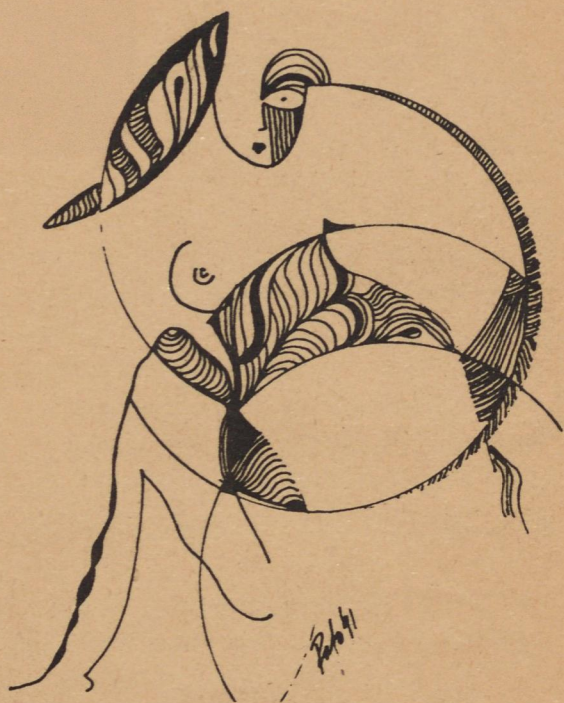




**Mujer y Salud Mental: la medicación
de los malestares psicológicos
de las mujeres**

● *Dinnys Luciano*

Edición al cuidado de: Taiana Mora y Sagrada Bujosa
Composición: Aurora Arias
Dibujo de Portada: Rafo Castillo
Diagramación e Impresión: Editora BUHO - 532-2343 / 533-6606
CIPAF: Teléfonos: 567-0120 / 567-0129

BIBLIOTECA **AGN**



016512

016512

Mujer y Salud Mental: la medicación de los malestares psicológicos de las mujeres

El proceso de construcción y desconstrucción dentro del campo de la salud mental de las mujeres iniciado por las feministas es un fenómeno relativamente nuevo. Este proceso se ha ido gestando paralelamente a las rupturas que la perspectiva de género ha introducido en los discursos sobre las condiciones de vida, sobre las conceptualizaciones en torno a las normas y lo patológico, en los análisis sobre el proceso salud-enfermedad.

En esta ocasión vamos a intentar brevemente acercarnos a un tema que ha ocupado un lugar privilegiado en las discusiones sobre mujer y salud mental: la medicación de los malestares psicológicos de las mujeres.

Asumir los malestares psicológicos de las mujeres como enfermedad, ha sido parte importante dentro de la política sexual vigente.

La entrada del cuerpo de las mujeres al mundo macroeconómico, ha introducido nuevas formas de control enmascaradas de neutralidad científica, bajo la denominación de "cuidados de la salud". La ciencia se ofrece entonces como un medio terapéutico eficaz y único para los múltiples problemas de salud, incluyendo los referidos a la vida afectiva y emocional.

Después de la segunda guerra mundial se formaliza un nuevo período de políticas de salud en el cual se maximizó la hegemonía del sistema médico. La

felicidad, el bien -estar psicológico pasa a ser parte de la cultura médica de varita mágica. Para cada males-tar hay un medicamento que "te vuelve a la nor-malidad": somníferos, antidepresivos, ansiolíticos, tranquilizantes, etc.

Las angustias, las contradicciones, las ambivalen-cias que impone la pertenencia al género femenino ha sido manejado en términos de enfermedad. El orden femenino se reestablece a través de los psicofármacos. Existen en este momento empresas millonarias transnacionales dedicadas a la producción exclusiva de fármacos específicos para el buen funcionamiento personal y social de mujeres y hombres. Dentro de la amplia variedad que el menú de la felicidad nos oferta existe un grupo de ellos que han sido los más ampliamente usados por las mujeres: los tranquilizantes, y entre ellos los llamados tran-quilizantes menores, los cuales poseen la mayor y diversificada línea mundial.

La feminización de la demanda de estos medicamentos ha sido ampliamente documentada con algunos estudios realizados recientemente. Según informaciones recopiladas por Celia Haddon en Gran Bretaña se estima que una de cada cinco (5) mujeres y uno de cada diez (10) hombres toman algunos tranquilizantes en algún momento del año y que aproximadamente uno de cada cuarenta (40) adultos lo toman a diario. Tanto en Gran Bretaña como en Estados Unidos el número de mujeres que toman tranquilizantes es dos veces superior al de los hombres. Los datos de otros países como Canadá, Australia y Argentina también reportan propor-

ciones similares, y algunos estudios muestran un aumento en la utilización de psicofármacos en los últimos años.

Las investigadoras Mabel Burin y Celia Haddon coinciden en que el uso de tranquilizantes parece profundizarse a medida que las mujeres avanzan en edad; y que "se recetan más tranquilizantes a las mujeres mayores que a las jóvenes y a las divorciadas y separadas más que a las solteras y casadas" (Haddon, Celia, 1985).

Esta práctica pone sobre el tapete el sexismo que predomina en el quehacer médico; es evidente que aparte de la ya conocida costumbre de usar la prescripción como forma de tratar los problemas de las/os bien llamadas/os pacientes, las concepciones sobre los roles sociales femeninos determinan las características de la prescripción a las mujeres.

El fenómeno descrito por Celia Haddon hace explícito tres elementos importantes:

1- La idea subyacente de que la ausencia de un hombre en la vida de una mujer que "ya se realizó" habiéndolo tenido una vez (divorciadas, separadas y viudas) puede generar trastornos significativos de conducta.

Se da por sentado que para que aparezca en nosotras el sentimiento de existencia, de identidad y autoafirmación como persona es necesaria la preexistencia del hombre. Se estima entonces que las mujeres adquieren identidad y presencia en la medida en que se relaciona con el hombre; pasar por el proceso de haber adquirido valía social, justificación de su existencia como persona y luego

perderla, puede ser considerado como un factor determinante para un des-ajuste. Los reales y supuestos efectos de esta pérdida son controlados a través de un mecanismo que fuera de ella mantenga el orden, ya que ella, según puede suponerse, no posee fuerzas para controlar su propia vida.

2- Se supone que la presencia de un hombre en la vida de la mujer le otorga "equilibrio emocional"; la infelicidad conyugal y materna parece no tener un espacio en el imaginario médico, es decir, no existe. Se supone que la mujer en su condición de madre y esposa debe ser feliz, en el caso contrario ella debe tener un desajuste emocional, una incapacidad personal que no le permite saborear la felicidad.

3- Durante la soltería que es el "período de espera" se supone que la ausencia de una figura masculina que permita la realización de la mujer a través del desempeño de sus roles tanto de objeto sexual como de madre, puede generar diversos grados de malestar. Por lo tanto se requiere manejar su "período de espera" controlando posibles conductas que pongan en peligro el futuro logro de su realización personal.

La medicación de la vida de las mujeres es una violencia harta conocida. En este contexto de crisis donde los múltiples roles, las presiones que estos imponen, las incongruencias entre las expectativas sociales y la realidad que viven las mujeres, así como los cambios sucesivos que la crisis introduce en los roles femeninos posiblemente haya introducido cambios en el tratamiento médico de los conflictos psicológicos de las mujeres. La búsqueda de estos posibles cambios deben ubicarse en el contexto de la

sistemática rotulación de enfermedad a cualquier indicio de angustia, rabia, de las mujeres hacia sus condiciones de vida en nuestra sociedad.

Resultaría interesante además revisar cómo el concepto de las mujeres como sujeto insano mentalmente, -es decir, la concepción de "locas", tanto las que asumen los roles socialmente asignados como las que los niegan- está apareciendo en los discursos sobre la crisis.

Ver cómo el abuso de tranquilizantes se interrelaciona con categorías como la clase, la raza o etnia, la edad, o la opción sexual. Quedan aún múltiples temas para nuestra agenda política, para nuestras denuncias sobre la explotación de las mujeres como grupo humano en el mercado de los psicofármacos y la complicidad de quienes ejercen la profesión médica, no sólo con estas industrias transnacionales sino con la ideología patriarcal, así como las diversas formas en que nuestra sociedad niega las posibilidades de una existencia sana y feliz para las mujeres.

Glosario:

-Hegemonía: supremacía, dominio.

-Somníferos: psicofármacos utilizados para manejar trastornos del sueño, específicamente la dificultad para concebir el sueño.

-Ansiolíticos: psicofármacos utilizados para controlar la ansiedad.

-Psicofármacos: sustancias farmacológicas que 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.

Bibliografía

- 1- Burin, Mabel et al. El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1990.
- 2- Haddon, Celia. La mujer y los tranquilizantes. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid, 1985.



Hemeroteca-Biblioteca



016512