

## Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres

Nuria Romo<sup>1</sup>, Amando Vega<sup>2</sup>, Carmen Meneses<sup>3</sup>, Eugenia Gil<sup>1</sup>, Iñaki Markez<sup>4</sup>,  
Mónica Poo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Granada. <sup>2</sup> Universidad del País Vasco. <sup>3</sup> Universidad Pontificia Comillas de Madrid. <sup>4</sup> EKIMEN  
Investigación sobre sustancias y salud mental

Los resultados que aquí presentamos son parte de un estudio financiado por la Secretaria General de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. N/REF RS/MS. Convocatoria I+D+I. Expte.64/01, cuyo título es *Mujeres y prescripción de psicofármacos. Un estudio comparativo en tres Comunidades Autónomas*. Este artículo es inédito y no ha sido sometido a examen por otro medio gráfico.

### Resumen

Los psicofármacos son un grupo de fármacos de elevado consumo en el Sistema Sanitario Español, siendo las mujeres las principales usuarias. Presentamos una investigación cualitativa realizada durante dos años en la cual hemos realizado entrevistas semiestructuradas a profesionales de Atención Primaria y Psiquiatría y grupos de discusión con mujeres usuarias de estos fármacos en tres Comunidades Autónomas del Estado Español.

Nuestros resultados muestran un perfil de usuarios-as que coincide con el descrito en la literatura clínica, señalándose a las mujeres como las principales consumidoras de estos fármacos. A través de los discursos de profesionales sanitarios y mujeres consumidoras de estos fármacos hemos analizado y descrito las razones y motivos que llevan un mayor consumo de estos fármacos por las mujeres, mostrándose el género como un elemento de análisis central para analizar y comprender esta mayor incidencia en las mujeres.

### Palabras Clave

Género, psicofármacos, prescripción de fármacos, Atención Primaria

---

#### Correspondencia a:

<sup>1</sup> Universidad de Granada. Instituto de Estudios de la Mujer. Centro de Documentación Científica. C/ Rector López Argüeta, s/n. 18071 GRANADA. +34 958 248366. nromo@ugr.es. <sup>2</sup> Universidad del País Vasco. <sup>3</sup> Universidad Pontificia Comillas de Madrid. <sup>4</sup> EKIMEN. Investigación sobre sustancias y salud mental



## Summary

Psychotropics are a group of drugs with a high consumption in the Spanish Health System. Women are the most common users. In this paper we present a qualitative research that we carried out during two years. The methodology used was semi-structured interviews with Primary Care professionals and discussion groups with women users of these drugs in the three Spanish regions. The results obtained shows that women are the most common users. Using professionals and women discourses we analysed and describe the reasons for a more common use between women. Gender is one of the main variable for the analyse and understanding of the bigger incidence in women.

## Key Words

Gender, psychotropics, drug prescription; Primary Health Care

---

## Résumé

Les psychopharmacs sont un groupe de pharmacs de consommation élevée dans le Système Sanitaire Espagnol, en étant les femmes les usagères principaux. Nous présentons une investigation qualitative réalisée pendant deux années, dans laquelle nous avons realise des entrevues demi structurées à professionnels sanitaires et à femmes consommatrices de ces pharmacs dans trois Communautés Autonomes de l'État Espagnol.

Nos résultats montrent un profil d'usagers-ères d'accord avec le décrit dans la littérature clinique, dessinant les femmes comme les principaux consommatrices de ces pharmacs. Au travers des discours des professionnels sanitaires et des femmes consommatrices de ces pharmacs nous avons analysé et décrit les raisons et motifs que portent une plus grand consommation de ces pharmacs pour les femmes, se montrant le genre comme un élément d'analyse central pour analyser et comprendre cette plus grande incidente chez les femmes.

## Most Clé

Genre, psychopharmacs, prescription de pharmacs, attention primaire.

---

<sup>1</sup> Cuando nos referimos a psicofármacos estamos hablando de tranquilizantes-sedantes, hipnóticos y antidepresivos, medicamentos o especialidades médicas que son utilizadas para tratar enfermedades, síntomas, síndromes de corte psicológico y relacionados con la depresión, la angustia-ansiedad y el insomnio.



## I. INTRODUCCIÓN

Los psicofármacos<sup>1</sup> constituyen un grupo de fármacos cuyo consumo es de gran importancia para el Sistema Sanitario Español. La prescripción y consumo de antidepresivos, hipnóticos y sedantes mantiene una elevada escalada a lo largo de las dos últimas décadas. Ya en 1999, entre los quince fármacos de mayor consumo en España figuraban tres ansiolíticos benzodiazepínicos. Estos fármacos pueden ser utilizados bajo prescripción médica y a partir de esta prescripción se abren diferentes caminos hacia el autoconsumo. Por ejemplo, son frecuentes los usos por poblaciones de usuarios-as de otras drogas y su comercialización en mercados de drogas ilegales. De hecho, las fuentes de datos para conocer prevalencias de consumo proceden de la investigación realizada en los ámbitos de la Atención Primaria o especializada, pero también en las encuestas de usos de drogas ilegales.

Cuando nos acercamos al primer escalón de la atención sanitaria, la atención primaria, observamos que los principales sujetos de prescripción de psicofármacos en este nivel de atención son las mujeres. Estudios realizados en Estados Unidos y en distintos países europeos nos muestran una diferencia clara en el uso de ansiolíticos y sedantes en base al sexo (Ashton, 1991). En la mayoría de los países de los que se dispone de información, el ratio de mujeres usuarias cuando las comparamos con los varones es cercano al 2:1. Junto al sexo de la persona, parece que la edad está relacionada significativamente con la prescripción de estos fármacos.

En investigaciones realizadas en nuestro entorno se ha señalado que la utilización de estos fármacos en el ámbito de la Atención Primaria se centra fundamentalmente en el

tratamiento de la ansiedad, insomnio y trastornos depresivos (Iragüen Eguskiza, 2000). En las consultas de Atención Primaria sabemos que en el caso del 50% de los pacientes que acuden a un servicio aparece un factor psicosocial como precipitante de su demanda y los problemas de salud mental suponen más del 20% de motivos de consulta en medicina general (Torres Martínez, C. et al., 1993).

Esta incidencia de patología mental se ve también determinada por el sexo. En este sentido, sabemos que a las mujeres se les diagnostica con mayor frecuencia trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión, mientras que los varones se les diagnostica más abuso de sustancias y de trastornos de personalidad (Vázquez-Barquero et al., 1987; Retolaza et al., 1995; Villaverde et al., 1993; Ormel et al, 1991). Podríamos decir que en la investigación realizada hasta el momento existe un importante consenso sobre el predominio en las mujeres de los llamados trastornos psiquiátricos menores, y en los varones de los trastornos de personalidad y dependencia alcohólica.

Es también importante señalar que, en numerosas ocasiones, las mujeres no han llegado a tratamiento especializado, siendo "diagnosticadas" y prescritas con algún tipo de psicofármaco directamente desde la Atención Primaria utilizando el prescriptor o prescriptora sus propios criterios diagnósticos o tomando decisiones en base a su experiencia clínica. En este sentido, Eleni S. Skodra (1992) establece dos categorías de dificultades para las que cree que se prescriben con frecuencia psicofármacos:

1. La primera categoría tiene que ver con los términos populares de "estar de los nervios", "tener los nervios rotos", "problemas de nervios".



2. La segunda tiene que ver con una variedad de situaciones que van desde orgánico a los social o familiar: La investigación internacional muestra que médicos-as generalistas, neurólogos o psiquiatras prescriben psicofármacos a las mujeres por diferentes motivos entre los que se incluyen: dificultades para dormir; menopausia, síndrome premenstrual, cuando se encuentran en proceso de divorcio, cuando tienen problemas con sus hijos, ansiedad, cuando sufren la pérdida de la pareja, ansiedad, fobia, violencia en el hogar entre otros.

Pensamos que el hecho de que las mujeres sean más medicalizadas que los varones y que en esta situación se le prescriban más psicofármacos, nos lleva a pensar que el género es un elemento clave que influye en la relación médico-a/paciente desde el ámbito de los dos actores. Dos elementos pueden ser importantes para comprender esta situación. Por un lado la actitud de médicos y médicas hacia sus pacientes y por otro, la hiperfrecuentación de las mujeres en las consultas de Atención Primaria.

Es importante hacer notar que el género, un determinante importante de la probabilidad de recibir una prescripción de psicofármacos, puede no ser el único factor determinante. Otras variables que predicen la prescripción del fármaco incluyen la mayor edad, el estatus socioeconómico, la situación psicológica y social, la salud física y mental, el estrés psíquico y el policonsumo de drogas. De cualquier manera, se han realizado estudios en los que se muestra que, ante similar diagnóstico y número de consultas, la mujer es prescrita con una mayor cantidad de psicofármacos que los varones (Mateo et al., 1997; Pincus et al., 1998), lo cual hace pensar en errores diagnósticos o sesgos de género en el diagnóstico (Moreno et al., 2000). En

esos estudios se señala que los 2/3 de prescripciones de psicofármacos (tranquilizantes menores y antidepresivos fundamentalmente) están dirigidas a mujeres. En la investigación internacional está consensuado de manera clara que el personal médico prescribe más psicofármacos a las mujeres que a los varones.

La investigación llevada a cabo hasta estos momentos muestra que "ser mujer" está asociado a un tipo determinado de morbilidad psiquiátrica y a una mayor probabilidad de cara a la prescripción de estos fármacos con factores explicativos desde el lado de la prescripción y también desde el consumo. Sin embargo, son escasas las ocasiones en las que se ha dado el protagonismo a las mujeres consumidoras de estos fármacos para que muestren cuál es su experiencia y den cuenta de sus sentimientos y acciones en el proceso de prescripción y uso de psicofármacos.

## OBJETIVOS

En esta investigación hemos tenido como objetivo principal estudiar los motivos que influyen en la mayor prescripción de psicofármacos hacia las mujeres, analizando los factores que pueden llevar al sobrediagnóstico médico o psiquiátrico en las mujeres y abuso en los tratamientos farmacológicos. Hemos tratado de conocer las vivencias y experiencias de las mujeres que son prescritas con estas drogas a través de sus propios discursos; estudiar la influencia del género en los itinerarios del consumo de psicofármacos, desde la prescripción a la automedicación y, al fin de cuentas, dar la voz a las mujeres a las que se les prescriben estas sustancias para que puedan proponer mejoras en el sistema sanitario que las diagnostica.



## MATERIAL Y MÉTODO

Los resultados que presentamos se basan en el trabajo de campo llevado a cabo por este equipo en las tres Comunidades Autónomas que han participado en la investigación desde el año 2001. En total hemos realizado 34 entrevistas semiestructuradas a profesionales de Atención Primaria y Psiquiatría y 7 grupos de discusión con mujeres usuarias de estos fármacos. La categorización y análisis de los materiales derivados de las entrevistas y grupos se ha llevado a cabo a través del programa NUDIST-VIVO. La muestra que hemos obtenido es intencional, sin cumplir criterios de representación estadística. Sin embargo, creemos que muestra la variabilidad existente entre médicos y médicas de Atención Primaria y Psiquiatras, así como la de las distintas experiencias de mujeres que son prescriptas con estos fármacos.

La investigación se ha llevado a cabo de manera independiente en las tres Comunidades Autónomas que participan en el estudio. Esta es una investigación cualitativa centrada en los discursos que ha utilizado como técnicas de obtención de información grupos de discusión con mujeres que usan psicofármacos y entrevistas semiestructuradas a profesionales de Atención Primaria y psiquiatría.

## RESULTADOS

Nuestros resultados muestran un perfil descrito por los profesionales de las personas que atienden y a las que le prescriben psicofármacos coincidente con el que aparece en la literatura epidemiológica y clínica que hemos analizado. Este perfil varía en base a la patología psiquiátrica que el médico-a intuya

o diagnostique. Se habla fundamentalmente de mujeres más afectadas de problemas relacionados con el cuerpo cuando son jóvenes y con situaciones de doble jornada en sus edades medias. Las mujeres mayores se incluyen en el grupo de ancianos-as que es señalado como de alto riesgo. Si bien en Andalucía se ha hecho referencia a la escasa presencia de varones, esto no ha ocurrido en las otras Comunidades Autónomas participantes en el estudio.

En cuanto a las razones que explican la diferente prescripción entre los sexos: Existen una serie de características que diferencian la morbilidad psiquiátrica entre sexos y que se asocian a la prescripción de psicofármacos. Las mujeres presentan una serie de malestares psicológicos objeto de tratamiento y sus síntomas se manifiestan como parte de la vida cotidiana, del desempeño de sus roles de género. Entre médicos y médicas se reconoce que las mujeres consultan más y somatizan más que los varones lo que puede constituir un factor que influya en la mayor prescripción de estos fármacos hacia el sexo femenino.

Entre las diferencias de género encontradas desde la atención médica encontramos cierta minimización a los malestares de las mujeres y maximización respecto a los varones, originado por la tradicional frecuentación de las mujeres en los servicios de salud y la escasa demanda de los varones. También se muestran diferencias en las formas de expresión y comunicación en la consulta de los malestares de varones y mujeres que inciden en el mantenimiento de los roles tradicionales de género en la demanda de tratamiento.

Las mujeres consumidoras de psicofármacos que hemos entrevistado asocian sus formas de consumo cuando son jóvenes a la



falta de modelos, la multiplicidad de roles que pueden llegar a cumplir y la falta de valoración y dependencia externa que encuentran. En la edad media las mujeres ya tienen asumida una forma de vida desigual en base al sexo. Como consecuencia, expresan sus malestares de forma diferente a los varones y también perciben diferencias cuando el profesional que las atiende es varón o mujer.

Entre las más maduras ya se valora la sobrecarga física y afectiva que las separa de los varones. Aparecen en el discurso los roles de género clásicos y una particular forma de las mujeres para enfrentar los conflictos en el ámbito público o privado. Todo esto asociado a una falta de reconocimiento externo una vez se han cumplido los roles tradicionales.

De manera cualitativa, los profesionales han identificado en sus discursos una serie de factores de riesgo asociados al uso y prescripción de psicofármacos. Junto a situaciones económicas y sociales precarias, los antecedentes familiares o características de personalidad, se identifican otros factores que fundamentalmente tienen que ver con el cumplimiento de los roles femeninos tradicionales: estar casada, número de hijos-as, maternización del rol en clave de cuidadora y otros factores que podríamos considerar más externos: soledad, menopausia, muerte de la madre.

Entre los profesionales sanitarios que hemos entrevistado, signos y síntomas se relacionan con lo que hemos venido en llamar los "malestares de las mujeres". Los médicos y médicas han señalado que en las mujeres se presentan de forma específica. Las mujeres suelen expresar sus malestares psicológicos a través de patologías orgánicas y suelen

ser "hiperfrecuentadoras", es decir, van a consulta numerosas ocasiones con signos y síntomas relacionados con sus malestares. La sintomatología asociada a la depresión y ansiedad suele presentarse en momentos de crisis vitales o en situaciones asociadas a los roles de género.

Los profesionales de la salud mental aportan una aclaración a diferencia de los de Atención Primaria, intentando distinguir entre patología psiquiátrica y malestares psicológicos o emocionales. La presencia de signos y síntomas de tristeza o ansiedad, no siempre constituye una entidad psiquiátrica, aclaración que lleva a replantearse la existencia de mayor morbilidad psiquiátrica entre las mujeres.

En el uso de estos fármacos aparecen con frecuencia formas de autoconsumo, autodemanda y autorregulación o rechazo. Las mujeres suelen enfrentarse al malestar y una vez lo han hecho, acuden al profesional para demandar más fármacos que ya han consumido. Una vez han sido prescritas, regulan sus dosis y en escasas ocasiones rechazan el uso de estos fármacos.

En los discursos de los profesionales y las mujeres se puede observar de manera clara el proceso de medicalización "de los malestares" al que las mujeres son sometidas. Se reconoce que hay una relación entre el cumplimiento de roles de género insatisfactorios para las mujeres y la respuesta del sistema médico con determinados fármacos. Por lo que se desprende de sus discursos, esto no nos debe llevar a pensar que las mujeres son entes pasivos. Son numerosas las estrategias que establecen para contrarrestar la medicalización, como regular las dosis, rechazarla o regular el tiempo e inicio del consumo.



Hemos analizado la prescripción de psicofármacos como una interacción médico-a/paciente en la cual se produce una negociación entre ambos apareciendo la necesidad de recetar un fármaco para que el paciente se sienta satisfecho y distintas negociaciones de cara a la prescripción como la posible variación de la dosis por parte del o la paciente o su utilización como medio para superar momentos de crisis vitales. En esta interacción los profesionales sienten que en el modelo de Atención Sanitaria en el cual trabajan no pueden plantear situaciones alternativas y señalan la falta de tiempo y el gran número de pacientes como condicionantes de la prescripción

## DISCUSIÓN

Las mujeres son las principales consumidoras de psicofármacos, desde la prescripción y desde el autoconsumo. Hay una serie de factores que deben de ser tenidos en cuenta para poder explicar este mayor uso de psicofármacos por parte de las mujeres. Se ha demostrado que las mujeres están, por razones de índole cultural, más predispuestas que los varones a reconocer la presencia de enfermedades y a establecer contacto, para buscar atención a sus trastornos.

Las mujeres consultan más por trastornos depresivos, ansiedad y los varones por mayor abuso de sustancias y trastornos antisociales de personalidad. En este sentido, creemos que estas consultas pueden ser formas de responder al estrés que reflejan las diferentes expectativas sociales frente a cada sexo. Resulta más aceptable socialmente que una mujer acuda al médico-a que un varón. No se trataría, pues, sólo de mayor presencia de morbilidad sino de una mayor predisposi-

ción a consultar; conducta que se ajusta al rol femenino.

Una vez en la consulta las formas de expresión y transmisión de los síntomas son distintos entre varones y mujeres, lo que se ha llamado la semiología de las mujeres. Las mujeres tienden más a comunicar verbalmente y expresar su malestar a través de conductas como el llanto, quejas de tristeza y depresión (Hohmann, 1989). Sin embargo, los varones demuestran el malestar en irritabilidad e indecisión, síntomas estos que los médicos no identifican como signos de un malestar; por lo que tienden infradiagnosticar y infraprescribir a los varones y sobrediagnosticar y sobreprescribir a las mujeres.

Creemos que el género es un elemento central para comprender la prescripción diferencial de este tipo de fármacos hacia las mujeres. Como construcción social y cultural permite comprender e interpretar las diferencias en morbilidad psiquiátrica y la influencia del sexo en la relación médico-a paciente. Nuestros datos muestran que en este contexto los discursos de médicos-as y de usuarias ofrecen información relevante y de interés en esta construcción.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

Ashton, H. (1991) Psychotropic-drug prescribing for women. *British Journal of Psychiatry*, 158, 30-35.

Iragüen Eguskiza, P. (2000) Consumo de benzodiazepinas. ¿Dónde estamos? *Formación médica continuada en atención primaria*, 7, 499-501.

Hohmann, A. A. (1989) Gender bias in psychotropic drug prescribing in primary care. *Medical Care*, 27, 478-490.



Mateo Fernandez, R., Ruperez Cordero, O., Hernando Blazquez, M. A., Delgado Nicolás, M. A. and Sánchez González, R. (1997). Consumo de psicofármacos en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 19[1], 47-50.

Moreno Luna, M. E., Clemente Lirola, E., Piñero Acín, M. J., Martínez Matías, M. R., Alonso Gómez, F. and Rodríguez Alcalá, F. J. (2000) Influencia del género del paciente en el manejo de cuadros ansioso/depresivos. *Atención primaria*, 26, 554-558

Ormel, J., Maarten, W. J., Koeter, M. A., Van den Brik, W. and Van de Willige, G. (1991) Recognition, management and course of anxiety and depression in general practice. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 700-705.

Pinkus, H. A., Tanielian, M. y otros (1998) Tendencias en la prescripción de psicotropos. *JAMA*, 7, 261-267.

Retolaza, A., Markez, I. and Ballesteros, J. (1995) Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Atención Primaria. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatria*, 55, 593-608.

Romo, N., Gil, E., Meneses, C., Márkez, I., Poo, M., Márkez, I., Vega, A. (2003). Mujeres y prescripción de psicofármacos. Un estudio comparativo en tres Comunidades Autónomas. Informe presentado al Instituto de la Mujer. Sin publicar.

Skodra, E. E. (1992). Families and Abuse of Prescribed Medication: A Psychological Analysis of Women's and Children's Experiences in the Family and Other Social Institutions. *Counselling-Psychology-Quarterly* 5[4], 315-324.

Torres Martínez, C., Orgaz Gallego, P., Lozano Alvarez, F., Sánchez Gómez, M. H., Pinnel Muñoz, M. F., Tojeiro Lorente, S. and Lain Teres, N. (1993). Psicofármacos en Atención Prima-

ria: calidad de la prescripción. *Atención Primaria* 11[8], 385-387, 13.

Vázquez-Barquero, J. L., Díez-Manrique, J. F., Peña, C. Q. G. and López, L. M. (1986) Two stage desing in a community survey. *British J Psychiatry*, 149, 88-97.

Villaverde, M. L., Gracia, R., De la Fuente, J., González de Rivera, J. L. and Rodriguez Pulido, F. (1993). Estudio comunitario de salud mental en población urbana de Tenerife. González de Rivera, J. L., Rodriguez Pulido, F., y Sierra, A. (eds.) *El método epidemiológico en salud mental*. 187-99. Barcelona, Masson/Salvar.