

[La panacea de los psicofármacos](#)

Enviado por ana el Dom, 04/20/2014 - 08:00

Foto portada:



Sección principal:

[Cuerpo](#)

Cuerpo:

¿Qué tienen los psicofármacos para que sean percibidos como los salvadores de todos nuestros malestares? Los psicofármacos a los que me estoy refiriendo se denominan también psicotrópicos. **Actúan sobre el sistema nervioso central para producir efectos que alteran los estados mentales -especialmente los emocionales-**, y por ello producen cambios en la conducta. Son buscados por sus dos efectos principales: sedante y estimulante. Los más utilizados por las mujeres son los que actúan como tranquilizantes.

En los estudios sobre prescripción de psicofármacos, se concluye que la relación entre hombres y mujeres recetados con tranquilizantes ha sido siempre de dos a uno, es decir, **el doble de mujeres que de hombres toman psicofármacos**. Las cifras muestran que entre las mujeres de 18 a 29 años, el 12% utiliza tranquilizantes; entre las de 30 y 44 años, el 21%; entre las de 45 a 59 años, el 22%, y la cifra se eleva al 25% entre las de más de 60 años. El problema de la medicalización se agudiza a medida que las mujeres avanzan en edad.

¿Por qué se receta de esa forma tan abusiva? Una de las raíces a este problema tiene que ver con el modo de asistencia médica que tiende a no escuchar adecuadamente al paciente y así poder comprender el verdadero origen del problema por el cual consulta, recurriendo de forma estandarizada a la prescripción como tratamiento. Y cuando son mujeres, la prescripción pasa por tranquilizar el malestar con los psicofármacos.

Hace unos días, una mujer me explicaba: "Llevaba unos días cansada. Me sentía desanimada,

abatida, sin ganas de hacer nada... Levantarme cada mañana era cada vez peor, un suplicio; me costaba concentrarme y estaba destemplada. Decidí ir al médico. Salí peor; apenas se dignó a mirarme, me hizo unas preguntas a las que casi sólo podía contestar con monosílabos, me regañó por lo que ella consideró un abuso de analgésicos, murmuró algo sobre depresión, me hizo una receta para tratarla. **Tras reflexionar, pensé que yo deprimida no estaba, lo que estaba era muy cansada. Pedí un cambio de médico.** El que me asignaron fue algo más considerado. Me comentó que lo mejor era descartar cualquier trastorno orgánico y me pidió unos análisis generales. A las dos semanas tuve la respuesta correcta a mi cansancio. ¡Solo tenía anemia!”.

Las mujeres somos el grupo principal de consumidoras de psicofármacos, grupo al cual dirigen su publicidad los laboratorios que los producen. Somos las dos terceras partes de la población que usa tranquilizantes. Dentro de los psicofármacos, el grupo de los benzodiazepinas (ansiolítico, sedante) es el más recetado. Gran cantidad de mujeres confiesan seguir utilizando esta droga diariamente durante uno o más años. Estas usuarias crónicas se encuentran con el riesgo potencial más alto de experimentar los efectos adversos de la droga.

Los medicamentos que se agrupan bajo la denominación de benzodiazepinas se describen como no adictivos, pero los estudios realizados indican que **cualquier persona que los tome, incluso en dosis muy bajas, durante más de tres o cuatro meses, corre el riesgo de volverse fisiológicamente adicta.**

Las benzodiazepinas actúan en el sistema nervioso central y tienen efectos colaterales, no deseados, de los cuales los más habituales son: somnolencia, visión borrosa, incoordinación y torpeza motrices, dificultad en la concentración y la memoria, humor depresivo, irritabilidad, cambio en los hábitos del sueño. **A menudo se observa también amortiguación de los efectos, disminución del deseo de iniciar o mantener contactos sociales y pérdida de la motivación.**

En situaciones peligrosas en donde se requiere la acción de reflejos rápidos, la pasividad asociada con estos efectos puede ser contraproducente. Esto lo he observado particularmente en las **mujeres maltratadas que tomaban tranquilizantes, y que manifestaban su dificultad para alejarse de la relación abusiva de maltrato**, además de la falta de reflejos para evitar los golpes, la dificultad para pensar con claridad y poder encontrar respuestas más favorables para ellas.

Es un hecho confirmado que **el estado de salud mejora cuando la persona afectada tiene la posibilidad de comunicar su experiencia dolorosa a alguien con cuyo interés y comprensión pueda contar.** A pesar de ello, rara vez se contempla esta posibilidad en el tratamiento médico, principalmente porque los profesionales apenas tienen tiempo para escuchar a sus pacientes y, en caso de tomárselo, les faltaría el conocimiento necesario para comprender el lenguaje de los sentimientos. Es de suponer que el motivo principal de ello sea el miedo al resurgimiento de sus propias emociones. Por desgracia, este miedo se combate con frecuencia atiborrando a las pacientes.

Otra mujer me comentaba indignada lo que le había pasado con su médica. Padece reumatismo y artrosis y fue a buscar la medicación para su tratamiento. Llevaba unos días muy preocupada por la salud de su hija, que había sufrido un infarto cerebral. La doctora le preguntó qué le pasaba y ella se lo explicó. **Al describirlo, se emocionó y se puso a llorar. Mientras tanto la doctora le había extendido una nueva receta. Era un tranquilizante.** Ella no quería calmantes, quería estar lo suficientemente lúcida para cuidar de su hija y claro que estaba triste, preocupada, angustiada, enfadada por lo que le había pasado, pero no necesitaba que la atontaran.

Además de los efectos colaterales, está el grave problema de la dependencia, en la que se ha establecido una relación de confianza con los tranquilizantes para desarrollar su vida habitual. **Sin ellos, se puede tener la sensación de no saber funcionar ante imprevistos.**

El otro grave problema son los **efectos por la supresión de la droga -síndrome de abstinencia.** Superar este tramo del síndrome constituye uno de los trabajos más difíciles y dolorosos, y raramente se logra salir sin ayuda profesional. Los síntomas que componen el síndrome de abstinencia pueden incluir: ansiedad, hiperactividad psicomotriz, sentimientos de pánico, síntomas físicos como temblores, sudoración exagerada, náuseas, distorsiones de la percepción,

ideas persecutorias, sensación de extrañamiento corporal...

Plantear que las mujeres somos las principales consumidoras de psicofármacos y **constatar que el uso de los psicotrópicos por parte de las mujeres es abusivo, injustificado e inapropiado**, tanto en lo que respecta a ellas mismas como al sistema médico que los prescribe, no es suficiente. Esto sería el enunciado del problema, y a partir de aquí tendríamos que plantearnos las preguntas sobre el mismo.

¿Son las tasas de trastornos mentales mayores en mujeres que en hombres? ¿Las tasas más altas de ansiedad y depresión en mujeres son resultado de un estereotipo sexual, o de su posición social desventajosa, o debido a una mayor vulnerabilidad biológica? ¿Cómo juega el rol de género de las mujeres como agentes de salud del resto de su familia y, en consecuencia, su contacto más frecuente con los médicos, en la mayor prescripción de drogas psicotrópicas? Tendremos que ir haciéndonos algunas de estas preguntas y muchas más, para poder explicar por qué las mujeres integran el grupo humano que toma más tranquilizantes. Pero no son necesariamente justificaciones. **Muchas cosas no deben andar bien en nuestra sociedad para que una de cada diez mujeres adultas necesite drogarse para hacer frente a su vida diaria.**

Al acceder a la consulta médica, las mujeres son percibidas como “el problema” y la droga que se prescribe como la “solución”. **Más que la búsqueda de las causas que originan los síntomas, se apunta a ofrecer una droga que rápidamente los acalle.** Una escucha atenta y una detallada investigación de la vida diaria de las mujeres nos puede permitir aproximarnos a otros diagnósticos y otras prácticas.

Recuadro:

El [artículo completo](#) ha sido publicado dentro de la revista [Mujeres y Salud MyS](#), editada por la [Red de Mujeres Profesionales de la Salud CAPS](#) (Centro de Análisis y Programas Sanitarios).



Temáticos:

[psicofármacos](#)

[Salud mental](#)

[género](#)

Edición impresa:

Licencia:

[CC-by-SA](#)

Posición Media:

Columna derecha

Compartir:

Tipo Artículo:

Análisis

Info de la autoria:

Psicóloga clínica

Autoría:

[María Jesús Soriano](#)

Tipo de artículo:

[Normal](#)