

Sanidad quiere poner cerco a los tranquilizantes: se toman en exceso y se cronifican

- El ministerio prepara una guía para racionalizar el uso de los psicofármacos y disminuir “la medicalización de los problemas sociales”



Muchos psicofármacos se recetan por falta de tiempo en las consultas para abordar los problemas de fondo.

Sociedad Salud mental Farmacología Medicamentos Psiquiatría Psicología Ministerio de Sanidad

<https://elpais.com/sociedad/2024-05-09/sanidad-quiere-poner-cerco-a-los-tranquilizantes-se-toman-en-exceso...>

Pablo Linde

Jueves, 09 mayo 2024

Desde principios de este siglo, en España se ha triplicado el consumo de antidepresivos por habitante, mientras se han duplicado el de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes (datos de la OCDE). Son fármacos que no parecen estar curando los problemas de salud mental, que no hacen más que aumentar, según distintas métricas. Algo falla. En el mundo sanitario está más que asumido que se prescriben con demasiada alegría, y se cronifican: normalmente no deberían tomarse más de unas semanas y a menudo se usan por años, o de por vida. El Ministerio de Sanidad quiere acabar con este problema de salud pública y anunció que creará una guía de prescripción de psicofármacos para racionalizar su utilización.

El diagnóstico de Sanidad es compartido por varios profesionales consultados: se está medicalizando el sufrimiento, se trata de solucionar con píldoras lo que son dificultades sociales, es más fácil recetar una medicina que atacar un problema de fondo. “Los malestares externos no se curan con una pastilla”, resumía la ministra Mónica García en la presentación del Comisionado para la Salud Mental.

Esta iniciativa, aunque no es vista con malos ojos por muchos profesionales, sí se les antoja “insuficiente” a algunas sociedades científicas. Y ha causado cierto revuelo porque desde algunos sectores de la psiquiatría consideran que se puede estar estigmatizando el uso de fármacos. El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, ha salido al paso de esas críticas este domingo:

“Desde hace meses hay una dinámica continuada por parte de ese sector consistente en relativizar el rol de los determinantes sociales de salud en el sufrimiento psíquico y caricaturizar las posturas que analizan y abordan el sufrimiento psíquico desde un marco de determinantes sociales de salud”.

Este es uno de los focos principales del ministerio. “No podemos seguir priorizando **jornadas** extenuantes a costa del sufrimiento psíquico de los trabajadores y trabajadoras. España no puede seguir liderando el consumo de ansiolíticos y antidepresivos”, continuaba García, cuyo departamento también pretende “monitorizar el bienestar de los trabajadores en las empresas” a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, para lo que se notificarán las sospechas de sufrimiento psíquico que tenga origen laboral. Todavía hay pocos detalles de cómo funcionará este procedimiento.

Ese liderazgo que menciona García se respalda con varios datos publicados por la OCDE: en 2022 (últimas estadísticas disponibles) se consumían en España 60 dosis de ansiolíticos diarias por 1.000 habitantes, solo por detrás de Portugal (85). En Italia, por ejemplo, solo dos. En antidepresivos, España ocupa el quinto puesto de la clasificación (98 dosis por 1.000 habitantes), detrás de Islandia (157), Portugal (150), Canadá (134) y Suecia (114). Si se habla concretamente de benzodiazepinas (que son los tranquilizantes más usados), la Junta Internacional de Fiscalización de **Estupefacientes** sitúa a España en segunda posición con respecto a su consumo ilícito, solo por detrás de Bosnia-Herzegovina. Y estos números, están en crecimiento. Según la última encuesta sobre **alcohol** y otras **drogas** (Edades, 2023), casi un 10% había consumido alguno de estos fármacos en los 30 días previos al sondeo, cuando en 2005 no llegaban al 4%.

Como explica el catedrático en farmacología Joan-Ramon Laporte en su reciente libro *Crónica de una sociedad intoxicada* (Península), “estas diferencias no parecen ser debidas a la cantidad de gente que tiene ansiedad o insomnio de un país a otro, sino a diferentes hábitos de prescripción de los médicos, del sistema sanitario y del conjunto de la sociedad”.

El consumo de estas sustancias no es inocuo. “Enturbian la atención a los estímulos ambientales y afectan a las habilidades motoras. Por eso, no es de extrañar que sus consumidores tengan más accidentes domésticos de caídas, fracturas óseas y accidentes de tráfico”, continúa Laporte. Como los mayores consumidores son personas de edad avanzada (especialmente mujeres), estos percances pueden acabar en graves problemas de salud, incluso la muerte.

El problema es demasiado profundo para que se solucione con una guía. Verónica Olmo, coordinadora del grupo de trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), considera que es un paso, que “nunca está de más”, pero que la receta de psicofármacos en las consultas de atención primaria, que es donde radica fundamentalmente el problema, no se debe al desconocimiento de los médicos, sino a la falta de recursos.

“Tenemos poco tiempo para atender a los pacientes —dice Olmo—, y muchas veces las causas de los trastornos son de origen social. Esto se mezcla que en parte de la población hay muy poca capacidad de frustración, impera la necesidad de solucionar todo con inmediatez. Ante la presión de los pacientes, que lo pasan mal, cuando no tienes recursos sociales, de psicólogos u otras alternativas, acabas prescribiendo fármacos que quizás no deberían usarse en esas circunstancias. Se medicalizan situaciones de la vida diaria que producen sufrimiento, pero es que ese sufrimiento es parte de la vida. No siempre podemos ser felices, hay momentos malos”.

Javier Urra, doctor en psicología, pedagogo y terapeuta, tiene una visión similar. Considera que puede ser útil una guía como la que propone el ministerio, que explique las ventajas e inconvenientes de la medicación, pero que evite “la idea del hechicero”, que es en su opinión la creencia de que te “tomas una pastilla y estás bien”. Para explicar la utilidad de los psicofármacos, Urra pone el ejemplo de fármacos para otras dolencias que no tienen que ver con la salud mental: “A lo mejor tienes un problema de rodilla, te tomas un analgésico y te duele menos, pero el problema de **fondo** no se soluciona, continúa. La medicación tiene que ser administrada con prudencia y limitación en el tiempo, el problema es que se cronifica muy a menudo”.

Con los psicofármacos debería ser algo parecido. En un problema agudo de salud mental, continúa Urra, pueden ser de mucha ayuda, pero solo sirven para amortiguar un golpe si se trata y se soluciona el problema que hay de **fondo**.

Las críticas más duras provienen desde algunos sectores prestigiosos en el mundo de la psiquiatría. Celso Arango, director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón, comparte que se recetan demasiados psicofármacos, pero cree que lo mismo sucede con otros medicamentos: “Los fármacos son mucho más fáciles de poner que de quitar. Sobre todo en personas mayores. ¿Por qué una guía para *desprescripción* de psicofármacos y no de otros? ¿Los médicos de cabecera los recetan peor?”, se pregunta.

Arango cree que el mensaje que está dando el ministerio puede ser peligroso y estigmatizante para las personas con problemas graves de salud mental. “Espero que las personas con problemas graves de salud mental no reciban el mensaje de que tienen que dejar de tomar sus medicamentos”, dice el psiquiatra, quien defiende para estos pacientes (que son los que tratan en su especialidad) el uso de fármacos, ya que “son eficaces, costoefectivos y salvan vidas”.