




MONOGRAFIKOA  
MONOGRÁFICO

- 02 Ikerketak  
*Estudios*
- 07 Ikerketa oharrak  
*Notas de Investigación*
- 09 Datuak  
*Datos*
- 13 Bibliografia  
*Bibliografía*
- 16 Berrikuntza eta  
Esperientziak  
*Innovaciones y  
Experiencias*
- 18 DEIALDIAK  
AGENDA


Monografikoa  
Emakumeak eta  
psikofarmakoak

Monográfico  
Mujeres y  
psicofármacos

SIISeko Liburutegian kontsultatu daitezke aldizkari honetan agertzen diren dokumentu guztiak. Dokumentu horien kopia edo mailegua eskatu daiteke telefonoz, faxez edo posta elektronikoz, ezarritako arau eta tarifen arabera.

Sakatu erreferentzia-zenbakiari eta agertu egingo zaizu dokumentazioko datu-basearen bibliografia-fitxa. Halaber, erreferentzia-zenbaki hori sartuz, kontsulta dezakezu <[www.sisis.net](http://www.sisis.net)> webguneko datu-basean.  ikurra daramaten dokumentuak dohainik jaitsi daitezke bere Interneteko jatorrizko iturritik.

Todos los documentos que aparecen en este boletín forman parte del fondo documental de la Biblioteca del SIIS. Puede solicitarse copia o préstamo del documento, según las normas y tarifas establecidas.

Pulse sobre el número de referencia para acceder a la ficha bibliográfica de la base de datos documental. También puede acceder a esa base en <[www.sisis.net](http://www.sisis.net)> e introducir dicho número en el campo correspondiente. Los documentos marcados con el símbolo  pueden descargarse gratuitamente.

## Las vascas mayores de 80 años tienen un riesgo casi tres veces mayor de consumir psicofármacos que los varones de la misma edad

**Los resultados de esta investigación, realizada a partir de la Encuesta de Salud del País Vasco de 2018, sugieren que tanto la elevada prevalencia de ansiedad y depresión como el uso de psicofármacos con receta entre las mujeres no obedecen a criterios médicos objetivos y están, por el contrario, claramente asociados a desigualdades de género.**

BACIGALUPE, A. Y MARTÍN, U.

**GENDER INEQUALITIES IN DEPRESSION/ANXIETY AND THE CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC DRUGS: ARE WE MEDICALISING WOMEN'S MENTAL HEALTH? SCANDINAVIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 2020. REF. 558046.**

La literatura científica señala que las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de recibir un diagnóstico de ansiedad o depresión, y también más posibilidades de ser tratadas con psicofármacos. Las diferencias biológicas y fisiológicas entre sexos no bastan para explicar esas desigualdades en el ámbito de la salud mental, según señalan numerosos estudios. Entre las distintas corrientes que, desde las ciencias sociales, intentan dar cuenta de tales diferencias, está la teoría de la interseccionalidad, que aboga por analizar el fenómeno considerando el cruce de múltiples categorías de desigualdad. Esta investigación, firmada por Amaia Bacigalupe y Unai Martín (Universidad del País Vasco, UPV/EHU), se presenta, según sus autores, como “el primer estudio poblacional realizado para examinar las desigualdades de género en la medicalización de la salud mental desde una perspectiva interseccional”.

Los datos proporcionados por la población mayor de 15 años participante en la Encuesta de Salud del País Vasco de 2018 (8.014 personas) sirven de sustrato empírico a este trabajo. Las variables independientes analizadas, además de la edad y el sexo, son el estado de salud mental (medido mediante la Mental Health Inventory Scale), el diagnóstico de ansiedad o depresión, el uso de psicofármacos prescritos (en los últimos dos días), la utilización de servicios de salud (número de visitas a centros de atención primaria en el último año), la clase social (según la última ocupación) y el nivel educativo.

Los resultados del estudio apuntan que, después de controlar por salud mental deficitaria y número de visitas a atención primaria,

las mujeres tenían un riesgo 1,86 veces superior a los hombres de ser diagnosticadas de ansiedad o depresión. Ese riesgo, además, se incrementaba con la edad, de modo que la prevalencia de estas enfermedades entre la población femenina mayor de 80 años casi triplicaba la de la población masculina de la misma edad. No obstante, la correlación entre variables no era estadísticamente significativa entre las personas menores de 45 años. En cuanto al consumo de psicofármacos, tras controlar por salud mental deficitaria, diagnóstico de ansiedad o depresión, y número de visitas a atención primaria, la posibilidad de que las mujeres tomaran estos medicamentos era 1,52 veces superior a la de los hombres. En este caso, la correlación entre variables solo era estadísticamente significativa para la población de entre 45 y 80 años.

El análisis por clase social y nivel educativo pone de manifiesto que todas las categorías en que se articulaban estas variables incidían en el mayor riesgo de que las mujeres sufrieran depresión o ansiedad, salvo tener estudios universitarios, que no contaban con significatividad estadística a este respecto. El riesgo de recibir esos diagnósticos era mayor entre clase social no manual y aumentaba a medida que disminuía el nivel educativo. El consumo de psicofármacos, en cambio, no parecía vinculado ni con la clase social, ni con tener estudios universitarios. Y en este caso, además, las personas con menor nivel educativo presentaban menor riesgo de uso de psicofármacos que las que habían llegado hasta educación secundaria. ■

### Ratios de prevalencia\* del consumo de psicofármacos de las mujeres respecto a los hombres por edad, clase social y nivel educativo

Edad	16 - 29	1,61 (0,67 - 3,86)
	30 - 44	0,97 (0,61 - 1,53)
	45 - 64	2,06 (1,55 - 2,74)
	65 - 80	1,64 (1,17 - 2,30)
	> 80	1,39 (0,91 - 2,00)
	Total	1,52 (1,28 - 1,82)
Clase social	No manual	1,35 (0,97 - 1,86)
	Manual	1,64 (1,33 - 2,03)
Nivel educativo	Estudios universitarios	1,14 (0,72 - 1,82)
	Estudios secundarios	1,78 (1,38 - 2,29)
	Estudios primarios o inferiores	1,66 (1,22 - 2,25)

\* Intervalo de confianza del 95%.

## ¿Cuál es el perfil de las mujeres que toman psicofármacos?

**Tener un bajo nivel de estudios, ejercer una profesión liberal y estar divorciada o separada son circunstancias que se asocian a un mayor consumo de ansiolíticos e hipnóticos entre las mujeres españolas, el cual aumenta con la edad. Estas son algunas de las conclusiones de un estudio que, además, afirma que la mayor sintomatología de determinados perfiles solo explica una parte pequeña del consumo de estas sustancias.**

↓  
MATUD, M.P. ET AL.  
**GÉNERO Y USO DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS EN ESPAÑA.**  
*JOURNAL OF FEMINIST, GENDER AND WOMEN STUDIES*, Nº 5, 2017,  
PÁGS. 23-31. REF. 558032.

**A**nsiolíticos e hipnóticos figuran entre los fármacos más prescritos en la mayoría de países desarrollados. Entre ellos, las benzodiazepinas son las sustancias más recetadas y consumidas. Utilizadas durante períodos cortos, resultan, en general, muy eficaces para atajar el malestar emocional, pero también presentan numerosos efectos secundarios, cuya frecuencia aumenta con la duración del tratamiento. Otra peculiaridad es que su uso es proporcionalmente mayor entre mujeres que entre hombres. Considerando estos factores, el presente estudio se marca como objetivos, en primer lugar, analizar el nexo entre el consumo de ansiolíticos e hipnóticos y un puñado de variables sociodemográficas en la población general española, distinguiendo mujeres y hombres; y en segundo, examinar la sintomatología del malestar emocional según el sexo y el uso, o no, de esas sustancias.

La investigación parte de datos de 5.868 personas residentes en España, con edades comprendidas entre los 22 y los 70 años, el 52,6% de las cuales eran mujeres. La muestra se obtuvo aleatoriamente a partir de otra más amplia, formada por las personas que entre 2005 y 2016 participaron en un estudio sobre género y salud. El perfil sociodemográfico y el consumo se obtuvieron mediante una encuesta autoadministrada, mientras que el malestar emocional se diagnosticó aplicando la versión en escalas del Cuestionario de Salud General de Goldberg, que contempla síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, y depresión grave.

Los resultados corroboran la influencia del género y la edad en el consumo de ansiolíticos e hipnóticos: en efecto, el uso de ambas sustancias es mayor entre mujeres que entre hombres, y se incrementa a medida que lo hace la edad tanto en unas como en otros. En el grupo de las mujeres, el uso de estos psicofármacos se concentraba entre las mujeres con estudios básicos, que ejercían profesiones liberales y que estaban divorciadas o separadas; además aumentaba con el número de hijos/as. Entre los hombres, en cambio, solo el estado civil y el número de hijos/as se correlacionaban con el empleo de estos medicamentos.

Como era de esperar, las personas que tomaban ansiolíticos e hipnóticos declaraban mayor sintomatología somática, de ansiedad e insomnio, depresiva grave y de disfunción social que quienes no se medicaban. Sin embargo, en ambos sexos el porcentaje de varianza explicado por ese consumo es bajo. Cuando la comparación se realiza entre mujeres y hombres que consumían esos fármacos, únicamente se observan diferencias estadísticamente significativas en sintomatología somática, que era mayor entre las mujeres. A pesar de ello, los análisis estadísticos ponen de manifiesto que esa mayor incidencia de malestares entre las mujeres que se medican no basta para explicar el consumo diferencial según género. El mayor consumo detectado entre las mujeres con mayor número de hijos/as o con menor nivel educativo tampoco puede explicarse por completo por el mayor malestar declarado por ambos perfiles. Por último, se constata que la edad es una variable independiente respecto a la sintomatología examinada. ■

### Consumo de ansiolíticos e hipnóticos por sexo y características sociodemográficas (%)

		Mujeres	Hombres
Estudios	Básicos	10,9	3,4
	Medios	7,0	2,1
	Universitarios	3,5	2,1
Profesión	Manual	8,3	3,1
	No manual	5,1	2,2
	Liberal	3,4	2,1
	Ama de casa	12,7	0,0
Estado civil	Soltera/o	4,7	2,5
	Casada/o	6,5	2,1
	Divorciada/o	14,1	5,0
	Viuda/o	17,6	10,7
Nº de hijos/as	0	3,2	1,5
	1	7,0	3,7
	2	8,2	2,3
	> 2	12,1	4,0

## El consumo de tabaco incrementa el riesgo de consumo de hipnosedantes sin receta entre las adolescentes

Los datos de la encuesta ESTUDES que se examinan en este artículo señalan un incremento del 17% en el uso femenino de hipnosedante sin prescripción médica durante el último mes entre 2004 y 2014. Además, ponen de relieve que esta conducta se asocia con el consumo de otras sustancias psicoactivas.



CARRASCO, P. ET AL.

**GENDER DIFFERENCES IN THE NONMEDICAL USE OF PSYCHOACTIVE MEDICATIONS IN THE SCHOOL POPULATION- NATIONAL TRENDS AND RELATED FACTORS.** *BMC PEDIATRICS*, VOL. 19, Nº ART. 362, 9 PÁGS., 2019. REF. 558041.

Los estudios epidemiológicos muestran que la incidencia del género sobre el uso de drogas está mediada por la edad. En las generaciones que han sido educadas de acuerdo a patrones de género notoriamente distintos para mujeres y hombres, la prevalencia del consumo femenino tiende a ser menor que el masculino y a concentrarse en sustancias legales, consideradas socialmente más aceptables. En cambio, entre las generaciones educadas en modelos más igualitarios, el consumo femenino tiende a aproximarse al masculino. De esta forma, en países como España las adolescentes actuales han superado a sus coetáneos varones en la utilización de tabaco, alcohol y tranquilizantes. Un equipo de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid analiza en este trabajo el consumo durante el último mes de hipnosedantes sin receta por parte de las y los adolescentes españoles y explora los factores sociodemográficos y pautas de uso de otras sustancias psicoactivas que actúan como factores de riesgo a este respecto. La base empírica de la investigación la constituyen los datos recogidos en la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) durante el decenio 2004-2014. La muestra de cada una de las seis ediciones comprendidas en ese periodo es representativa de la población escolar española de entre 14 y 18 años, y tomada en conjunto, suma un total de casi 180.000 cuestionarios.

Durante los años examinados, el consumo de hipnosedantes sin receta en el último mes fue mayor entre las chicas, y pasó del 3% al 3,51% entre las adolescentes y del 1,82% al 2,18% entre los adolescentes, lo que representa unos incrementos del 17% y el 19,78%, respectivamente. Aunque ese aumento

es proporcionalmente superior entre los chicos, solo resulta estadísticamente significativo en el caso de las chicas, por lo que se puede afirmar que el uso femenino de estos medicamentos varió en torno a un 6% anual en ese tiempo. Respecto a los factores de riesgo, solo una variable sociodemográfica se asocia con el consumo de psicofármacos en ambos sexos, el desempleo de ambos progenitores, si bien el empleo de uno de ellos también aparece correlacionado con esa conducta entre las féminas. La edad, la nacionalidad y el nivel educativo parental no estarían vinculados con el uso de hipnosedantes, según los modelos estadísticos.

Las variables ligadas al consumo de otras sustancias psicoactivas que influyen en el uso de estos medicamentos son más numerosas y, en general, compartidas entre chicas y chicos: por un lado, el consumo durante el último mes de alcohol, de cannabis o de otras drogas ilegales; y por otro, la baja percepción del riesgo de consumo y la percepción de elevada disponibilidad de estos fármacos. Entre los chicos, el uso de drogas ilegales diferentes al cannabis multiplica por tres el riesgo de uso de hipnosedantes, mientras que entre las chicas lo hace por seis. Las percepciones sobre el riesgo y la accesibilidad a estos medicamentos se asocian con el consumo de hipnosedantes de forma moderada o fuerte. Finalmente, en el caso de las chicas hay un factor de riesgo vinculado al uso de hipnosedantes que no se da entre los chicos: el consumo de tabaco durante el último mes. ■

### Factores que inciden en el consumo actual de hipnosedantes sin receta en la población escolar española\*

	Chicas	Chicos
Empleo de uno de los progenitores	1,17 (1,01 - 1,35)	1,09 (0,87 - 1,38)
Desempleo de ambos progenitores	1,37 (1,04 - 1,80)	1,59 (1,13 - 2,24)
Consumo actual de alcohol	1,47 (1,25 - 1,73)	1,57 (1,26 - 1,95)
Consumo actual de tabaco	1,43 (1,24 - 1,67)	1,21 (0,98 - 1,49)
Consumo actual de cannabis	1,26 (1,07 - 1,48)	1,54 (1,24 - 1,91)
Consumo actual de otras drogas ilegales	3,38 (2,70 - 4,23)	6,21 (4,97 - 7,77)
Percepción del bajo riesgo del consumo de hipnosedantes	2,92 (2,55 - 3,33)	3,04 (2,55 - 3,62)
Percepción de la alta disponibilidad de hipnosedantes	3,51 (2,98 - 4,14)	2,20 (1,77 - 2,74)

\* Razón de posibilidades ajustada (intervalo de confianza del 95%).

## El riesgo de consumo de psicofármacos difiere por sexo, pero también por malestares y sustancias

**Este estudio, uno de los pocos que examinan el uso de psicofármacos entre mujeres y hombres a escala europea, confirma diferencias de sexo en el riesgo de consumo de estas sustancias. La edad, en cambio, aumenta la probabilidad de uso en ambos sexos, mientras que otras variables individuales o estructurales ejercen escasa o nula influencia sobre esa conducta.**

BOYD, A. ET AL.

**GENDER DIFFERENCES IN PSYCHOTROPIC USE ACROSS EUROPE: RESULTS FROM A LARGE CROSS-SECTIONAL, POPULATION-BASED STUDY. EUROPEAN PSYCHIATRY, VOL. 30, Nº 6, 2015, PÁGS. 778-788. REF. 558045**

Buena parte de las investigaciones científicas en torno al consumo femenino de psicofármacos tratan de averiguar por qué su prevalencia es claramente superior a la del consumo masculino, justo al contrario de lo que sucede con el resto de sustancias psicotrópicas. El estudio que se reseña en esta página se refiere específicamente a antidepresivos, benzodiacepinas, antipsicóticos y estabilizantes anímicos, y aborda tanto el uso diferencial de estos medicamentos por sexo como el perfil sociodemográfico de quienes los toman. La originalidad del artículo reside en que indaga en enfoques metodológicos y variables poco explorados hasta la fecha. En primer lugar, emplea y compara muestras representativas de la población general de diez países europeos (Alemania, Bélgica, Bulgaria, España, Francia, Irlanda del Norte, Italia, los Países Bajos, Portugal y Rumanía), siguiendo en todos los casos el procedimiento de la Encuesta Mundial de Salud Mental. En segundo lugar, esos datos empíricos se obtuvieron entre 2001 y 2008 mediante una entrevista personal que incluía una prueba diagnóstica, lo cual permite detectar problemas de salud mental de manera más objetiva y comparable. Finalmente, debe resaltarse que los análisis realizados no solo plantean modelos de regresión logística con variables individuales, sino también con tres indicadores estatales: un índice de servicios de salud mental (número de profesionales y camas del sector por cada cien mil habitantes), el gasto privado en salud (estimado a partir del gasto general en esta partida) y el Índice de Brecha de Género (elaborado por el Foro Económico Mundial).

Los resultados del estudio corroboran una mayor prevalencia del uso reciente de algún tipo de psicofármaco entre la población femenina respecto a la masculina: el primero oscilaba entre el 2,2 % y el 30,4 %; y el segundo, entre 0,6 % y 12,8 %. Esta relación se da en todos los países examinados y permanece estadísticamente significativa después de controlar las variables sociodemográficas y los indicadores de escala estatal. Si se discrimina por tipo de sustancia, el mayor riesgo de consumo femenino de antidepresivos y benzodiacepinas se da en casi todos los países; el de antipsicóticos, en aproximadamente la mitad; pero el de estabilizadores anímicos, en casi ningún país. Otra excepción al mayor riesgo femenino de utilizar estas sustancias se da entre la población separada y divorciada, grupo social en el que los hombres tienen mayor probabilidad de consumo que las mujeres. Por otro lado, los cálculos estadísticos ponen de relieve que el uso de psicofármacos está estrechamente asociado con la edad y el hecho de estar enfermo/a, de baja por enfermedad o tener alguna discapacidad, pero la relación entre estas variables es similar para ambos sexos.

A diferencia de los determinantes sociales, y tal como esperaban los autores del estudio, se detecta un fuerte nexo entre enfermedad mental y uso de medicación: si se considera cualquier trastorno anímico, las mujeres presentan mayor riesgo de consumo, pero en el caso del trastorno de ansiedad sucede a la inversa. Por otra parte, acudir a recursos de salud mental predice en alto grado el consumo de estas sustancias para ambos sexos, y el incremento de la severidad del trastorno aumenta el riesgo de consumo de forma similar para mujeres y hombres. ■

**Factores de riesgo de consumo reciente de psicofármacos, por sexo\***

	Mujeres	Hombres
Cualquier trastorno anímico**	3,45 (2,79 - 4,27)	2,99 (2,13 - 4,20)
Trastorno de ansiedad**	1,89 (1,53 - 2,33)	2,72 (2,05 - 3,61)
Uso de servicios de salud mental**	11,74 (9,43 - 14,62)	15,01 (11,27 - 19,98)
Alto nivel de renta	0,78 (0,62 - 0,99)	0,71 (0,51 - 1,00)
Enfermo/a, de baja médica o con discapacidad	2,43 (1,58 - 3,74)	2,72 (1,64 - 4,51)

\* Razón de posibilidades ajustada, con intervalo de confianza del 95 %.

\*\* Últimos doce meses.

## Los sucesos vitales estresantes, un factor de riesgo frente al consumo femenino de psicofármacos

**Este estudio realizado en farmacias italianas pone de relieve la correlación entre los sucesos vitales estresantes y el uso de ansiolíticos y antidepresivos por parte de las mujeres. Igualmente, señala indicios de deficiente supervisión del uso de estos medicamentos, un argumento a favor de potenciar la labor preventiva que las boticas realizan en el ámbito de la salud mental.**



D'INCAU, P. ET AL.

**STRESSFUL LIFE EVENTS AND SOCIAL HEALTH FACTORS IN WOMEN USING ANXIOLYTICS AND ANTIDEPRESSANTS: AN ITALIAN OBSERVATIONAL STUDY IN COMMUNITY PHARMACIES.** *GENDER MEDICINE*, VOL. 8, Nº 2, 2011, PÁGS. 80-92. REF. 558064.

La literatura científica sostiene, con un alto grado de acuerdo, que las mujeres presentan proporcionalmente más desórdenes emocionales que los hombres y, también, que consumen más psicofármacos que ellos. Uno de los factores hacia los que se ha apuntado para explicar ambos fenómenos es la influencia de los estereotipos y mandatos de género: definidas como más empáticas y alentadas a proporcionar apoyo a quienes las rodean, las mujeres podrían resultar más vulnerables a los desequilibrios emocionales y a los sucesos vitales estresantes o traumáticos, vulnerabilidad que se vería agravada por su estatus social subordinado. Esta investigación se propone comparar la incidencia de los sucesos vitales estresantes en mujeres que utilizan ansiolíticos y antidepresivos y aquellas que no lo hacen; describir las pautas de consumo de ambos tipos de medicamentos; y finalmente, evaluar los sucesos vitales estresantes, los rasgos sociodemográficos y algunos indicadores de salud como factores de riesgo o protección frente al consumo de ansiolíticos y antidepresivos.

El estudio se llevó a cabo en un centenar de boticas de la región italiana de Véneto como parte de un programa de formación permanente sobre salud mental femenina dirigido a profesionales de la farmacia. Los datos los recabaron las propias farmacéuticas y farmacéuticos mediante una encuesta anónima realizada aleatoriamente entre las mujeres adultas que acudían a esos establecimientos. La muestra quedó compuesta por 11.357 mujeres, el 34 % de ellas, usuarias de ansiolíticos y antidepresivos. Dentro de este grupo, el 48 % recibía ansiolíticos; el 19 %, antidepresivos; y el 33 %, ambas sustancias.

La razón de posibilidades no ajustada muestra que las mujeres que utilizaban psicofármacos tenían tres veces más probabilidades de haber experimentado un suceso vital estresante que aquellas que no los utilizaban. Tras aplicar un modelo de regresión logística incondicional, diez de las dieciocho experiencias vitales estresantes que se examinaron se relacionan positivamente y con significatividad estadística con el consumo de psicofármacos. La asociación más clara e intensa se establece con haber sido víctima de un acto violento en la propia familia; y la menos nítida y sólida, con los problemas financieros. La mayoría de experiencias vitales estresantes asociadas al uso de psicofármacos se enmarcan en el ámbito relacional, pero el hecho de que en la lista haya también dificultades laborales o económicas, que requerirían soluciones sociales, se puede interpretar como un signo de sobremedicalización.

Cuando se aborda el nexo entre el consumo y determinados factores sociodemográficos y de salud, se comprueba que tener pareja e hijos/as, estar empleada, poder desarrollar las actividades diarias y estar siendo atendida por un trabajador o trabajadora social aparecen como factores de protección frente al uso de psicofármacos, mientras que el desempleo y acudir a terapia psicológica o psiquiátrica actúan como factores de riesgo. Por otro lado, los datos señalan que apenas un 26 % de las mujeres que adquirieron esos medicamentos acudían a consulta psicológica o psiquiátrica, y solo un 3 % de quienes estaban asistidas por un/a trabajador/a social. Además, los tratamientos superaban los seis meses, contraviniendo la recomendación de usarlos durante periodos cortos.

### Probabilidad relativa de que las mujeres consuman ansiolíticos o antidepresivos si han sufrido sucesos vitales estresantes\*

	OR	p
Acto violento extrafamiliar	1,27 (1,01 - 1,60)	0,035
Acto violento intrafamiliar	2,31 (1,83 - 2,91)	< 0,001
Muerte de persona allegada	1,246 (1,17 - 1,32)	< 0,001
Enfermedad o lesión personal grave	1,544 (1,44 - 1,65)	< 0,001
Enfermedad o lesión grave de persona allegada	1,15 (1,08 - 1,22)	< 0,001
Ruptura sentimental	1,37 (1,25 - 1,49)	< 0,001
Separación o divorcio	1,46 (1,28 - 1,67)	< 0,001
Problemas laborales	1,44 (1,30 - 1,59)	< 0,001
Dificultades financieras	1,09 (1,01 - 1,18)	0,02
Otras	2,07 (1,88 - 2,27)	< 0,001

\* Razón de posibilidades ajustada, con intervalo de confianza del 95 %.



## Mujeres jóvenes y psicofármacos

ELISABETE AROSTEGUI SANTAMARÍA

ALVARO MORO INCHAURTIETA

Instituto Deusto de Drogodependencias

**El Instituto Deusto de Drogodependencias ha elaborado recientemente un estudio cualitativo sobre mujeres jóvenes en tratamiento con psicofármacos. Las conclusiones preliminares de la investigación apuntan a que los problemas de pareja, la elevada autoexigencia académica o la asunción de cargas familiares de cuidado aparecen con frecuencia en la vida de las mujeres entrevistadas, cuyos tratamientos se prolongan durante más de cinco años y tienen un seguimiento irregular.**

El pasado 20 de octubre de 2020 tuvo lugar en la Universidad de Deusto el Symposium anual sobre Avances en Drogodependencias, centrado este año en las mujeres y los psicofármacos, y organizado por el Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD) con la colaboración de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. Entre las ponencias del symposium, quisiéramos hacer una breve reseña de la relacionada con el uso de medicamentos con y sin receta entre las chicas adolescentes, presentada por personal propio y colaborador del IDD. Bajo el título “Mujeres adolescentes, jóvenes, diagnósticos y medicalización”, se quiso destacar la situación de un grupo social sobre el que existe muy poca producción científica. Si bien resulta cierto que la investigación epidemiológica informa constantemente de que la prevalencia del uso de psicofármacos es mayor entre las mujeres de cualquier edad, la atención sobre ese uso excesivo por parte de las mujeres se ha centrado especialmente sobre las de mediana edad y las mujeres mayores. El conocimiento actual disponible sobre la juventud, en muy diversos campos, se basa principalmente en estudios que ofrecen resultados estadísticos, siendo muy escasos los que emplean metodologías cualitativas que permitirían interpretar esos datos. En concreto, existen muy pocos estudios sobre la medicalización de las mujeres de menor edad.

En el caso del IDD, esta máxima en torno a las investigaciones estadísticas también se cumplió en un inicio, puesto que fueron las cifras recabadas en la investigación *Drogas y escuela IX* (2019), también de carácter descriptivo, las que evidenciaron efectivamente ese consumo prevalente de medicamentos entre chicas adolescentes escolarizadas en el País Vasco. Es a partir de esta constatación que se propuso a la Dirección de Salud del Gobierno Vasco un estudio cualitativo dirigido a comprender los sentidos, usos y motivaciones que subyacen a esta conducta. Por supuesto, y siguiendo la trayectoria que desde hace años se aplica a toda la investigación desarrollada en el Instituto en torno a las adicciones, resultaba imprescindible incorporar la perspectiva de género, a partir de la cual, primero, se asume

que muchos de los síndromes del malestar de las mujeres, origen de las prescripciones de psicofármacos, derivan de aspectos psicosociales relacionados con el género; y después, que es necesario acercarse a este asunto desde metodologías desarrolladas por el propio feminismo, para aprehender su sentido.



La mencionada encuesta escolar vasca, que contó con una muestra de 6.007 alumnas/os de 12 a 18-22 años de 43 centros educativos públicos y privados de la CAPV, señaló que el consumo de hipnosedantes en función del sexo era mayor entre las chicas: 2 de cada 10 adolescentes féminas admitieron haber consumido estas sustancias ‘alguna vez en la vida’ (21,6%), cifra que en los chicos solo llegaba al 15,5%. Por su parte, la última encuesta ESTUDES, similar a la vasca pero realizada en el Estado español, ratificó que el consumo de hipnosedantes en sus dos modalidades de adquisición (con y sin receta médica) era más común entre las chicas escolarizadas en todos los años recogidos y en las frecuencias ‘alguna vez en la vida’, ‘alguna vez en los últimos 12 meses’ y ‘alguna vez en los últimos 30 días’.

Con el objetivo de profundizar en la comprensión de este comportamiento y conocer el sentido y significado que daban las propias mujeres a su consumo, el estudio del IDD trató inicialmente de contactar con chicas adolescentes usuarias de psicofármacos con o sin receta médica. Sin embargo, la primera aproximación a este grupo nos enfrentó a un sinnúmero de dificultades —necesidad de permiso parental, reticencias de las propias menores—, por lo que se optó por contactar con mujeres más mayores, pero aún jóvenes (de entre 20-25 años). Finalmente fueron 11 las que aceptaron ser entrevistadas entre los meses de mayo y junio de 2019, siendo condiciones para ser incluidas en el estudio haber demandado ayuda durante su adolescencia a los servicios de atención primaria o psiquiatría, y continuar usando psicofármacos.

Los resultados de esas entrevistas nos han permitido alcanzar las siguientes conclusiones:

- La sintomatología más frecuente en la etapa adolescente es la ansiosa. Prácticamente todas las entrevistadas refieren episodios de ansiedad, pánico o fobias, que aparecen a edades muy tempranas. En esos momentos no todas son medicadas, aunque posteriormente, y por desencadenantes vinculados principalmente a problemas de pareja, reciben prescripción farmacológica.
- Los problemas de pareja referidos y por los que demandan atención conllevan todos ellos un importante nivel de violencia: desde la de tipo psicológico hasta episodios de mayor severidad, como la violencia de género de carácter físico y sexual. Aun y todo, permanecen en ese vínculo tóxico durante años por miedo a la soledad y/o por no poder gestionar la ruptura.
- La autoexigencia y los problemas en el ámbito académico son otra constante. Se obtiene el testimonio de chicas, buenas estudiantes, que en un momento determinado disminuyen su rendimiento, se muestran apáticas sin saber exactamente lo que quieren, o incapaces de cumplir con las expectativas en el ámbito escolar.
- Complementariamente, sorprende el testimonio de otras que, a una edad muy temprana, son requeridas por la familia para ejercer labores muy vinculadas a su rol de género: cuidar de otros, ser el pilar de sostén de otros o hacer labores domésticas.
- En cuanto a su percepción del vínculo con el sistema sanitario, son varias las que recuerdan su malestar. No se sintieron comprendidas en su acercamiento al sistema sanitario, algunas se sintieron “invadidas”, alguna “maltratada” y percibieron que las/os profesionales no tuvieron disposición para profundizar en sus problemas y dedicarles tiempo, y que rápidamente recurrieron a prescribir medicación. Esa falta de empatía ha podido favorecer que muchas de ellas hayan consultado con múltiples profesionales hasta encontrar el espacio y lugar donde sí se han sentido tratadas como esperaban.
- En bastantes de los casos, los psicofármacos (ansiolíticos) que se comenzaron a tomar en las primeras consultas siguen siendo los recetados en su tratamiento actual. Se describen algunos casos de entrevistadas, así como de amistades femeninas de las entrevistadas, que llevan más de cinco o seis años medicándose con ansiolíticos, con un seguimiento irregular.
- Estos primeros resultados ponen en evidencia la necesidad de seguir estudiando la medicalización de las mujeres de menor edad para prevenir los daños derivados de estos procesos, que en muchos casos parecen tender a la cronicidad.

### BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- GONZÁLEZ DE AUDIKANA, M. (DIR.). **DROGAS Y ESCUELA IX. EL USO DE DROGAS ENTRE ESCOLARES VASCOS 35 AÑOS DESPUÉS.** BILBAO, PUBLICACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE DEUSTO, 100 PÁGS., 2019. REF. 542113. 
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES **INFORME 2019. ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILEGALES EN ESPAÑA. ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA (ESTUDES), 2017/18.** MADRID, DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 252 PÁGS., 2019. REF. 545523. 



Las prevalencias del consumo de psicofármacos entre las mujeres son notablemente mayores a la de los hombres, tanto en el consumo experimental como reciente y actual, y tanto en el caso del consumo prescrito como en el que se realiza sin supervisión médica.

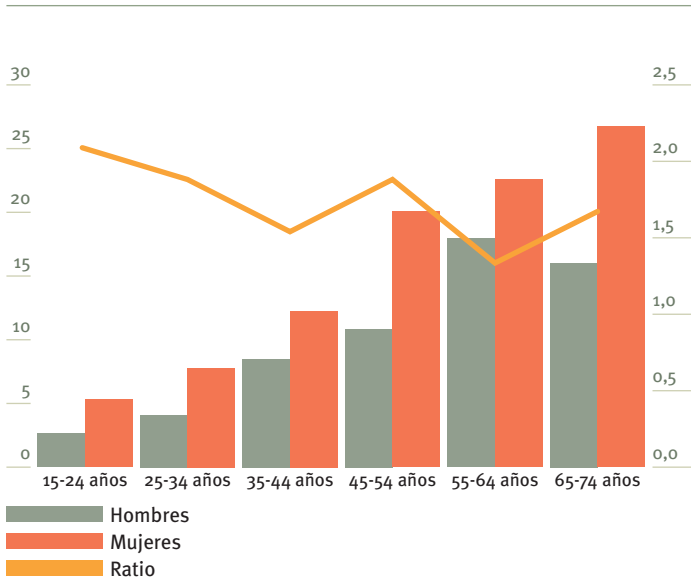
El porcentaje de la población que toma tranquilizantes, sedantes y/o somníferos por prescripción facultativa aumenta gradualmente con la edad. La mayor brecha de género se produce en el grupo etario comprendido entre los 15 y los 24 años, en el cual el consumo femenino dobla el masculino.

Tabla 1. Prevalencias generales del consumo de psicofármacos con o sin receta médica, desagregadas por tipo de sustancia y sexo. Euskadi, 2017 (%). Población de 15 a 74 años

		Alguna vez en la vida		En los últimos 12 meses		En los últimos 30 días	
		Con receta	Sin receta	Con receta	Sin receta	Con receta	Sin receta
Tranquilizantes, sedantes y/o somníferos	Hombres	19,6	1,3	10,6	0,4	7,8	0,0
	Mujeres	32,3	3,2	16,7	1,5	10,9	0,7
	Total	26,0	2,3	13,7	0,9	9,4	0,4
Antidepresivos	Hombres	5,7	0,2	3,2	0,0	2,4	0,0
	Mujeres	13,7	0,2	7,2	0,1	5,4	0,0
	Total	9,7	0,2	5,2	0,1	3,9	0,0

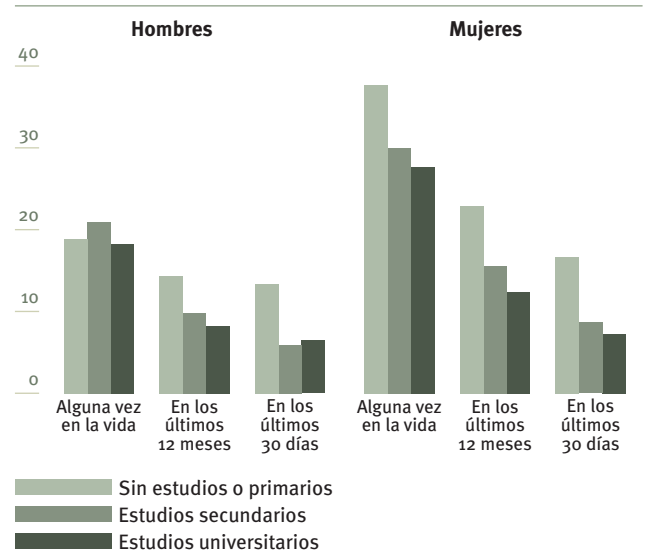
Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2017).

Gráfico 1. Prevalencias generales del consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con receta médica en los últimos 12 meses, desagregadas por sexo y edad, y ratio de género. Euskadi, 2017 (%)



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2017).

Gráfico 2. Prevalencias generales del consumo de tranquilizantes, sedantes y/o somníferos con receta médica, desagregadas por sexo y nivel de estudios. Euskadi, 2017 (%). Población de 15 a 74 años, con datos estandarizados por edad



Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2017) y censo demográfico del INE (a 1 de enero de 2017).

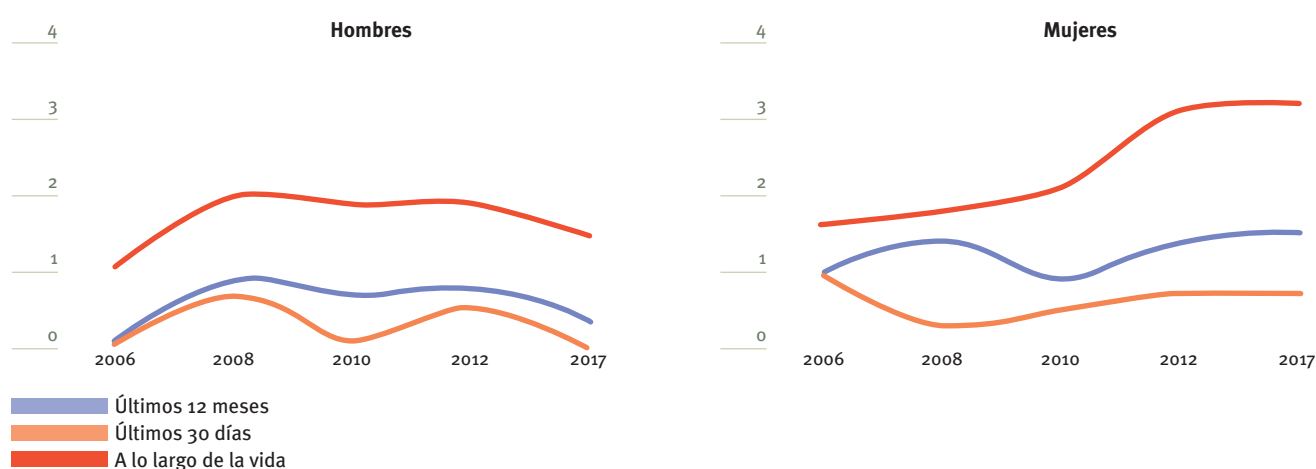
Los datos evolutivos de las prevalencias del consumo anual de algún psicofármaco con o sin receta muestran una tendencia descendente hasta 2010 en mujeres y hasta 2012 en hombres. En 2017, las prevalencias parecen aumentar en ambos sexos, aunque sin alcanzar los niveles de 2006.

La evolución del consumo actual de psicofármacos (con o sin receta) aumenta ligeramente entre los hombres y parece descender entre las mujeres. Las prevalencias del consumo femenino superan las del masculino en todos los casos, con una ratio por debajo de 1 en toda la serie histórica.

Gráfico 3. Evolución de las prevalencias generales del consumo de algún psicofármaco con o sin receta médica, por sexo. Euskadi, 2006-2017\* (%). Población de 15 a 74 años, con datos estandarizados por edad



Gráfico 4. Evolución de las prevalencias generales del consumo de algún psicofármaco sin receta médica, por sexo. Euskadi, 2006-2017\* (%). Población de 15 a 74 años, con datos estandarizados por edad



\* Los resultados de 2017 se refieren a las prevalencias del consumo de los siguientes psicofármacos: a) tranquilizantes, sedantes y/o somníferos, y b) antidepresivos. Sin embargo, las ediciones de 2006 a 2012 se refieren a las prevalencias del consumo de: a) tranquilizantes, b) somníferos y c) antidepresivos.

\*\* No se presentan los resultados de las prevalencias del consumo de psicofármacos para 2006, puesto que en esa edición las preguntas sobre consumo con receta médica se limitaban al consumo realizado en los últimos 12 meses —no así en el caso del consumo sin receta médica, en el que también se incluye el consumo realizado en los últimos 30 días—.

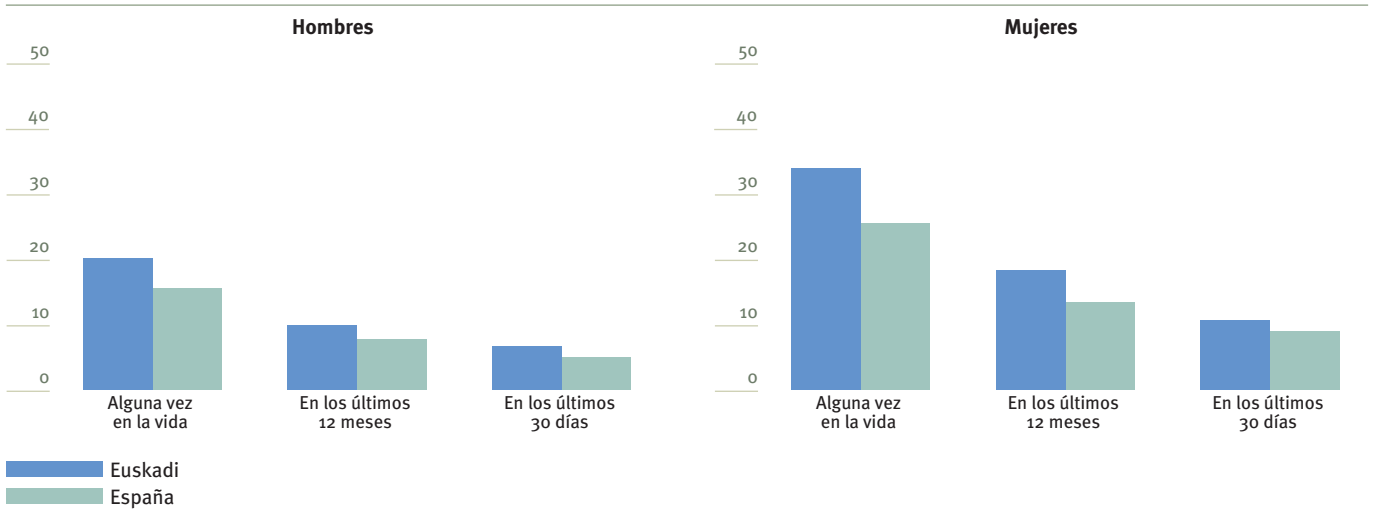
Fuentes: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2006-2017) y censo demográfico del INE (a 1 de enero de 2017).

**Euskadi presenta unas tasas de consumo de psicofármacos con o sin receta ligeramente superiores a las del conjunto del Estado español.**

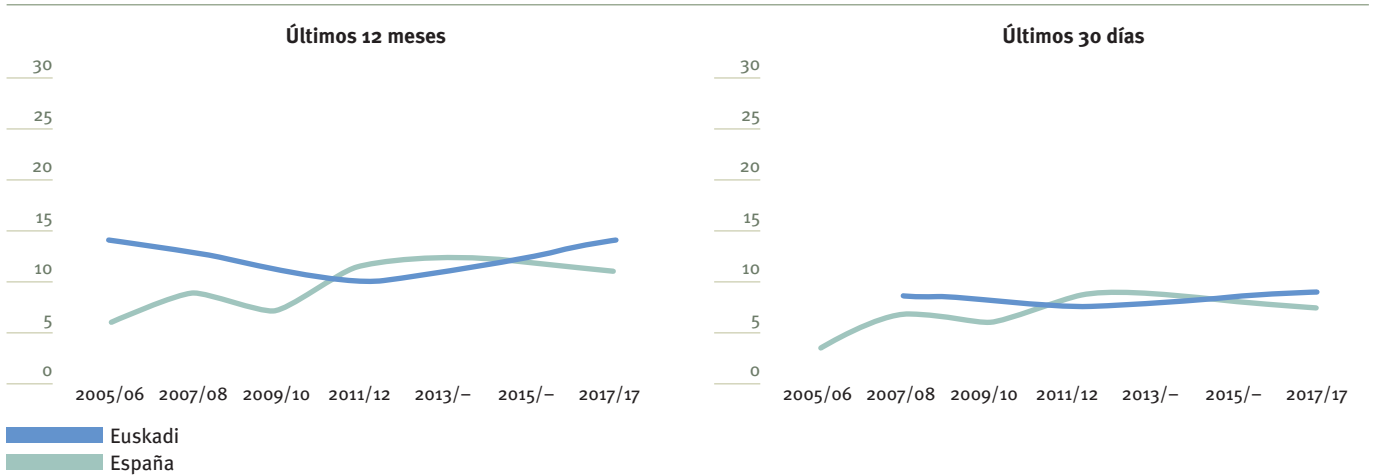
**En términos evolutivos, en ambos territorios se observa una tendencia al aumento en el consumo experimental. Dicho aumento es más pronunciado en Euskadi desde 2012 y parece haberse ralentizado en España.**

**Las prevalencias del consumo reciente y actual de psicofármacos parecen haber aumentado en Euskadi desde 2012, aunque no de forma tan acusada como en el caso del consumo experimental. Por el contrario, en España parece haberse estancado o ralentizado y, de hecho, desciende en las últimas ediciones.**

**Gráfico 5. Prevalencias del consumo de psicofármacos (con o sin receta médica). Euskadi y España, 2017 (%). Resultados para la población de 15 a 64 años y desagregados por sexo**



**Gráfico 6. Evolución de las prevalencias del consumo de psicofármacos (con o sin receta médica), por sexo. Euskadi y España, 2017 (%). Resultados para la población de 15 a 64 años**



Fuentes: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2006-2017) y Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2005-2017).

No se aprecian diferencias en la distribución de la edad de inicio en el consumo de psicofármacos entre los hombres. Por el contrario, en el caso de las mujeres las diferencias son notables y la edad de inicio parece adelantarse a medida que aumenta el nivel de estudios.

La edad media de inicio del consumo de psicofármacos con receta médica se ha mantenido prácticamente estable.

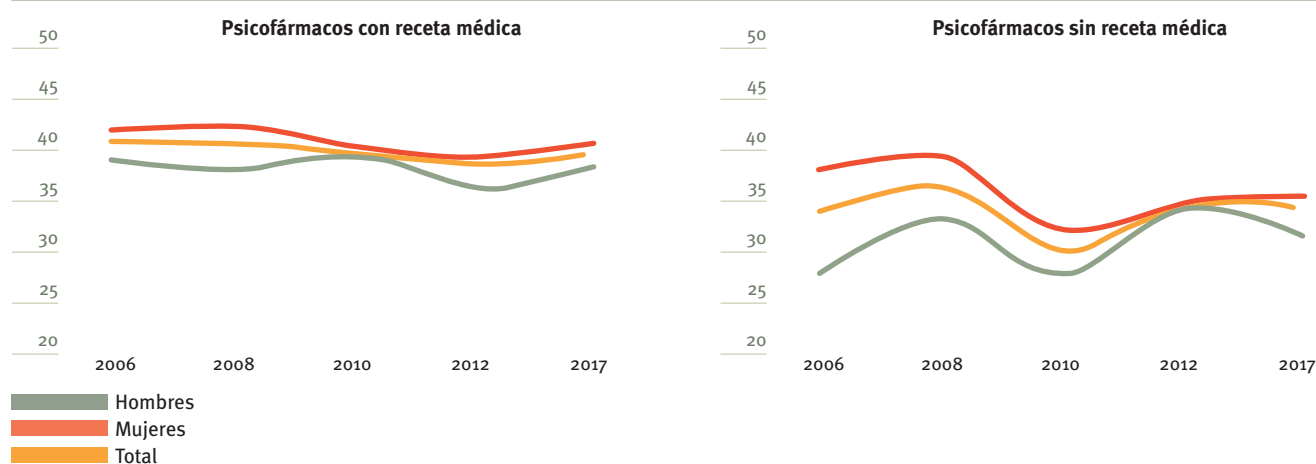
En 2017, se observa un ligero retraso en la edad media del primer consumo de psicofármacos prescritos tanto en hombres como, en menor medida, en mujeres.

Tabla 2. Edad media del primer consumo de psicofármacos (tranquilizantes, sedantes, somníferos o antidepresivos) por vía de acceso, sexo, edad y nivel de estudios. Euskadi, 2017

Psicofármacos		Con receta médica	Sin receta médica
Edad media del inicio		40,0	34,5
Sexo	Hombres	38,4	32,2
	Mujeres	40,9	35,6
Edad	15-24	17,3	16,3
	25-34	23,9	25,2
	35-54	34,2	33,8
	55-74	50,6	46,6
Nivel de estudios	Sin estudios o estudios primarios	44,9	39,2
	Estudios secundarios	38,1	35,0
	Estudios universitarios	36,9	31,9

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2017).

Gráfico 7. Evolución de la edad media del primer consumo de psicofármacos (con o sin receta médica)\*, por sexo. Euskadi, 2006-2017. Población de 15 a 74 años



\* Los resultados se refieren a la edad media de inicio en el consumo de algún psicofármaco (con o sin receta médica). En los casos en los que se hayan consumido más de un tipo de psicofármaco o por más de una vía de acceso (con o sin receta médica), se ha tenido en cuenta la edad más temprana.

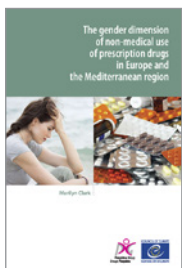
\*\* Los resultados de 2017 se refieren a la media de la edad de inicio en el consumo de los siguientes psicofármacos: a) tranquilizantes, sedantes y/o somníferos, y b) antidepresivos. Sin embargo, las ediciones de 2006 a 2012 se refieren a la media de la edad de inicio de: a) tranquilizantes, b) somníferos y c) antidepresivos.

Fuente: Encuesta sobre Adicciones en Euskadi (2006-2017).

### Diferencias por sexo en el consumo no terapéutico de fármacos de prescripción médica

CLARK, M.

**THE GENDER DIMENSION OF NON-MEDICAL USE OF PRESCRIPTION DRUGS IN EUROPE AND THE MEDITERRANEAN REGION.** ESTRASBURGO, CONSEJO DE EUROPA, 152 PÁGS., 2015. REF. 499696.



Numerosas investigaciones han puesto de relieve que el consumo de medicamentos con receta en el marco de un tratamiento es proporcionalmente mayor entre las mujeres que entre los hombres.

La evidencia científica no es tan clara, en cambio, en lo que se refiere al consumo sin supervisión sanitaria, modalidad que, según un reciente informe de la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC), es objeto de creciente preocupación social. La escasez de datos sobre el recurso de mujeres y hombres a esta práctica —que, todo sea dicho, no siempre genera dependencia— ha motivado al Grupo Pompidou del Consejo de Europa a encargar un estudio exploratorio en diecisiete países, la mayoría del arco mediterráneo. El trabajo combina una revisión sistemática de la literatura con una encuesta a especialistas en la materia, y tiene por objetivo examinar las diferencias por sexo en este tipo de consumo, identificar las lagunas de conocimiento existentes y realizar propuestas en materia de investigación y diseño de políticas.

El informe señala a las mujeres como un grupo de riesgo de consumo de fármacos con receta al margen de un tratamiento (en especial, psicofármacos), si bien la influencia de la variable sexo varía según el medicamento de que se trate. El estudio también observa diferencias por sexo tanto en las pautas de uso como en las trayectorias de consumo, que entre las mujeres están más vinculadas a experiencias traumáticas y a la violencia interpersonal. Prestar más atención a las peculiaridades del consumo femenino

permitiría, según el documento, prevenir y tratar mejor este problema, lo mismo que elaborar guías de prescripción e impulsar programas divulgativos sobre el uso seguro de los medicamentos. Otras medidas sugeridas pasan por profundizar en el conocimiento de estas prácticas y por optimizar los sistemas de monitorización.

### Género y psicofármacos en España

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO

**DRUGS Y GÉNERO. CONSUMO DE HIPNOSEDANTES. ANÁLISIS HISTÓRICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.** MADRID, FUNDACIÓN ATENEA, 70 PÁGS., 2018. REF. 548263.



Este estudio sobre el consumo de psicofármacos, realizado con un enfoque de género, consta de dos partes bien diferenciadas. La primera es un análisis descriptivo

del uso de estas sustancias a partir de las principales fuentes estadísticas de alcance estatal sobre la materia: la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), que cubre la población general no institucionalizada de entre 15 y 64 años; y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), destinada a población escolarizada de entre 14 y 18 años. De acuerdo con estos datos, por cada hombre que utiliza estas sustancias, suele haber dos mujeres, una proporción que se mantiene para todas las edades y tanto en consumo con receta como sin receta. El perfil de consumidora sería el de “una mujer adulta de mediana y avanzada edad, con un nivel de estudios bajo, divorciada o separada y dedicada exclusivamente al trabajo doméstico (no remunerado) o sin trabajo”. El consumo sin receta es más frecuente entre las mujeres más jóvenes.

Convencidas de que detrás de estas pautas de consumo se encuentran factores de género, en la segunda parte del documento el equipo autor del estudio trata de explicar esta hipótesis por medio de una revisión bibliográfica,

acompañada de algunas entrevistas a profesionales. Las conclusiones de este apartado apuntan, efectivamente, a que estereotipos, roles y mandatos de género provocan malestares en las mujeres, las animan a expresar dichos malestares y las impulsan al consumo de psicofármacos para sobrellevarlos. El estudio se cierra con algunas recomendaciones, entre ellas, las de seguir investigando, formar a las y los profesionales de la salud en perspectiva de género o sensibilizar a la población sobre las desigualdades de género en salud.

### Perspectivas feministas en el abordaje de los malestares femeninos

ROMO, N. Y MENESES, C.

**MALESTARES EN LAS MUJERES Y USOS DIFERENCIALES DE PSICOFÁRMACOS: PROPUESTAS CRÍTICAS DESDE EL FEMINISMO.** EN: MARKEZ, I. (COORD.), *ADICCIONES, CONOCIMIENTO, ATENCIÓN INTEGRADA Y ACCIÓN PREVENTIVA.* MADRID, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA, PÁGS. 113-126., 2015. REF. 558069.

Se sabe que las mujeres consumen más psicofármacos que los hombres —tanto por prescripción como sin ella— y también que presentan con mayor frecuencia trastornos psiquiátricos menores, tales como estrés, ansiedad o depresión. Convencidas de que lo biológico no explica totalmente estos fenómenos, las antropólogas Nuria Romo y Carmen Meneses reivindican en este texto el peso de factores socioculturales y psicoemocionales en la explicación de estos fenómenos, unos factores que la ciencia médica tradicionalmente ha desconsiderado. En concreto, las autoras proponen una síntesis muy acertada de investigaciones con perspectiva de género realizadas en torno a este asunto.

La revisión de la literatura pone de manifiesto la existencia de pautas socioculturales diferentes entre mujeres y hombres en lo que se refiere a la percepción de los procesos de salud/enfermedad, la búsqueda de ayuda, la expresión de las dificultades vitales, el diagnóstico clínico y la prescripción de tratamiento farmacológico. Así, debido en buena medida a la educación que han recibido y a lo que la sociedad

espera de ellas, las mujeres tienden en mayor medida a ser conscientes de sus emociones, a demandar ayuda sanitaria ante sus malestares y a expresar sus problemas verbalmente o mediante el llanto. Por su parte, el personal médico de atención primaria —la puerta de entrada al sistema sanitario— dispone, de acuerdo con diversos estudios, de una reducida capacidad para diagnosticar enfermedades psicopatológicas concretas, a veces actúa siguiendo estereotipos o prejuicios de género ampliamente extendidos y en ocasiones recurre a la medicación para tratar síntomas como la tristeza que, por sí solos, no llegan a constituir enfermedades. Estos y otros factores, como el síndrome premenstrual, el embarazo, la lactancia o la crianza, deben ser tomados en cuenta a la hora de explicar el consumo femenino de psicofármacos, según este estudio.

### Tener dolor crónico y más 65 años, factores de riesgo de consumo de psicofármacos en mujeres y hombres

GIL, E. ET AL.

CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN ANDALUCÍA. UN ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. *REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS*, VOL. 45, Nº 1, 2020, PÁGS. 52-68. REF. 557419.



La Encuesta Andaluza de Salud Pública de 2016 sirve de base empírica a este estudio, que se propone determinar la prevalencia del consumo de psicofármacos en esa comunidad autónoma y examinar los factores de riesgo asociados a dicha conducta en mujeres y hombres. Se trata de una encuesta domiciliaria que cuenta con una muestra probabilística formada por 6.569 personas mayores de 16 años, distribuidas casi a partes iguales entre los dos sexos. La encuesta considera tres variables dependientes —consumo de ansiolíticos, de hipnóticos y de antidepresivos— y las relaciona con distintas variables sociodemográficas, así como con el dolor crónico (discapacitante o no).

Las conclusiones del análisis descriptivo no dejan lugar a dudas: las mujeres consumían más del doble

de psicofármacos que los varones, un patrón que se mantenía en todas las tipologías y grupos de edad analizados. En concreto, su probabilidad de utilizar ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos era, respectivamente, 2,1, 2,7 y 3 veces mayor que la de los hombres. Otro dato reseñable es el elevado policonsumo de psicofármacos: el 7,5 % de las mujeres y el 2,2 % de los hombres consumían más de dos de estos medicamentos al mismo tiempo. En lo que se refiere a los ansiolíticos, ser mayor de 65 años y padecer dolor crónico actuaban como factores de riesgo para ambos sexos, y tener estudios secundarios lo hacía solo para las mujeres. Para los hipnóticos, ser mayor de 45 años, sufrir dolor crónico, estar jubilado o en situación de incapacidad incrementaban la probabilidad de consumo tanto en mujeres como en hombres; el trabajo doméstico aparecía como factor de riesgo exclusivamente femenino y la viudedad, como factor riesgo masculino. Finalmente, la posibilidad de consumo de antidepresivos aumentaba entre mujeres y hombres con dolor crónico que estaban jubilados/as o en situación de incapacidad; y lo mismo sucedía entre las mujeres con el hecho de tener más de 45 años y no contar con estudios superiores.

### Genética y ambiente inciden por igual en el consumo femenino de psicofármacos

ROSAGRO, F. ET AL.

FACTORES AMBIENTALES Y GENÉTICOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN MUJERES ADULTAS. UN ESTUDIO DE GEMELOS DE BASE POBLACIONAL. *ACTAS ESPAÑOLAS DE PSIQUIATRÍA*, VOL. 41, Nº 4, 2013, PÁGS., 232-241. REF. 558068.



El presente estudio analiza la prevalencia y características asociadas al uso de psicofármacos entre las mujeres. Uno de los factores que suelen vincularse al consumo de esas sustancias es la enfermedad mental, y aunque existe una abundante literatura sobre el componente genético de estas dolencias, apenas hay estudios sobre su influencia en la utilización de esos medicamentos. El interés de este artículo

radica, precisamente, en que examina los factores genéticos y ambientales que inciden en el uso de psicofármacos, para lo cual recurre a una cohorte de base poblacional, formada por 827 mujeres adultas nacidas entre 1940 y 1966 en partos múltiples e inscritas en el Registro de Gemelos de Murcia.

El 34,4 % de las participantes en la investigación utilizaban algún tipo de psicofármacos (el 31,2 %, tranquilizantes; y el 15 %, antidepresivos), una alta prevalencia que resulta acorde con lo esperado en una población femenina de esas edades. En el análisis univariado, la edad, la situación laboral, el nivel de estudios, haber entrado en la menopausia y haber sufrido un trastorno mental (reciente o prolongado) se vinculan al consumo de estos medicamentos, pero no así el hecho de tener o no pareja. En el análisis multivariado, sin embargo, solo dos de esas variables mantienen su significatividad estadística: la edad, debido a su estrecha relación con el resto de factores sociodemográficos considerados; y el trastorno mental, cuya elevada influencia permite calificarlo como un factor de riesgo independiente respecto a la edad. En cuanto al efecto de los elementos genéticos y ambientales sobre el uso de psicofármacos, se concluye que los factores genéticos explican la mitad de la varianza de la muestra y los factores ambientales individuales, la otra mitad; en cambio, los factores ambientales compartidos —como el ambiente familiar— no parecen incidir en el consumo.

### La inseguridad laboral percibida aumenta el riesgo de uso de psicofármacos de forma similar entre mujeres y hombres

COLELL, E. ET AL.


GENDER DIFFERENCES IN THE USE OF ALCOHOL AND PRESCRIPTION DRUGS IN RELATION TO JOB INSECURITY. TESTING A MODEL OF MEDIATING FACTORS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, VOL. 37, 2016, PÁGS. 21-30. REF. 518059.

La posibilidad de perder el empleo o el empeoramiento de las condiciones laborales pueden incrementar el estrés

laboral, el cual se ha asociado con un mayor riesgo de consumir tranquilizantes y sedantes. La inseguridad laboral percibida puede resultar más estresante que aquella derivada de factores objetivos (como el nivel de despidos o los cambios organizacionales), según apuntan algunos estudios. Pero aunque el uso de psicofármacos está más extendido entre las mujeres, hay indicios de que estas podrían verse menos afectadas que los hombres por el estrés ligado a cuestiones económicas y no se sabe a ciencia cierta si la incidencia de este malestar está mediada por el género. Esta investigación persigue averiguar el nexo existente entre la inseguridad laboral percibida y el uso de alcohol, tranquilizantes y sedantes, y determinar si hay diferencias a este respecto entre mujeres y hombres. Utilizando la metodología del análisis de rutas (*path analysis*), propone modelos teóricos explicativos bastante complejos que examinan la influencia de variables antecedentes (relación contractual, ocupación y edad) y mediadoras (mala salud mental, estructura familiar, carga de trabajo doméstico y, sobre todo, género) sobre la variable dependiente (consumo). El material empírico se ha tomado de las Encuestas Catalanas de Salud de entre 2010 y 2014, de donde se extrajo una muestra conjunta formada por 5.315 personas de entre 16 y 64 años con empleo que ejercían de cabezas de familia (el 30 %, mujeres).

Las estimaciones realizadas evidencian que las mujeres tenían una probabilidad un 28 % superior a los hombres de haber consumido tranquilizantes y sedantes los últimos dos días, así como una posibilidad un 27 % mayor de tener mala salud mental. Aunque las mujeres tenían mayor riesgo que los hombres de trabajar con contratos temporales o sin contrato, y menos de ser autónomas o empresarias, el nexo entre inseguridad laboral percibida y mala salud mental no difería entre mujeres y hombres. En cuanto a la carga de trabajo doméstico asumida y a la estructura familiar, ninguno de estos factores incidía en el uso de psicofármacos. En síntesis, las conclusiones del estudio indican que el mayor riesgo femenino de tener mala salud mental puede entenderse en relación con su mayor riesgo de consumir tranquilizantes y sedantes.

### Elevado riesgo de consumo de psicofármacos entre mujeres maltratadas

CRESPO, M. ET AL.  
**ALCOHOL AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCE USE IN FEMALE SPANISH VICTIMS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE.** *PSYCHOTHEMA*, VOL. 9, Nº 2, PÁGS. 191-196. REF. 558033. 

Las ciencias sociales han prestado una creciente atención a los riesgos ligados a los traumas. El presente estudio explora el nexo entre uno de ellos, haber sufrido violencia de género en la pareja, y el empleo de drogas, en concreto, el consumo abusivo de alcohol y el uso reciente de psicofármacos. La muestra utilizada a tal fin estaba compuesta por un grupo de 50 mujeres maltratadas, reclutadas a través de centros especializados de asistencia, y de un grupo de control formado por otras 50 mujeres.

En lo que se refiere al consumo abusivo de alcohol, no se detectan diferencias significativas entre ambos grupos ni tampoco relación con síntomas postraumáticos, ansiosos o depresivos. En cambio, las mujeres víctimas de violencia de género por parte de sus parejas consumían psicofármacos —en particular, combinación de ansiolíticos y antidepresivos— durante el último año en mayor medida que las del grupo de control, algo que no se daba en otras sustancias adictivas. El pequeño tamaño de la muestra y su carácter intencional, así como un eventual nexo no analizado entre tratamiento y consumo de estos medicamentos, figuran entre las limitaciones de un estudio que, sin embargo, plantea una conclusión que merecería la pena explorar: la posibilidad de que las mujeres maltratadas busquen alivio en los psicofármacos en mayor medida que en el alcohol.

### ¿Influye el género en los tratamientos por dependencia a medicamentos opioides?

McHUGH, K.R. ET AL.  
**GENDER DIFFERENCES IN A CLINICAL TRIAL FOR PRESCRIPTION OPIOID DEPENDENCE.** *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, VOL. 45, Nº 1, 2013, PÁGS. 38-43. REF. 192657.

Desde la década de 1990, los Estados Unidos ha vivido un espectacular aumento de la prescripción de analgésicos opioides, el cual, debido a un deficiente control, ha propiciado usos compulsivos en un sector importante de pacientes, para extenderse después por el resto de la sociedad. A consecuencia de ello, se ha diversificado el perfil de las personas que solicitan tratamiento por opiáceos, incrementándose la proporción de mujeres y de personas con dependencias iatrogénicas. Este estudio quiere contribuir a conocer mejor las características de este nuevo grupo de pacientes y cómo responden al tratamiento, para lo cual analiza los registros de pacientes de diez centros de tratamiento de ámbitos sociodemográficos distintos (urbanos, rurales y suburbanos). En total, se examinaron datos de 653 personas usuarias adultas, el 40 % de las cuales eran mujeres y el 91 %, blancas. El tratamiento ofertado, dividido en dos fases adaptativas, incluía la conformación aleatoria de dos grupos: uno que recibía exclusivamente terapia farmacológica (buprenorfina-naloxona) y otro que la combinaba con asesoramiento psicológico.

Las mujeres usuarias de estos centros presentaban diagnósticos psiquiátricos más agudos, mayor proporción de desórdenes depresivos y de estrés postraumático, así como mayores dificultades en la vida familiar, social y laboral. Igualmente, entre ellas había más casos de consumo motivado por el deseo de modular emociones negativas y dolores somáticos. Por otro lado, las mujeres tendían en mayor medida a utilizar los psicofármacos por prescripción facultativa, y por la vía de administración recomendada. Los resultados del tratamiento fueron similares en mujeres y hombres, aunque este dato debe tomarse con cautela, dado el escaso éxito de las terapias aplicadas, y, por tanto, el reducido número de casos considerado.

## El programa Mujeres por la Salud, una alternativa al uso de psicofármacos

**E**l programa Mujeres por la Salud surge en la década de los noventa a partir de la constatación de la alta prevalencia de mujeres que acudían repetidamente a las consultas de atención primaria con problemas emocionales. En el contexto sanitario, este cuadro se ha llegado a conocer como “síndrome del malestar de las mujeres” y deriva habitualmente en la prescripción de tratamiento farmacológico. Por tanto, el sistema mantiene un alto número de mujeres que hiperfrecuentan los servicios sanitarios, lo que implica un alto coste económico directo e indirecto.

El programa sigue un enfoque comunitario y social de la salud —según el cual los grupos cumplen un papel central en la promoción de nuevos lazos sociales de apoyo mutuo, solidaridad y comprensión colectiva— y la metodología del psicodrama —crecimiento personal a través del desarrollo de roles—, y de ahí su novedad y eficacia, ya que se aprende haciendo dentro de un círculo de mujeres. Su diseño se ha elaborado en torno a tres premisas:

- Eficacia:** las mujeres participantes disminuyen o abandonan el consumo de psicofármacos, incrementando su autocontrol emocional, sus habilidades sociales y sus redes de apoyo social; en definitiva, se empoderan.
- Eficiencia:** la intervención reduce los costes directos de la hiperfrecuentación de los servicios de atención primaria, urgencias, tratamientos psiquiátricos, no psiquiátricos y los costes farmacéuticos, así como los costes indirectos que genera el absentismo laboral o la disminución de la productividad.
- Efectividad:** el programa es adecuado para lograr estos objetivos, tal y como demuestran los resultados alcanzados (véase el recuadro).

### Resultados del programa

Los resultados del programa fueron analizados exhaustivamente en un trabajo de fin de grado presentado en la Universidad de Deusto. A continuación, se ofrecen algunos datos de la experiencia desarrollada en Santurce en 2006-2007, tomando como fuente la memoria del Servicio municipal de Prevención de Drogodependencias.

Ciento cincuenta mujeres solicitaron participar en el programa. De ellas, 84 acudieron al Servicio de Prevención de Drogodependencias, mediante cita previa, para llevar a cabo la entrevista de selección. En esta primera entrevista, se les administraba el test de Hamilton como registro cuantitativo de la ansiedad y también se recogían datos sobre el tratamiento farmacológico que seguían, en la mayoría de los casos, prescrito por su médico de atención primaria. De las mujeres entrevistadas, 73 fueron admitidas al programa, que se desarrolló en cuatro grupos. En la última sesión, se les administraba de nuevo el test y se les pedía que anotaran los psicofármacos que estaban tomando en ese momento. La siguiente tabla muestra los resultados del test de Hamilton antes y después del tratamiento:

		Antes		Después	
		N	%	N	%
Diagnósticos	Ansiedad psíquica	55	83,33	32	64,00
	Ansiedad somática	58	87,88	32	64,00
	Ansiedad (total)	113	—	64	—
Personas (total que iniciaron y terminaron el programa)		66	—	50	—

En la valoración general del programa, se observó que:

- Disminuyó el nivel de ansiedad en todas las mujeres, tanto en las escalas objetivas como en sus referencias subjetivas.
- Se redujo el nivel de consumo de psicofármacos, previsiblemente debido al aumento de los factores de protección (autoestima, técnicas de afrontamiento de la realidad y apoyo social) y a la disminución de la ansiedad (técnicas de relajación).
- El incremento de los factores de protección (autoestima, afrontamiento y apoyo social), junto con la disminución de los niveles de ansiedad (a través de la relajación), promovía el descenso del uso de psicofármacos.
- El apoyo emocional percibido en el grupo incidía de forma directa en la creación de una red de apoyo social en el municipio que podía dirigir a estas mujeres hacia actividades comunitarias y convertirlas en futuros agentes de salud.



# Berrikuntza eta Esperientziak Innovaciones y Experiencias

Mujeres por la Salud se implementó por primera vez en Ortuella (Bizkaia) en 1996. En la escuela de este municipio, había ocurrido una explosión de gas en la que murieron varios niños, lo que generó un trauma colectivo. En las consultas del ambulatorio, se expresaban vivencias de tristeza, vacío, miedo a la muerte, preocupación excesiva, angustia vital y apatía, así como somatizaciones (sudores, ahogos, taquicardias e intranquilidad) y una serie de síntomas, síndromes

funcionales y dolores sin causa orgánica o causa médica. El municipio contaba con un servicio de prevención de drogodependencias que entonces iniciaba su andadura, y su técnica propuso al Ayuntamiento implementar el programa, en colaboración con los médicos de atención primaria. El resultado de la intervención se publicó en 1998 en las actas del Congreso de Psicodrama de Sevilla. Desde entonces, en Ortuella se han puesto en marcha cuatro grupos más,

con una población atendida que varios años superó las 80 mujeres.

En 2011, se organizó un programa conjunto en Ortuella, Galdakao y Mungia (104 mujeres atendidas) y otro en Durango, Uribe-Kosta y Muzkiz (100 mujeres atendidas), ambos subvencionados por el Gobierno Vasco. Otro municipio donde se ha llevado a cabo es Santurce, y es allí donde se han desarrollado grupos durante un periodo más prolongado. Dentro del amplio recorrido del programa, se ha implementado asimismo en asociaciones de mujeres de diferentes localidades, con el objetivo fundamental de ofrecerles alternativas que las empujen hacia su propio bien-estar.

Por otro lado, el programa ha dado pie a varios cursos formativos dirigidos a profesionales, tanto en el Instituto Deusto de Drogodependencias (tres ediciones) como en Osakidetza. Esta idea de extender el proyecto al ámbito formativo cuajó en 2018, cuando se elaboró un manual práctico, "Programa Mamiak. Ser mujer profundamente"<sup>1</sup>, que describe de forma sistemática las dinámicas de intervención desarrolladas en los grupos psicoeducativos con mujeres como alternativa al uso de psicofármacos desde la metodología del psicodrama y con perspectiva de género. El manual incluye también un marco teórico e interpretativo<sup>2</sup> que permite a las y los profesionales entender el sentido de la intervención y las acciones propuestas. ■

**M<sup>a</sup> ANGELES BECERRO**

*Médica-psicoterapeuta y psicodramatista*

## Sesiones y actividades

El programa consta de quince sesiones de tres horas de duración cada una. Las tres primeras sesiones están encaminadas a introducir conceptos básicos de educación para la salud. Se explican los factores que intervienen en el consumo de psicofármacos en la mujer desde una visión antropológica, incluidos los factores específicos de género. También se analiza la relación que existe entre la ansiedad y la depresión y el estilo de vida de las mujeres. Para favorecer la confianza y la creación de la matriz grupal, se utilizan juegos psicodramáticos de presentación (dibujos de los miedos, esculturas que representan situaciones o escenas de la vida cotidiana). Adicionalmente, a las mujeres se les instruye en técnicas de fisioterapia respiratoria para el manejo de la respiración y en técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson y de relajación profunda.

De la cuarta a la décima sesión, se trabajan aspectos relacionados con el autocontrol emocional, el desarrollo de habilidades de comunicación o las actitudes de la mujer ante el desempeño de sus diferentes roles (hija, esposa, madre, amiga, compañera). En esta segunda parte, se introducen diferentes técnicas psicodramáticas en función de las escenas que van presentado las mujeres. Las últimas cinco sesiones están orientadas hacia el refuerzo de las habilidades aprendidas, y se hace mucho hincapié en que las mujeres tomen un papel activo en la comunidad para consolidar y/o aumentar su red social. Así, se les propone recorrer las asociaciones y entidades del pueblo para que las conozcan y sopesen su implicación en alguna de ellas. Una de las más valoradas es el centro de Educación Permanente de Adultos, ya que ofrece grupos de promoción y realización personal.

Además, en el programa se realizan actividades como el visionado y análisis de películas, la confección de *collages* con imágenes que muestran el proceso del grupo y la elaboración del cofre de la autoestima, que consiste en que cada una se lleva a casa una cajita que contiene las tarjetas escritas por sus compañeras donde indican sus cualidades y puntos fuertes.

1. Todavía inédito, financiado por el Departamento de Mujer y Familia de la Diputación Foral de Bizkaia.

2. Elaborado en colaboración con Elisabete Arostegui y Aurora Urbano, psicólogas especialistas en drogodependencias con enfoque de género.

# Deialdiak Agenda

Drogomedia  
Monografikoak  
Monográficos  
Drogomedia

DM 8

## Urtarrila • Enero

### Virtual Conference on “High-Risk Substance Use and Overdose among Youth Conference”

En línea, 25 de enero. Organiza: The University of British Columbia. **Más información:** Tel.: 604 827 4381. [acdadmin@cheos.ubc.ca](mailto:acdadmin@cheos.ubc.ca) <https://acdresearch.med.ubc.ca/events/high-risk-substance-use-and-overdose-among-youth-conference/>

## Otsaila • Febrero

### III Jornadas de Patología Dual y Adicciones en Canarias

Las Palmas de Gran Canaria, 26 y 27 de febrero. Organizan: Fundación Patología Dual, Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), Servicio Canario de Salud y Gobierno de Canarias. **Más información:** Tel.: 91 361 26 00. [sociedad@patologiadual.es](mailto:sociedad@patologiadual.es) <https://patologiadual.es/formacion/iii-jornadas-canarias/>

## Maiatza • Mayo

### Journées Nationales de la Fédération Addiction 2020: “Addictions: pour une écologie de ‘accompagnement’”

Metz (Francia), 20 y 21 de mayo. Organiza: Fédération Addiction. **Más información:** Tel.: 01 43 43 72 38. [infos@federationaddiction.fr](mailto:infos@federationaddiction.fr) <https://congres.federationaddiction.fr>

### 14<sup>th</sup> European Congress on Heroin Addiction & Related Clinical Problems

Grenoble (Francia), 21 al 23 de mayo. Organiza: Europad-European Opiate Addiction Treatment Association. **Más información:** [info@europad.org](mailto:info@europad.org) <https://www.europad.org/europad20.php>

## Ekaina • Junio

### 14<sup>th</sup> International Society for the Study of Drug Policy Annual Conference

Aguascalientes (México), 2 al 4 de junio. Organiza: International Society for the Study of Drug Policy (ISSDP). **Más información:** Tel.: +52 449 994 5150, ext. 5163. [ISSDP2020@cide.edu](mailto:ISSDP2020@cide.edu) <https://www.conference.issdp.org>

### 7<sup>th</sup> International Conference on Behavioral Addictions: “Behavioral addictions: From past to present”

Nottingham (Reino Unido), 21 al 23 de junio. Organiza: International Society for the Study of Behavioral Addictions (ISSBA). **Más información:** <http://icba.mat.org.hu/2020/>

## Uztaila • Julio

### European Drugs Summer School 2021

Lisboa, 28 de junio al 9 de julio. Organiza: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). **Más información:** <https://ipps.iscte-iul.pt/index.php/formacao/cursos-inscricao-aberta/setor-social-e-da-saude/826-european-drugs-summer-school-2021-edition>

### RSMj 2021 5<sup>th</sup> Annual Scientific Meeting

Boston (Estados Unidos), 23 al 25 de julio. Organiza: Research Society on Marijuana. **Más información:** <https://researchmj.org/meeting.php>

## Iraila • Septiembre

### 21<sup>st</sup> Annual SRNT-E Conference

En línea, 15 al 17 de septiembre. Organiza: European Chapter of the Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT-E). **Más información:** <https://srnt-e.org>

### 17<sup>th</sup> Annual International INEBRIA Conference: “Setting new directions for brief interventions”

Goa (India), 22 al 24 de septiembre. Organiza: International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs (INEBRIA). **Más información:** Tel.: +91 788-787-2345. [inebria2020@sangath.in](mailto:inebria2020@sangath.in) <https://www.inebria2020goa.com>

### 15<sup>th</sup> Workshop on Costs and Assessment in Psychiatry: “Mental health services, economics, policy research”

Venecia (Italia), 24 al 26 de septiembre. Organiza: International Center of Mental Health Policy and Economics (ICMPE). **Más información:** [info@icmpe.org](mailto:info@icmpe.org) <http://www.icmpe.org/test1/events/venicefirst.htm>

## Urria • Octubre

### V Forum GETEM - Encuentro Nacional: “Entrevista motivacional: un camino entre culturas”

Zaragoza, 1 y 2 de octubre. Organiza: Grupo Español de Trabajo en Entrevista Motivacional (GETEM). **Más información:** <https://getem.org/#vforum>

## Azaroa • Noviembre

### World Mental Health Congress “Mental health: A global priority”

Londres (Reino Unido), 2 al 5 de noviembre. Organiza: Federación Mundial de la Salud Mental. **Más información:** [info@wfmh2021.com](mailto:info@wfmh2021.com) <https://wfmh.global/world-mental-health-congress-london-2021/>

Edukiak/Contenidos SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS / SIIS DOKUMENTAZIO ETA IKERKETA ZENTROA. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. General Etxague, 10. 20003 Donostia. Tel. 943 42 36 56 / 7. Fax 943 29 30 07. [www.siis.net](http://www.siis.net). [publicaciones@siis.net](mailto:publicaciones@siis.net)

© EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN SAILAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA ADIKIZIEN ZUZENDARITZA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO

[www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-ghhome00/es/](http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-ghhome00/es/)

Diseñua eta maketazioa / Diseño y maquetación Conchetta Probanza

doi: <https://doi.org/10.5569/DM.8>

Harpidetza/Suscripciones [www.drogomedia.com](http://www.drogomedia.com)

Drogomedian duzue droga-mendekotasunaren inguruko argibide gehiago / Más información sobre drogodependencias, en Drogomedia

[www.drogomedia.com](http://www.drogomedia.com)



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

