



Portada [Opinión](#) José Luis Pedreira Massa

Opinión

España, a la cabeza del consumo de ansiolíticos y antidepresivos: paupérrimo



José Luis Pedreira Massa, Psiquiatra y Psicoterapeuta infancia y adolescencia. Prof. Psicopatología, Grado de Criminología (jubilado) UNED. Prof. Salud Pública, Grado de Trabajo social (jubilado), UNED.

FIRMAS

28 MARZO 2022. 09.25H

SE LEE EN 14 minutos



El último informe de la **Junta Internacional de Estupefacientes** sitúa a España, por segundo año consecutivo, a la cabeza internacional en el consumo de **ansiolíticos y antidepresivos**.

Por segundo año consecutivo, España lidera este ranking internacional, pero desde hace 10-15 años ya ocupaba un lugar entre los tres primeros puestos en este tipo de consumos. Dicho así, a priori, la noticia no es mala ni es buena, simplemente hay que pararse, analizar la situación general y aceptar que, posiblemente, sea una **situación francamente mejorable**.

Los estudios epidemiológicos de prevalencia de los **trastornos mentales** existentes en España son escasos, en ellos la tasa de trastornos de ansiedad y trastornos de la serie depresiva es similar a la obtenida en otros estudios internacionales, incluso las **conductas autolíticas**, a pesar de ser llamativas, están en un nivel medio bajo, en relación a las presentadas en los países de nuestro entorno. No obstante, la prescripción de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos no han dejado de incrementarse, hasta situarnos a la cabeza del informe de la Junta Internacional de **Estupefacientes** por segundo año consecutivo.

También existe una **perspectiva de género** a considerar, ya que más de los dos tercios de las prescripciones se realizan a las mujeres, en este caso resulta coherente con el excesivo diagnóstico de procesos de la serie ansiosa y de la **serie depresiva en las mujeres**, en comparación con los hombres.

La pandemia por Covid-19 puso de manifiesto, según el estudio 3312 del CIS, el incremento de los síntomas de la serie ansiosa y de la serie depresiva en el conjunto de la población, pero también evidenció de forma clara que la **prescripción de psicofármacos se había incrementado en tres veces**, en relación con las prescripciones previas a la pandemia. Este tipo de prescripciones psicofarmacológicas se mantenían durante, al menos unas 12 semanas y en uno de cada dos casos la propia persona dejaba el tratamiento, unas veces por mejoría de los síntomas y en otras porque los "efectos secundarios" no eran tolerados.

Factores determinantes en la prescripción de psicofármacos

Se puede detectar una serie de factores diversos que interactúan entre sí y entre todos ellos configuran tomar la decisión de **prescribir tratamiento psicofarmacológico** ante un caso concreto.

La formación en las Facultades de Medicina tiene una orientación fundamentalmente de priorizar el énfasis en la línea biológica en la concepción de los problemas mentales, ese peso docente del componente "bio" de los problemas mentales restringe, de forma manifiesta, la dimensión psico-social de esos mismos problemas mentales. Este tipo de enseñanza universitaria de pregrado configura el predominio de los contenidos, a ello contribuye la manifiesta endogamia que acontece en la selección del profesorado universitario, sobre todo en las Facultades de Medicina, pudiéndose prever cuándo "toca" la elección de uno u otro integrante de los diferentes departamentos universitarios, para ocupar las vacantes universitarias. Así se asegura este componente para la transmisión de los "contenidos adecuados" y esperados, resultando ser una **enseñanza sesgada, incompleta y anticuada**.

La **formación MIR**, en dicha formación ha existido, en los últimos veinte años, un manifiesto **refuerzo de los contenidos del sector "bio"**, en detrimento del referido a la formación psicoterapéutica. En épocas pretéritas la dimensión de las psicoterapias estaba presente en la formación MIR, de tal suerte que los responsables de esta formación orientaban a los MIR hacia esa actividad formativa fuera de los márgenes institucionales, según fuera una u otra la tendencia o perspectiva teórica dominante en el momento, ya que este tipo de formación estaba asignado a la práctica privada, tanto en la experiencia terapéutica personal, como los seminarios teóricos y las supervisiones que consolidaban, en la actividad práctica, los contenidos teóricos trabajados en la formación de los futuros especialistas en psiquiatría.

"La prescripción de psicofármacos se ha disparado a niveles muy relevantes, sobre todo en las mujeres"

En esta formación de especialistas se prioriza los aspectos categoriales expresados en los sistemas de clasificación de los **trastornos mentales**, fundamentalmente de la serie **DSM americana**, en detrimento de la formación en psicopatología. En este sistema DSM se incluye un listado de síntomas que se agrupan de forma estadística (tal como expresa la letra "S", que se corresponde con la palabra inglesa statistical) y se complementa con un constructo complementario: la comorbilidad, con el fin de soslayar el obstáculo de la ausencia de signos patognomónicos claros y la presencia de los mismos síntomas en varias categorías. Se constata la presencia de los síntomas y realizando el diagnóstico por sumación de ellos, pero minusvalorando la semiología correcta de ellos. La vana pretensión de muchos grupos profesionales sería asignar a cada categoría un tratamiento específico y en esa

dimensión trabajan la mayoría de las publicaciones médicas de impact factor importante, exigiendo que sea utilizado este sistema, de un solo país, en detrimento del **sistema de la OMS** (serie CIE/IDC) en el que se agrupa el consenso de más de 160 países.

El peso de la industria farmacéutica en la **formación continuada** de los profesionales de salud mental. Este lugar de preminencia lo ocupa ante el vacío generado por la ausencia de un programa razonable de formación continuada financiado desde la administración pública, lo que genera un espacio amplio donde se asientan las actividades desarrolladas por la industria farmacéutica, obviamente lo hacen con una gran implicación y condicionada por sus propios **conflictos de intereses**, priman todo lo relativo al tratamiento farmacológico, basado en subrayar los componentes biológicos que, a su vez, sirve para consolidar las enseñanzas universitarias de pregrado acerca de los fundamentos etiológicos de los problemas mentales.

La tensión creciente de tipo corporativista y antigua, en opinión de este articulista, entre los profesionales de la psicología y los profesionales de la psiquiatría. Ese **inadecuado y antiguo posicionamiento corporativo**, ha trascendido el marco de las actividades académicas o profesionales, para sobrepasarlos e instalarse en la población de forma exagerada, distorsionada e inadecuada. La psicoterapia es una técnica, un instrumento, una herramienta terapéutica que precisa una cuidada y cuidadosa formación teórica con referencias científico-técnicas adecuadas. Por lo tanto, no es privativa de una u otra titulación, sino de los profesionales que han accedido a ese tipo de formación específica que se realiza además de los **programas de MIR y PIR**. Estos profesionales deben primar el trabajo en equipo, la intervención en red y que se secuencie de forma científico-técnica la evaluación clínica, el diagnóstico y el diagnóstico diferencial con el fin de dispensar un tratamiento integrado donde se reconozca que la psicofarmacología tiene un gran efecto en los momentos agudos y saberlo combinar con la psicoterapia favorece el trabajo terapéutico a medio y largo plazo.

Aspectos organizativos de la atención a la demanda de la salud mental. De forma progresiva, se ha abandonado el modelo comunitario de atención para reproducir el modelo médico convencional, pero fuera del hospital, se trabaja en un centro de salud mental instalado en la comunidad, pero el modelo y el estilo de trabajo reproducen el esquema de las denominadas consultas externas de los hospitales. Un ejemplo paradigmático consiste en primar el número de casos a los que se presta atención y no revalorizar los contenidos que se realizan en la atención a la demanda. Una sesión de psicoterapia tiene una serie de requisitos: debe tener una duración de unos 30-40 minutos y una frecuencia cada 7-10 días, sino es así no se debe denominar psicoterapia según señalan las asociaciones internacionales de psicoterapeutas. En el tiempo de psicoterapia se pueden situar consultas cada 7-10 minutos dirigidas a la evaluación de los síntomas manifiestos del cuadro clínico y del **efecto de la psicofarmacología y sus posibles efectos secundarios**.

Las citas de nuevos casos se multiplican con este tipo limitado de funcionamiento y ese efecto multiplicador es lo que interesa al gestor de salud mental. Este tipo de gestión cuantitativa, tan extendida, es una gestión muy devaluada que prima la cantidad sobre la calidad, con lo que se incrementa la dependencia de los casos clínicos de los centros asistenciales.

La presión social se realiza sobre los profesionales de la salud mental de varias formas y diversas maneras, un tipo es de bajo perfil a base de comentarios sobre las dudas del pronóstico de los procesos mentales y que se culmina con el estigma, no solo de los padecimientos mentales, sino que también se ejerce hacia los profesionales que se dedican a este tipo de actividad profesional, por ejemplo dudando sobre los contenidos científico-técnicos y simplificando el complejo marco teórico y práctico, de hecho la salud mental está sujeto a las presiones de las opiniones paramédicas y paraprofesionales, incluso con explicaciones atávicas que son aceptadas en ciertos niveles socio-culturales. Acerca de la salud mental se opina desde diversos ámbitos y las consultas a internet son muy frecuentes, los profesionales de salud mental tienen ese competidor simplificador que actúa de presión patente. Como paradoja a lo referido con anterioridad, se sitúa el temor de ciertos sectores sociales a la "dependencia" a los psicofármacos y a la tolerancia a los efectos secundarios de los psicofármacos, dos factores que condicionan la aceptación social hacia este tipo de tratamientos.

El diagnóstico clínico y las formas de presentación clínica son determinantes fundamentales a la hora de elegir la prescripción terapéutica. Cuanto más disruptivos sean los síntomas, tanto a nivel interno de la persona como en el ámbito relacional y social, se aceptarán **mejor los tratamientos farmacológicos**. Pero si los fármacos presentan determinados **síntomas secundarios** o colaterales (incremento del apetito y del peso, adormecimiento), se acepta peor el tratamiento y disminuye la adherencia al tratamiento. En otras ocasiones se confunde disminución o desaparición sintomática con curación, y la persona opta por abandonar el tratamiento de forma personal y, casi siempre, sin consultar con el profesional médico que lo prescribió, con el riesgo de recaída a medio o largo plazo.

En la infancia y la adolescencia la prescripción psicofarmacológica es peor aceptada entre la población por razones de creencia, por lo que es preciso realizar una explicación muy detenida y amplia sobre las razones de la prescripción, el posible pronóstico con y sin tratamiento farmacológico y los efectos secundarios y forma de abordarlos. La perspectiva de género hay que tenerla siempre presente, pues las mujeres reciben más prescripciones de ansiolíticos y antidepresivos que los hombres, por una parte se debe a que la presentación emocional es más frecuente en las mujeres y las escalas de diagnóstico incluyen estos síntomas de forma preferente, frente a una menor recogida de los síntomas comportamentales y de consumo de sustancias de abuso más patente en los hombres, unido a un menor reconocimiento emocional por parte de los hombres que en las mujeres, por lo que los hombres tienen mayores resistencias a acudir a las consultas de salud mental.

Buscando soluciones razonables

La interacción de estos factores se encuentra en el núcleo de una prescripción psicofarmacológica tan elevada en la población. Por ello la solución no puede ser simple, sino que debe plantearse desde la opción de análisis de la complejidad. Responder a la complejidad tiene tres patas definitorias:

1. **Fortalecimiento del modelo comunitario**, lo que facilita el abordaje intersectorial e interinstitucional, desarrollando como herramienta útil la interconsulta y enlace, para integrar y contemplar el trabajo coordinado con los servicios de atención primaria, la organización escolar y los servicios sociales, así como saber integrar el trabajo con las asociaciones de familiares de personas con problemas mentales y la participación comunitaria en su conjunto. Se podría sintetizar diciendo que se debe potenciar la formación en la dirección de la enseñanza de estilos de trabajo que potencien el trabajo en red, en el seno de la comunidad.
2. **Priorizar las intervenciones psicoterapéuticas**, lo que implica modificar los contenidos formativos, tanto en pre como en postgrado y desarrollar las actividades de supervisión como propias del trabajo formativo clínico y comunitario. Esta dirección tiende, de forma activa, a combatir la tensión corporativista entre los profesionales de la psicología y de la psiquiatría, bien es cierto que esta nueva actitud debe partir desde la estancia de pregrado en las facultades y en la selección del profesorado de forma que se estimule la colaboración y disminuya la confrontación.
3. **Reorganizar la estructura y funcionamiento de los servicios**, con el fin de potenciar la calidad sobre la cantidad. Es un cambio de la prioridad gestora, donde se prima el tipo de intervención que se realiza y no el número de consultas. Es evidente que una prioridad absoluta consiste en la revisión y actualización de las plantillas de profesionales y en la definición adecuada de los perfiles formativos y científico-técnicos de esos profesionales. No es cuestión de tender a una ratio X de profesionales, sino que se debe definir las tareas que se van a cumplir y en base a ello determinar el número de profesionales necesarios y su perfil y cualificación científico-técnica.

Conclusiones

El consumo de psicofármacos en España, sobre todo de **ansiolíticos y antidepresivos**, se ha incrementado hasta hacer que nos situemos en el primer lugar a nivel internacional, por segundo año consecutivo, aunque durante 10-15 años se ocupaba puestos en el top-3.

La pandemia y el incremento de síntomas de las series ansiosa y depresiva, ha originado que la prescripción de psicofármacos se haya disparado a **niveles muy relevantes**, sobre todo en las mujeres.

Las causas de este aumento de la conducta de prescripción de psicofármacos, **son complejas e interactúan entre sí**. La formación de pre y postgrado, la organización de los servicios, la función de la industria farmacéutica, la **presión social** y la creciente **tensión entre los profesionales de la psicología** y de la psiquiatría son factores determinantes que se completan con la patoplastia de los diferentes padecimientos.

Es necesario una **actuación coordinada a tres niveles**, con el fin de cambiar esta tendencia: fortalecer el funcionamiento comunitario y en red de los servicios asistenciales; el cambio en la formación de los profesionales, primando las psicoterapias y, por fin un cambio en la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental y dotarlos con los recursos humanos necesario, tanto en número como en el perfil profesional.

TAGS

SALUD MENTAL

ANTIDEPRESIVOS



Suscríbete

Opinión



Medicina contra el cambio climático

Manuela García Romero

EDITORIAL



Una oportunidad para una elección MIR justa

Editorial

FIRMAS



Conciliación enfermera: ¿derecho o privilegio?

Amelia Amezcua Sánchez

LA ATALAYA SANITARIA



Carolina Darias, rectificar es de sabios

Julián Ezquerro Gadea

UNA PUBLICACIÓN DE

Sanitaria



Copyright © 2004 - 2022 Sanitaria 2000

[Aviso legal y condiciones de uso](#)

Soporte Válido 1/05-W-CM: La información que figura en esta edición digital está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación

[QUIÉNES SOMOS](#)

[PUBLICIDAD](#)

[SUSCRIPCIÓN](#)

[POLÍTICA DE PRIVACIDAD](#)

[POLÍTICA DE COOKIES](#)

[RECURSOS DE SALUD](#)

[INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES](#)

agencia digital iberpixel | 105WCM76