011) y que se exagera aún más en la población mayor 60 años (Bustin *et al.*, 2019). Asimismo el agravamiento de las problemáticas de salud mental durante la pandemia COVID-19 y la pospandemia (Organización Mundial de la Salud, 2022) se refleja en una mayor demanda de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central (Confederación Farmacéutica Argentina, 2021) y que repercutió especialmente en las mujeres (Sedronar, 2021). Este panorama revela la necesidad de investigaciones que jerarquicen el análisis interpretativo sobre los significados y las experiencias en torno al uso de psicofármacos, y específicamente profundice en las tensiones y complejidades en estos procesos de medicalización.

La pesquisa en curso retoma este tema y se focaliza en las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los efectos en la vida cotidiana de las mujeres a partir del uso recetado de psicofármacos de largo plazo?, ¿qué dispositivos, repertorios y operaciones lo sustentan?, ¿qué significados encontramos en torno a la prescripción y uso de psicofármacos a partir de la perspectiva de los/as médicos/as?, ¿cómo operan los estereotipos de clase, edad y género en los significados y las experiencias de mujeres sobre uso recetado de psicofármacos? Y finalmente, ¿cómo impacta la inequidad social en los repertorios de uso de psicofármacos? Para responder estas preguntas, la investigación propone contribuir con datos cualitativos sobre estas transformaciones concentrándose especialmente en el uso de psicofármacos a partir de experiencias de mujeres, y retomando el punto de vista de actores sociales involucrados en la temática, tales como los/as médicos/as.

Antecedentes de investigación y coordenadas teóricas

Si entendemos a los fármacos como un texto cultural y un sitio de políticas de identidad (Sismondo, 2004; Greene y Sismondo, 2015) podemos decir que su uso modifica química y biológicamente el cuerpo, pero también las expectativas, las experiencias y relaciones sociales de quienes los utilizan. Se ha advertido que los fármacos, en tanto tecnologías biomédicas, tienen efectos en cómo los/las usuarios/as se ven a sí mismos/as y cómo ven su contexto con efectos en la producción de subjetividades (Jenkins, 2011; Martin, 2006) y con repertorios y sociabilidades específicas. En esta línea, algunas investigaciones relevadas coinciden en que las ideas y las actitudes hacia la medicación cambian de acuerdo con los motivos de consumo, las características de los/las usuarios/as, y su impacto en la vida social (Gabe *et al.*, 2015).

Estos procesos adquieren características particulares en salud mental porque en los psicofármacos podemos encontrar normas, valores y juicios específicos, formas particulares de vida y distintas finalidades, que van desde normalizar la conducta, hacer funcionar y restaurar la capacidad para la vida cotidiana. A su vez, la proliferación de explicaciones, significados e intervenciones en torno a lo neuroquímico, lo cerebral y lo molecular da lugar a una interacción con las sustancias psicoactivas que produce, lo que Rose (2012) denomina “yoes neuroquímicos”, es decir: seres capaces de modificar las experiencias de la vida interviniendo químicamente en sí mismo.

La aproximación teórico-metodológica de la pesquisa pondera los significados y las experiencias de uso de psicofármacos. Para esto, se basa en estudios cualitativos (Good, 1994; Alves, 2006; Rabelo *et al.*, 1999) que abordaron la construcción socio-cultural de padecimiento psíquico (Araújo-Almeida *et al.*, 2013; Junior *et al.*, 2014; Pereira y Onocko-Campos, 2008) y enfatizaron en la vida cotidiana de las personas con padecimiento psíquico desde su propia voz (Bru, 2020; Santos *et al.*, 2014; Ricci y Leal, 2016). Nuestras investigaciones previas (Bru, 2020, 2021) consideraron estos enfoques teóricos, pues se centraron en las experiencias de personas que han recibido un diagnóstico psiquiátrico, y se constituyen en un antecedente para el desarrollo del presente trabajo. En la región encontramos trabajos cualitativos que profundizaron en las representaciones sociales, las expectativas y los significados de profesionales y usuarios/as sobre psicofármacos específicos (Bielli *et al.*, 2019; Lakoff *et al.*, 2003;

Zorzanelli & De Marca, 2018), y los procesos de construcción de identidad en torno a ello (Castillo-Parada, 2018).

En un artículo publicado anteriormente presentamos el estado del arte de la pesquisa en curso (Bru, 2022b). El mismo reflexiona sobre el uso de psicofármacos por mujeres como un tema estudio de las ciencias sociales, advirtiendo que la temática despierta distintos intereses: desde analizar datos epidemiológicos, comprender cómo impacta la desigualdad en la distribución de los padecimientos en nuestras sociedades, hasta examinar cómo se estudian y se aplican ciertas tecnologías biomédicas a determinados cuerpos, produciendo representaciones, identidades y repertorios específicos. La revisión bibliográfica de publicaciones que profundizaron en el discurso de mujeres consumidoras de psicofármacos (Bacigalupe *et al.*, 2020; Gil-García *et al.*, 2020; Romo y Gil-García, 2006; Romo y Meneses, 2015) y en las representaciones sociales sobre la feminización de su uso (Arizaga, 2007) da cuenta que los roles y estereotipos de género repercuten en la distribución de los padecimientos, de los diagnósticos y de las recetas y usos de psicofármacos. Algunas investigaciones también 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. Bacigalupe (2022) 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. Este estudio explica la mayor frecuencia de diagnósticos de depresión o ansiedad y de prescripción de psicofármacos en las mujeres en España, mediante una metodología cualitativa e identifica entre los principales factores: el papel de las ciencias psi en la patologización de lo femenino, los sesgos epistemológicos y androcéntricos de la biomedicina y el lugar activo de las mujeres en los procesos de medicalización (Bacigalupe *et al.*, 2022). Asimismo, el análisis que hace Riska (2010) sobre la capacidad creativa de las consumidoras de psicofármacos muestra cómo, en contraposición a una mirada represiva de la medicalización, la búsqueda de distintas fuentes de conocimiento sobre salud, enfermedad y tratamiento evidencia formas de agencia.

Metodología

El estudio sigue los lineamientos de la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006; Flick, 2007; Denzin y Lincoln, 2013), adoptando un diseño flexible (Valles, 2000). Se utilizan fuentes primarias a través de la realización de entrevistas semiestructurada

(Denzin, 2001; Marradi *et al.*, 2007) y la técnica de bola de nieve (Vasilachis, 2006) para contactar a diferentes participantes de la pesquisa. La conformación de la muestra es intencional y no probabilística (Valles, 1999). Las unidades de análisis están conformadas por médicos/as que trabajan en Mar del Plata y usuarias que utilizan psicofármacos recetados a largo plazo (un uso mayor a 12 meses).

Durante 2021 y 2022 se entrevistaron nueve médicos/as: cuatro especialistas en medicina general y de familia, cuatro en psiquiatría y una participante con ambas especialidades. En todos los casos contaban con un ejercicio profesional de más de cinco años de antigüedad, y en tres casos alcanzaban los 30 años de actividad laboral. Cinco de los/as participantes se desempeñan en la esfera pública y privada, y cuatro lo hacen exclusivamente en el ámbito público.

En cuanto al diseño de los instrumentos, se tomaron como guía las investigaciones previas sobre los procesos de producción de subjetividad en salud mental (Bru, 2016) y el análisis de los discursos médicos y jurídicos, y la reconstrucción de las experiencias y las trayectorias institucionales de personas con padecimiento psíquico (Bru, 2022a). En las entrevistas se abordó una serie de ítems flexibles de información vinculados a las prácticas en torno a los psicofármacos, las fuentes de información; los efectos de los psicofármacos y la toma de decisiones a lo largo de los tratamientos con psicofármacos. Los encuentros con los/as participantes se coordinaron por teléfono, gracias a los contactos previamente establecidos en investigaciones anteriores. Seis entrevistas se realizaron de manera presencial: tres de estas en el lugar de trabajo de la persona convocada, y tres optaron por realizar el encuentro en un café. Por su parte, tres entrevistados/as prefirieron realizar el encuentro de manera virtual mediante videollamada. La duración de las entrevistas fue de aproximadamente de 50 minutos. Las mismas se grabaron con la autorización de los/as participantes, y transcritas mediante un procesador de texto para su posterior análisis.

Para el análisis de las fuentes se utilizaron técnicas cualitativas (no estándar) como el análisis de contenido basado en procedimientos de descomposición y clasificación (Andréu-Abela, 2002). Para esto se usaron criterios: temáticos, sustentados en la presencia de términos para listar frecuencias e identificar y clasificar temáticamente, semánticos para estudiar las relaciones entre los temas tratados; y de redes, teniendo en cuenta la ubicación relativa de ciertos componentes en el material analizado (Marradi *et al.*, 2007). Si bien el análisis de datos es un proceso continuo en la investigación cualitativa es posible identificar fases: de descubrimiento (situar

temas y conceptos y proposiciones), de codificación de los datos y refinamiento de la comprensión del tema de estudio, y, finalmente, de comprensión de datos en el contexto en el que se recogieron para relativizar sus descubrimientos (Taylor y Bogdan, 1994).

El plan de trabajo y los instrumentos metodológicos se evaluaron y avalaron (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. Se adoptaron sus recomendaciones en el desarrollo de la investigación y en el consentimiento informado correspondiente a la entrevista.

Resultados

1-Apreciaciones desde el punto de vista médico en torno al uso de psicofármacos

A veces lo que yo sé que hacen algunos pacientes es graduarla, más en estos ámbitos donde no abunda ni el dinero ni el acceso, la gradúan, a veces toman menos de lo que tienen que tomar, la estiran digamos. El paciente tiene un manejo bastante artesanal de su medicación con el psicofármaco, por lo que me dicen. (Luz, generalista)

Un aspecto transversal de los relatos analizados es la descripción de distintas barreras y dificultades para el acceso a un tratamiento acorde a las demandas de los/as usuarios/as. Esto se manifiesta en las entrevistas porque expresan que el uso de psicofármacos se impone como algo externo y su prescripción forma parte del engranaje de la atención de la salud. En un contexto con una alta prevalencia de las problemáticas de salud mental los/as médicos/as generalistas, especialmente, manifiestan que la prescripción de psicofármacos tiene como principal finalidad que su paciente pueda “continuar su vida habitual y no sucumbir ante la necesidad de tomarlos” (Carlos, generalista), pues el principal problema reiterado es la demora para acceder a la consulta psiquiátrica.

(...) Hemos caído más en cómo está el sistema, estamos más entrapados que no tenemos esto, que no tenemos lo otro, que casi te quedas sin ganas de estudiarlo como algo para mejorar, como que quedó una cosa en la

complejidad y en las trabas del propio sistema y en conseguir recursos, y te quedas más en eso. (María, generalista)

Entre las representaciones de los/las médicos/as encontramos que se manifiesta una preocupación por la naturalización del uso de psicofármacos. Aunque se dispensan con receta archivada, existen dudas respecto al control del cumplimiento de los protocolos de su venta en farmacia. Mientras que algunos refieren a que se sostiene un seguimiento estricto, otros resaltan que no existen mecanismos para controlar que una misma receta se utilice en varias ocasiones para dispensar la misma medicación. Con relación a este aspecto, destacan la necesidad de introducir técnicas de sistematización de la información sobre las recetas y mecanismos de control más efectivos.

Para resolver inquietudes en relación con qué tipo de psicofármacos recetar, los/las entrevistados/as relatan que se consultan y socializan información. En este marco en el cual la prescripción de psicofármacos por distintas especialidades es habitual, se recurre con frecuencia a la consulta informal entre pares (psiquiatría-general-clínica) y de manera espontánea para realizar una receta asertiva.

A veces algún colega que hace clínica médica, o médico de familia, que tenemos confianza y me llaman y me dicen: "en la guardia tengo... ¿qué le doy? ¿qué hago, cómo lo manejo?", digo: "bueno, si vas a dar un antidepresivo, tratá de no dar este porque puede pasar esto y esto y acordate de no repartir en tal dosis la benzodiacepina, dale esta, no la otra, maneja te más o menos con esto." (Gabriela, psiquiatra)

Si bien refieren a distintos psicofármacos, las benzodiacepinas se subrayan a lo largo del material de entrevistas. Se reitera que su prescripción es recurrente debido a que tienen efectos universales que "no son tan fuertes" y se caracterizan por un alto perfil de seguridad (Carlos, generalista). Además, se destacan por su precio. Como explica un entrevistado, a pesar de que surjan fármacos nuevos, se suele evaluar costo beneficio cuando se elige un medicamento (Nicolás, psiquiatra). Asimismo, en nuestra entrevista se manifiesta preocupación por la liviandad con la cual las benzodiacepinas se insertaron y circulan "como parte del paisaje" (Carlos, generalista). Se constituye como la aspirina de la salud mental (Gabriela, psiquiatra): se consiguen fácilmente, se convida, entre familiares, y amigos. Silvia (generalista y

psiquiatra) refiere a la tolerancia y dependencia como los principales obstáculos para una discontinuación del uso de benzodiacepinas.

Las "benzo" no se pueden cortar de golpe, dan una repercusión grande orgánica. Han venido a querer cortar con el consumo de benzodiacepinas y generalmente se reemplaza con algún otro fármaco y se empieza a bajar gradualmente. Yo por lo menos todavía no tengo ninguno que haya podido hacer abandono total de las benzodiacepinas (...) Muchas veces el tiempo del tratamiento no tiene que ver con la indicación médica porque el paciente no vuelve a control y sigue tomando la medicación hasta que alguien diga: "¿che, por qué estás tomando esto?", "porque me lo dio un psiquiatra hace cinco años", "pero ya está, te lo dieron por seis meses". (Silvia, generalista y psiquiatra)

Uno de los entrevistados afirmaba que los esquemas de retiro están protocolizados, pero que no es sencillo acceder a la literatura que proporciona información actualizada sobre estos procedimientos. En consonancia con este aspecto, en el análisis también se destaca la necesidad de formación en materia de prescripción de psicofármacos para las especialidades que frecuentemente recetan. Entre los motivos se subrayan el uso masivo de los mismos, el aumento de recetas, la necesidad cada vez mayor de personal especializado en salud mental en los servicios de atención primaria de la salud, y la demanda concreta de usuarios/as que recurren al sistema de salud por motivo de salud mental, aunque de manera prevalente por síntomas asociados a ansiedad y depresión. Todo ello muestra la necesidad de establecer mecanismos de comunicación, y fortalecer la capacitación sobre estos aspectos que se presentan como preocupaciones en los relatos de los/las profesionales.

Existen ciertas ideas asociadas a los psicofármacos, que podrían ser un determinante a la hora de pensar cómo estas tecnologías (Clarke *et al.*, 2010) producen subjetividades e identidades con repertorios y sociabilidades específicas. En el trabajo de campo encontramos que en la toma de decisiones en torno a la prescripción y uso de psicofármacos, se reiteran algunas ideas acerca de los/as usuarios/as que recurren a los mismos: acerca de qué esperan de la consulta y qué atributos le otorgan a la medicación. El análisis da cuenta que además de compartir sus necesidades con los/las profesionales, también se dan sociabilidades específicas en torno a los psicofármacos: el convidado de medicación, la transmisión de información y de recomendaciones son cuestiones recurrentes en el análisis. Identificamos, por ejemplo, que se recetan los psicofármacos que se van a poder gestionar, con un

criterio centrado en la viabilidad y accesibilidad a la medicación. A su vez, el uso de psicofármacos resulta un recurso que permite atenuar el malestar y tolerar las demoras existentes para acceder a la atención psiquiátrica. Encontramos sensaciones diferentes en el acto de prescribir, pero un aspecto común es la preocupación por la naturalización del uso de psicofármacos, en especial la liviandad atribuida a las benzodiacepinas, que los/las entrevistados/as observan en el extendido convalidado entre usuarios/as y su entorno.

2- Apreciaciones desde el punto de vista médico en torno al uso de psicofármacos por parte de mujeres

Generalmente, las familias superordenadas tienen esas cajitas con los días, las fechas, sobre todo si son mujeres son muy ordenadas, tienen todo marcado. He ido a hacer domicilios, a veces hago urgencias domiciliarias y llegás y te sacan una bolsa llena de cajas de todo tipo, mezclado el enalapril con el alprax y te sacan y vos tenés que ver de todo eso qué toman, cuánto toman: "no, de este toma uno, de este medio". (Silvia, generalista y psiquiatra)

A partir de distintos referentes empíricos y teóricos sobre consumo de psicotrópicos, se observa que el género tiene relevancia tanto cuantitativa, por ejemplo, por el índice de mujeres que utilizan psicofármacos, como cualitativa, por la manera como las representaciones de la diferencia de género conforman los significados y las experiencias en torno a la medicación. El estudio social de ciertos medicamentos como los psicofármacos requiere de una perspectiva que preste atención cómo las dinámicas de género estructuran, política y económicamente los significados y las experiencias en torno a la medicación. Algunas características ya observadas en distintas publicaciones científicas sobre salud mental y género persisten en el trabajo de campo que realizamos hasta entonces. Por un lado, en el material analizado es recurrente la mención a que las mujeres asisten a los servicios de salud con mayor frecuencia y que consultan más por motivo de salud mental. A su vez, en varias entrevistas surge la idea de que los varones son reacios a consultar por salud (Nicolás, psiquiatra). El siguiente fragmento ilustra este aspecto porque la entrevistada nos describe lo que observa en el servicio en el que desempeña su práctica médica.

Consultan más las mujeres, o sea, no quiere decir que haya más mujeres que varones en el barrio, pero consultan más las mujeres, y aparte como tienen a los hijos, en general es mucho mayor la consulta femenina. Por ejemplo: Hoy vi 12 mujeres y 3 varones y eso es casi cotidiano te diría, consultan mucho

más las mujeres porque aparte traen a los pibes (...) En el primer momento generalmente vienen, se sienten muy mal, bueno hay de todo también pero en general son mujeres que no pueden realizar sus actividades cotidianas, nosotros teníamos personas que tenían que llevar a sus hijos al colegio y no se podían subir a un colectivo porque se subía y le agarraba una crisis en el colectivo o se desmayaba, entonces decía “No quiero salir con mis hijos porque tengo miedo de que me pase algo”. (Luz, generalista)

Por otro lado, el análisis da cuenta de que los modelos imperantes de femineidad y masculinidad muchas veces repercuten en cómo se presentan las demandas al sistema de salud, pero también como se admiten. Investigaciones que profundizaron en la temática de uso de psicofármacos por mujeres (Gil-García *et al.*, 2005; Romo y Gil-García, 2006) constataron una minimización de la importancia asignada a los malestares de las mujeres. A continuación, transcribimos un fragmento de la entrevista con una médica generalista que relata un ejemplo sobre este aspecto.

Además también sucede, por eso digo esta subestimación, que cuando consulta un hombre adulto o adulto mayor con un síntoma por ejemplo de los que te estoy diciendo, primero se piensan un montón de otros diagnósticos antes de decir “es una crisis de ansiedad”, que no me parece mal, o sea, epidemiológicamente y por prevalencia vos te fijás primero que no se esté infartando en el momento, después que no tenga una enfermedad coronaria, un montón de cosas; pero ha sucedido de personas que van de un médico al otro porque dicen “no, yo sigo mal” y en realidad está teniendo un problema de otro estilo, no hay problema cardíaco ni nada (...) A veces pasa eso que te cuesta decir “mirá, ya te hiciste las cosas, ya te hiciste el control de salud... físicamente tu corazón no tiene nada entonces está sucediendo esto...” entonces a veces también es más difícil entenderlo para los hombres que para las mujeres. (Rocío, generalista)

Por último, nos interesa destacar un aspecto problematizado por una psiquiatra respecto a la importancia de tener en cuenta los efectos secundarios de determinados psicofármacos en la sexualidad a la hora de convenir un tratamiento. En el siguiente fragmento menciona algunos efectos adversos del uso de antidepresivos y ansiolíticos.

Receto más a mujeres porque tengo más cantidad de mujeres y a los hombres que vienen también los medicás pero lo que pasa es que hasta a veces, mirá lo que te voy a decir, los efectos secundarios, estamos hablando de que por ahí las patologías que más se ven son los trastornos de ansiedad y los

trastornos del ánimo que se medican con ansiolíticos y con antidepresivos, uno de los grupos más usados que se llama ISRS, inhibidores receptivos de la recaptación de serotonina, uno de los efectos secundarios más comunes te diría que hasta en un punto lo benefician al hombre y a una mujer la hacen bolsa. Porque a nivel sexual lo que hacen es retrasar la eyaculación en el hombre, a algunos les viene más que bárbaro y a la mujer, al retrasar, directamente muchas veces hace que no tenga orgasmos. (Gabriela, psiquiatra)

Los relatos recabados respecto a quienes asisten y consultan por motivo de salud mental, coincide en muchos aspectos también con investigaciones brasileras (De Andrade y Maluf, 2017; Weidner-Maluf, 2014) que evidenciaron el alto índice de medicamentación de las mujeres con psicofármacos y la necesidad de incluir una perspectiva de género en las políticas de salud mental.

El género instituye discursos y prácticas en los servicios de salud, y normativas que definen las experiencias de sufrimiento y cuidado acaecidas, entre otras cuestiones, por las prescripciones psicofarmacológicas dadas. El uso de psicofármacos se ve atravesado por distintas expresiones de androcentrismo y la reproducción de estereotipos reflejados en las experiencias, comportamientos y sociabilidades de los/as consumidores/as y de los/as prescriptores/as.

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

Consideraciones finales

El propósito del artículo fue realizar una primera aproximación descriptiva de las categorías analíticas más relevantes del trabajo de campo en curso. Intentamos abordar el tema desde lo más general a lo particular de la investigación. Luego de explicitar el marco teórico y la metodología, se presentó parte del análisis realizado de las entrevistas semiestructuradas a médicos/as especialistas en medicina general y de familia o psiquiatría. Él mismo intentó destacar las apreciaciones desde el punto de vista de médicos/as en torno al uso de psicofármacos, y, en especial, a los repertorios de uso de psicofármacos por mujeres.

El análisis de las entrevistas realizadas muestra, en primer lugar, que en las decisiones tomadas en los tratamientos con psicofármacos prima lo posible y lo accesible. Es decir, se recetan los psicofármacos que se van a poder gestionar, con un criterio centrado en la viabilidad y accesibilidad a la medicación. El análisis da cuenta que además de compartir sus necesidades con los/las profesionales, también se dan sociabilidades específicas en torno a los psicofármacos. Los/as participantes mencionaban el convalido de medicación, la transmisión de información y de recomendaciones como cuestiones recurrentes por parte de los/as usuarios/as. En segundo lugar, se identificaron recurrencias y marcadores analíticos de género a partir de algunos antecedentes de investigación y de las fuentes primarias recabadas al momento.

Si bien el estudio no pretende profundizar en las diferencias entre las especialidades médicas, es llamativo observar cómo la dimensión disciplinar repercute en la experiencia de prescripción de psicofármacos. Esto se pudo identificar en las entrevistas, por ejemplo, en cómo describen el acto de recetar psicofármacos. En este punto describían distintas sensaciones. Los/as especialistas en psiquiatría argumentaban que utilizan como guía los protocolos de uso racional de la medicación y hacían hincapié en la formación constante porque cuanto más se conoce de psicofarmacología, se aborda a tratamientos más precisos. Además, resaltaban que desde esta especialidad se está intentando proscribir o reducir la prescripción de ciertos ansiolíticos. Por su parte, las personas entrevistadas provenientes de la medicina general y de familia experimentaban otras preocupaciones en relación con el acto de recetar psicofármacos, vinculado al uso masivo de los mismos, el aumento de recetas de psicofármacos y la falta de personal especializado en salud

mental en los servicios de atención primaria de la salud. Ahora bien, un aspecto en común y recurrente en todo el material de entrevista se relaciona con la necesidad de formación en materia de psicotrópicos para las especialidades que recetan y el establecimiento de mecanismos de control y comunicación sobre la prescripción de psicofármacos.

Las primeras conclusiones del estudio incluyen que los procesos de medicalización presentados no suceden en una única dirección, no son necesariamente represivos y se encuentran atravesados por múltiples finalidades. En las próximas etapas de la investigación se espera describir y analizar las apropiaciones y los repertorios de consumo recetado de psicofármacos, desde el punto de vista de las usuarias. Este ejercicio nos va a permitir problematizar las peculiaridades locales de los procesos de medicalización, y de qué manera se vinculan con las expresiones de la desigualdad de género en salud y las representaciones en torno a los padecimientos psíquicos.

Referencias

- Alves, P. (2006). A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 1547-1554. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800003>
- Andrade, A. y Weidner-Maluf, S. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 811-821.
- Andréu-Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Araújo-Almeida, P., De Castro, P. y Limerira, L. (2013). Desafiando temores: relatos de usuarios frente a trastornos fóbico-ansiosos. *Revista Enfermagem*, 66(4), 528-534. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028668010>
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B. y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Bacigalupe, A., González-Rábago, Y. y Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54(7), 102378. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>

- Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G. y Calisto, N. (2019). Ansiedade e vida cotidiana como alvos farmacológicos no Uruguay 2013-2015. *Psicologia e Sociedade*, 31, 1-16.
- Bru, G. (2016). Subjetividad, biopolítica y cuerpo: reflexiones acerca de las prácticas de atención en el campo salud mental. *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 8(21), 37-51.
- Bru, G. (2020). La investigación social en el campo de la salud mental. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20(10), 78-91.
- Bru, G. (2021). Estar en ambulatorio. Aportes desde las ciencias sociales al campo de la salud mental en Argentina mediante un análisis sobre sentidos y experiencias de usuarios y usuarias en la ciudad de Mar del Plata. *Sudamérica : Revista de Ciencias Sociales*, 0(14), 164-181. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4695>
- Bru, G. (2022a). *Judicialización de la salud mental. Experiencias y perspectivas desde las ciencias sociales*. Eudem.
- Bru, G. (2022b). Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres (Argentina). *Revista Katálysis*, 25(3), 611-620. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.E85167>
- Bustin, J., Triskier, F. y Arakaki, J. (2019). Prescripción de psicofármacos a personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI). *Revista Argentina de Psiquiatría*, 30, 70-78. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/244/188>
- Castillo-Parada, T. (2018). Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos. *Salud Colectiva*, 14(3), 513. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1861>
- Clarke, A., Fosket, R., Fischman, J. y Shim, J. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health and Illness in the U.S* (Duke University Press (ed.)).
- Comes, Y. y Stolkner, A. (2005). “Si pudiera pagaría”: Estudios sobre la accesibilidad de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Anuario de Investigaciones*, 7, 137-143. <http://www.icas.net/modulo4.htm>
- 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/>
- Couto, M. T., de Oliveira, E., Separavich, M. A. A. y Luiz, O. do C. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, 15(1), e1994-e1994. <https://doi.org/10.18294/SC.2019.1994>

- Denzin, N. (2001). The reflexive interview and a performative social science. *Qualitative Research*, 1(1), 23-46.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2013). *Las estrategias de investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa Volumen III*. Gedisa. <https://doi.org/10.2307/j.ctv262qsnc.11>
- Flick, U. (2007). *El diseño de la investigación cualitativa*. Morata. <https://doi.org/10.23935/2016/01018>
- Gabe, J., Williams, S., Martin, P. & Coveney, C. (2015). Pharmaceuticals and society: Power, promises and prospects. *Social Science & Medicine*, 131, 193-198. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2015.02.031>
- Gil-García, E., Cáceres-Matos, R., Núñez-Claudel, B., Gálvez-Zambrano, A., Vázquez-Santiago, S., Cabrera-León, A. y Romo-Avilés, N. (2020). Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género. *Rev. Esp. Drogodepend*, 45(1), 52-68. https://www.aesed.com/upload/files/v45n1-5_rcaceres.pdf
- Gil-García, E., Romo-Avilés, N., Poo-Ruiz, M., Meneses-Falcón, C., Markez-Alonso, I. y Vega Fuente, A. (2005). Género y psicofármacos: La opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atencion Primaria*, 35(8), 402-407. <https://doi.org/10.1157/13074791>
- Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5-6), 327-334. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000500008>
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*. Cambridge University Press.
- Greene, J. A. & Sismondo, S. (2015). A Prehistory of Pharmaceutical Studies. In *The pharmaceutical studies reader*. John Wiley & Sons.
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1712-1720. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2011.11.029>
- Jenkins, J. (2011). Psychopharmaceutical Self and Imaginary in the Social Field of Psychiatric Treatment . In *Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology* (pp. 17-40). School for Advanced Research Press.

- Junior, O. S., Campos, R. O., Malajovich, N., Pitta, A. M., Diaz, A. G., Dahl, C. y Leal, E. (2014). Experiencia, narrativa e conocimiento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 24(4), 1053-1077. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400005>
- Lakoff, A., Cecilia, T. y Albert, M. (2003). Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina. *Cuadernos de Antropología Social*, 2003(18), 35-66.
- Maffia, D., Colace, P. y Lerena, S. (2011). *El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas*. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Emecé.
- Martin, E. (2006). The Pharmaceutical Person. *BioSocieties*, 1(3), 273-287. <https://doi.org/10.1017/s1745855206003012>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Transforming mental health for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>
- Pereira, J. y Onocko-Campos, R. (2008). Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1090-1096. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000052>
- Rabelo, M., Alves, P. & Souza, I. (1999). *Experiencia de doença e narrativa*. Fiocruz.
- Riska, E. (2010). Gender and medicalization and biomedicalization theories. In Clarke, A. et al. (Eds.) *Biomedicalization. Technoscience, health and illness* (pp. 147-172). Duke University press.
- Romo, N. y Gil-García, E. (2006). Género y uso de drogas: De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 243-250. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2162687>
- Romo, N. y Meneses, C. (2015). Malestares en las mujeres y usos diferenciales de psicofármacos: propuestas críticas desde el feminismo. En *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva* (pp. 113-126). Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIPE: Editorial Universitaria.
- 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, 2021. Argentina*.

- Sismondo, S. (2004). Pharmaceutical maneuvers. *Social Studies of Science*, 34(2), 149-159. <https://doi.org/10.1177/0306312704042575>
- Tajer, D., Fernández, A., Antonietti, L., Chiodi, A., Salazar, A., Barrera, I. y Juárez, L. (2014). Barreras de género en la prevención cardiovascular: actitudes y conocimientos de profesionales de la salud y usuarias. *Argentina Salud Pública*, 5(21), 14-23. <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/160>
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Viveros-Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/J.DF.2016.09.005>
- Weidner-Maluf, S. (2014). Medicalización y aflicciones contemporáneas: regímenes de subjetivación y tecnologías de género. En C. Rustoyburu y A. Cepeda (eds.), *De las hormonas sexuadas al viagra*. (pp. 213-230). Eudem.
- Zorzanelli, R. & De Marca, R. (2018). O caso do uso crônico de clonazepam no Rio de Janeiro pela voz dos usuários. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 194-213.