



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

## Trabajo final de grado

Facultad de Psicología

Medicalización de la vejez: Porque la salud mental de las mujeres nunca es tan importante como la venta de medicamentos.

Ensayo Académico

Estudiante: Eliana García

Tutor: Prof. Juan Fernández Romar

Revisor: Prof. Ag. Mónica Lladó

Montevideo, Abril 2025.

Agradecimientos:

A mis padres que me dieron su apoyo y cariño en este camino

A mi hermana por estar en mi vida

A mi abuela por su confianza

A mis amigos por la escucha

A mis compañeros de trabajo por su interés y colaboración

A las personas que conocí y me tendieron una mano

Y en especial a mi pareja por bancarme y entenderme.

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
Las vejeces en la niebla	5
Envejeciendo ...	6
Prejuicios en la vejez	7
La soledad	10
Familia, redes de apoyo y economía	13
La economía	13
<b>El género como raíz de la desigualdad en la vejez</b>	<b>14</b>
Una vejez mundialmente feminizada	18
<b>Salud mental en la mujer</b>	<b>20</b>
Factores de riesgo en la depresión: La demencia	22
Historia de los antidepresivos en Uruguay	23
<b>La depresión</b>	<b>24</b>
Depresión en la vejez	25
Consumo de antidepresivos en las mujeres uruguayas	26
Consecuencias de la polifarmacia en personas mayores:	28
<b>Naturalización de la medicalización en la sociedad</b>	<b>29</b>
Consideraciones finales	31
<b>Referencias:</b>	<b>33</b>

## Introducción

Me gustaría dedicarle este trabajo a quienes están leyendo en este momento y se han interesado por lo que tengo para decir, a esas mujeres que tal vez no tengan acceso a estas letras y sobre todo a aquellas mujeres mayores con quién trato a diario en diferentes ámbitos de la vida y con quienes aprendo de sus experiencias, a quienes valoro y aprecio por dedicarme su tiempo.

Siempre ha llamado mi atención al momento de conversar con ellas ciertas frases que repiten al pasar, frases que han aprendido y que sobre ellas tienen mucho poder. Algunas de ellas hablan de lo negativo que tiene la vejez, de la soledad cuando han perdido a sus compañeros de vida, de las enfermedades que acarrea, así como recuerdan su juventud con nostalgia. También conozco mujeres que viven la vejez aceptando los nuevos desafíos que se les presentan y superándolos día a día. Es por este motivo que hablaré de las diferencias existentes en las vejeces y como esto impacta de maneras distintas en los hombres y en las mujeres a medida que envejecen.

En cuanto a las ideas erróneas que se tiene de la vejez, la sociedad e incluso la medicina suelen señalar a la depresión como una enfermedad intrínseca de esta etapa de la vida sin haber considerado tener un diagnóstico previo. Y si hablamos de depresión en nuestro país, puede observarse que nosotras las mujeres somos quienes consumimos más antidepresivos desde la adultez. Aquí no es mi intención realizar una asociación sino dar a conocer que mediante las investigaciones que se produjeron en Uruguay este consumo se viene dando hace décadas y va aumentando a medida que pasan los años. Esto es preocupante debido a que dichas investigaciones muchas veces no han contemplado el género o la edad dejando aún más invisibilizadas a las vejeces al momento de obtener información relevante sobre este tema.

Es entonces que en el intento de cuestionar lo aprendido y crear nuevas interrogantes en el lector, me propongo identificar cuáles son estos factores que llevan a esas mujeres mayores a ser diagnosticadas con depresión siendo que la depresión en la mujer en primera instancia suele estar relacionada con problemáticas emocionales, a menudo como primera respuesta a cualquier malestar que padezca; lo que contribuye a una prescripción elevada e indiscriminada de psicofármacos, sin un manejo y seguimiento adecuado de las patologías más comunes en la vejez. Investigar el consumo de antidepresivos entre las mujeres mayores de 60 años se hace necesario debido a que es un tema que ha recibido poca atención a pesar de la complejidad biológica, psicológica y económica que caracteriza esta etapa de la vida. En la vejez parece que siempre hay una pastilla para todo, incluso para el sufrimiento.

Siguiendo con esto, me interesa comprender porque se dice que las mujeres somos más susceptibles a padecer enfermedades mentales. Para abordar estas cuestiones me será indispensable un enfoque de género, considerando las particularidades del consumo de medicamentos en este contexto.

Este ejercicio también responde a la necesidad de movilizar los conocimientos, conceptos, prejuicios y naturalizaciones que he trabajado a lo largo de mi formación, particularmente en el proyecto sobre “vejez, envejecimiento y cuidado” ya que a través de estos aprendizajes pude reconsiderar mis actitudes hacia las personas mayores, promoviendo una mirada más comprensiva y empática, capaz de reconocer y denunciar el maltrato o la infantilización hacia este grupo etario.

La posibilidad de dar voz a los viejos es fundamental para transformar las percepciones que tenemos sobre la vejez y fomentar la autonomía de las personas mayores en un ambiente de respeto. El tema es de interés ya que la población mayor presenta una alta incidencia de enfermedades crónicas y simultáneamente, un mayor consumo de psicofármacos, lo que incrementa el riesgo de efectos secundarios para ellos.

Finalmente, es esencial destacar que, como mujeres, debido a la frecuencia con la que acudimos a consultas médicas a lo largo de nuestra vida, estamos más expuestas al consumo de medicamentos desde edades tempranas, lo que amplía la necesidad de un análisis cuidadoso de este fenómeno.

## Las vejeces en la niebla

La niebla nos envuelve a todos, a veces no nos deja ver con claridad, por momentos nos puede dificultar tanto la visión que resulta peligrosa, no obstante, cuando esta se despeja podemos ver con claridad lo que hay, siempre y cuando nos atrevamos a observar un poco más allá de lo establecido.

Traigo esta idea como punto de partida para poder repensar la vejez donde nos encontramos atravesados por esta niebla que social y culturalmente nos suele dar una visión unívoca de la misma, lo cual conocemos como una visión familiar difícil de poder cuestionar. El pensar la vejez no parece necesario o útil, muchas veces resulta esquivo, nadie quiere pensarse en ese momento porque la imagen resulta negativa, al igual que no nos atrevemos a pensarla de otro modo. En esta niebla es donde hemos construido nuestros modos de hacer y pensar la vejez de una manera simplista y gris.

En el desafío que implica atravesar esta niebla, es necesario abrir la mente a otras posibilidades y es por esto que plantearé aquí la idea de que diversos autores coinciden en que la vejez se manifiesta de múltiples maneras dependiendo del contexto, por lo que es preciso hablar de “vejeces”, reconociendo la diversidad presente en esta etapa de la vida, al igual que en todas las demás. Es por esto por lo que me parece fundamental subrayar que la vejez y el envejecimiento son procesos distintos, que deben ser abordados según sus características específicas.

Es así que descubrimos que no hace tanto tiempo que como humanidad consideramos al viejo como un ser humano pensante y deseante, autónomo, capaz de tomar sus propias decisiones y acciones ya que es fácil aún ver los estragos que han dejado décadas de considerar a todas las personas mayores como débiles y dependientes.

¿Habrà sido la pandemia que nos sensibilizó?

Los viejos a veces son considerados una “molestia” cuando necesitan de los cuidados de un otro y por lo contrario en ese entonces también podían ser el grupo de riesgo que hay que “proteger” donde esto es necesario por su supuesta vulnerabilidad. Una vez más, durante la pandemia del COVID-19 se evidenció una concepción de una vejez homogeneizada, privada de sus derechos para poder decidir y de cierta manera utilizada por los medios de comunicación para concientizar a la población apelando a la lástima. Por consiguiente, teniendo presente estos sucesos continuaré desarrollando estas ideas más adelante.

*¿Que los años pasan muy rápidamente? Sí, para el que envejece.*

(Knut Hamsun)

### Envejeciendo ...

Yuni (2008) da a conocer que el envejecimiento no es un fenómeno universal, sino que dependerá de la cultura, sociedad y grupos sociales a los que se pertenezca. En el presente la concepción de las diferencias en la vejez evidenció a su vez las particularidades del envejecimiento entre hombres y mujeres y como estos conciben el envejecimiento, la manera de afrontarlo y significarlo (p.156).

Como afirma Martínez (2018) está claro que el envejecimiento se da a lo largo de toda nuestra vida, comenzando por nuestro nacimiento, pero ¿realmente podemos darle un significado único a la vejez? ¿Existe una edad determinada donde esta comienza?

Freixas (2001) sugiere que teniendo en cuenta el Plan de acción internacional de Viena sobre el Envejecimiento, creado en el año 1982, en los países desarrollados se reconoce el comienzo de la vejez a los 60 años, de todos modos, otras sociedades en subdesarrollo determinan que sería a partir de los 60 o 65 años debido al comienzo de la jubilación.

Sin embargo, socialmente a las mujeres nos empiezan a considerar “viejas” mucho antes de esta edad, lo cual influye en nuestra autoestima, en el querer atrasar el paso del tiempo que se observa en nuestro físico como unas primeras líneas de expresión. En todos lados nos bombardean con información e imágenes de lo valiosa que es la juventud y de lo negativo que tiene el envejecer. Las diferencias son notorias si pensamos que cuando los hombres “envejecen”, las mujeres solo nos hacemos viejas.

Acercas de esto Wolf y Reynoso (1992) plantean que el mito de la belleza hace que las mujeres viejas le teman a las más jóvenes y viceversa donde el eslabón entre las generaciones se rompe continuamente. La identidad de la mujer debe ser fundamentada por esta “belleza” que nos hace vulnerables a la aprobación exterior dejando nuestro amor propio expuesto a la intemperie [sic]. (p.219)

En nuestra profesión y en la medicina existe un consenso donde se habla de ciertas diferencias a la hora de envejecer. Entre las personas que envejecen de manera positiva frente a la vida se destaca su alegría de vivir, motivación, capacidad física y mental hasta edades avanzadas, sin embargo, quienes no presentan estas características pueden encontrarse desmotivados, en soledad, padeciendo enfermedades como la demencia entre otras (Martínez, 2018).

## Prejuicios en la vejez

Con seguridad la mayoría de la población no ve nada de malo en denominar a una persona como “abuelito” o creer que los adultos mayores son como niños, pese a que estos actos de violencia psicológica se observan en lo cotidiano son algunos de los estereotipos que más se repiten en la vejez. Entendiendo esto, es necesario tener en cuenta que existen diversos tipos de maltrato hacia la vejez de los que me gustaría hablar, aunque no podré abarcarlos en profundidad en este trabajo. En lo posible me interesa dar a conocer algunos de ellos y develaré los prejuicios que están instalados socialmente y que favorecen a la pérdida de identidad del AM.

Dabove y Urrutia (2015) afirman que la violencia es un flagelo de la sociedad en cualquier población, sin embargo, esto impacta en mayor medida en el grupo de las mujeres que han llegado a la vejez. Se trata de un fenómeno complejo y multicausal por lo que es difícil encontrar una solución a corto plazo (p.51)

En palabras de Giberti y Fernández (1992), existen otras formas de violencia que impactan en las estrategias de la producción de desigualdad de género como violentamientos económicos, políticos, laborales, legales, eróticos, simbólicos o subjetivos en tanto producen consenso con respecto a la “naturalidad” de la inferioridad femenina (p.17).

Acerca de esto concuerdo con Pinazo (2013) cuando afirma que el maltrato psicológico tiene que ver con cualquier tipo de comportamiento donde la familia o cuidador ejerce poder sobre el AM provocando mediante amenazas, intimidaciones y violencia física que la persona sea aislada de su vida cotidiana. (pp 258-259)

En las consultas médicas también existe el hecho de ejercer poder sobre la persona mayor, no solamente por parte del médico quien no habla con el paciente sino que en ciertas ocasiones se dirige al acompañante, al igual que también es el familiar quien no le permite expresarse, a pesar de que la persona se encuentre bien física y cognitivamente, muchas veces le quitan la voz, lo invisibilizan, le privan de su autonomía, como si fuera un objeto que debe ser trasladado por medio de los pasillos de una puerta a otra, correspondiendo tal vez a una relación paternalista entre médico y paciente. Esto no significa que estas acciones sean realizadas conscientemente sino que están tan arraigadas en nuestra cultura que pasan desapercibidas.

Según la (RAE, 2024), el paternalismo implica una tendencia a aplicar las formas de autoridad y protección propias del padre en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo; políticas, laborales etc.

Cuando los profesionales atienden a las personas, se mueven entre el código deontológico de la profesión, el marco teórico y el compromiso ético. Aquí se puede diferenciar de un paternalismo negativo o positivo, donde el negativo refiere a no tener en cuenta la opinión de la persona atendida y tomar decisiones por ella. Por otro lado, el paternalismo positivo estará centrado en priorizar el bienestar de la persona atendida y su autonomía. (Martínez y Alonso, 2021)

La vejez es igual de particular que cualquier etapa de nuestra vida, pero existe en la sociedad un estereotipo bien marcado de que “Todos los viejos están llenos de achaques o deprimidos” y “esto refuerza una visión negativa de la vejez, discriminatoria y unilateral en este período de la vida” (Martínez, 2018).

Como lo hace notar Salvarezza (1999) los prejuicios que se crean en torno a la vejez van acompañados de estereotipos y discriminaciones hacia las personas viejas fundamentalmente debido a su edad, esto se conoce con el término de vejismo (p.23).

La edad, siempre la edad...

Entre los estereotipos que se les aplican a las personas mayores, el edadismo es uno de los más frecuentes donde la edad destaca como uno de los principales prejuicios hacia ellos produciendo una discriminación hacia las personas según la edad que posean (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La profesora de sociología Hagestad, (1998) ya nos advertía que habitualmente pasamos gran parte de nuestro tiempo con nuestros pares compartiendo actividades con grupos reducidos de gente de la misma edad donde esto tiende a reforzar la homogeneidad de la edad.

Por mi parte, considero que la idea de relacionarse con personas de diferentes edades, compartir y aprender de otros es muy significativo ya que siempre tenemos algo que aportar sin importar la edad. Si bien en un grupo donde confluyen personas de las mismas edades se pueden dar situaciones en común pero esto no garantiza que así sea.

Marzioni y Billoud (2019) por su parte refuerzan la idea de que la vejez como homogénea se construye en el discurso social donde se identifica a la persona mayor como inútil, sin capacidad de actuar frente a un contexto social que le indica que su existencia sólo se reduce a incapacidades. La imagen se asocia a la pérdida de independencia por el deterioro físico y mental, así como también pérdida de las relaciones sociales, a nivel ambiental y económico entre otros factores (p.78).

Estos comportamientos de exclusión se observan habitualmente ya que “aún se siguen inventando nuevos eufemismos para evitar la palabra “viejo”, como si fuera algo que hay que esconder. Por ejemplo, tercera edad, edad de oro, adultos mayores, etc. (Castillo, 2018)

Actualmente no se puede asociar a las mujeres viejas con una imagen de pasividad y dependencia que describen quienes señalan la necesidad de proteger su bienestar y de asegurar pensiones dignas para todos (Pérez, 1995)

La importancia de la reflexión acerca de la vida de la mujer mayor consiste en considerar las características del ciclo vital y la gran variabilidad interindividual que hace difícil un análisis clásico de la vida, dado que estas experiencias no pueden asignarse a un período concreto. Las mujeres tengan 50 o 90 años son vistas como un grupo unitario donde las necesidades personales y psicológicas se suponen idénticas como si sufriesen los mismos temores y las mismas dudas en un lapso de treinta o cuarenta años. (Oates, 1979, p.33).

Si pensamos en las características negativas que se le atribuye a la vejez, ésta implicaría una serie de pérdidas en cuanto a la vitalidad, en lo que tiene que ver con el cuerpo, lo que va acompañado con un cese en la actividad productiva en la sociedad. Al llegar a este momento de la vida el viejo deja de ser lo que un día fue, siendo la pérdida de su cuerpo joven el mayor desafío a afrontar. Ahora lo que más le preocupa es lo que hará con su tiempo cuando el futuro es incierto (Wortman, 2004).

Por su parte, (Marzioni y Billoud, 2019) plantean que el temor al deterioro puede verse a través de un espejo que muestra una imagen construida a través de y en un proceso social y familiar a partir del cual la persona mayor es portadora de un cuerpo deficiente, decadente y enfermo. De modo que lo único que se ve son las pérdidas mentales, afectivas y relacionales que conllevan a una mayor dependencia funcional para el aseo personal, tareas del hogar y otras actividades.

Considerando esta imagen me surgieron diversos interrogantes al momento de recopilar información acerca de la salud en el adulto mayor, donde las preocupaciones más frecuentes aparecen sobre la promoción de una buena alimentación, el ejercicio físico para tener una buena calidad de vida, así como el control de diversas enfermedades. Sin embargo, la salud mental en esta etapa queda en segundo plano y no se observa una prevención en este aspecto siendo fundamental para enfrentar los procesos de cambio.

Es entonces que me surge la pregunta de si ¿será posible que esto tenga que ver con que son viejos y es de suponer que ya es tarde para hablar de sus problemas y sus emociones?

¿Tendrá que ver con la percepción que ellos mismos tienen de la vejez? O ¿Serán las trabas que existen al momento de querer acceder a una consulta psicológica? Donde las esperas

pueden ser muy largas y el trato que se le da al paciente no siempre es positivo. O es posible que sea porque la primera derivación que exista al momento de consultar sea el psiquiatra y por consiguiente el acto de medicar.

Invisibilizados también en su salud mental muchas veces se quedan sin poder hablar, sin poder desahogarse en el momento que más lo necesitan.

Estas dificultades son evidenciadas en una entrevista realizada el año pasado acerca de la salud mental, donde los profesionales entrevistados aseguran al semanario Brecha las diversas fallas a la hora de la atención destacando la falta de personal, el aumento en la cantidad de personas que buscan tratamiento e ineficiencias en la organización interna del sistema. Estos problemas no solo determinan un incremento considerable en los tiempos de espera para el acceso a los especialistas, sino una afectación en la calidad de la atención. Acerca de esto el docente Luis Giménez comenta que faltan datos objetivos de cómo se está dando la situación, pero existe información de que en el sistema público y privado se dan demoras excesivas, de meses e incluso años en algunos centros. Costabel y Ghemi (2023).

Conforme a las palabras de Ramos (2020) cuando se busca comprender la vejez, las investigaciones suelen estar muy orientadas a la salud y la medicalización, esta idea produce una asociación de la vejez al declive y a la dependencia. En la sociedad se normalizan estas representaciones lo que lleva a darle demasiada importancia a la salud física reproduciendo los estereotipos de las personas mayores como frágiles y vulnerables donde la persona mayor es relegada de su rol previo en la sociedad para ser remplazado por el papel de abuelo y abuela (p.16)

La soledad y el aislamiento social son factores significativos que contribuyen a que la mujer mayor padezca depresión, es por esto por lo que es necesario enfatizar la importancia de las redes de apoyo social en la prevención y manejo de la enfermedad. La dependencia familiar afecta a la autonomía del AM, así como también su salud mental, especialmente en contextos donde se espera que asuman roles de cuidadoras.

Castro (2010) afirma que la soledad puede presentar 2 caras. Por un lado, las personas buscamos estar solas cuando necesitamos pensar o descansar, de esta forma, la soledad es una experiencia que puede resultar agradable y deseable. Por otro lado, la falta de compañía en ciertas circunstancias nos causa tristeza y malestar (p.35).

Según Ríos y Londoño (2012) siempre han existido mujeres solas en diferentes contextos y lugares, lo cual desafiaba o alteraba la dinámica tradicional hombre-mujer así como las funciones esenciales del matrimonio. Esto seguramente provocaba el hecho de que no formaran parte del núcleo mayoritario de la sociedad. (p.151)

Debido a que las mujeres tienen más años de vida es probable que diferentes cambios como la pérdida de red social, en el barrio, problemas de movilidad, sean factores que condicionen la soledad social, esto implica las actividades de ocio, aprendizaje, entre otras que le interesan a la persona y que han estado restringidas en la pandemia. (Celdrán, 2022).

Que las mujeres estén más solas también se debe a los cambios en las estructuras familiares donde predomina el aumento de hogares formados por parejas sin hijos, los hogares monoparentales y unipersonales, los cuales tienen como protagonistas a los viejos. (Pérez, 1995)

La pandemia por COVID-19 no solo tuvo un impacto múltiple a nivel mundial, sino que en la salud mental nuestro país no fue la excepción a las alteraciones sobre la ansiedad, estado de ánimo, sueño y consumo de sustancias, donde la ansiedad y la depresión se observó en aumento durante el inicio de la pandemia y estas variables tuvieron que ver con el estilo de vida de cada hogar (Ruiz et al, 2023)

Las consecuencias que trajo consigo la pandemia del COVID-19 en el mundo ha afectado en gran medida a las vejez ya que han sido el foco de atención al momento de la vacunación y los cuidados teniendo en cuenta las enfermedades preexistentes, donde a muchos de ellos al habitar en Establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) por largo tiempo se les ha privado de vínculos sociales y familiares.

Así lo afirma Álvarez, (2022) expresando que en 2021 se da comienzo al Plan Nacional para la vacunación contra el COVID-19 priorizando a las personas de 50 hasta los 70 años. Las

personas que vivían en ELEPEM eran vacunadas allí ya que se encontraban dentro de los grupos más vulnerables, al igual que se tuvo en cuenta a los trabajadores presentes.

La pandemia del coronavirus, como un potente veneno en la comunidad no solo arrasa a los viejos en plena expansión del envejecimiento mundial, sino que va destruyendo también estructuras y pone en riesgo el sostenimiento del fruto cultural maspreciado: la longevidad y el alargamiento de la propia vejez como etapa de la vida...Se ha dejado morir a los viejos privilegiando a los niños, jóvenes y adultos, sin ofrecer ningún tipo de cuidado, sin contención, no permitiéndoles despedirse de sus seres queridos por miedo al contagio. En algunos casos ni si quiera se les ha podido dar serena sepultura ya que los muertos se amontonaban en las morgues. (Dabove, 2020)

Por otra parte, la soledad emocional también impacta en la vida de la mujer ya que está vinculada con la pérdida de aquellas personas cercanas e íntimas con las cuales puede confiar y tener un apoyo emocional importante. La pérdida de la pareja como una fuente de apego importante en nuestras relaciones sociales, aun mas en relaciones heterosexuales implicará que las mujeres sufrirán más este tipo de soledad ante el fallecimiento de su pareja. (Celdrán, 2022)

Por último, también se debe tener en cuenta la soledad existencial vinculada a la falta de un proyecto vital que motive a la mujer mayor, es una soledad existencial que no tiene que ver tanto con la longevidad sino con la pérdida de un rol importante para muchas mujeres en esta generación, es decir, el rol de cuidadoras. La larga vida de cuidar a otros les pasa factura, no tienen más horizonte de futuros cuidados y se encuentran ante la situación de quien cuidará de ellas ahora. (Celdrán, 2022).

### Familia, redes de apoyo y economía

La familia como sostén emocional en cualquier etapa de nuestra vida cumple un rol fundamental, a su vez es la primera institución en la cual aprendemos a relacionarnos con el mundo y quien nos prepara para establecer nuevos vínculos en la sociedad.

Es la primera red de apoyo social y por lo tanto se reconoce que en ella se ejerce una función protectora ante la vida cotidiana, siendo para el individuo una fuente de amor y satisfacción, pero también puede representar malestar y estrés. (Pinargote y Alcívar, 2020)

Es por esto por lo que al igual que la familia, las relaciones no familiares también brindan alguna o varias formas de apoyo, si bien esto no sucede permanentemente, se puede disponer de estas redes en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas (Arias, 2009).

Campos y González (2011) señalan que en el envejecimiento la red de apoyo fundamental es la familia, quien provee de cuidados y brinda bienestar para lograr una buena calidad de vida a los adultos mayores, sin tener en consideración como se hayan sucedido sus vínculos en etapas anteriores (p.121).

### La economía

La seguridad de una buena economía en la vejez también difiere entre hombres y mujeres ya que las desigualdades de género existentes en el mercado laboral y en la distribución desigual en los cuidados remunerados o no remunerados impactan fuertemente en la percepción de ingresos en la vejez, las mujeres generan menos aportes debido a sus vidas laborales inestables y de menores ingresos. Ellas enfrentan con dificultad el hecho de articular las responsabilidades familiares y la actividad laboral, esto se suma a la escasez histórica de políticas de cuidado y de articulación de la vida familiar y laboral. (Palma et al, 2015)

Además, como si esto no fuese suficiente según (Bonita, 1998), existe evidencia de que la relación entre la pobreza y las enfermedades psiquiátricas afecta de manera significativa a las mujeres mayores sobre las mujeres u hombres más jóvenes.

*La prueba para saber si puedes o no hacer un trabajo no debería ser la organización de tus cromosomas.*

(Bella Abzug)

## El género como raíz de la desigualdad en la vejez

Hombres y mujeres no envejecemos de la misma forma ya que existen diferencias en las obligaciones y mandatos sociales que debemos cumplir, lo cual han contribuido a la desigualdad de oportunidades a la hora de envejecer.

A medida que el adulto envejece suele hacerse replanteos sobre los modos habituales de funcionamiento, de selección de aquellos modelos con los que se ha identificado para forjar su propia identidad, así como también es un momento de búsqueda y de confrontación con mandatos que han recibido a lo largo de la vida, este proceso se conoce con el término de madurescencia (Yuni, 2008, p.157).

Campos y González (2011) teniendo en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer, señalan que es de vital importancia considerar el enfoque de género cuando nos interesa investigar la población de cualquier edad. Estas consideraciones incluyen a las personas mayores ya que la vejez es una de las etapas de la vida en la que las diferencias de género cobran mayor importancia según la manera en que el hombre y la mujer tengan satisfechas sus necesidades (p.115).

Romero y Ruíz (2012) por su lado plantean que el género no es parte de la identidad de la persona sino una categoría que es de utilidad para visibilizar el origen de las relaciones de poder donde operan las desigualdades entre hombres y mujeres dando a conocer los mecanismos simbólicos que han reforzado estas desigualdades históricas las cuales han debilitado el papel de las mujeres y los significados socioculturales que se le da a lo femenino o masculino. Dichas características se conforman en la sociedad siendo naturalizadas y adoptadas por todos.

En cuanto a las desigualdades de género estas se producen por un menor acceso de las mujeres al espacio público...por este motivo recae en ellas la responsabilidad del trabajo doméstico y de cuidados, lo cual repercute directamente en su vejez donde se observan las diferencias de responsabilidad entre ambos sexos...La perspectiva de género busca mostrar sus diferencias a la hora de envejecer teniendo en cuenta el ideal del hombre como proveedor económico y la idea de la mujer únicamente presente en el ámbito privado (Palma et al., 2015).

Las viejas no estuvieron nunca ociosas, su trabajo se ha centrado en la economía informal, precaria y familiar. Las mujeres jóvenes no trabajan más, sino que lo hacen de manera remunerada y reconocida por los sectores productivos formales. (Pérez, 1995)

Ser viejo o vieja tendrá que ver con lo que se espera de ellos teniendo en cuenta las obligaciones y mandatos sociales que les han sido impuestos, donde radica la desigualdad entre ellos haciéndose evidente en las diferencias materiales y simbólicas que cada uno presenta (Aguirre y Scavino, 2018).

En este sentido el envejecimiento no es la excepción a la regla, donde se encuentra en una fuerte relación con el género. Las mujeres envejecemos en un contexto social, cultural, económico y político patriarcal y heterónomo que impacta en los procesos de vida en relación con el envejecimiento. Las adultas mayores viven más tiempo y por lo general no se vuelven a casar lo que aumenta la posibilidad de que vivan solas. En nuestro país, la esperanza de vida al nacer de las mujeres es de 80.46 años frente a 73.62 años en el hombre. Si bien la esperanza de vida sana al nacer es mayor para las mujeres, la brecha respecto a la esperanza de vida habitual es superior, lo que implica una menor calidad de vida para ellas (Yuni y Urbano, 2008).

De acuerdo con (Freixas, 2004) el desarrollo de la vida y las experiencias que tenga el hombre estarán marcados por la edad cronológica, no obstante, en la mujer esto no ocurre ya que la misma esta atravesada por la vida personal, familiar y profesional en todas las etapas de su vida incluida la vejez, asumiendo diversos roles al mismo tiempo como ser esposa, madre y trabajadora. El lugar que ocupa la mujer en el ámbito privado difiere con el lugar que ocupa el hombre en lo público por lo tanto las mujeres se verán necesariamente implicadas y presionadas a establecer vínculos.

Es por esto por lo que desde el punto de vista de (Inma Sánchez, 2021) a pesar de que las necesidades de las mujeres mayores han estado mucho tiempo ocultas para la sociedad, siendo discriminadas e infravaloradas, actualmente se apunta a construir una vejez que se apoye en nuevos proyectos vitales para la liberación de la mujer promoviendo estudios que contemplen el enfoque de género y edad (pp 22-23).

Considerando los nuevos cambios en la industria de la población envejecida se pone en discusión la noción de una vejez homogénea planteada por la producción gerontológica, en este sentido se buscará el reconocimiento de las configuraciones identitarias, de las diferencias y las desigualdades en la vejez. (Yuni y Urbano, 2008).

En este sentido la gerontología crítica y la gerontología feminista sostienen que la producción de conocimiento gerontológico es también social ya que se compone de una carga moral, ética y valorativa que dará pie a ejercer juicios, la toma de decisiones y las elecciones de las personas... “Las teorías gerontológicas tradicionales como la familia, independencia, autonomía, integración, estrés, participación y salud son construcciones y practicas socioculturales” que no deben estar alejadas del valor o sentido que poseen” ... “Es así como

los autores de la gerontología crítica insinúan que los conceptos tradicionales de la gerontología tienen el objetivo del mantenimiento del orden social, de la distribución del poder y al sostenimiento de la propia legitimidad del orden científico en la sociedad "(Yuni y Urbano, 2008).

La discriminación sexual e invisibilidad de la mujer por parte de la ciencia a través de la historia se ha producido por una serie de mitos y ordenes económicos, lingüísticos y familiares tendientes a la supremacía de conocimientos masculinos por parte de la sociedad (Castaño y Martínez, 1990).

Desde la prescripción de anticonceptivos, la reproducción asistida, el excesivo uso de medicamentos en el parto o la medicalización durante la menopausia, la utilización del cuerpo de la mujer por la ciencia contribuye al ideal de la eterna juventud y a la maternidad como único destino de la mujer. (Alemany y Velasco, 2018)

Asociar el envejecer con la enfermedad ha llevado a que la mujer sienta que envejecer tiene que ver con decrepitud y fealdad. Esta asociación es aprovechada por la industria cosmética, farmacológica y en la clase médica quienes generan ingresos económicos brindando distintos servicios para retrasar el envejecimiento de la mujer (Freixas, 2001).

La vejez en la mujer está relacionada con cambios emocionales en general debido a la menopausia ya que este suceso se caracteriza por "estados anímicos alterados y expresiones de irritabilidad, además se presenta una mayor tendencia a estados depresivos, tristeza, apatía, entre otros cambios". (Rodríguez et al, 2024)

Siguiendo con esta idea se suele presentar a la menopausia como una deficiencia hormonal de la mujer en la mediana edad, la cual se considera un proceso patológico que necesitará tratamiento para que pueda tener una vida normal. Entre los discursos que refieren al cuerpo de la mujer, en los años 60 se encontraba la idea de una desfeminización de la misma al llegar a la menopausia y que únicamente podría ser tratada con terapias de reposición hormonal, este era el antídoto para que permanecieran jóvenes, sexualmente atractivas y deseables (Lopatko y Muniz, 2010). Por su parte (Garry, 2001) asegura que el desprecio hacia el envejecimiento femenino y la valoración de la belleza y la juventud ha llevado a las mujeres a recurrir a tratamientos de sustitución hormonal y a procesos como la cirugía.

Las mujeres mayores están atravesadas socioculturalmente por el género y la edad, esto ha permitido la creación de conceptos, definiciones, marcos simbólicos, roles, expectativas y normas sobre lo que es aceptable para ellas. A su vez dichas características han repercutido en como las mujeres habitan la ciudad (Ramos, 2016).

Es entonces como (Freixas & Regás) sostienen que esta es una desventaja que se hace visible en la vejez debido a las deficiencias nutricionales vividas en la infancia, la educación recibida, el trabajo en casa, los cuidados y las extensas jornadas laborales fuera de ella, lo cual no le significará un mayor bienestar necesariamente. El estar en casa para las mujeres mayores supone el aislamiento y el confinamiento en ese espacio doméstico donde se producen en algunas de ellas dolencias o malestares relacionados a un impacto corporal. La falta de relaciones con otros les genera ansiedad y ausencia lo cual se vive de mejor manera cuando tienen un sostén familiar, vecinal o de amistad (Brito y Sepúlveda, 2022).

La mujer es juzgada por la sociedad quien suele definir cuando esta vieja para vestir de determinada manera, para realizar una actividad o incluso para seguir estando atractiva para los demás. Estas acciones están tan arraigadas en ellas que suelen modificar su forma de pensar o sentir simplemente para poder encajar en el estereotipo, es así como muchas veces son otras mujeres quienes alientan estas conductas.

Además, (De los Ríos y Martínez, 1997) denuncian que los medios de comunicación cumplen un papel importante como instrumento social mediante la publicidad siendo capaces de conformar valores y comportamientos, así es que ofrecen al público no solo productos sino actitudes, formas de vida, que van moldeando las necesidades y deseos de las personas. La imagen de la mujer que se transmite sigue siendo estereotipada y poco tiene que ver con su realidad social actual.

El cuerpo de la mujer es perseguido por la audiencia y por la publicidad por considerarse bello y atractivo como objeto de consumo. Lo que producen los mensajes consumistas en los medios de comunicación trascienden al punto de que la persona se identifica con ese ideal de que el éxito con los hombres se produce por utilizar determinado perfume o que el hombre tendrá a la mujer que todos desean por usar un anti-transpirante. (Sánchez, 2019, pp.4-5)

Susan Sontag en (2018) ya aclaraba la existencia de una vulnerabilidad en las mujeres demostrando el dolor, la confusión y **la mala fe con que experimentan el envejecimiento**.

La lucha que libran algunas mujeres en nombre de todas (incluso de sí mismas) para ser tratadas no solamente como mujeres sino como seres humanos, para que tomen conciencia, indignadas, de la doble moral que padecen sobre el envejecimiento.

Por esto es comprensible que las mujeres suelen mentir sobre su edad dada la doble moral de la sociedad. Preguntar a una mujer sobre su edad es, de hecho, a menudo un acto

agresivo, una trampa y mentir es un medio elemental de autodefensa, una manera de salir de la trampa, al menos temporalmente. El doble rasero sobre el envejecimiento nos convierte en objetos cuyo valor se desprecia con el paso del calendario (p.293)

### Una vejez mundialmente feminizada

Las mujeres no solo atraviesan dificultades a lo largo de la vida, sino que estas se acrecientan en la vejez debido a que viven más años, esto implicará necesariamente una longevidad con

buena calidad de vida o, todo lo contrario, una vejez donde prima la soledad y el sentimiento de abandono.

Debido al exceso de muertes masculinas se produce que sean las mujeres quienes representen los grupos de edades más avanzadas. Como este fenómeno es cada vez más común, se suele utilizar el término “feminización de la vejez” para dar cuenta de la creciente preponderancia femenina entre la población de adultos mayores y de su incremento proporcional en la cúspide de la pirámide demográfica. (Bucheli et al, 2006)

Como plantea Huenchuan (2013), si consideramos la diferenciación por sexos las mujeres son mayoría a medida que la edad avanza, en el año 2010 se estiman que había 82 hombres de 60 años o más por cada 100 mujeres, mientras que en la población general la cifra de hombres superaba los 97.6 por cada 100 mujeres. Por lo tanto, se sugiere que esta proporción se establecerá hasta el año 2040 (p.49).

Además, el índice de feminidad en la población de edad avanzada en la región es de 121 mujeres por cada 100 hombres. Este predominio femenino suele acentuarse en los países con una esperanza de vida a los 60 años o más elevada. Y se suma el hecho de que la brecha entre mujeres y hombres se ensancha a medida que la población envejece (Huenchuan, 2010).

Al vivir más años suelen ser viudas con mucha mayor frecuencia en la última etapa de la vida, ya que los hombres en promedio se unen con mujeres más jóvenes y es posible que vuelvan a entrar en unión luego de una ruptura o viudez. Es por esto que la proporción de adultas mayores viudas o fuera de unión es desproporcionadamente mayor que en los hombres. (Bucheli et al, 2006)

*No nacemos como mujer, sino que nos convertimos en una*

*- Simone de Beauvoir.*

## Salud mental en la mujer

Diversos son los factores que afectan a nuestra salud mental, las preocupaciones de la vida cotidiana nos llevan a sentirnos sobrepasadas con las tareas que debemos poder asumir, siendo el trabajo de cuidados tanto de niños como de adultos lo más demandante, representando una carga con la cual debemos enfrentarnos muchas veces sin el apoyo de la familia o alguien cercano. Hago la distinción de “trabajo de cuidados” ya que por más que no sea remunerado tiene una exigencia mental y física en general **únicamente** para las mujeres y aún más en el seno familiar donde esto es esperable y está naturalizado.

En Uruguay, la provisión del cuidado está basada principalmente en el aporte de las mujeres y las familias, con escasa participación del Estado, a través de programas focalizados que atienden parcialmente a la población vulnerable, y con una oferta del mercado que solo cubre a la población que puede pagar los costos que implican los servicios ofrecidos. (Batthyány et al., 2017)

A lo largo de la historia los cuidados se instalaron como una responsabilidad materna y femenina, por el hecho de poder gestar, parir y amamantar se suponía que las mujeres eran y son mejores cuidadoras para sus hijos, esto se asoció de manera lineal a una base biológica, un escenario físico con la potencialidad de cuidar. (Faur, 2020)

La activista feminista (Federici, 2013) reflexiona acerca del trabajo doméstico y como también nos ha sido impuesto a las mujeres como un atributo natural de nuestra psique y personalidad femenina, una necesidad interna proveniente supuestamente de nuestro carácter de mujeres. El capital tenía que convencernos de que es natural, inevitable e incluso una actividad que te hace sentir plena, para así hacernos aceptar el trabajar sin obtener un salario. (p.37)

Siguiendo con las ideas de la autora, cuando levantamos la mirada de las medias que remendamos y de las comidas que preparamos, observamos que, aunque no se traduce en un salario para nosotras, estamos creando el producto más precioso que puede aparecer en el mercado capitalista: la fuerza de trabajo (Federici, 2013, p.55).

Giberti y Fernández (1992) aseguran que, si el trabajo doméstico no remunerado se considera socialmente como una forma natural-amorosa del lugar de la mujer, si esto es lo visible quedará denegado o invisibilizado el sentido de apropiación de esa forma de participación femenina, así como el sentido positivo de su productividad económica, lo que constituirá su invisible. (p.144)

Como opina Batthyány (2009) si bien la mayoría de las mujeres son quienes se encargan del cuidado y la familia coincidiendo en que comparten las mismas responsabilidades, estas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que

pertenecen, edad, estado civil o lugar de residencia. Es aquí donde se pone en cuestionamiento la igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en esta esfera (p.93)

En lo referente a los cuidados (Maquieira, 2002) sostiene que en la mujer mayor vuelve a repetirse el papel de cuidadoras, de nietos, enfermos y otros mayores del núcleo familiar. Es por esto que no tiene todas las oportunidades y tiempo libre como el hombre para disponer de este en beneficio de sus intereses personales, políticos, culturales y sociales.

En palabras de Ochoa et al. (2014) Actualmente como mujeres realizamos diversas tareas gracias a la lucha por la igualdad, desempeñamos el papel de jefe de grupo o somos cabeza de familia, pero seguimos siendo madres y esposas con las responsabilidades domésticas tradicionales propias de la mujer. (p.115)

Por lo dicho hasta aquí podemos saber que la salud mental en las mujeres es la más afectada, seguramente esto tenga que ver con las expectativas que tienen los demás sobre nosotras, pero también influye en lo que esperamos de nosotras y en lo que nos atrevemos a hacer. El no poder delegar en los demás ciertas tareas que socialmente nos pertenecen nos produce una inestabilidad emocional ya que sentimos esa responsabilidad como nuestra. Aquí no se trata de las mujeres mayores, esto puede observarse en mujeres jóvenes incluso hasta el día de hoy, es por esto la importancia de encontrar nuevos espacios a cualquier edad que nos aporten nuevas experiencias y nos signifiquen.

La salud mental en la mujer tiene que ver con las formas de vivir, de relacionarse, alimentarse y cuidarse, como así también con el hogar, trabajo y afecto hacia nosotras mismas, nuestros proyectos, nuestro modo de conocer el mundo y afrontar sus dificultades. Antes se creía que las mujeres éramos propensas a sufrir depresión, mostrarnos irritables o tener cambios de humor debido a nuestras hormonas, pero en realidad hoy sabemos que la depresión, la ansiedad y el estrés que podemos padecer se relaciona con los factores psicosociales de género (Inmujeres, 2021, p.1-2).

En este sentido nos atribuyen una mayor vulnerabilidad psicológica fundamentada principalmente por la biología, en especial los ciclos reproductivos y el embarazo en todas sus etapas. Además, las conductas y emociones que no cumplen con expectativas del rol femenino son vistas como alteraciones de la personalidad. En el pasado con la histeria ya se hablaba de patología debido a tener útero, pero en el presente esto se traslada a la psiquiatrización de los flujos hormonales configurando el malestar psicológico sin considerar los determinantes socioculturales y discursivos (Peñaloza et al., 2019).

Se puede decir que en el ámbito de la salud gran parte de los médicos y las medicas nos consideran únicamente reproducción, sexo, maternidad, y desde este único punto de vista nos miran, diagnostican y medican. Esta manera de ver nuestro cuerpo y ser se observa durante toda nuestra vida, de tal manera que cuando se analiza la salud de las mujeres, casi siempre tiene que ver con el aparato reproductor. La mujer mayor no oye nada acerca de lo que le duele, le preocupa o le molesta. (Freixas, 2002).

Tanto la psicología como la psiquiatría han cometido el error de considerar la salud de la mujer con un enfoque individualista y de una manera objetiva. Esto ha provocado que los expertos en salud mental omitan las inequidades estructurales y desventajas sociales por las que han atravesado las mujeres a la hora de abordar su salud en general y especialmente su salud mental. Para seguir pensando, planteo aquí las preguntas de ¿porqué las mujeres tienen una peor salud mental? ¿Esto es abordado realmente? En general sucede que no se aplica una salud mental con perspectiva de género y se tiende a medicalizar los malestares en la mujer (Inmujeres, 2022, p.48).

Markez et al (2004) mencionan que las mujeres reconocemos la presencia de enfermedades y buscamos atención para nuestra salud mental más que los hombres, los problemas psicológicos se han asociado siempre a la mujer debido a la cultura de las expectativas sociales que hay hacia ellas. Sin embargo, en el presente hombres y mujeres consultan por trastornos psicológicos variando los diagnósticos, mientras a la mujer se la asocia con depresión y ansiedad, el hombre por su parte consulta más por abuso de sustancias o trastorno antisocial. Esto se debe al estrés al que están expuestos ambos sexos, mientras que la mujer tiene la responsabilidad de cuidar a otros también es consciente de cuidar de sí misma lo que es visto aceptable socialmente empero no ocurre lo mismo en el hombre. (p.38)

Siguiendo con Markez et al (2004) en lo que respecta a la atención médica, muchas veces sucede que ciertos comportamientos que tienen los médicos hacia las mujeres refuerzan costumbres y estereotipos presentes en la sociedad sin tener en cuenta los síntomas para un diagnóstico adecuado. Las actitudes negativas frente a la vejez o la falta de atractivo físico hacen que respondan de forma diferente a los pacientes hombres o mujeres que presentan la misma queja, ofreciendo diagnósticos y tratamientos diferentes. Esto se conoce como sesgo de género e influye en el exceso de prescripción de fármacos en la mujer. Cuando somos las mujeres quienes consultamos se observa que hay un menor esfuerzo terapéutico por parte del médico, una grave falta de conocimientos sobre semiología femenina y factores de riesgo, influyendo en su capacidad de diagnosticar y abordar situaciones. (pp 45-46)

La capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones y comportamientos con los demás determinan la salud mental así como también el factor social, cultural, económico político y ambiental. Es así que las condiciones laborales y el nivel de vida de la persona influyen de igual manera como la exposición a las adversidades desde edades tempranas. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Considerando a las personas mayores tendremos en cuenta como influyen los factores biológicos, enfermedades crónicas como la diabetes, trastornos neuropsiquiátricos, cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares teniendo una gran conexión con la depresión. El deterioro cognitivo también está vinculado con la enfermedad, además el deterioro funcional puede llevar a un indicador temprano de demencia. (Nagusi Intelligence Center, 2023).

Por lo tanto su salud mental se ve muy afectada por factores sociales como el aislamiento social y la soledad, también influyen los factores emocionales como el impacto que genera la jubilación y problemas como el insomnio y otros trastornos del sueño. (Nagusi Intelligence Center, 2023)

Entre las dificultades que atraviesa la mujer en el envejecimiento se le suma además que podría ser más propensa a padecer demencia, específicamente la enfermedad de Alzheimer. Diversos determinantes sociales, genéticos, culturales, entre otros, son los responsables de esta problemática a nivel mundial.

La transición demográfica acelerada conlleva a un aumento de la incidencia y prevalencia de la demencia, dependiendo del individuo y en buena medida de factores macroeconómicos, por esto resulta importante conocer la influencia de los determinantes sociales en la enfermedad para su control y ofrecer al paciente un incremento en su calidad de vida... Al tener una expectativa de vida superior a la del hombre corren con el riesgo de una mayor comorbilidad, deterioro de su salud y por ende son mas afectadas por la demencia. (Bosch et al, 2017)

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por ser una demencia progresiva con un déficit de memoria como uno de sus síntomas mas visibles y tempranos. El paciente suele empeorar progresivamente mostrando problemas del lenguaje, emocionales y perceptivos. (Romano et al, 2007).

En el caso de nuestro país, los antidepresivos llegan en diferentes oleadas como consecuencia de lo que se producía en laboratorios internacionales desde 1957 y a lo largo de toda la segunda mitad del siglo XX. Los primeros antidepresivos en llegar fueron los tricíclicos e IMAO como en el resto de los países centrales ya que la industria farmacéutica actuaba a nivel mundial. (Bielli, 2012, p.140). Los antidepresivos eran destinados al tratamiento de los trastornos del humor y eran los médicos psiquiatras quienes cumplían el rol central frente a todas las etapas del proceso de innovación que hizo que emergieran en el mercado internacional hacia 1957.

En Uruguay los psiquiatras también jugarían un rol sustancial, pero en la medida en que la industria farmacéutica mantuvo sus actividades de Investigación y Desarrollo (I+D) preferentemente en los países centrales, su papel se limitaría a la fase de adopción y difusión de los antidepresivos (Bielli, 2012, p.65).

Desde principios de 1800 la evolución de la salud mental en nuestro país ha acompañado cambios históricos-políticos nacionales e internacionales. La salud mental y los problemas de salud de expresión predominantemente mental no se han abordado como problema de salud pública dándole la importancia necesaria como a problemas de salud de expresión somática, apuntando a la reproducción de un modelo asilar, medicalizado, hospitalocentrico sin una mirada integral entre salud mental, salud en general y contexto. (Plan Nacional de Salud Mental, 2020).

Los antidepresivos se prescriben no solo para trastornos del ánimo como la depresión sino que también son eficaces en otras patologías muy frecuentes como trastornos de ansiedad, dolor crónico, adicciones y la enuresis, es por esto que son una de las medicaciones más prescritas en el mundo. (Pereira, 2008).

## La depresión

Comúnmente la depresión es una enfermedad que se asocia mucho a la vejez y se la confunde con distintas emociones que vive la persona a través de su vida, los cambios que responden a la edad pueden desencadenar depresión a las mujeres en su mayoría, pero no implica que esto sea así siempre ya que cada persona es diferente y tendrá diversas herramientas para afrontar los desafíos de la vida de mejor o peor manera.

La depresión es una enfermedad grave donde persiste la exageración de los sentimientos habituales de tristeza con una duración de varias semanas o meses afectando al cuerpo y a la mente. Afecta a la forma en que una persona come y duerme, la autoestima y la forma que uno piensa. No indica debilidad en la persona y no es un estado voluntario. (San Molina y Arranz, 2010)

En muchos casos la enfermedad suele aparecer ante pérdidas que hemos tenido en la vida, sin embargo, es posible preparar a la persona antes de que se produzca este cambio. Entre los sucesos que pueden desencadenar la depresión están, la pérdida de libertad, estatus profesional al tener hijos, pérdida de la rutina y del contacto social tras la jubilación. (San Molina y Arranz, 2010)

### Depresión en la vejez

Como sostiene (Gil, 2017) La depresión puede presentarse de forma aislada como enfermedad única. Sin embargo, en el paciente geriátrico suele aparecer asociada a otros problemas clínicos o siendo consecuencia directa de ellas. En estos casos, su diagnóstico es más difícil y tienen una menor respuesta al tratamiento farmacológico, condicionando un incremento en el riesgo de cronicidad. Una amplia evidencia indica que la depresión es más frecuente en pacientes con múltiples enfermedades orgánicas (p.30).

Las mujeres somos más propensas que los hombres a sufrir depresión y ansiedad. La depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina, y ello tanto en los países de ingresos altos, como en los de ingresos bajos. (OPS, 2018)

Las personas mayores son altamente consumidores de psicofármacos utilizando aproximadamente hasta 8 por día y esto se observa en aumento cuando la persona se encuentra internada. Entre las variables que disponen a la depresión observamos el género femenino, duelo, antecedentes de algún episodio depresivo, problemas para conciliar el sueño, enfermedad física incluyendo dificultades en la visión o pérdida de esta, disminución de la audición, factores económicos y dolor crónico (Navas, 2013).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2016) La depresión unipolar trastorna la vida cotidiana afectando a un 7% de la población de adultos mayores en general representando un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre los 60 años o más. Es frecuente que en atención primaria los síntomas de este trastorno en AM se pasen por alto y no se diagnostiquen ni se traten como debiera.

Los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas en los pulmones, hipertensión arterial o diabetes pueden tener un mejor desempeño que quienes cursan una depresión. Este trastorno aumenta la sensación de mala salud, utilización de servicios médicos y los costos de asistencia sanitaria (2016).

El descuido de no diagnosticar la depresión se debe a que las personas mayores tienden a no consultar por síntomas depresivos o estos son erróneamente atribuidos a la edad. Por otro lado, no existe una prevención de la depresión en la atención ambulatoria lo que lleva a un diagnóstico tardío. (Pupo et. al, 2011).

### Consumo de antidepresivos en las mujeres uruguayas

Mundialmente la prescripción y consumo de psicofármacos se ha vuelto algo habitual en nuestras vidas para intentar encontrar respuesta a los malestares psicológicos que nos aquejan, especialmente en nuestro país este consumo ha ido en aumento a lo largo de los años. Considerando las investigaciones que se han realizado se constata el consumo de tranquilizantes y antidepresivos según la edad y el género. Aquí se presentarán los resultados de diversas encuestas sobre el consumo de drogas en el hogar dando apoyo a esta idea.

Los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los más comúnmente recetados, como Prozac o Zolof seguido de los inhibidores de la recaptación de

serotonina-norepinefrina (ISRN), como Cymbalta y Effexor. Estos dos tipos tienden a tener menos efectos secundarios que los tricíclicos, como la clomipramina, o la fenelzina que son inhibidores de la monoaminooxidasa. El País, (2024)

Especialmente según (Avilés y García, 2006) los psicofármacos producen consecuencias adversas para la salud de la mujer, aunque su uso sea por prescripción médica o en forma de autoconsumo, es de destacar que el consumo de estos marca una diferencia en mujeres y hombres a cualquier edad. (p.244)

Las mujeres somos la población que consume más psicofármacos duplicando el consumo de tranquilizantes o antidepresivos con respecto a los hombres donde la mayor tasa de uso ronda los 45 años. Por tipo de medicamento un total de 22% de los uruguayos han consumido estos fármacos, donde el 18.9% equivale a tranquilizantes, el 7.4% a antidepresivos y el porcentaje restante a hipnóticos. (JND, 2007).

A través de estos datos cobra importancia la elección de este trabajo ya que una década después esta problemática no se ha modificado, tampoco ha sido investigada la causa de porque somos las mujeres quienes seguimos consumiendo más antidepresivos.

En el consumo de hipnóticos, antidepresivos y estimulantes se presentan diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de vida según sexo donde las mujeres las consumen en mayor proporción, siendo la población con más edad la que más consume. (Junta Nacional de Drogas, 2016, p.61)

Parece que años después y con la pandemia de por medio estas cifras siguen prácticamente igual destacándose un consumo muy superior de las mujeres respecto al de los varones. Al igual que se constata en las mujeres que a mayor edad mayor consumo y en todos los casos una notoria mayor prevalencia en estas respecto a los varones. (JND, 2019, pp.69-70)

Burin (1995) explica la feminización del consumo de estos psicofármacos planteándose diversas preguntas como, ¿Porque es tan alto el consumo y la prescripción excesiva de tranquilizantes en las mujeres? Los tranquilizantes se utilizan para combatir los estados de ansiedad y los antidepresivos se prescriben para tratar sentimientos de tristeza, abatimiento, llanto etc. ¿Esto es un remedio para los conflictos que tenemos las mujeres? Estas drogas legales constituyen una forma femenina de drogarse (p.13).

#### Consecuencias de la polifarmacia en personas mayores:

Si pensamos en adultos mayores es muy común observar la compra masiva de fármacos que se les recetan en general, en comparación a otras poblaciones.

Tal vez el consumo de estos fármacos tenga que ver con las diversas patologías que vienen con la edad como se suele decir, sin embargo, si generalizamos a la vejez como una etapa de la polifarmacia caemos en los reduccionismos de una vejez igual para todos, donde la única manera de vivir esta etapa implicaría una serie de fármacos que no necesariamente estarán controlados.

En esos casos donde existe una asociación de medicamentos lo ideal sería que las prescripciones sean realizadas por el mismo profesional ya que cerca de la mitad de los pacientes con más de 70 años reciben prescripciones de medicamentos repetidas como drogas para el sistema cardiovascular y las drogas psicotrópicas que pueden producir reacciones adversas en las personas mayores. (Haddad et al, 2009)

Como consecuencia de esto aparecen diversos síntomas como la pérdida de memoria, alteraciones en el sueño y el ánimo. A su vez la polifarmacia puede ser la causa de caídas, palpitaciones, entre otra sintomatología como depresión, vértigo, mareos o somnolencia. (Sánchez et al, 2019)

Esta problemática se extiende también en la manera en cómo las personas mayores se perciben, donde se presentan desde la enfermedad que padecen. En ellos es habitual escuchar frases como (“soy diabética”, “soy hipertenso”, etc.). Este fenómeno de la polifarmacia hace que se consideren los medicamentos que toman o las enfermedades que tienen. Es por esto que considero de vital importancia generar estrategias de desmedicalización que apunten a salir del ideal de una medicalización inevitable para las personas mayores y a su vez aportar a la generación de políticas públicas orientadas a su protección. (Ceminari et al., 2014).

*Lo que la salud mental necesita es más luz solar, más franqueza*

*y más conversaciones sin prejuicios*

*(Glenn Close)*

## Naturalización de la medicalización en la sociedad

La salud y la enfermedad se alternan durante la vida de las personas, siempre se ha valorado la salud por sobre la enfermedad ya que está disminuye nuestras posibilidades de disfrutar la vida...Las ideas de salud-enfermedad han sido inseparables existiendo un binomio entre ellas

donde se construyen mediante conceptos opuestos el significado de uno en función del otro, especialmente del más conocido. Los conceptos de salud y enfermedad son dinámicos e históricos, por lo cual cambian según la época y la cultura. (Calvo, 2022)

Cuando tenemos un simple dolor de cabeza o un dolor muscular optamos primeramente por consumir una pastilla que nos alivie el malestar. A menudo elegimos una opción rápida y eficaz sin pensar demasiado en lo que eso produce a largo plazo en nuestro cuerpo.

Con los psicofármacos sucede algo similar, está naturalizado el consumo, en especial en las mujeres, son los primeros que se prescriben ante algún problema emocional. Esta decisión no suele ser cuestionada por la persona quien acata esta decisión sin problemas. Esto se debe a distintas causas y no se agota en el paciente sino en la red que hay detrás de la prescripción siendo la cultura un factor importante al igual que la costumbre que tiene el ser humano de tomarlos.

Entendemos por medicalización de la vida la invasión de la medicina en aspectos de la sociedad y la vida que no son patológicos en sí mismos ni pasibles de tratamiento específico. O sea, nos referimos al convivir con conceptos médicos, dirigir y arreglar la vida cotidiana de acuerdo a lo que indica el saber médico del momento, diseñar la existencia misma del ser humano de acuerdo a un plan basado en preceptos médicos con la esperanza de obtener a cambio una larga vida o una vida sin dolor ni sufrimiento (Aguilar, 2015).

Parra (2019) advierte que la medicalización de la sociedad es mantenida por los pacientes, la industria farmacéutica y los médicos. Esto implica que las personas están excesivamente medicadas llegando al extremo de que prácticamente hay una píldora para cada molestia. El ser humano como ser de costumbres le cuesta desligarse de ellas, es por esto la dificultad de abandonar la rutina médica y la dependencia farmacológica. Las personas se acostumbran a la medicación diaria con independencia de si están enfermas o no (pp 228-229).

Con esto quiero decir que la medicalización se da por medio de varios factores y actores sociales, instituciones, que contribuyen a su permanencia en la sociedad según el momento histórico en el que vivamos.

Entre los actores que promueven la medicalización encontramos a los medios de comunicación, responsables de presentar a la medicina como una ciencia exacta y omnipotente y exagerando la relevancia social de síntomas y enfermedades con el objetivo de “vender”, es así que estas actitudes conllevan a trivializar la importancia de mantener un estilo saludable. (Calvo, 2022)

Además, existen también actores que no se ven a simple vista como la administración sanitaria, cuya función es identificar las necesidades terapéuticas y definir políticas. Pero esto no ocurre ya que a veces se incluyen tecnologías o intervenciones sanitarias poco valoradas en las que los beneficios en comparación a los riesgos son mínimos. (Calvo, 2022)

Por otra parte, como población asumimos con naturalidad la obsesión de una salud perfecta, al igual que las propagandas de las farmacéuticas, medios de comunicación y personal de la salud. La cultura consumista nos induce a creer que la medicina tiene la solución a nuestros procesos y problemas vitales poniendo fin al sufrimiento corporal y prolongando la vida. Debido a la medicalización los pacientes se ven como enfermos potenciales o enfermos prescribiéndose tratamientos sin brindarles información sobre beneficios o efectos adversos. (Calvo, 2022)

En el caso de los médicos, con el ejercicio de la medicina sin participación del paciente puede ser otro factor que conduzca a la medicalización, sin embargo, para que esto suceda es necesario que sea el médico quien realice un cambio cultural, lo cual implicara para él una pérdida de control y la necesidad de aprender otras habilidades o aptitudes. (Calvo, 2022)

Así es como se promueve la automedicación, el consumo indiscriminado de fármacos mediante la organización de concursos y premios para quienes prescriben más medicamentos. La comunidad no posee información confiable acerca de efectos y consecuencias y esto es aprovechado por los mercaderes para aumentar sus ganancias a costa de la salud de las mujeres. (Vega et al, 2009)

### Consideraciones finales

Seguimos siendo testigos de que como mujeres a lo largo de la historia, hemos tenido la penosa costumbre de tener que representar un papel (de mujer, de madre, de esposa etc.), vivimos adaptadas tanto a ser y actuar como los demás consideran que es correcto que muchas veces nos olvidamos de quienes somos.

Es entonces que a medida que envejecemos no importa si tenemos 30 o 50 años, somos pensadas de igual manera y por lo tanto se considera que hemos pasado por los mismos temores y las mismas dudas.

La edad es un número, es un prejuicio y es una “virtud” para quienes aún no han envejecido, según la cifra se determinará que ropa debes usar o que deberías dejar de hacer.

Queda claro que hombres y mujeres envejecemos de distinta manera según estos papeles que nos han pedido representar. Las mujeres generalmente estaban a cargo del hogar

permaneciendo únicamente en la vida privada ejerciendo las responsabilidades que son propias a su naturaleza, mientras que el hombre tenía ¿? los beneficios de la vida pública.

A pesar de que esta situación se ha invertido en algunos casos, la mujer llega a la vejez en desventaja, es posible que se encuentre sola, que deba seguir trabajando porque al estar en casa no ha generado ingresos para vivir ; además si ha llegado a tener hijos en su juventud existe la posibilidad de que haya dejado sus estudios y su vida laboral se vea interrumpida.

¿Porque se deprimiría entonces?

El trabajo de cuidados que se ejerce en la maternidad también vuelve a repetirse cuando la mujer es mayor, ya sea estando al cuidado de los nietos o de algún familiar enfermo. Es entonces cuando nunca sale de ese círculo vicioso y no tiene tiempo para ella misma, para repensarse en beneficio de sus intereses.

Es habitual que en el ámbito de la salud la mujer sea pensada como reproducción, sexo y maternidad y es por esto que únicamente nos miran desde este punto de vista para diagnosticarnos y medicarnos. Y todavía nos preguntamos porque la mujer consume más psicofármacos, padece ansiedad o depresión!

Entonces la vida de la mujer se ve atravesada por estos y otros fármacos que intentan solucionar la falla de las problemáticas emocionales que padezca existiendo una medicalización de la vida donde nadie se cuestiona nada pero seguro no se olvida de tomar la pastilla.

Si bien el objetivo de este ensayo fue dar a conocer las dificultades sociales, culturales, personales, entre otras, que atraviesan a la mujer y que llevan a que esta padezca depresión en la vejez no pretendo que estas ideas se agoten aquí.

Te propongo como lector pensar-te, analizar-te y cuestionar-te si lo crees necesario, a su vez te pido el intento de ver la vejez con otros ojos que no sean los de la vulnerabilidad, la ternura o la lástima.

Por último, considerar transmitir a otros estas reflexiones para que no queden solamente aquí y puedan seguir traspasando la neblina como hasta ahora.

## Referencias:

Aguilar Fleitas, Baltasar. (2015). Medicalización de la vida. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 30(3), 262-267.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202015000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202015000300003&lng=es&tlng=es).

Aguirre, R., Sol, C., & Solari, S. (2018). *Vejece de las mujeres: Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*.  
<https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/Vejecesdelasmujeres.pdf>

Álvarez, T. (2022). Las personas mayores y las medidas sanitarias por pandemia Covid-19: *Aprendizajes y nuevos escenarios desde la seguridad social*. Asesoría en políticas de seguridad social. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/19288/1/87.-las-personas-mayores-y-las-medidas-sanitarias-por-pandemia-covid-19.-t.alvarez.pdf>

Antidepresivos: desintoxicación, síntomas, tiempo de efecto; lo que hay que saber sobre estos medicamentos. (2024, mayo 14). *El País*. <https://www.elpais.com.uy/bienestar/mente/antidepresivos-desintoxicacion-sintomas-tiempo-de-efecto-lo-que-hay-que-saber-sobre-estos-medicamentos>

Arias, J.(2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 147-158. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154987>

Avilés, N y García, E. (2006). Género y uso de drogas: De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, ISSN 1575-0973, 8 (4), 243-250. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13095894>

Batthyány, K. (2009). Cuidado de personas dependientes y género. En R. Aguirre (Ed), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay* (pp. 87-121). Doble clic. [https://ciedur.org.uy/site/wp-content/uploads/2021/06/Ciedur\\_Las-bases-invisibles.pdf](https://ciedur.org.uy/site/wp-content/uploads/2021/06/Ciedur_Las-bases-invisibles.pdf)

Bathyany, K., Genta, N y Scavino, S. (2017) Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. *Cuadernos de pesquisa*. 47(163), 292-319. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888130>

Bielli, A. (2012). La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000) : *Transformaciones de los saberes psicológicos*. Ediciones Universitarias. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4545/1/PSICO-01\\_Bielli\\_2012-11-29.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4545/1/PSICO-01_Bielli_2012-11-29.pdf)

Bielli, A., Bacci, P, Bruno, G., & Calisto, N. (2023). Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay. *Estudos Feministas*, 31(1), 1–14. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193197>

Bonita, R.(1998). Mujeres, envejecimiento y salud: *Conservar la salud a lo largo de la vida* (2ª ed.). Programa sobre envejecimiento y salud. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bonita-mujeres-01.pdf>

Bosch, R., Zayas, L., y Hernández, E.(2017). Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias. *Revista Cubana de Salud Pública*. 43(3), 449-460. [SciELO - Salud Pública - Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias Algunos determinantes sociales y su impacto en las demencias](https://doi.org/10.1016/j.scp.2017.07.001)

- Brito, D., & Sepúlveda, J. M. (2022). Ser mujer mayor y habitar la ciudad en América Latina. Una revisión situada y crítica. *Revista Internacional de Culturas Y Literaturas*, 25, 207–221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=8697078&orden=0>
- Bucheli, M., Forteza, A y Rossi, I. (2006). Seguridad social y género en Uruguay: un análisis de las diferencias de acceso a la jubilación. Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. [https://www.researchgate.net/publication/23692604\\_Seguridad\\_social\\_y\\_genero\\_en\\_Uruguay\\_un\\_analisis\\_de\\_las\\_diferencias\\_de\\_acceso\\_a\\_la\\_jubilacion](https://www.researchgate.net/publication/23692604_Seguridad_social_y_genero_en_Uruguay_un_analisis_de_las_diferencias_de_acceso_a_la_jubilacion)
- Calvo, D. (2022). La medicalización de la vida. *Revista Médica La Paz*, 28(2), 77-87. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582022000200078&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200078&lng=es&tlng=es).
- Castaño, D., & Martínez-Benlloch, I. (1990). Aspectos psicosociales en el envejecimiento de las mujeres. *Anales de Psicología*, 6(2), 159–168. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Castro, M. P. (2010). Soledad y envejecimiento: Cómo evitar que este binomio se cumpla. Las personas mayores en el umbral del siglo XXI. X Jornadas. *La autonomía personal y la dependencia en el proceso del envejecimiento*, EN Hartu emanak, 33-45. <https://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2015/11/Publicacion10.pdf>
- Celdrán, M. (2022). Una mirada de género al envejecimiento. El caso de la soledad no deseada. *Mujeres y Feminismos*. [https://ajuntament.barcelona.cat/dones/es/noticia/una-mirada-de-genero-al-envejecimiento-el-caso-de-la-soledad-no-deseada\\_1158386](https://ajuntament.barcelona.cat/dones/es/noticia/una-mirada-de-genero-al-envejecimiento-el-caso-de-la-soledad-no-deseada_1158386)
- Ceminari, Y., Parenti, M., Garcia Vara, M. E., Lagouarde, L., Miller, N., Magrassi, M., & Ripodas, G. (2014). Derecho a la no medicalización en la vejez. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-035/240.pdf>
- Costabel, L. y Ghemi, C. (2023, abril 14). Lista llena. Facultad de Psicología. <https://salud.psico.edu.uy/lista-llena>
- Dabove, M y Urrutia, M. ( 2015). Violencia, vejez y género. El acompañamiento telefónico: una estrategia posible de prevención.

- De los Ríos, M y Martínez, J.(1997). La mujer en los medios de comunicación. *Comunicar*, (9), 97-104.
- Díaz, J.(1995). Las Mujeres ancianas, la auténtica vejez de la España actual. *Centro de estudios demográficos*.  
<https://digital.csic.es/bitstream/10261/310992/1/Las%20mujeres%20ancianas.pdf>
- Faur, E. (2020) La organización social del cuidado. En Barbato, Constanza (Comp) *El cuidado es político: reflexiones transversales en tiempos de precariedad*. - Beccar : Poliedro. Editorial de la Universidad de San Isidro. Libro digital. 31-38.
- Federici, S.(2013). Revolución en punto cero: *trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de Sueños.
- Fernández, A.(1992) La gestión de las fragilidades y resistencias femeninas en las relaciones de poder entre los géneros. En Giberti, Eva y Fernández, Ana María (Comp) *La mujer y la violencia invisible*. Sudamericana. 141-170. [1grn 1989 - La mujer y la violencia invisible.pdf](#)
- Freixas, A. (2001). Nos envejecen las ideas, no el cuerpo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(4), 164-168. <http://mujeresenred.net/IMG/pdf/annafreixa.pdf>
- Freixas, A. (2004). Envejecimiento y Perspectiva de género. En Barberá, E y Martínez, I (Coords). *Psicología y Género* (pp.325-351). Pearson Prentice Hall  
<https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Ester%20Barber%C3%A1%20et%20al%20Psicologia%20y%20genero.pdf>
- Garry, A. (2001). Medicine and Medicalization: A Response to Purdy. *Bioethics*, 15(3), 262–269. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00236>
- Haddad, M., Takamiya, A., Martins, E y Barros, D. (2009). Farmacología en la tercera edad: medicamentos de uso continuo y peligros de la interacción medicamentosa. *Gerokomos*, 20(1), 22-27.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000100004)
- Hagestad, G. (1998). Hacia una sociedad para todas las edades: nuevo pensamiento, nuevo lenguaje, nuevas conversaciones. *Boletín sobre el envejecimiento*. Nos 2 y 3, (pp. 8-15).  
<https://www.gerontologia.org/porta1/archivosUpload/Hagestad.pdf>

- Huenchuan, S. (2010). Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales. (pp.12-33).
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad: CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2cbb8ac2-5ab8-40c6-be14-aa6a4bc43966/content>
- Instituto de las mujeres (2021). Guía de salud XV. La salud mental de las mujeres [https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud\\_XV.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud_XV.pdf)
- Luz, A., & Huertas, C. (2024). Hacia la comprensión integral de los procesos de vejez y envejecimiento desde las diferentes perspectivas. *Revista Tendencias & Retos*, 16, 111–123. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929351.pdf>
- Lopatko, A, y Muniz, O. (2010). O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Rev Eletrônica Enferm* . 12(3). <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7589/7878>
- López, A., Gil, P., Álamo, C., Caballero, L., Espín, L., García, P., Mesa, N., Ramos, I., Zaragoza, C. (2017). Abordaje y manejo de la depresión en el anciano. Depresión y comorbilidad. Guía de buena práctica clínica. *Depresión en las personas mayores*. 29-41. [https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG\\_Depresion.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Depresion.pdf)
- Markez, Iñaki, Póo, Mónica, Romo, Nuria, Meneses, Carmen, Gil, Eugenia, & Vega, Amando. (2004). Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 37-61. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300004&lng=es&tlng=es)
- Martínez Pérez, Teresita, González Aragón, Caridad, Castellón León, Gisela, & González Aguiar, Belkis. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. 03 de julio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es).
- Martinez, Ma y Alonso M. (2021). Romper con el paternalismo, el empoderamiento de las personas. *Cuadernos de Gobierno y Administración Pública*, 8(1), 41-54. <https://doi.org/10.5209/cgap.76197>

- Marzioni, C y Billoud, V. (2019). Las representaciones sociales de la vejez. Un modelo de ampliación de ciudadanía. *Papeles Del Centro*, 9(20), 73–92. <https://doi.org/10.14409/p.v9i20.8816>
- Ministerio de salud pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020 - 2027*. [Plan Nacional de Salud Mental](#).
- Nagusi Intelligence Center (2023). La salud mental en las personas mayores. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Salud-Mental-personas-mayores-nagusi-center.pdf>
- Navas, W. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70 (607), 495-501.
- Oates, C.(2013). El ciclo vital de las mujeres. En A. Freixas, *Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI* (pp. 33-36). Paidós. [https://books.google.com.uy/books?id=3kkEWeuyAFUC&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA33&dq=amores+profanos+joyce+carol+oates+1979&hl=es&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y#v=onepage&q=amores%20profanos%20joyce%20carol%20oates%201979&f=false](https://books.google.com.uy/books?id=3kkEWeuyAFUC&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA33&dq=amores+profanos+joyce+carol+oates+1979&hl=es&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=amores%20profanos%20joyce%20carol%20oates%201979&f=false)
- Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A. F., & Moreno Carmona, N. D. (2015). DEPRESIÓN EN LA MUJER: ¿EXPRESIÓN DE LA REALIDAD ACTUAL? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(1), 113-135.
- Palma, A., Perrotta, V. y Rovira, A. (2015). Las personas mayores en Uruguay: *Un desafío impostergable para la producción de conocimiento y políticas públicas*. En <https://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>
- Parra Sáez, J. (2019). La medicalización de la vida y la sociedad contemporánea: origen, participantes y consecuencias. *Bajo Palabra*, (22), 221–238. <https://doi.org/10.15366/bp2019.22.011>
- Pereira, T. (2008). Antidepresivos y memoria. EN *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 72(1), 65-87. [http://www.spu.org.uy/revista/ago2008/04\\_revision.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/ago2008/04_revision.pdf)
- Pinargote, G y Alcivar, S. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis*, 5, 179–190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>

- Pinazo, S. (2013). Infantilización en los cuidados a las personas mayores en el contexto residencial. *Revista de Ciencias Sociales*, (41), 252-282. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/infantilizacionpinazo.pdf>
- Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Pupo, E., Méndez, V., Hechavarría, M y Sosa, J. (2011). Patologías psiquiátricas en el adulto mayor. *Revista Información Científica*, 70(2), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757297033>
- Presidencia de la República Uruguay, Junta Nacional de Drogas. (2016). VI Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas: Informe de investigación Año 2016. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609\\_VI\\_encuesta\\_hogares\\_OUD\\_ultima\\_rev.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf)
- Presidencia de la República Uruguay, Junta Nacional de Drogas. (2007). Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas: Uruguay 2007. Observatorio Uruguayo de Drogas. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/OUND\\_4ta\\_encuesta\\_drogas\\_Uruguay\\_hogares\\_2006.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/OUND_4ta_encuesta_drogas_Uruguay_hogares_2006.pdf)
- Presidencia de la República Uruguay, Junta Nacional de Drogas. (2019). Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general: Informe de investigación Año 2019. [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DROGAS\\_POBLACION\\_GENE](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENE)
- Ramos, M. (2020). Envejecer siendo mujer o el valor determinante de la biografía. *Memoria de las I Jornadas Mujer y Envejecimiento en Cantabria*. En <https://fundacionpem.org/wp-content/uploads/2023/10/Envejecer-siendo-mujer.pdf>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). <https://dle.rae.es/paternalismo>
- Ríos, P y Londoño, N. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *El ÁGORA USB*, 12(1), 143-164. <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736375009.pdf>

- Romano, M., Nissen M, D., Del huerto, N., Parquet, C. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 175, 9-12. [http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista175/3\\_175.pdf](http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista175/3_175.pdf)
- Romero, X., & Ruíz, E. (2012). Reflexiones sobre Envejecimiento, Vejez y Género. *Red Latinoamericana de Gerontología*. <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/RLG-Reflexiones-sobre-envejecimiento-vejez-y-genero.pdf>
- Roselló Peñaloza, M., Cabruja Ubach, T., & Gómez Fuentealba, PS (2019). ¿Feminización de la psicopatología o psicopatologización de lo femenino? Construcciones discursivas de cuerpos vulnerables. *Atenas Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 19 (2), 1-19.
- Ruiz, P., Olivera, S., Pautassi, R y Colombo, M. (2023.). Segundas jornadas de investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en Uruguay. *Consumo de psicofármacos durante la pandemia por Covid-19 en Uruguay y el mundo*. EN Anales de la Facultad de Medicina. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/43258>
- Salvarezza, L (1999) Psicogeriatría. Teoría y clínica. Bs. As.: Paidós. 1ra Edición.
- Sánchez , L. (2019). *La mujer como objeto de consumo en los medios masivos de comunicación*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación. <http://hdl.handle.net/11634/15191>
- Sánchez, J., Escare, C., Castro, V., Robles, C., Vergara, M., Jara, C.(2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 271-277. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
- Sánchez, I (2021). Mujeres mayores: *El impacto del machismo y el edadismo en su vida y sus derechos humanos*. [https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2022/01/HelpAge\\_Cuaderno-6\\_Mujeres-mayores.pdf](https://www.helpage.es/wp-content/uploads/2022/01/HelpAge_Cuaderno-6_Mujeres-mayores.pdf)
- San Molina, L y Arranz, B. (2010). Comprender la depresión. Amat. [https://books.google.com.pe/books?id=yC\\_1xY4jzNUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=yC_1xY4jzNUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false)
- Sontag, S. (2018). The double standard of aging. In *The other within us* (pp. 19-24). Routledge. [https://warwick.ac.uk/fac/arts/english/currentstudents/undergraduate/modules/literaturetheoryandtime/susan\\_sontag\\_the\\_double\\_standard\\_of\\_aging.pdf](https://warwick.ac.uk/fac/arts/english/currentstudents/undergraduate/modules/literaturetheoryandtime/susan_sontag_the_double_standard_of_aging.pdf)

- Vega, A., Romo, N., Marquez, I., Poo, M., Meneses, C., Gil, E. (2009). Mujeres y psicofármacos: *las voces y los ecos*. [http://www.cmpa.es/datos/6144/Mujeres\\_psicofarmacos\\_1531.pdf](http://www.cmpa.es/datos/6144/Mujeres_psicofarmacos_1531.pdf)
- Wolf, N., y Reynoso, C.(1992). El mito de la belleza. Debate Feminista: *Conquistas, reconquistas y desconquistas*. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/4001095>
- Wortman, S. (2004). Aspectos psicológicos del envejecimiento. *Red Latinoamericana de Gerontología*. [www.gerontologia.org](http://www.gerontologia.org). <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=162>
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y género: *perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino*. Revista Argentina de Sociología, 6(10), 151-169. <https://www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf>