



## Las pastillas de la abuela

*Granny's pills*

**Andrea Portela**

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA)  
Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional (UNMDP)  
Trabajadora de la salud del Hospital Piñero.  
*andraportelato@gmail.com*

**Fecha de recepción:** 29 de Agosto de 2021

**Fecha de aceptación:** 15 de Octubre de 2021

### Resumen

Este trabajo se basa en los resultados de una investigación realizada durante el año 2020 que tuvo como objetivo estudiar las transformaciones en las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia en mujeres mayores de 60 años atravesadas por factores sociales de vulnerabilidad que participaban de dispositivos de asistencia alimentaria ubicados dentro del área programática del Hospital Piñero, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este escrito se centra particularmente en los relatos sobre el uso de psicofármacos, los cuales se articulan con conceptos y teorías que surgen de la revisión bibliográfica realizada durante la investigación. Los resultados muestran un consumo crónico y naturalizado, principalmente de benzodiazepinas prescritas por sus mediques. El consumo de psicofármacos, en la mayoría de los casos se inicia en la mediana edad por problemas de insomnio, depresión y ansiedad vinculados a conflictos con sus hijos y/o parejas que, en varios casos, se extiende por más de 10 años; evidenciándose un aumento del consumo de tranquilizantes y antidepresivos durante la pandemia. Los hallazgos del estudio confirman la necesidad de mejorar la investigación y la capacitación profesional sobre este tema y de promover el desarrollo de dispositivos de abordaje que contemplen las características diferenciales del consumo femenino en la vejez, favoreciendo el acceso a la salud de este grupo.

**Palabras claves:** Vejez - Psicofármacos - Mujeres

### Abstract

This work is based on the results of an investigation carried out during the year 2020 that aimed to study the transformations in the practices of consumption of psychoactive substances during the pandemic in women older than 60 years crossed by social factors of vulnerability who participated of food assistance devices located within the Piñero Hospital program area, in CABA.

This writing focuses particularly on the stories about the use of psychotropic drugs, which are articulated with concepts and theories that emerge from the bibliographic review carried out during the research. The results show a chronic and naturalized consumption, mainly of benzodiazepines prescribed by her doctors. The consumption of psychotropic drugs, in most cases, begins in middle age due to problems of insomnia, depression and anxiety related to conflicts with their children and / or partners that, in several cases, extend for more than 10 years; showing an increase in the consumption of tranquilizers and antidepressants during the pandemic. The findings of the study confirm the need to improve research and professional training on this subject and to promote the development of approach devices that take into account the differential characteristics of female consumption in old age, favoring access to health for this group.

**Key words:** : Old age - Psychopharmaceuticals - Women

La sobrerrepresentación de las mujeres entre los consumidores de psicofármacos es un fenómeno que se evidencia a nivel mundial. Varios trabajos de investigación realizados en Europa Occidental, Norteamérica y Japón ubican al género femenino como un factor de riesgo que lleva a que dos tercios de las prescripciones, especialmente de ansiolíticos y antidepresivos, los recibamos las mujeres (Márquez *et al.*, 2004). Los estudios sobre este tipo de consumo delimitan perfiles que señalan las variables sociales que, además del género, predicen la prescripción de psicofármacos. Entre ellas se menciona: la mayor edad, el estatus socioeconómico bajo, la falta de actividades fuera del hogar y la realización constante de tareas de cuidado o de gestión del hogar, la escasa red social, la pluripatología, las visitas frecuentes a los centros de salud, entre otras (Fernández *et al.*, 1997; Gil García *et al.*, 2005; Márquez *et al.*, 2004).

La Argentina se ubica entre los países con mayor consumo de psicofármacos del mundo y, aquí también, las mujeres somos las principales usuarias (Brascesco, Legisa, Pighin y Tufro, 2010; Caviglia, 2011; Maffia, Colace y Lerena, 2011). Maffia *et al.* (2011) estiman que 2 de cada 10 mujeres en nuestro país, consumieron algún tipo de psicofármaco alguna vez en la vida; lo que representa casi el doble de la prevalencia de vida entre los varones, desproporción que se mantiene en todos los grupos de edad. La prevalencia de consumo de psicofármacos en las mujeres aumenta con la edad y, particularmente en el grupo de las mujeres mayores, esta práctica puede resultar un problema para la salud. Según la bibliografía gerontológica, el consumo crónico de psicofármacos, la automedicación y la polifarmacia constituyen factores de riesgo para la pérdida funcional que, a su vez, pueden complicar la evolución de las enfermedades crónicas. Sobre las benzodiazepinas, en particular, abunda la evidencia científica de su asociación a un mayor riesgo de depen-

dencia, efectos secundarios, deterioro cognitivo y alteraciones del equilibrio que aumentan el riesgo de caídas; suceso que en las personas mayores frágiles suele desencadenar una cascada de eventos (fracturas, cirugías, hospitalizaciones, dependencia, institucionalización) que afectan gravemente la calidad de vida (Gómez *et al.*, 2017; Gómez Pavón *et al.*, 2007; Rojas Jara *et al.*, 2019).

Respecto del consumo de medicamentos en las personas mayores, vale mencionar algunos datos de estudios realizados en nuestro país. En primer lugar, la *Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores* realizada por el INDEC (2012) muestra que el 57% de las mujeres mayores de 60 años son consumidoras habituales de medicamentos, mientras que, entre los varones sólo el 45% lo es. En cuanto al consumo de psicofármacos, el 35% de las mujeres mayores utiliza tranquilizantes, ansiolíticos o sedantes, mientras que el porcentaje de varones que consume estos fármacos es del 24%. Por otro lado, la encuesta informa que las mujeres mayores son más propensas a las caídas: 4 de cada 10 mujeres se caen, contra 2 de cada 10 varones y en el 49% de los casos, estas caídas ocasionan fracturas. Otro estudio relevante es el realizado por Bustin *et al.* (2019) quienes estudiaron las prescripciones realizadas a afiliados mayores de 60 años del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). Encontraron que las mujeres recibieron el 75% de las recetas de psicofármacos, mientras que los varones recibieron el 25%. El 67% de los fármacos prescriptos fueron benzodiazepinas, el 20% fueron antidepresivos, el 9% antipsicóticos y el 4% hipnóticos no benzodiazepínicos. Los investigadores concluyeron que les resultaba "alarmante" la alta tasa de prescripción de psicofármacos teniendo en cuenta sus efectos adversos, las interacciones con otros medicamentos e, incluso, la contraindicación de algunos de ellos en personas mayores. Por último, Fajreldines

et al. (2018) analizaron la prescripción de medicamentos en personas mayores atendidas en un hospital universitario de la Provincia de Buenos Aires y encontraron que las mujeres tuvieron un riesgo significativamente mayor que los varones de recibir prescripciones inapropiadas, de sufrir efectos adversos a la medicación, y de ser readmitidas en emergencias. A pesar de los datos descriptos, el consumo de psicofármacos en las mujeres mayores no es un tema que abunde en la investigación local (Portela, 2021) ni tampoco aparece entre las prioridades del enfoque sanitario en materia de drogas y consumo de sustancias.

Durante el año 2020 el inicio de la pandemia de coronavirus impuso cambios abruptos en los modos de vida de las personas en el mundo. El aislamiento y la incertidumbre generada por la rápida expansión y letalidad del virus COVID 19 sumó un importante factor de ansiedad y angustia en la población general, y en las personas mayores en particular, por pertenecer al grupo etario con mayor tasa de mortalidad frente al virus. En la Ciudad de Buenos Aires, en la que dos de cada diez habitantes son mayores de 60 años y las mujeres duplican a los varones a partir de los 80 (GCBA, 2020) el *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio* (ASPO) se extendió durante ocho meses –marzo a noviembre 2020– (seguido de fases progresivas de flexibilización con *distanciamiento social* (DISPO)).

En el contexto del ASPO, se desarrolló un trabajo de investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas (legalizadas e ilegalizadas) en un grupo de mujeres mayores atravesadas por factores sociales de vulnerabilidad que asistían a comedores, merenderos y ollas populares del Área Programática del Hospital Piñero. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional en Red L. Bonaparte y tuvo como objetivo conocer los significados y las creencias asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, las trayectorias de uso y las transformaciones en las prácticas de consumo a partir de la pandemia. En este escrito se presentan los resultados de una de las variables estudiadas: el uso de psicofármacos.

## Metodología

Entre los meses de octubre y diciembre de 2020 se realizaron entrevistas a once mujeres mayores de 60 años, de barrios populares, usuarias de tres dispositivos de asistencia alimentaria llevados adelante por organizaciones sociales de las Comunas 7 y 9 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La entrada al campo fue mediada por las referentes barriales con quienes se realizó el diseño de una estrategia ajustada a la dinámica y particularidades de cada dispositivo, que permita alcanzar a la población de interés.

Durante el proceso investigativo se utilizó un abordaje cualitativo y la entrevista semiestructurada fue la herramienta de recolección de datos; utilizándose la modalidad presencial, telefónica o virtual, de acuerdo a las posibilidades y preferencias de las entrevistadas y a las restricciones determinadas por el momento epidemiológico. Previo a cada entrevista se obtuvo el correspondiente consentimiento informado. Los ejes principales de indagación fueron: las trayectorias y prácticas de consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, psicofármacos, marihuana, cocaína, paco, LSD, opiáceos, drogas sintéticas, otras) los cambios en los patrones de consumo a partir del ASPO (tipo de sustancia psicoactiva, dosis, frecuencia, formas de acceso y contexto de consumo), creencias vinculadas al consumo problemático en las mujeres mayores y sus factores de riesgo.

En este trabajo nos enfocamos en el análisis de las narrativas relativas al consumo de psicofármacos, articulando con conceptos teóricos y resultados de otras investigaciones sobre esta temática, que surgen del proceso de revisión bibliográfica realizado durante la investigación.

## Resultados y discusión

En el estudio realizado la mayoría de las mujeres mayores entrevistadas (8 de 11) presentaba un con-

sumo crónico de psicofármacos que en varios casos llegaba a superar los 10 años. Sólo una entrevistada, negó haber tomado psicofármacos alguna vez en su vida, 2 refirieron consumo reciente y 8 consumo actual. De ellas, la totalidad consumía clonazepam y en dos casos, además, sertralina. Los psicofármacos que consumían eran, en la mayoría de los casos, prescritos por sus mediques; habiendo iniciado el consumo por problemas de insomnio, depresión y por preocupaciones por conflictos con sus hijos y/o parejas. Una entrevistada nos decía:

Los problemas del sueño los tengo desde siempre. Desde muy joven. Siempre. Hace más de 30 años que tomo pastillas para dormir. Tuve muchos problemas de sueño yo, y aparte pienso que también tuve problemas de pérdidas y emocionales. He perdido el sueño por un montón de cosas, por cuestiones familiares. Yo pienso que ahí empecé a tomar, porque a uno le agarra esa ansiedad a la noche

En concordancia con la experiencia de las entrevistadas, varies investigadorxs afirman que el consumo de psicofármacos en las mujeres suele iniciarse en el marco de un tratamiento médico. En este sentido, Tajer (2009, citada en Parga, 2016) sostiene que las mujeres somos más propensas que los varones a ser medicadas con psicofármacos debido a que les médiqes nos perciben como más débiles y con menos recursos para controlar nuestras emociones. Por lo que tienen la tendencia de atribuir causas psicológicas a nuestros síntomas físicos. Para Markez *et al.* (2004) la mayor prevalencia de consumo de psicofármacos en las mujeres podría vincularse además a la mayor predisposición de las mujeres a manifestar nuestras emociones, admitir nuestros problemas y solicitar ayuda. Estas conductas, que se ajustan al rol femenino y para las cuales estamos habilitadas socialmente, nos permiten a las mujeres consultar, más que los varones, a los servicios de salud mental por problemas emocionales.

En las investigaciones precedentes los motivos de inicio del consumo de psicofármacos coinciden con los hallados en nuestro trabajo: problemas de insomnio, síntomas ansiosos y depresión, que generalmente se vinculan a problemas relacionales y conflictos familiares (Brascesco *et al.*, 2010; Gil Gar-

cía *et al.*, 2005; Maffia *et al.*, 2011; Markez *et al.*, 2004). Los siguientes fragmentos de entrevista dan cuenta de ello:

Tomo Sertralina porque tengo mucha depresión. Eso es porque una tiene problemas de familia, los hijos están lejos, la depresión.

Clonazepam me dieron cuando me separé la primera vez porque caí en un pozo depresivo.

Antes tomaba pastilla para dormir ahora no me quieren dar. No podía dormir. Yo duermo a las ocho, me da sueño rápido, pero a las tres de la mañana ya no puedo dormir: me preocupo de mis nietos, de mis hijas, como están.

En las narrativas de las mujeres mayores entrevistadas se evidencia la naturalización del consumo de psicofármacos, el cual es incorporado como una práctica rutinaria más de la vida cotidiana que las mujeres explican con argumentos que se basan en la obediencia a la indicación médica o por razones ligadas a la inocuidad de la droga por su baja dosis. La mayoría de las entrevistadas coincidían en afirmar que los psicofármacos que usan no tienen efectos nocivos para la salud. Algunas de ellas decían:

Para dormir tomo Rivotril. Hace muchísimos años lo tomo. No lo puedo dejar. Lo quise dejar el año pasado y me trajo taquicardia. Terminé en una guardia haciéndome un electro porque tenía una aceleración cardíaca (...) La doctora me dijo, lo que pasa es que dejaste esa medicación, y no se deja, no tenés por qué dejarla. Me dijo, lo tenés que seguir tomando porque si lo dejás te trae problemas cardíacos ¿por qué quisiste dejar? ¿Qué problema te trae? Ninguno, ¿y entonces por qué quisiste dejar? Y, así me lo dijeron muchos médicos cuando yo les pregunté. Mirá, escuchame, tenés que tomarlo, me dicen, no te va a hacer nada (...) Para mí lo que tomo de Rivotril es una estupidez, es nada. No es una adicción (...) Ya me lo dijeron cantidad de médicos, me dicen, sacate eso de la cabeza ¿de dónde sacaste que te vas a hacer adicta? Tenés que tomarlo y listo. Los medicamentos para eso se hicieron, para tomarlos.

Tomo para los nervios, para dormir más, pero de

nada, es de 3 y lo parto por la mitad, nada, porque el médico dice que es nada.

Según Brasesco *et al.* (2010) en alrededor del 30% de los casos, el uso habitual de psicofármacos deriva en cronificación y dependencia, patrón que tiende a acentuarse en las mujeres mayores y de mediana edad. Cuando el consumo es crónico (mayor a cinco años) las dosis diarias suelen ser altas, lo que aumenta el riesgo de morbimortalidad y de estados de abstinencia y sobredosis. Según Maffia *et al.* (2011) las mujeres con consumo crónico, no suelen reconocer la dependencia y consideran el efecto de las benzodiacepinas como benéfico, resistiéndose a iniciar tratamientos de desintoxicación o de reemplazo. En el caso de las mujeres mayores entrevistadas durante la pandemia, con consumo crónico de psicofármacos, ninguna de ellas interpretaba su consumo como problemático.

En cuanto a la automedicación, de acuerdo con Brasesco *et al.* (2010) esta es una práctica habitual en las mujeres, muy arraigada socialmente, y estrechamente vinculada a la naturalización del uso de psicofármacos y a la medicalización de la vida cotidiana. Los tranquilizantes o ansiolíticos del tipo benzodiazepinas son las drogas que presentan una mayor banalización en su uso, siendo los psicofármacos más utilizados por las mujeres en sus prácticas de automedicación; que se inician cuando, paulatinamente, la indicación médica es reemplazada por un consumo autorregulado que con frecuencia da lugar al uso abusivo. Algunos estudios plantean que existen distintos perfiles de "automedicación". En las mujeres de nivel socioeconómico medio-alto, cuyo capital educativo les permite acceder y apropiarse de la información, es frecuente el estilo "autodidacta". Estas mujeres tienen mayor facilidad para acceder a los servicios de salud y, por esto, realizan frecuentes visitas médicas, en las cuales van apropiándose de saberes que les permite autogestionar sus malestares. De este modo, por estar tradicionalmente a cargo de los cuidados y tener más cercanía con los servicios de salud, incorporan información sobre el uso de distintos medicamentos, que utilizan luego para la autoatención. Estas mujeres utilizan también la información que

obtienen de los medios de comunicación y, en base al método de ensayo-error, van autorregulando las dosis (Caviglia, 2011). Las mujeres que ya tienen experiencia en el uso de psicofármacos, a su vez, suelen recomendarlos a familiares o amigos para controlar estados de ánimo o reacciones emocionales frente a distintos sucesos de la vida. Así, en las familias donde esta práctica está naturalizada, la recomendación suele provenir de otra mujer de la familia (madre-hermana-esposa) que transfiere el legado intrafamiliar de prácticas de automedicación (Caviglia, 2011). Por otro lado, en los estratos medios-bajos, la automedicación suele justificarse también en la falta de tiempo, recursos económicos u otros motivos que dificultan el acceso o la continuidad de la atención médica (Brasesco *et al.*, 2010; Caviglia, 2011, Parga, 2016).

Tome pastillas de joven sí, porque mi suegra tomaba Valium y a veces me decía, tomate un poquito que te relaja. A veces me hacía tomar, me regalaba y yo las partía chiquitito (...) Era cuando los chicos eran chiquitos. Me daba porque yo no podía dormir, tenía mis hijos que lloraban, que eran bebés y yo tenía que estar todo el día atendiéndolos y hasta la noche mi marido trabajaba. Limpiaba yo sola con los chicos. No es como los padres de ahora modernos que colaboran (...) Mi marido era bancario, se la pasaba todo el día en el banco y después se iba a la facultad. O sea que yo me tuve que arreglar solita con mis hijos, él los vió cuando ya estaban casi criados.

En la investigación realizada se observa una "regulación" por parte de las mujeres de la prescripción médica. En varios casos, son ellas quienes han decidido el momento de dejar de consumir psicofármacos o de reducir la dosis. En la mayoría de los casos son ellas quienes orientan la prescripción médica y expresan que existe un acuerdo o aval de le medique sobre la autorregulación de las dosis frente a determinadas situaciones o cambios anímicos

Cuando estoy muy depresiva, que es generalmente en las fiestas, el médico me dice que me tomé un pedacito, un cuartito más (...) Si no tuviera los problemas que tengo que no los puedo manejar, yo no las tomaría, no tomaría nada, estaría mejor. Pero

al no salir, porque no salimos a ningún lado con mi esposo, en este momento, yo las necesito.

Esa adicción [anfetaminas] me duró muchísimos años, más de 10 (...) un día no tomé más, no sé, no tomé más. Me resultó mucho más fácil dejar eso que el alcohol. El alcohol y el cigarrillo me costó mucho más.

Según Parga (2016) uno de los aspectos que determina el corte femenino del consumo de psicofármacos es el vinculado a los procesos de discriminación y estigmatización de las mujeres que consumen drogas; situación que se verifica particularmente en el consumo de sustancias ilegalizadas. El consumo de psicofármacos pareciera no cargar con el peso de éste estigma. Por el contrario, no sólo no es socialmente sancionado, sino que en algunos casos, es promovido desde el mismo sistema de salud respondiendo a las necesidades sociales y emocionales de las mujeres de una única manera: "la tranquilidad recetada" (Burin *et al.*, 1990). La prescripción de psicofármacos como respuesta ante los conflictos que derivan de las inequidades de la organización social habilita para las mujeres un tipo de consumo socialmente tolerado como forma de afrontar individualmente problemas socialmente inducidos. Por otro lado, al enmarcarse en un tratamiento médico y consumirse en una escena muy diferente a la de las drogas ilegales, es posible ocultar la adicción durante mucho más tiempo (Brascesco *et al.*, 2010; Maffia *et al.*, 2011; Parga, 2016). A esta accesibilidad simbólica, se suma que los psicofármacos son fáciles de conseguir y su adquisición no requiere exponerse a riesgos ni internarse en el circuito de la marginalidad: se compran con una receta médica en la farmacia. Además, muchas veces su costo es cubierto por los seguros de salud, como es el caso de las mujeres entrevistadas quienes accedían a los psicofármacos, en su mayoría, a través de su cobertura social (PAMI).

Otro aspecto a considerar sobre los motivos que nos mueven al consumo de psicofármacos a las mujeres, es el relativo a los mandatos sociales y a los roles de género que, según Maffia *et al.* (2011) condicionan en gran medida nuestra salud mental. Los problemas de pareja, las tensiones en el hogar,

la violencia de género, la dependencia económica, la ausencia de reconocimiento y valoración social, la baja autoestima, las restricciones en la libertad de elección, el confinamiento a las labores domésticas y la falta de proyección social; son situaciones que están estrechamente vinculadas a la subordinación de la mujer en la sociedad. De acuerdo con la autora, estos factores están asociados a síntomas depresivos, insomnio, estrés y ansiedad, que con frecuencia aparecen como desencadenantes del consumo abusivo de drogas.

En la investigación realizada observamos que la edad de inicio del consumo se ubica en la mayoría de los casos en la mediana edad, pero en algunas entrevistas las mujeres ubican el comienzo en la juventud, a partir de episodios depresivos o como modo de afrontamiento de las exigencias de la vida cotidiana:

A los veintipico tomaba Stelapar, ahora ya no se fabrican más esas, Pensilan de 10 mg. ¡Mandrax tomaba! (...) En una época fui adicta a las anfetaminas, pero antes, ahora no. Tomaba Actemín, Dextedrina, todas esas pastillas (...) Tomé muchos años, me recibí gracias a las anfetaminas, porque si no, no tenía ganas de estudiar. Esa adicción me duró muchísimos años, más de 10 años.

Tomo esa pastillita, Clonazepam de 3 mg, hará por lo menos 3 años. El tratamiento lo empecé por el tema de mis hijos.

Varias investigaciones muestran cómo las mujeres en las distintas etapas de la vida adulta recurrimos a los psicofármacos para ajustar nuestra conducta y poder cumplir los mandatos sociales. Así, entre los 40 y 50 años, muchas mujeres comenzamos a utilizar tranquilizantes para lidiar con la tensión que genera el cumplimiento eficiente de sus múltiples roles (madre, trabajadora, hija, amiga, pareja) y las exigencias de belleza, juventud y buen humor. Atributos todos necesarios para estar a la altura del modelo de mujer exitosa y alcanzar el ideal que propone la cultura (Brascesco *et al.* 2010; Caviglia, 2011). Los psicofármacos, facilitan además el afrontamiento de las responsabilidades domésticas y laborales, a pesar del malestar subjetivo. A partir

de los 50 años, la depresión, el estrés y las preocupaciones derivadas de conflictos familiares y sociales se suman a las crisis vitales de la mediana edad (cambios en el aspecto físico, conflictos o distanciamiento con los hijos, dificultades económicas, crisis de pareja, problemas laborales, pérdidas de seres queridos, enfermedades crónicas, etc.) y los ansiolíticos son el auxilio que actúa, nuevamente, a modo de facilitador de la vida cotidiana en su aspecto relacional ya que colabora en el control de los impulsos, la autoaceptación y la tolerancia a la frustración (Brascesco *et al.* 2010; Caviglia, 2011).

En las mujeres mayores, la depresión y la concomitante prescripción de psicofármacos se relacionan principalmente con las pérdidas, duelos y cambios que éstas atraviesan en la vejez, y que las exponen a situaciones de estrés que pueden operar como factores de riesgo para el consumo problemático de sustancias. La soledad, la viudez, la jubilación, la escasa inserción social, la disminución de los ingresos económicos, la pérdida de autonomía; son algunos ejemplos de estas situaciones (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2008). El consumo en las mujeres va incrementándose a medida que se eleva la edad: mientras las mujeres jóvenes usan tranquilizantes en situaciones específicas de estrés o ansiedad, las mayores los consumen cotidianamente o en períodos más extensos y recurrentes. Observándose especialmente en este grupo el uso crónico y la sobremedicación (Brascesco *et al.* 2010; Caviglia, 2011).

Durante la investigación se pudo observar un aumento del consumo de psicofármacos durante los meses de aislamiento por la pandemia de COVID-19. Dos entrevistadas solicitaron la indicación de tranquilizantes y somníferos debido al malestar y la ansiedad que la situación desencadenó y, en otro caso, se pidió la indicación de antidepresivos para adelgazar. Solo en uno de estos casos se realizó la indicación solicitada:

Estoy encerrada y de estado de ánimo no estoy bien, no estoy para nada bien, me siento para abajo....como no salgo, no tengo actividad, no salgo a la calle, entonces eso te bajonea un poco y bueno...

yo estoy medicada... No tengo contacto con nadie, es demasiado, ya no aguanto más.

La vez pasada, yo notaba que no podía dormir y le pedí a la médica de cabecera un turno para el psiquiatra (...) Por ahí eran las tres de la mañana y yo me ponía a mirar la tele, el Whatsapp, el Facebook. Investigar un poco lo que es el coronavirus, que decían en otros países. En Google me metía y capaz eran las 3, 4 de la mañana y yo como si nada. La medicación que me dio no es un tranquilizante, es un ansiolítico. Tomo 5 mg.

Tengo ganas de consumir algo que me haga bajar de peso. Al médico de cabecera le dije -¿Me das Sertralina? ¿Me das una receta? Y no me quiso hacer. Yo tomo Clonazepam, es para bajar, porque a veces estoy muy acelerada (...) La Sertralina la quiero para parar de comer, para hacer una dieta. Es un antidepresivo, pero no me lo quiso dar, ¿y qué hago ahora? Dejé de fumar y engordé 10 kilos.

## REFLEXIONES FINALES

La alta prevalencia de consumo crónico de psicofármacos en las mujeres mayores, y su probada relación con el deterioro psicofísico en la vejez, hacen de este fenómeno un problema de salud pública relevante, que requiere mayores esfuerzos de investigación, que permitan contar con información sobre los múltiples factores vinculados a ésta problemática. La escasa información epidemiológica y la falta de investigación desde el campo de la gerontología y desde los organismos que se dedican al estudio de las adicciones en nuestro país, es sumamente llamativa en un fenómeno de esta magnitud, hecho que también colabora en su invisibilización (Portela, 2021)

La ausencia de respuestas sanitarias ante este problema también está ligado a la invisibilidad de este tema como un problema de salud. Según Jeifetz (2016) y Parga (2016) la escasa presencia de mujeres en los tratamientos se debería a que los dispositivos actuales, pensados para el abordaje del consumo problemático masculino y joven, no se ajustan las necesidades de las mujeres y no con-

sideran los factores que las lleva a iniciarse en el uso, o a abusar de las drogas. Estos no siempre son coincidentes con los de los varones, como tampoco lo son los patrones de consumo y las consecuencias biológicas, psíquicas y sociales que provoca en cada una, tanto el consumo controlado como el fenómeno adictivo.

Algunos investigadores señalan que la naturalización del uso de psicofármacos es alentada por la industria farmacéutica que, en el afán de masificar el consumo, presenta a estos medicamentos como una solución mágica para evadir el displacer y mejorar la calidad de vida, promocionando sus productos con estrategias que buscan convertir procesos normales de la vida cotidiana en patológicos (Burin et al., 1990; Brasesco et al. 2010; Caviglia, 2011).

Otro aspecto que colabora en la invisibilización de este problema es la menor alarma social que este tipo de consumo genera. Que se debe, por un lado, a la percepción de inocuidad y seguridad de estas drogas, y por otro, a las modalidades usuales de consumo de las mismas: suelen consumirse en contextos privados y no está asociado a conductas violentas a diferencia de otras formas de consumo; no obstante los graves efectos para la salud que ocasiona el uso regular en la población mayor.

La frecuente sobremedicación de las mujeres por parte de los profesionales requiere de intervenciones basadas en la capacitación en perspectiva de género que apunten a desnaturalizar estas prácticas y deconstruir los estereotipos que las fomentan. Los sesgos de género en el diagnóstico psicopatológico hacen que los médicos tiendan a infradiagnosticar a los varones y sobrediagnosticar (y sobreprescribir) a las mujeres. Esto significa que responden de forma diferente ante la misma queja/malestar cuando este proviene de un paciente varón o de una mujer, ofreciendo diagnósticos y tratamientos diferenciados. De este modo, el diferencial en el consumo entre varones y mujeres no estaría vinculado a una mayor presencia de morbilidad sino a una conjunción de factores entre los cuales los sesgos de género implícitos en las creencias de los profesionales prescriptores tienen un peso importante (Márquez et al., 2004; Gil García et al., 2005)

La formación en perspectiva de género dirigida al equipo de salud permitiría además visibilizar los problemas sociales que subyacen al uso crónico de psicofármacos en las mujeres mayores y de mediana edad, dando lugar al desarrollo de dispositivos que incorporen dicha perspectiva. Así como contemplan las características diferenciales del consumo en la vejez, interviniendo sobre las causas sociales y personales del mismo. En este sentido, los espacios de reflexión, intercambio y soporte social entre mujeres son recursos sumamente valiosos que permiten abordar los determinantes sociales del consumo y favorecen la construcción de lazos y de alternativas para la gestión colectiva de los malestares socialmente inducidos.

Por último, es necesario generar acciones para revertir los procesos de estigmatización y discriminación hacia las mujeres mayores con consumos problemáticos, que en base a los estereotipos sobre la vejez femenina, fomentan el ocultamiento y la vergüenza ante la adicción y determinan inequidades en el acceso a la salud y el apoyo social, que afectan gravemente la calidad de vida de las mujeres mayores.



---

## Referencias bibliográficas

Brasesco, M., Legisa, A., Pighin, R. y Tufro, F. (2010) *Consumo de psicofármacos y género en Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Observatorio de drogas. Dirección general de políticas sociales en adicciones del GCBA. Recuperado de: <http://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=470>

Burin, M., Moncarz, E. y Velázquez, S. (1990) *El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.

Bustin, J.; Triskier, F.; Arakaki, J.; Pérez Blanco, J.; Urtasun, M.; Cañas, M.; Gaido, E.; Estigarribia, N.; Regueiro, A.; Mastai, R. (2019) R. Prescripción de psicofármacos a personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI). *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 300 (143), 70-78. Recuperado de: <http://www.polemos.com.ar/vertex143j.php>

Caviglia, A. (2011) *Factores psicosociales y el consumo racional de psicofármacos en la Argentina*. [Tesis de Licenciatura. Universidad de Belgrano] Recuperado de: <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/666>

Caro-Mantilla M, Apolinaire-Pennini J, González-Menéndez R. (2013) Uso inadecuado de psicofármacos en las personas de 60 años y más. *Revista Finlay* [revista en Internet]. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/174>

Fajreldines, A., Schnitzler, E., Insua, J. Valerio, M. Davide, L. y Pellizzar M. (2018) Reducción de prescripción inapropiada y eventos adversos a medicamentos en ancianos hospitalizados. *Revista Medicina*, 78 (1), 11-17. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802018000100003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000100003)

Fernández M., Cordero R., Blázquez H., Delgado N., Sánchez R. (1997) Consumo de psicofármacos en atención primaria. *Aten Primaria*; 19:47-50 Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consumo-psicofarmacos-atencion-primaria-14443>

GCBA (2020) Ministerio de Hacienda y Finanzas DGEyC. Encuesta Anual de Hogares 2019. Estructura de la población. Recuperado de: [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/08/ir\\_2020\\_1483.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/08/ir_2020_1483.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. *Revista Atención Primaria*. 35(8): 402-7.

Gómez S., León T., Macuera M., Alves M. y Ruiz S. (2017) Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. *Revista Médica de Chile*, 145: 351-359.

Gómez Pavón, J., Martín Lesende, I., Baztán Cortés, J., Regato Pajare, P., Formiga Pérez, F., Segura Benedito, A., Abizanda Soler, P., y Cuesta, J. (2007) Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 42 (2), 15-56. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(07\)75736-0](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)75736-0)

Instituto Nacional de Estadística y Censos (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

Jeifetz, V. (2016) *Adicciones y género. El problema de la equidad en la adherencia al tratamiento*. [Ponencia] XII Jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población: "Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas". Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. CABA, Argentina.

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. Recuperado de: <http://dianamaffia.com.ar/archivos/El-ocultamiento-de-la-mujer-en-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas.pdf>

Markez I., Póo, M., Romo, N., Meneses, C., Gil, E. y Vega, A. (2004). Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 37-61. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300004&lng=es&tlng=es).

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2008) *Consumo de sustancias en adultos mayores: un problema olvidado*. Recuperado de: [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_50566\\_ES\\_TDA-D08001ESC\\_web.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_50566_ES_TDA-D08001ESC_web.pdf)

Parga J. (2016) *Salir del Bardo. Etnografía de las políticas públicas de abordaje del consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires (1993-2011)* [Tesis doctoral. Universidad Nacional de La Plata] Recuperado de: [http://naturalis.fcnym.unlp.edu.ar/repositorio/\\_documentos/tesis/tesis\\_1458.pdf](http://naturalis.fcnym.unlp.edu.ar/repositorio/_documentos/tesis/tesis_1458.pdf)

Portela A. (2021) El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina. Investigación bibliográfica 2010-2020. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 83-92.

Rojas-Jara, C., Calquin, F., González, J., Santander, E., & Vásquez, M. (2019). Efectos negativos del uso de benzodiacepinas en adultos mayores: Una breve revisión. *Salud & Sociedad*, 10(1), 40-50. doi: 10.22199/S07187475.2019.0001.00003