

Abuso de Psicofármacos

Colectivo de Estudiantes de Psicología CEP-PIE

El **Colectivo de Estudiantes de Psicología**, CEP-PIE (*Colectivo de Estudiantes de Psicología, Col·lectiu d'Estudiants de Psicologia, Colectivo de Estudantes de Psicologia, Psikologiako Ikasleen Elkargoa*), es consciente del aumento en el consumo y prescripción de psicofármacos desde Atención Primaria (AP) en los últimos años. A partir del informe anual publicado por la Junta de Fiscalización de Estupefacientes - JIFE, de ahora en adelante - (2023) se obtuvo información acerca de la preocupante situación de España en el tratamiento de la sintomatología psicológica desde la farmacoterapia, y no desde los recursos de atención psicológica. Por segundo año consecutivo ocupa el primer lugar a escala global en el consumo de benzodiazepinas, además de ser líder entre 2020 y 2021 en la producción de morfina y tebaína, ocupando en este último caso el segundo lugar (JIFE, 2022). Como principal entidad de representación del estudiantado de Psicología de España, elaboramos el siguiente documento con la finalidad de denunciar este tipo de prácticas y promover la introducción de más profesionales de la Psicología en el Sistema Nacional de Salud (SNS) como medida de calidad y mejora en términos de costo-eficiencia.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021) determinó que el consumo global de ansiolíticos e hipnóticos y sedantes no ha parado de crecer en los últimos años, con un notorio aumento en el año 2020 a causa de la pandemia de COVID-19, que no se ha detenido desde entonces. En términos de Dosis Diarias Definidas por 1000 habitantes y día (DHD), el año en el que se publican estos datos (2021) las cifras se situaban en 93. Es decir, que durante todos los días de este año casi un 10% de la población consume un tratamiento dosificado de ansiolíticos o hipnóticos y sedantes, aunque desde las guías internacionales de práctica clínica se desaconseja la prescripción de benzodiazepinas para el tratamiento de cuadros psicopatológicos de ansiedad para más allá de unas pocas semanas (Cordero-Andrés et al., 2017). De hecho, del año 2020 al 2021, el consumo de diazepam (un derivado de la benzodiazepina) aumentó en España un 110% (JIFE, 2023).

Los problemas no se limitan a lo anteriormente descrito, sino que el consumo de psicofármacos conlleva una serie de efectos secundarios a nivel cognitivo y motor, el efecto sedante de los ansiolíticos, por ejemplo, puede derivar en un enlentecimiento de

la actividad psicomotriz alterando la capacidad de reacción, ocasionando problemas de memoria, fatiga, cefalea, e incluso depresión (Vademecum, 2015). Estos sólo son unos pocos de los tantos efectos del -según datos del Ministerio de Sanidad (2022)- principio activo más consumido a nivel nacional: el Lorazepam. Y es que todos estos efectos adversos dificultan la realización de tareas de la vida cotidiana, como puede ser conducir; una actividad que en España realizan más de 27 millones de personas (Dirección General de Tráfico, 2021). Desde el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (2020) se determinó que, de los conductores que tenían accidentes de tráfico y arrojaban resultados toxicológicos positivos, un 27.5% era en psicofármacos, más de un cuarto. De estos, un 62.5% habían consumido benzodiacepinas, y un 40% antidepresivos, a estos le siguen opioides (26.5%), epilépticos (17.5%) y antipsicóticos (2.5%). Además, de entre los peatones víctimas de accidentes un 19.8% también dio positivo en psicofármacos. Estos resultados no sólo reflejan el excesivo consumo y prescripción de psicofármacos, sino la considerable cantidad de siniestros consecuencia de sus efectos activos en el Sistema Nervioso.

En cuanto al ámbito social, las personas con trastornos mentales están estigmatizadas y discriminadas, hasta el punto en el que existen países en los que se sigue penalizando el intento de suicidio de las personas, y llevando en muchos otros países a la falta de educación, aislamiento social y falta de oportunidades laborales, y es que esto acaba relacionando con el hecho de que las personas más pobres son las que más riesgo presentan de padecer un trastorno mental y los que menos pueden acceder a un tratamiento de calidad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Si nos situamos en un nivel económico, podemos entender que los costes que supone el tratamiento de los trastornos mentales son importantes, generando unos gastos de aproximadamente 711.284€ (Ministerio de Sanidad, 2022), pero esto solo es a nivel estatal. En la Unión Europea el gasto llega al 3-4% de su PIB, teniendo en cuenta que produce una pérdida de la productividad laboral, así como una alta tasa de jubilaciones anticipadas y aumento de la percepción de personas con discapacidad (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005), y es que el gasto que supone la salud mental debido a la disminución en la productividad laboral excede los costes totales producidos por discapacidad y prestaciones (Cordero-Andrés et al., 2017). De hecho, ya en 2010 las enfermedades mentales junto al abuso de sustancias constituyeron las causas líderes por las que se otorgó la condición de discapacidad. (Wittchen et al., 2011).

Destaca la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad, siendo uno de los trastornos mentales más frecuentes y, en consecuencia, suponiendo una considerable carga económica, al estar asociados en mayor medida al uso del sistema de salud. En 2010 el coste social europeo de los trastornos de ansiedad se estimó en 74.400 millones de euros (Ophuis et al., 2017).

El Colectivo de Estudiantes de Psicología, quiere notificar que se está produciendo un abuso desde el Sistema Nacional de Salud en la prescripción de psicofármacos y, principalmente, benzodiacepinas, y por lo tanto **EXPONEMOS** que:

PRIMERO. El aumento en la prescripción y consumo de psicofármacos no se ha detenido en los últimos años, ocupando España el primer puesto en la actualidad en consumo de benzodiacepinas.

SEGUNDO. Los efectos adversos de los psicofármacos en el organismo generan una serie de problemas que pueden derivar en psicopatologías asociadas, generando más dificultades de las que pretende solucionar.

TERCERO. Las propias guías internacionales desaconsejan el uso de psicofármacos para algo más de unas pocas semanas.

CUARTO. Las enfermedades mentales, junto al abuso de sustancias, son hoy en día las causas líderes de discapacidad en el ámbito global.

QUINTO. Un porcentaje importante de accidentes de tráfico se producen por conductores bajo los efectos de psicofármacos.

Sin embargo, se ha comprobado en múltiples ocasiones la efectividad de la terapia psicológica y los beneficios socioeconómicos que supone para el propio país (Turpin et al., 2008). En concreto, la guía NICE constata la terapia psicológica como un tratamiento que resulta eficaz y seguro (Cordero-Andrés et al., 2017), donde los datos sobre el coste-eficacia de la intervención psicológica indican resultados positivos en el aumento de la productividad y satisfacción vital, siendo en definitiva más rentables en comparación con la farmacoterapia (Ophuis et al., 2017; Cordero-Andrés et al., 2017).

Un metaanálisis de McHugh et al. (2017) confirmó la preferencia 3 veces superior de los pacientes por el tratamiento psicológico antes que el farmacológico. Sin embargo, se observa que en la práctica la mayoría de los pacientes no se lo pueden permitir, siendo el segundo al que pueden optar (Cordero-Andrés et al., 2017).

Por otro lado, se ha observado una mejoría en los pacientes cuyas intervenciones se han realizado por teléfono y de manera presencial con terapia cognitivo-conductual (TCC), de manera que la primera es igual o más potente que la segunda. Algo que podría permitir aumentar tanto la productividad como la reducción de la necesidad de centros terapéuticos. Además, un 22% de los costes de estos tratamientos se producían por personas que abandonaban, rechazaban o eran clasificadas como no aptas (Radhakrishnan et al., 2013).

Finalmente, también hay que tener en cuenta que traer la psicología a la Atención Primaria es fundamental, ya que puede suponer un menor gasto a los gobiernos, teniendo en cuenta que los profesionales, equipamiento e instalaciones son más baratos en estos primeros niveles de la atención sanitaria. Además, los trastornos de depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastorno bipolar se llevan a cabo de una manera más rentable que el tratamiento hospitalario (Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial de Doctores de Familia, 2008).

Respecto a la evidencia sobre la eficacia de la terapia psicológica en relación a la farmacológica, o su uso conjunto para el tratamiento de trastornos mentales, se puede encontrar el metaanálisis de Cuijpers et al. (2020) que utilizó estudios comparativos entre la eficacia de tratamientos en la depresión adulta (primordialmente de tipo moderada, crónica y resistente al tratamiento). En un principio señala una mayor eficacia a corto plazo del tratamiento combinado respecto a tratar de forma única con psicoterapia o farmacoterapia; con el añadido de que estos tratamientos por separado (psicoterapia y farmacoterapia) no reflejan diferencias significativas entre sí. En esta línea, Cuijpers et al. (2020) también señala que la recomendación que se da en las guías internacionales de práctica clínica es el uso de tratamientos combinados como primera opción para el tratamiento de la depresión, y respecto a las preferencias de los pacientes, antes la psicoterapia que los psicofármacos, por su mayor aceptabilidad. Por desgracia, tan sólo un 30.5% de pacientes en AP reciben tratamientos adecuados según criterios de práctica clínica consensuados (Alonso et al., 2004).

Aún así, ya en este metaanálisis uno de los puntos que se abrían a debate era que, a través de los datos recogidos, se podía llegar a sugerir que en la población analizada se primaba el uso de psicofármacos de forma exclusiva. Entre otras cosas, por la falta de estudios que comparen el tratamiento combinado con la psicoterapia, a diferencia del elevado número de estudios que comparan el tratamiento combinado con la farmacoterapia.

Estos datos se han visto renovados y ampliados gracias al actualmente mayor metaanálisis sobre tratamiento para la depresión, también realizado por Cuijpers et al. (2023). En estos datos se detecta que, a corto plazo, la TCC y el tratamiento farmacológico no evidencian diferencias significativas, pero en los estudios de seguimiento (de 6 a 12 meses) se observa una eficacia mayor de la TCC. En relación al tratamiento combinado, este supera en todos los aspectos a la farmacoterapia, pero en ningún caso a la TCC. Por último, de este metaanálisis se encuentra que la TCC es eficaz respecto a grupos control, señalando que se obtiene mayor porcentaje de remisión con la terapia y menor riesgo de recaída en el caso de que se den de nuevo elementos exponeadores.

Adicionalmente, estudios de programas puestos en práctica muestran resultados a favor del tratamiento de la ansiedad y la depresión sin recurrir a fármacos. En sí misma, tal y como mencionan Watts et al. (2015), la intervención psicológica es eficaz en el tratamiento de estos trastornos mentales comunes, entre otros.

Prueba de ello es el servicio de “Improving Access to Psychological Therapies” (IAPT) que representa un acercamiento de los servicios públicos de salud al tratamiento de la depresión y ansiedad haciendo uso de terapias conversacionales y demostrando que este tipo de terapias son efectivas, reflejando una rehabilitación del 50% de los pacientes que completaron el tratamiento en IAPT (Radhakrishnan et al., 2013). En el caso de otro programa implantado en el sistema de salud mental de Inglaterra, específicamente en el trastorno de depresión mayor se observó que los resultados de la tasa de recuperación inicial eran similares a los obtenidos en programas de aplicación similar en otros contextos (Turpin et al., 2008).

Turpin et al. (2008) remarca la importancia de un acceso global a sistemas de salud mental. Y, por otro lado, el servicio de IAPT, junto al desarrollo de nuevos y más eficaces tratamientos, destaca la importancia de la manera en la que se llevan a cabo los servicios de terapia psicológica, beneficiando así a los servicios de salud mental (Clark et al., 2018).

Todas estas razones llevan a la conclusión de que la implementación de profesionales de la Psicología en AP es una estrategia eficaz, costo-efectiva y respaldada, no sólo por numerosos estudios sobre prácticas semejantes ya realizadas, sino por guías internacionales publicadas por organizaciones dedicadas a la recomendación de prácticas clínicas que garanticen una atención de calidad al paciente. Además, entre

otros beneficios destacables en el aumento de psicólogos y psicólogas con especialización en clínica se encuentran la reducción de bajas laborales y todos los costes que estas acarrearán, el incremento de la calidad de vida, y en consecuencia, de la satisfacción personal, de la tasa de recuperación, y del correcto uso de los recursos de las consultas.

Ante una situación que podría propiciar la multiplicación de los problemas de salud mental de nuestro país, **el Colectivo de Estudiantes de Psicología siente la responsabilidad de alzar la voz y exige que se adopten medidas** que permitan vencer estas dificultades y garanticen la salud psicológica de todos los españoles.

Es por todo lo expuesto anteriormente que **SOLICITAMOS:**

PRIMERO. Incremento en torno al 20-30% de las plazas públicas para psicólogos de ramas clínica y social en el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de aumentar la oferta de recursos de atención psicológica en el tratamiento de los trastornos mentales.

SEGUNDO. Implementación de alternativas terapéuticas eficaces y costo-efectivas en el tratamiento de la sintomatología psicológica, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal.

TERCERO. Proporcionar una formación específica y adaptada a las necesidades de cada grupo profesional que incluyan estrategias para la identificación temprana de trastornos mentales y la derivación a especialistas.

CUARTO. Aumento de las horas de formación en trastornos mentales para todos los profesionales de las distintas ramas de las Ciencias de la Salud.

QUINTO. Incremento sustancial de la inversión en investigación continuada y desarrollo de nuevos tratamientos y terapias en el ámbito de la salud mental para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por las malas prácticas en el tratamiento de los trastornos mentales a través del abuso de psicofármacos.

SEXTO. Creación e implementación de campañas de concienciación y educación dirigidas a la población general sobre los riesgos y efectos adversos de los psicofármacos y la importancia del tratamiento psicológico en el abordaje de los trastornos mentales.

SÉPTIMO. Implementación de medidas para incrementar el presupuesto destinado a la atención psicológica en los sistemas de salud pública y privada, de manera que se pueda mejorar la calidad de los servicios y se pueda llegar a más personas.

OCTAVO. Promoción de la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental y otros expertos en áreas como la medicina, la educación y la justicia, con el objetivo de ofrecer tratamientos integrales y multidisciplinarios que aborden las necesidades de los pacientes de manera holística y preventiva.

NOVENO. Reducción del estigma asociado a los trastornos mentales y su adecuada intervención con sus respectivos profesionales, como prevención de tratamientos innecesarios.

REFERENCIAS:

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y Ministerio de Sanidad. (2021). *Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España*.
<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., ... ESEMeD/MHEDEA Investigators. (2004). Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 420, 8-20.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00326>
- Clark, D. M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S., y Janecka, M. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data. *The Lancet*, 391(10121), 679-686.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32133-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32133-5)
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). *LIBRO VERDE. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*.
https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf
- Cordero-Andrés, P., González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruíz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., Hernández-de Hita, F., Pérez-Poo, T., y Cano-Vindel, A. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: Fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 23(2), 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.004>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., y Karyotaki, E. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(1), 105–115. <https://doi.org/10.1002/wps.21069>

Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., y Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(1), 92–107. <https://doi.org/10.1002/wps.20701>

Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2022). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021*.
<https://www.incb.org/incb/es/publications/annual-reports/annual-report.html>

Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2023). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2022*.
<https://www.incb.org/incb/es/publications/annual-reports/annual-report.html>

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y Ministerio de Justicia. (2020). *Hallazgos toxicológicos en víctimas mortales de accidentes de tráfico*. Insituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.
https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/MasInformacion/Informes-de-interes/Seguridad/ToxicosAccidentesTrafico092021.html

McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A., y Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: A meta-analytic review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), 595-602. <https://doi.org/10.4088/JCP.12r07757>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Prestación Farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021*.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Ophuis, R. H., Lokkerbol, J., Heemskerk, S. C., van Balkom, A. J., Hiligsmann, M., y Evers, S. M. (2017). Cost-effectiveness of interventions for treating anxiety disorders: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 210, 1–13.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.005>

Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial de los Doctores de Familia. (2008). *Integrating mental health into primary care: A global perspective*.

Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43935>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. Organización Mundial de la Salud.

Radhakrishnan, M., Hammond, G., Jones, P. B., Watson, A., McMillan-Shields, F., y Lafortune, L. (2013). Cost of Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme: An analysis of cost of session, treatment and recovery in selected Primary Care Trusts in the East of England region. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.10.001>

Turpin, G., Richards, D., Hope, R., y Duffy, R. (2008). Mejorando el acceso a las terapias psicológicas: una iniciativa nacional para asegurar la prestación de terapias de alta calidad basadas en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 271-280.

Vademecum. (2015). Lorazepam. *Vademecum*.

<https://www.vademecum.es/principios-activos-lorazepam-n05ba06-es>

Watts, S. E., Turnell, A., Kladnitski, N., Newby, J. M., y Andrews, G. (2015). Treatment-as-usual (TAU) is anything but usual: A meta-analysis of CBT versus TAU for anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 175, 152-167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.025>

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., y Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>

Se autoriza a la reproducción total o parcial del presente comunicado sin necesidad de citar la fuente.