

Movimiento feminista

María Elena Oddone

Los problemas de las mujeres y los tranquilizantes

Beatriz G. cuenta su historia de mujer golpeada y lo que significa la tarea de atender, tres niños de 5, 7 y 10 años. Dice que el médico le recetó pastillas tranquilizantes, pero que le dan sueño, y como tiene tanto trabajo se siente peor que antes de tomarlas, porque no tiene fuerzas ni voluntad de hacer nada. Marisa Méndez, de 38 años, dos niños, recién divorciada, dice que siente culpa por los chicos. Como no puede pagar un psicólogo, fue al médico y le recetó sedantes. Le parece que le hacen bien. Hace cinco meses que los toma y cuando se le sugiere que deje de hacerlo dice que no puede, porque se sentiría mal si le faltaran.

El alarmante aumento del consumo de tranquilizantes entre las mujeres merece ser analizado porque se trata de drogas que, en la mayoría de los casos, no ayudan a solucionar problemas que requieren otros tratamientos. Algunos médicos irresponsables recetan tranquilizantes menores a las mujeres por la consideración sexista de que son débiles e indefensas, con un sistema nervioso muy sensible, que requiere ese tipo de medicación. Este pensamiento también lo comparten los laboratorios que fabrican estas drogas, que se venden con la propaganda de "ser para las enfermedades femeninas". Algunos se expenden sin receta médica y la mayoría no especifican detalladamente su composición.

Se ha difundido en fecha reciente un manual de recursos de la Red de Centros de Salud Comunitaria en el sur de Australia sobre el tema titulado **Mujer y tranqui-**

zantes menores. El manual trae indicaciones y suficiente información sobre la campaña contra el uso de los sedantes en Australia. Uno de los casos que menciona el manual dice: "Tomo tranquilizantes para proteger a mi familia de mi irritabilidad, porque los niños son niños y no me gusta regañarlos todo el día. Me tomo un Valium para guardar la calma".

Los síntomas de ansiedad, estrés, enojos y otras reacciones de la vida en general, sobre los que esas mujeres se expresan, en una sociedad crecientemente "medicalizada", terminan adquiriendo status de enfermedad. La profesión médica tiende a visualizar reacciones emocionales normales del individuo mujer como "enfermedades"; considera que es la mujer individual la que debe ser tratada médicamente y, con frecuencia, prescribe productos para "tratar" dicha enfermedad. El acercamiento médico a esos síntomas es visto como solución rápida. Los tranquilizantes menores son considerados una respuesta adecuada al problema. Es importante reconocer, no obstante, que muchas de las respuestas emocionales de las mujeres se deben más a situaciones de estrés propias de su vida que a una adaptación individual. Consideremos lo que la sociedad espera de la mujer.

• Trabajo doméstico

Algunos estudios han descubierto que las amas de casa a tiempo completo están más insatisfechas con la vida y son más propensas a la depresión, ansiedad, pena, melancolía y a sentirse fuera de lugar, que la mujer que trabaja fuera del hogar. No es difícil entender por qué. Como nos dicen las mujeres australianas, el trabajo doméstico es repetitivo, interminable, implica una subutilización de potencialidades, no es valorado, no se nota, a menos que no se haga, casi no es recompensado, ni concreta ni simbólicamente. No tiene escapatoria del entorno laboral, no tiene vacaciones, no es un integrador social y es común que se piense que no tiene *status*, porque se suministra gratis. No debería sorprender que la mujer que trabaja en casa todo el día adopte la droga para salir adelante.

• Maternidad

Para no pocas mujeres la maternidad es física y mentalmente agotadora e implica pérdida de libertad y de sueño. La incertidumbre sobre las necesidades del bebé, la dependencia económica y los sentimientos conflictivos acerca del trabajo fuera de casa, contribuyen al estrés y al desgaste emocional que sufre la

mujer en ese período.

El trabajo fuera del hogar no la exime de las tareas hogareñas que debe cumplir cuando regresa a casa. La falta de tiempo y de ayuda le traen aparejada angustia por no poder ser más eficiente en ambos trabajos. El acoso sexual, bastante común, y la necesidad de mantener el trabajo, son problemas que, sumados a otros, no la ayudan a vivir en paz. De lo que se deduce que los problemas femeninos son producto de las presiones que la mujer debe sufrir por los roles que la sociedad le exige, y no por problemas inherentes a su fisiología.

• Tranquilizantes menores

Las drogas a las que se refiere la campaña australiana son denominadas psicótropicas funcionales. Actúan sobre el cerebro y producen alteraciones mentales y cambios en la conducta.

• Tranquilizantes mayores

Son utilizados para tratar desajustes importantes tales como la esquizofrenia. A veces se suministran como sedantes para retrasados mentales y personas ancianas. No producen adicción, pero sí graves efectos sobre el sistema nervioso central que pueden ser irreversibles. Las dos principales drogas de esta categoría son fenodiazepinas y buti-

rofenonas.

Uso entre las mujeres: Los estudios demuestran que "se tiende a prescribir drogas a las mujeres en más alto porcentaje que a los hombres". Por ejemplo, un estudio en 9 países europeos sobre recetas de tranquilizantes y sedantes durante los primeros años de la década del '70 mostró que, excepto en Italia y Alemania, aproximadamente 2/3 de los usuarios de drogas sedantes anti-ansiedad eran mujeres. En Alemania, la cifra era aproximadamente de 3/4 y en Italia 3/5.

Un estudio reciente en Estados Unidos confirmó estas estadísticas, mostrando que las mujeres tienen dos veces más probabilidades que los hombres de usar tranquilizantes y píldoras para dormir. En Australia, 4,7% de varones y 7,16% de mujeres usan psicotrópicos diariamente.

Los estudios demostraron también que la mayoría de los consumidores son mujeres pobres, sin educación, urbanas, especialmente amas de casa, desempleadas o ancianas. El uso masivo de drogas tiene mucho que ver con la actitud médica hacia las mujeres y con la publicidad de las empresas que fabrican las drogas. Las mujeres acuden al médico más frecuentemente que los hombres. Más allá de sus propios intereses ginecológicos son ellas quienes

más a menudo toman el rol de cuidadoras de la salud de la familia. Se ha comprobado que cuando los hombres manifiestan síntomas psicológicos y psicósomáticos se les hacen test físicos o de laboratorio. Si son mujeres las que demuestran tales síntomas, se les receta tranquilizantes.

Un estudio reveló que en algunos países las compañías farmacéuticas invierten 1,4 de cada dólar vendido en promoción y publicidad. Para muchos médicos la literatura comercial promocional es casi su única fuente de información sobre drogas. Esta literatura muestra frecuentemente a las mujeres usando drogas, lo que no ocurre con los hombres; y casi siempre describe los "desajustes mentales" como problemas femeninos. Debido a que muchos médicos carecen de experiencia en tratamientos de problemas de ansiedad y depresión son muy susceptibles a la información proporcionada por las transnacionales de medicamentos sobre cómo tratar a las mujeres.

• Cambio social

Los problemas originados en la sociedad (pobreza, falta de viviendas apropiadas, bajos sueldos y angustias por el bajo nivel de vida) no pueden ser solucionados con tranquilizantes. Mientras, se puede llamar la atención de los médicos sobre los efectos dañinos que causan estas drogas. A las mujeres hay que darles más información sobre los problemas que traen aparejados los sedantes y ayudarles a buscar otras alternativas. □

El Informador Público

Director: J. Iglesias Rouco

Secretario General
Luis Sicilia

KLERIO S.A.
Año 4 - N° 192

Viernes 1° de junio de 1990