

# Maestría en Farmacopolíticas

## Tesis de Maestría

Autor: Gustavo Ariel Pagnanini

### **ANÁLISIS DEL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN GENERAL -Y DE CLONAZEPAM EN PARTICULAR-, EN ARGENTINA EN EL PERÍODO 2020-2023**

2024

Director de Tesis: Mg. Hugo Barrionuevo

*Citar como:* Pagnanini, G. A. (2024). Análisis del consumo de psicofármacos en general -y de clonazepam en particular-, en Argentina en el período 2020-2023. [Tesis de Maestría, Universidad ISALUD]. Buenos Aires. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3030>





## **Maestría en Farmacopolíticas**

### **TÍTULO DE LA TESIS**

**Análisis del consumo de psicofármacos en general -y de clonazepam en particular-, en Argentina en el período 2020-2023**

Alumno: Farm. Gustavo Ariel Pagnanini

Director: Dr. Hugo Barrionuevo

Promoción: 2012-2014

Buenos Aires,  
Julio de 2024

## Resumen

En el presente estudio se describen y analizan los patrones y tendencias de consumo de psicofármacos y clonazepam en Argentina, en el período 2020-2023. Metodológicamente se desarrolló un estudio bibliográfico-documental, cualitativo, que incluye búsqueda, rastreo y selección de las investigaciones y artículos científicos más relevantes sobre el consumo de psicofármacos en general, y de clonazepam en particular, en el período analizado. En efecto, la mayoría de los estudios e investigaciones indican que el aumento del consumo durante el período 2020-2021 fue mayor al que se venía dando ya antes de la pandemia de Covid-19, potenciado por las diferentes situaciones de ansiedad e incertidumbre que debieron atravesar las personas ante las cuarentenas y cierres de los comercios, y la virtualidad como único medio de comunicación e interacción. Se concluye que si bien se han delineado algunos programas de prevención y se han elaborado pautas para el consumo racional de medicamentos, es creciente la tendencia a la farmacologización de los tratamientos en salud mental, y una fácil disposición de los médicos a recetar ciertos psicofármacos, como es el caso del clonazepam. Finalmente, a nivel propositivo, teniendo en cuenta diferentes grupos o subgrupos de riesgo, se exponen los aspectos más relevantes a considerar en la implementación de estrategias de prevención y advertencias sobre los riesgos inherentes al consumo irracional de psicofármacos, que constituye una amenaza no sólo a la salud, sino a la seguridad pública.

**Palabras clave:** consumo – psicofármacos – clonazepam - pandemia de Covid-19 – Argentina

## Abstract

This study describes and analyzes the patterns and trends in the consumption of psychotropic drugs and clonazepam in Argentina for the period 2020-2023. Methodologically, a qualitative bibliographic-documentary study was developed, which includes a search, tracking and selection of the most relevant research and scientific articles on the consumption of psychotropic drugs in general, and clonazepam in particular, in the analyzed period. Indeed, most studies and research indicate that the increase in consumption during the period 2020-2021 was higher than before the Covid-19 pandemic, boosted by the different situations of anxiety and uncertainty that people had to go through in the face of quarantines and closures, and virtuality as the only means of communication and interaction. It is concluded that although some prevention programs have been outlined and guidelines for the rational consumption of drugs have been elaborated, there is a growing tendency to pharmacologize mental health treatments, and an easy disposition of physicians to prescribe certain psychotropic drugs, as is the case of clonazepam. Finally, at a propositional level, taking into account different risk groups or subgroups, the most relevant aspects to be considered in the implementation of prevention strategies are exposed, and warnings about the risks inherent to the irrational consumption of psychotropic drugs, which constitutes a threat not only to the health of the population, but also to public security.

**Keywords:** consumption - psychoactive drugs - clonazepam - Covid-19 pandemic - Argentina

## Indice

Resumen .....	2
Abstract.....	3
1. Introducción.....	6
1.1. <i>Fundamentación</i> .....	7
1.2. <i>Planteamiento del Problema</i> .....	8
1.3. <i>Objetivos</i> .....	10
1.3.1. <i>Objetivo General</i> .....	10
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	10
1.4. <i>Hipótesis</i> .....	11
2. Marco Teórico .....	12
2.1. <i>Aspectos farmacológicos del clonazepam</i> .....	12
2.2. <i>Modelos de abordaje de la salud mental en Argentina</i> .....	13
2.3. <i>Farmacologización y concepción de la salud como mercancía</i> .....	17
2.4. <i>Marco regulatorio-normativo</i> .....	20
2.5. <i>Importancia del consumo de benzodiazepinas en adultos mayores</i> .....	22
2.6. <i>Efectos de la pandemia de Covid-19 en el consumo de psicofármacos</i> .....	26
2.7. <i>Políticas públicas para el uso apropiado de psicofármacos</i> .....	29
3. Metodología.....	33
3.1. <i>Tipo de estudio</i> .....	33
3.2. <i>Dimensiones, variables, indicadores</i> .....	33
3.3. <i>Fuentes de información y técnicas de recolección de datos</i> .....	33
4. Desarrollo .....	35
4.1. <i>El consumo de psicofármacos y clonazepam en 2020-2021</i> .....	35
4.2. <i>El consumo de psicofármacos y clonazepam en 2022-2023</i> .....	41
5. Conclusiones.....	50
6. Discusión – Propuestas .....	53
Bibliografía.....	56

## Índice de Tablas y Gráficos

Tabla 1. Patrón de dispensa de benzodiazepinas y fármacos Z por el INSSJP - 2018...	24
Tabla 2. Dispensa de benzodiazepinas y fármacos Z por parte de una obra social de fuerzas armadas. Argentina, 1/4/2020 a 31/3/2021 .....	25
Tabla 3. Exposición poblacional de la tercera edad a prescripción de clonazepam .....	26
Tabla 4. Política Pública para el abordaje de Síndromes relacionados con el uso de psicofármacos .....	31
Gráfico 1. Prevalencia anual de uso de benzodiazepinas y fármacos Z, según grupo etario y sexo, en una organización de la seguridad social (obra social). Argentina, 01/04/2020 al 31/03/2021 .....	23
Gráfico 2. Evolución de las dispensas de psicofármacos en primer trimestre de 2022-2023 .....	44
Gráfico 3. Primacía de Clonazepam entre psicofármacos vendidos en el mercado ético en primer trimestre de 2022-2023 .....	45
Gráfico 4. Participación IFA (Ingredientes Farmacéuticos Activos) del clonazepam entre los psicofármacos más dispensados – Primer trimestre 2023.....	46
Gráfico 5. Fármacos ansiolíticos más consumidos en 2022, según nombre genérico, en población adulta de 16 a 75 años.....	47

# 1. Introducción

Los psicofármacos son medicamentos vinculados con las enfermedades psíquicas. Se indican en casos muy simples como el insomnio o la ansiedad y hasta en casos de gravedad extrema como los delirios en la psicosis. Debido a la complejidad de los procesos involucrados, los psicofármacos (que pueden crear en muchos casos dependencia) deben ser prescritos por médicos que a su vez puedan hacer un seguimiento de la evolución del paciente (OAD –Observatorio Argentino de Drogas-, 2007).

De acuerdo con la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), los psicotrópicos son cualquier sustancia natural o sintética capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). Dentro de estos, el psicofármaco es todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas, utilizado como objeto del tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos (ANMAT, 2022).

Actualmente, en Argentina los psicofármacos se encuentran regidos por una serie de leyes y resoluciones, la más importante de las cuales es la resolución 627/07, denominada de “Buenas prácticas de Promoción de Medicamentos de Venta bajo receta”, en la cual se busca, entre otros aspectos, reafirmar los criterios éticos que rigen la entrega de muestras gratuitas de medicamentos cuya finalidad de elaboración y suministro es facilitar el conocimiento previo a los profesionales facultados para prescribirlos.

Elustondo (2016) sostiene que el psicotrópico se ha banalizado: esto implica que ya no se lo concibe como un medicamento sino es pensado y consumido como una pastilla para el estilo de vida, que proporciona al sujeto un alivio rápido a las condiciones de molestia y malestar que conlleva la vida actual en los diferentes ámbitos (laboral, social, afectivo), lo que se agudizó en contextos de pandemia.

En cuanto a la estructura y organización de la tesis que aborda una problemática puntual, ubicada en tiempo y espacio –el consumo de psicofármacos en general, y clonazepam en particular en Argentina, en el período 2020-2023, en el capítulo 1 se expone la fundamentación, el planteamiento del problema, los objetivos de investigación, y la hipótesis de la cual se parte. El capítulo 2 comprende el marco teórico, que abarca desde los aspectos farmacológicos del clonazepam, los modelos de abordaje de salud

mental en Argentina, el marco normativo regulatorio en materia de prescripción de psicofármacos, la importancia del consumo de benzodiazepinas en adultos mayores, tratándose los procesos de farmacologización y medicalización en la sociedad, así como los efectos que ha provocado la pandemia, y las medidas de restricción, en tal consumo, particularmente en los dos primeros años del período objeto de estudio. Seguidamente se incluye el capítulo sobre la metodología empleada, donde se explicita el tipo y diseño de investigación, cómo se seleccionaron los artículos e informes sobre la temática estudiada, y cómo se proyecta dar cumplimiento a los objetivos planteados. Luego se exponen los resultados, donde se observan las principales tendencias y patrones de consumo registrados en los años delimitados y su evolución, planteándose una discusión sobre los mismos, en función de la hipótesis planteada. Se focaliza dentro del período el consumo de 2020-2021, en comparación con el de 2022-2023, donde las restricciones cesaron y muchos consideran el ingreso a una pospandemia. Luego se exponen los principales hallazgos y líneas de investigación en las Conclusiones, y se incluye un apartado de propuestas y lineamientos para contrarrestar el desmesurado consumo de Clonazepam – y de los psicofármacos en general-, que tanto afecta y daño provoca en la salud mental de la población.

### *1.1. Fundamentación*

En los últimos años, los modelos biológicos y farmacológicos en la atención de la salud mental constituyen un tema relevante para entender los cambios recientes en los hábitos de consumo. La farmacologización viene de la mano de la medicalización, usualmente asociada al efecto de procesos de mercantilización en la atención de la salud, criterios de eficacia y productividad, así como a nuevos criterios de bienestar en el corto plazo que son concomitantes con la crisis de los modelos psicosociales de atención.

Se entiende a la farmacologización como

“la traducción o transformación de condiciones, capacidades y potencialidades humanas en oportunidades para intervenciones farmacológicas. Aunque con grandes similitudes con la medicalización, la farmacologización se distinguiría por no estar necesariamente relacionada a algún tipo de diagnóstico médico, como se muestra en el fenómeno del uso cada vez más presente de fármacos sin indicación terapéutica” (Donoso Ríos et al., 2019, p. 74).

En relación al consumo frecuente de psicofármacos –previo y durante los primeros dos años de la pandemia de Covid-19-, los operadores consideran que no se han presentado variaciones significativas. Sin embargo, destacan la dificultad en precisar cuáles son los psicofármacos más consumidos, más allá de la información suministrada por los laboratorios, aunque les preocupa la facilidad de acceso a esta sustancia – particularmente al Clonazepam, vía Rivotril-, a pesar de requerirse una receta para adquirirla.

En este sentido, se observa claramente la automedicación en pacientes que durante el tratamiento las tenían prescritas y continúan su consumo más allá de la orden médica. Los operadores entienden que el psicotrópico no es percibido como consumo problemático. De hecho, según un testimonio de una farmacéutica, durante la cuarentena se está vendiendo el doble de psicofármacos, creciendo de forma significativa por los problemas de insomnio que ha aparejado la vida con restricciones para el contacto social (Urtasún et al., 2021). En consecuencia, si se observa la evolución de las ventas de las distintas marcas de Clonazepam durante la pandemia, se podrá tener una visión de la real dimensión de la problemática: que la gente no asuma como una prohibición consumir psicofármacos, y tienda a hacerlo de manera automedicada, y tomándolo de la medicación de un familiar, haciéndolo aún en mayor medida que antes de la pandemia.

## *1.2. Planteamiento del Problema*

El tema de la presente tesis es el consumo de clonazepam en la población adulta, por lo que es preciso hacer referencia al problema del alto y descontrolado consumo de psicofármacos en nuestro país (Parajón, Imperiali y Lozano, 2023). Se trata de un fenómeno que fue bautizado como la “farmacologización de la vida cotidiana”. El psicofármaco es cada vez más consumido no como remedio sino como parte de un estilo de vida, para aliviar malestares de la vida actual. De acuerdo con Elustondo (2016), el creciente uso indebido de psicofármacos en la Argentina se enmarca en un preocupante aumento de las adicciones en general, y multiplica el número de potenciales adictos.

A su vez, la Argentina se ha constituido en un país en que desde hace décadas se registra un alza del consumo de psicofármacos. Leiderman et al. (2006) desarrollaron un estudio cualicuantitativo mediante el cual hallaron que el 15% de los encuestados en la

ciudad de Buenos Aires consume psicofármacos. Tal prevalencia es una de las más altas a nivel mundial, superando al 3,5% de Londres, el 5,5% de New York, el 7,2% de Ottawa o el 10,1% de San Pablo, Brasil. En efecto, el gasto de medicamentos en nuestro país abarca entre el 25 y el 30% del gasto de salud, casi el doble de lo que gastan países del primer mundo como Estados Unidos, Alemania y Canadá.

Más recientemente, los indicadores de un relevamiento del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA, 2023) sobre venta de psicofármacos en Argentina, dan cuenta de esta tendencia alcista. En el primer trimestre de 2023 se vendieron más 12,7 millones de unidades. Respecto del año precedente, los mayores aumentos, en unidades vendidas, se registran con los sedantes (+10%), seguidos por los antipsicóticos (+6,5%) y los antidepresivos (+1,8%). En el mismo estudio, se revela la primacía del clonazepam como psicofármaco más vendido en el período objeto de estudio.

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud), el manejo de benzodiazepinas sin receta médica es una práctica común a nivel global, siendo América del Sur uno de los continentes donde prevalece tal situación; Asimismo, la OEA (2019) realizó un estudio donde arribó a la misma conclusión. Una de las consecuencias del consumo desmesurado de psicofármacos es el incremento de las patologías asociadas a adicciones a los mismos, siendo actualmente uno de los mayores problemas institucionales en el ámbito de la salud pública, así como la alta demanda en el área de psiquiatría. Los más consumidos pertenecen al grupo de las benzodiazepinas, la fluoxetina y otros depresores del sistema nervioso (Pavlovsky, 2006).

Ahora bien, en el contexto del ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), decretado en Argentina a partir de la pandemia de Covid-19 en marzo de 2020, se produjeron cambios en los consumos, y en consecuencia, en los cuidados y las estrategias de asistencia y atención. Los operadores dan cuenta de que, ante las dificultades por acceder a otras drogas, el alcohol ha sido la sustancia más consumida en la pandemia, sobre todo en los períodos en que la cuarentena y las medidas de restricción se acrecentaron (Observatorio Argentino de Drogas, 2020).

Según el estudio de Gómez et al., entre quienes aumentaron su patrón de consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia, la droga más mencionada fue el alcohol (solo o en combinación) en un 54% de los casos. La nicotina fue señalada por

un 35% de las personas; la marihuana (sola o en combinación) fue mencionada por el 29,6% de los encuestados y un 7,8% dijo haber aumentado el consumo de psicofármacos, con o sin receta (Gómez et al., 2020).

En función de lo expuesto hasta aquí, el problema de investigación se puede definir a través del siguiente interrogante:

- ¿Cuáles son los principales cambios que se produjeron en Argentina respecto del consumo de psicofármacos en general –y de Clonazepam en particular-, en la población adulta en el período 2020-2023?

### *1.3. Objetivos*

#### 1.3.1. Objetivo General

Describir y caracterizar cambios en el consumo de psicofármacos en general, y de clonazepam en particular, en la población adulta de Argentina en el período 2020-2023.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Cotejar tendencias de consumo de psicofármacos en general, y de clonazepam en particular entre 2020-2021 –los años más duros de la pandemia y 2022-2023 –los años de pospandemia-.
- Determinar la evolución del consumo de psicofármacos –en general- y de clonazepam –en particular- en el período analizado.
- Indagar el impacto de la pandemia de Covid-19 y de la crisis económica en la evolución del consumo de psicofármacos y clonazepam.

#### *1.4. Hipótesis*

Si bien se percibía un aumento de consumo considerable en los años pre-pandémicos, el consumo de psicofármacos y clonazepam aumentó abruptamente durante los dos primeros años del período contemplado 2020-2021, manteniéndose luego en niveles más estables en los años 2022-2023, aunque agudizando un problema de salud pública preexistente.

## 2. Marco Teórico

### 2.1. Aspectos farmacológicos del clonazepam

Al abordar los aspectos farmacológicos de la problemática tratada, cabe consignar en principio, que el clonazepam, como todas las benzodiazepinas que se usan en humanos, además de ser un psicoléptico<sup>1</sup>, actúa como un modulador positivo de la acción del neurotransmisor GABA sobre los receptores GABAA. Las benzodiazepinas manifiestan efectos clínicos cualitativamente similares, presentando diferencias en cuanto a su farmacodinamia y sus propiedades farmacocinéticas. Esto permite diferentes perfiles de aplicación terapéutica. Se administra en forma oral y ejemplos de aplicación terapéutica son los trastornos convulsivos, tratamiento auxiliar de manía aguda y en ciertas cinetopatías (ANMAT, 2015).

En cuanto a las reacciones adversas, son diversas, y suelen deberse al desajuste de la dosis en relación con el efecto que se pretende conseguir, de ahí el riesgo que se utilicen en función de un “estilo de vida”. Pueden aparecer sedación, somnolencia, ataxia, disartria, incoordinación motora e incapacidad de coordinar movimientos finos o de responder verbal o motrizmente a estímulos que demandan una respuesta rápida. También pueden producir amnesia anterógrada. Ocasionalmente suscitan conductas agresivas u hostiles, por desinhibición, o un estado inicial de nerviosismo antes que de establecerse el efecto ansiolítico o sedante. Con preparados de acción corta puede aparecer ansiedad como fenómeno de rebote al cesar el efecto del fármaco; en estos casos se deberán emplear productos de acción prolongada. Por vía rápida pueden desencadenar hipotensión y depresión respiratoria, aunque su capacidad letal es reducida. De todos modos, el peligro se incrementa si se asocian a otros depresores del SNC, como el alcohol, anestésicos u opioides (ANMAT, 2015).

El clonazepam es una benzodiazepina de alta potencia que se utiliza en pacientes con diferentes tipos de trastornos psiquiátricos. La droga es anticonvulsiva y ansiolítica, tiene un mecanismo de acción gabaérgico y, a diferencia de otras benzodiazepinas, también serotoninérgico. Desde un abordaje general, las benzodiazepinas son fármacos

---

<sup>1</sup> Según la clasificación ATC de los Neuropsicofármacos, se etiqueta N03AE01.

con acción hipnótica y relajante muscular, que se prescriben fundamentalmente para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio (Urtasún et al., 2021).

La potencia elevada del clonazepam permite su administración en dosis bajas. Además, la droga tiene una vida media larga, un nivel elevado de biodisponibilidad y un inicio de acción rápido. Estas características son favorables a la hora de disminuir la dosis y evitar los síntomas de abstinencia. El evento adverso más frecuente observado en los pacientes que reciben clonazepam es la somnolencia. Otros cuadros incluyen la depresión, alteraciones de la coordinación y ataxia. También se informó el empeoramiento de la depresión y la aparición de disfunción sexual, aunque los datos al respecto son limitados. En todo caso, es sabido que el uso de benzodiazepinas a largo plazo puede asociarse con abuso, dependencia y, ante la interrupción, abstinencia (Bagó, 2016). A su vez, la abstinencia suele ser malinterpretada como la reaparición de los síntomas que originaron la indicación, perpetuando de este modo el uso del fármaco (Ashton, 2002).

## *2.2. Modelos de abordaje de la salud mental en Argentina*

El modelo biomédico basa la comprensión de la enfermedad mental, y sus intervenciones, en un substrato biológico, siendo actualmente la ideología dominante dentro de la psiquiatría mundial (Leifer, 2001). Si bien este modelo es un claro representante de la medicalización de la salud mental, lo es en tanto pertenece a un sistema profesional asistencial (clínico) que recorta al hombre en su síntoma y centra su eficacia en repararlo en el lugar en que se expresa: el cuerpo o la mente como entidades autónomas. Así se predispone una orientación en la cual la asistencia es entendida como acción terapéutica que reduce la operatoria al síntoma, el que se aborda uniterapéuticamente mediante la utilización de fármacos y sobre una base biológica de la enfermedad (Chodoff, 2002).

Desde esta perspectiva, se establece una concepción biológica-fisicalista del bienestar y la aflicción, así como una nueva concepción neurofisiológica de la acción humana, pero es sobre todo en el ámbito de la salud mental donde se percibe con mayor fuerza (Petryna, Lakoff y Kleinman, 2006). Sin embargo, en América Latina (y en Argentina en particular) la psicología social, la psicología comunitaria y la salud pública

no poseen muchos estudios que se concentren en este proceso desde su capacidad de producir nuevas corrientes de atención en el campo profesional. Esta tendencia se justifica, en parte, en las miradas “negativas” que la “matriz biológica” produce en los estudios centrados en lo “social”.

Hay que tener en cuenta la importancia fundamental que, para comprender el proceso de salud y actuar con respecto a él, tienen ciertos conceptos, componentes y procesos tales como: los estilos de vida, los hábitos, las creencias, las representaciones sociales, el comportamiento, la subjetividad, los sistemas valorativo actitudinales, la autoestima, el desarrollo de destrezas para la vida, lo afectivo-emocional, el estrés cotidiano, etc.. Estos componentes son de naturaleza psicológica y antropológica-cultural y hacen a los fundamentos de la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos. El trabajar desde esta perspectiva, desemboca indefectiblemente en acciones de protección y promoción de la salud (Saforcada, 2010).

Lo que se observa en la Argentina, a diferencia de otros países de la región, es una marcada tensión entre nuevas tendencias biologicistas por tratamiento farmacológico y otras perspectivas que responden a diferentes niveles de arraigo de una tradición dominada por el psicoanálisis. Esta tensión está presente en la construcción de la salud mental desde la década del sesenta, momento en el cual se consolida el psicoanálisis en el país (Carpintero y Vainer, 2004). En Argentina el psicoanálisis rompe con el paradigma psiquiátrico clásico y reconfigura los abordajes terapéuticos en diferentes niveles: desde el individual hasta el insitucional-hospitalario, convirtiéndose incluso en un saber importante en el campo psicológico/psiquiátrico.

La renovada difusión de modelos biológicos, amparados en investigaciones empíricas y en desarrollos recientes a nivel global, produce un nuevo momento de interacción entre saberes que resulta interesante analizar entre los profesionales de la salud mental locales.

Un concepto que viene adquiriendo relevancia es el de *lifestyle medicines* (“medicamentos para el estilo de vida”), el cual refiere a los nuevos usos e imaginarios en torno a la relación establecida entre la medicina y un estilo de vida “a medida”, que el sujeto elige y construye. Se trata de una nueva manera de pensar y consumir los medicamentos. Tal como plantea Ehrenberg (2000), un nuevo uso cotidiano de tóxicos abandona las características típicas del imaginario clásico de la droga como la

desocialización y la decadencia. Por el contrario, surge un nuevo imaginario que se define por la búsqueda de efectos positivos en la socialización y el rendimiento social.

De acuerdo con la mayoría de los estudios relevados, el estilo de vida imperante y las exigencias de los tiempos presentes llevan a la población a vivir situaciones cada vez más estresantes y difíciles, tanto en sus hogares como en el ámbito laboral. Las empresas farmacéuticas se han preocupado por mostrar las sustancias psicoactivas como soluciones a las problemáticas de ansiedad y angustia propias del ritmo de vida moderno. De ahí que los profesionales prescriptores relacionen las benzodiazepinas y los fármacos Z con usos diversos como dormir mejor, la reducción de la ansiedad, el aumento del rendimiento en las actividades diarias, la mejora del desempeño personal, o para mitigar situaciones sociales indeseadas, entre otras aplicaciones (López Vantour et al., 2010).

Wakefield (2007) también da cuenta de una tendencia observable: la psicopatologización y medicalización de los problemas humanos (que en la práctica, significa habitualmente una farmacologización, aunque también, en ocasiones, una psicologización) que produce un desplazamiento en el uso de fármacos más allá del ámbito terapéutico, acercándose a la vida cotidiana. El lugar del diagnóstico del profesional y de la industria farmacéutica ocupan un lugar central en su análisis. En un estudio realizado en nuestro país, Arizaga (2007) advierte que el uso de estos medicamentos con un fin no mediado por la idea de curación, sino por conceptos asociados al bienestar personal y la productividad social, lleva a problematizar la cuestión desde la perspectiva de una progresiva banalización del consumo. Cuando se refiere al consumo indebido y de banalización, se alude a un espacio de prácticas y representaciones que expresan el pasaje de un tipo de consumo fundamentado en conceptos vinculados a la curación y la enfermedad hacia un tipo de consumo compensatorio de insuficiencias personales, a fin de volver la vida cotidiana más confortable.

Actualmente, además de sustentarse en la farmacologización, el modelo biomédico de salud mental se apoya en tratamientos genéticos y genómicos, la utilización de Inteligencia Artificial y modelos de Medicina Personalizada, la Telemedicina y el uso de aplicaciones móviles a las que se atribuye potencial terapéutico. En el campo de la salud mental, cada vez se presta menos atención a las estrategias de afrontamiento, la subjetividad de la persona que padece, su vida cotidiana, su contexto psicosocial, y se suele soslayar incluso su estructura de personalidad o su historia biográfica (Oña Esteve, 2018).

Lo que es fácilmente observable en el sistema de atención es la deshumanización en el trato con el paciente de salud mental. Las personas que ingresan al circuito desde cualquiera de los recursos públicos se transforman en almas en pena que deambulan de un consultorio y de un centro a otro mientras se aguarda su respuesta efectiva a un tratamiento farmacológico determinado. Si este no funciona, la solución consiste en variar la dosis o la medicación. Así, pocas veces los pacientes pueden encontrar un espacio donde puedan sentirse escuchados en forma empática. El modelo biomédico de la enfermedad mental no acepta que ésta pueda relacionarse con aspectos socioeconómicos, educativos, étnicos o biográficos, siendo el diagnóstico lo único importante (Oña Esteve, 2018).

En síntesis, entre las principales falencias que presenta el modelo biomédico, es posible destacar las siguientes: a) la imposibilidad de definir procesos patofisiológicos concretos que conlleven el desarrollo de trastornos mentales; b) los obstáculos de una intervención directa y específica sobre factores y mecanismos etiológicos; c) la búsqueda de criterios universalmente aplicables para el diagnóstico, lo cual suele resultar problemático; d) la incapacidad de la tecnología para revelar los signos físicos de los trastornos mentales; y e) la falta de una supuesta conexión en los trastornos mentales entre el órgano afectado -el cerebro- y la conciencia del paciente (Martínez, 2000).

En relación con el sustrato genético del modelo biomédico en salud mental, Kendler (2005) sostiene que *“la fuerza de la asociación entre genes individuales y trastornos psiquiátricos es débil y, a menudo, no específica. Los genes parecen no contener toda la información necesaria para el desarrollo de estos trastornos, pues podemos encontrar especificidad causal en factores ambientales. El impacto de genes individuales sobre el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos es pequeño y no específico”* (p. 38).

Sin embargo, a pesar de estas falencias, el modelo biomédico se ha impuesto, procurando incluso asociar determinados procesos orgánicos con determinados síndromes o síntomas. Así, algunos estudios han vinculado una hiperactividad de los circuitos dopaminérgicos con ciertos tipos de esquizofrenia; o una desregulación monoaminérgica en caso de depresión. A pesar de ello, tanto la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia como la hipótesis monoaminérgica de la depresión se hallan ampliamente cuestionadas, lo que no impide que el modelo biomédico se radicalice con los avances de la tecnología. El uso intensivo y continuo de la tecnología en

psiquiatría genera sobrediagnósticos y sobret ratamientos, además de aumentar costos. Igualmente, produce iatrogenia cuando la tecnología no cuenta con evidencias sobre su eficiencia, efectividad y seguridad. Puede atraer a especialistas y pacientes bajo las falsas premisas de que más es mejor que menos, lo nuevo mejor que lo viejo o que lo último o más complejo es más preciso que lo simple. Las terapias que proponen, como la estimulación cerebral profunda, la realidad virtual o el uso de aplicaciones móviles, sólo producen un mayor distanciamiento entre el paciente y el profesional médico, añadiendo a ello la frialdad y soledad de la tecnología (Oña Esteve, 2018).

No se trata de negar que *los problemas de salud mental puedan tener una dimensión biológica o neuronal, sino de contemplar también las dimensiones psicológicas, sociales y culturales. Sólo mediante un abordaje multidimensional se podrá alcanzar un cambio radical en la comprensión de lo que se halla en el corazón de la práctica clínica en salud mental. En efecto, existe amplia evidencia empírica sobre la importancia de los aspectos no técnicos en la atención en salud mental. Muchos progresos sustanciales no se producen por los avances de la neurociencia o de los psicofármacos, sino a partir de un abordaje comunitario que promueva la participación e implicación activa de los usuarios de los sistemas de salud* (Oña Esteve, 2018).

### *2.3. Farmacologización y concepción de la salud como mercancía*

En las sociedades contemporáneas, donde prevalece como sistema económico y social un capitalismo donde la lógica del mercado invade todas las relaciones y ámbitos de interacción humana, la salud ha sido convertida en una mercancía, más aún, una rama productiva de alta rentabilidad para las industrias del sector y las químico-farmacéuticas. Los procesos de mercantilización de la salud hacen que estas industrias cumplan una doble función: por un lado, produciendo y comercializando productos y servicios, interviniendo en la organización de la atención de la salud y en el nivel de accesibilidad de la población a sus prestaciones; por otro lado, participan en la construcción de patrones de legitimación del consumo indiscriminado de medicamentos (Donoso Ríos et al., 2019).

El mercado de medicamentos formal o legal tiene como característica que sus consumidores no deciden por propia voluntad el producto a consumir, sino que éste es

prescripto y autorizado por una orden médica. A partir de este requerimiento, los laboratorios despliegan sus estrategias de marketing y publicidades para comercializar su cartera de medicamentos. Contemplando esta estrategia productiva, la cadena de comercialización de la industria químico-farmacéutica tiene dos ramas: por un lado, las industrias químico-farmacéuticas o laboratorios venden sus productos a las droguerías (mayoristas), y éstas las distribuyen a las farmacias, que son minoristas de ventas directa al público. A su vez, los laboratorios o empresas farmacéuticas tienen agentes de propaganda médica (APM), que son los representantes de los laboratorios ante los médicos, llevando el mensaje de las marcas-productos mediante la propaganda y la promoción. Los médicos prescriben medicamentos a sus usuarios, quienes se presentan en el rol de consumidores para las farmacias (Rodríguez Zoya, 2010).

El mecanismo de farmacologización opera por medio de una redefinición de las percepciones, mediante la cual los estados físico-emocionales son abordados como un problema de salud o factores de riesgo que demandan una intervención farmacológica. Es entonces que los laboratorios y droguerías, para aumentar sus ventas y maximizar sus ganancias, recurren a la invención de nuevas enfermedades y necesidades derivadas del envejecimiento, el estrés, insomnio, la calvicie, las pecas, la resaca, y hasta el embarazo, son tratados como amenazas a la salud. De este modo, la farmacologización crea identidades en torno al uso de determinados fármacos, lo que conduce a la expansión del mercado farmacéutico más allá de su esfera tradicional, incorporando a individuos sanos, al debilitamiento de la profesión médica, generándose relaciones directas de la industria con los “consumidores” y una colonización de la vida humana por los productos farmacéuticos (Donoso Ríos et al., 2019, p. 79).

Natella (2008) sostiene que la industria farmacéutica promueve enfermedades para las cuales ya tiene su droga preventiva y/o curativa. Por consiguiente, en el proceso de mercantilización de la salud, los medicamentos configuran un área central en la disputa por el poder económico de las empresas que despliegan diversas estrategias, por medio de un discurso persuasivo, a fin de aumentar sus ganancias y mantener su hegemonía. Las empresas químico-farmacéuticas son actores poderosos en la medicalización de la salud y la farmacologización de la sociedad, sustentándose en circuitos de dependencia en lugar de una cultura de derechos ciudadanos.

Actualmente se advierte una clara tendencia de los efectores de salud a diagnosticar a los usuarios basándose más en los síntomas que en las causas o la etiología

de las enfermedades, incluso de los malestares. En cierta medida, el consumo abusivo de ansiolíticos puede deberse al deseo del médico de silenciar a su paciente. Desde esta perspectiva, la tristeza es asumida como depresión, la timidez como fobia y la ansiedad como síndrome de hiperactividad, o incluso trastorno de ansiedad generalizado, entre otros diagnósticos, que son sometidos a tratamientos específicos mediante el consumo de psicofármacos (Natella, 2008).

En su origen, los psicofármacos son medicamentos destinados a mejorar o atenuar los síntomas de las enfermedades mentales. Se utilizan primordialmente para tratar tres tipos de alteraciones: la esquizofrenia y otras psicosis, la depresión y la manía (en otros términos, alteraciones del estado de ánimo), y los cuadros generados por angustia o ansiedad excesivas (Kierbel y Ciccía, 2013). Junto a las sustancias psicoactivas, los psicofármacos encarnan el ideal de la inmediatez de la sociedad actual, pues eliminan rápidamente y sin esfuerzo cualquier estado de displacer, ayudando a mantener los estándares de rendimiento dictados por la época. Tal como plantea Caviglia (2011), la dependencia a estos fármacos “no está basada en la idea de curación, sino más bien con la idea de performance social, es decir que la dualidad que se pone en juego no es enfermedad-cura sino insuficiencias personales-vida confortable” (p. 7).

En la última década del siglo XX y la primera del siglo XXI el uso/consumo de psicofármacos se generalizó, aumentando los índices de personas con problemas de farmacodependencia. De acuerdo con la OMS, la farmacodependencia es “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar una sensación de malestar que surge al dejar de consumirlo” (OMS, 2014, p. 34).

En el contexto de una sociedad en una crisis económica y política profunda, donde se advierte un proceso de pérdida y degradación de la incidencia de las instituciones colectivas que regulan la vida social, el malestar social recae sobre el sujeto, llevando al plano personal las consecuencias de las crisis, y ejerciendo sobre él nuevas demandas de autocontrol y emprendimiento individual. En otros términos, se coloca al sujeto en situaciones de inhibición, vulnerabilidad, ansiedad, frustración o depresión, las cuales tienden a ser resueltas químicamente mediante productos tranquilizantes y

estimulantes, siendo medicamentos que cumplen con la función de luchar contra los síntomas más invalidantes de la sociedad contemporánea (Donoso Ríos et al., 2019).

En el contexto descrito, los psicofármacos se emplean como mecanismo de autocontrol, en busca de una vida social activa, aunque sea hiperconsumista y subsumida en las redes sociales. El concepto de *Lifestyle Medicines* –medicinas del estilo de vida–, surge a la par de la farmacologización, con la configuración de estilos de vida, valores y representaciones sociales que propenden a una individualización y autonomía que facilitan la recurrencia a los psicofármacos como solución eficiente para continuar así con el ritmo que la vida cotidiana y las reglas del mercado imponen (Caviglia, 2011).

#### *2.4. Marco regulatorio-normativo*

El derecho a la salud es considerado uno de los derechos humanos fundamentales, y como tal es responsabilidad del estado argentino velar por la salud de la población y promover conductas saludables. A través de la reforma constitucional de 1994, y de acuerdo con lo consignado en los arts. 42 y 75. inc. 22 de la CN, la protección de la vida y la integridad psicofísica de la persona humana se ha desplazado de la órbita de los derechos individuales al plano de los derechos sociales y colectivos. Según Maceira (2007) garantizar el derecho a la salud, definida como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias o enfermedad; constituye uno de los grandes desafíos de la política pública.

La ley N°16.463 (Ley de Medicamentos), de 1964, establecía que el Ministerio de Salud de la Nación era el ente encargado de la autorización y contralor de los establecimientos dedicados a la importación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, comercialización o depósito en jurisdicción nacional o con destino al comercio interprovincial de las drogas, productos químicos, reactivos, formas farmacéuticas, medicamentos, elementos de diagnóstico, y todo otro producto de uso y aplicación en medicina humana. Se contemplaba entonces las condiciones y las normas establecidas por la reglamentación, atendiendo a las características particulares de cada actividad y a las razonables garantías técnicas para la salvaguarda de la salud pública y la economía del consumidor (ANMAT, 2015).

El Decreto N°1490/92 creó la ANMAT, como un organismo descentralizado, con jurisdicción en todo el territorio nacional y un régimen de autarquía financiera y económica, disponiendo que pasaran a formar parte de ella la Dirección de Drogas, Medicamentos y Alimentos dependiente de la Secretaria de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social con todas las áreas que dependían de la misma: el INAME, el INAL, el Departamento de Registro, el Departamento de Asuntos Reglamentarios y legales y el Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes. Tanto los psicotrópicos como los estupefacientes, denominados internacionalmente como “sustancias controladas”, son fiscalizadas por el Estado a través de las leyes nacionales N°19.303 (Psicotrópicos), N°17.818 y N°23.737 (Estupefacientes). La ANMAT pasó a ser el organismo responsable de la aplicación de las mismas, a fin de ejercer los procesos de fiscalización y control de los alimentos y sustancias farmacológicas (ANMAT, 2015).

En la Ley de Psicotrópicos, se hace especial referencia a la intención de establecer un adecuado control respecto de las drogas que producen “efectos alienantes con sus obvias consecuencias individuales y sociales” y “cuyo uso indebido conduce al deterioro de la salud física y mental que al difundirse incide disociativamente sobre el seno de los hogares y en el medio social”. Establece un sistema de listas, exigiendo diferentes requisitos para la elaboración, importación, exportación, reexportación, comercio interior y despacho al público de las sustancias psicotrópicas, en base a la lista en la que se encuentra ubicada una determinada sustancia. Estas exigencias se determinan en función de la peligrosidad de las sustancias (entendida en el sentido de su capacidad de generar dependencia física y psíquica, y la posibilidad de uso no autorizado de una sustancia) a fin de restringir el uso indebido de las mismas (ANMAT, 2015).

La cadena de valor de la industria farmacéutica se estructura en torno a la figura de los laboratorios, los cuales son determinantes en la definición de precios, los márgenes de comercialización los mecanismos de financiamiento y las retribuciones a droguerías y farmacias. Particularmente, son los principales responsables de la formación del precio de los medicamentos, los que dan a conocer a través del manual farmacéutico. Si bien este precio de venta al público (PVP) es de carácter sugerido, el resto de los actores lo utiliza como referencia para calcular y analizar los diferentes descuentos y márgenes de compra y venta de medicamentos. Según un estudio de CILFA (2020), en nuestro país hay 354 laboratorios y 229 plantas industriales que producen principios activos (PA). De ellos sólo 181 son empresas de capitales nacionales. Esta cifra puede considerarse baja,

pues la industria farmacéutica y farmoquímica es un sector estratégico que representa casi el 5% del valor agregado industrial del país.

En materia de prescripción de psicofármacos, cabe hacer mención a la Ley N°25.649 (2002), que promueve la utilización de medicamentos por su nombre genérico (Denominación Común Internacional, DCI). De acuerdo con esta normativa, toda receta o prescripción médica deberá efectuarse de manera obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento que se indica, seguido de la forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del nivel de concentración. “La receta podrá indicar además del nombre genérico el nombre o marca comercial, pero en dicho supuesto el profesional farmacéutico, a pedido del consumidor, tendrá la obligación de sustituir la misma por una especialidad medicinal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades” (art. 2).

Posteriormente, a partir de julio de 2024 entró en vigencia la nueva reglamentación de la Ley Nacional de Receta Electrónica. Por medio del Decreto N°345/2024, se establece la necesidad de cambiar la modalidad de las prescripciones, hoy indicadas en papel, a recetarios de plataformas digitales. En principio, se contempla una instancia de adecuación, donde se iniciará la adhesión sucesiva de las provincias a medida que las plataformas se vayan incorporando e inscribiéndose en el Registro Nacional de Plataformas Digitales Sanitarias (ReNaPDiS), para lo cual deben cumplir con los requisitos estipulados para esta modalidad de prescripción. Una vez que la totalidad de las plataformas se encuentren inscriptas, la receta manuscrita continuará como excepción en zonas de difícil acceso, sin conectividad o en casos de interrupciones eventuales del sistema.

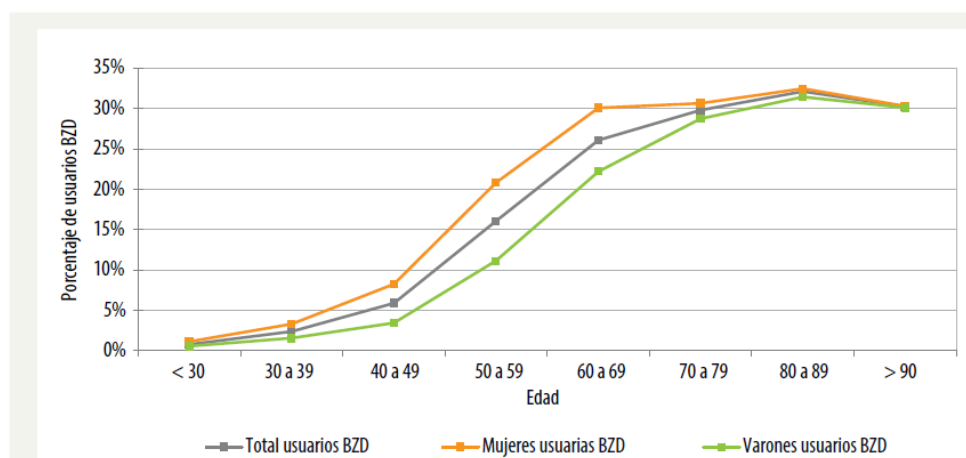
## *2.5. Importancia del consumo de benzodiazepinas en adultos mayores*

El uso clínico de benzodiazepinas es una cuestión controversial en todo el mundo, ya que con frecuencia se prescriben en forma prolongada, contradiciendo recomendaciones vigentes, particularmente en relación a la población de adultos mayores. De acuerdo con los criterios de Beers sobre prescripción inapropiada en las franjas etarias elevadas, se considera que todas las benzodiazepinas y fármacos Z (hipnóticos que

incluyen el zolpidem, la zoplicona y eszopiclona) aumentan el riesgo de deterioro cognitivo, delirios, caídas, fracturas y accidentes automovilísticos. Por su parte, el uso indebido de estos psicofármacos con fines no médicos, generalmente en combinación con otras sustancias psicoactivas, se da con menor frecuencia, y no está asociado con un aumento progresivo de la dosis con el uso crónico, lo que lleva a algunos autores a relativizar la alarma suscitada por el incremento del consumo (Silberman et al., 2021).

La importancia de la incidencia del consumo de benzodiazepinas en la población de adultos mayores en Argentina se refleja en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1. Prevalencia anual de uso de benzodiazepinas y fármacos Z, según grupo etario y sexo, en una organización de la seguridad social (obra social). Argentina, 01/04/2020 al 31/03/2021**



*Fuente: Marin et al. (2021)*

La sensibilidad de los adultos mayores a los efectos adversos se debe tanto a los cambios farmacodinámicos y farmacocinéticos generados por la edad, como a la habitual polifarmacia, que los expone a múltiples interacciones y efectos adversos, algunos de los cuales pueden poner en riesgo la autonomía y la vida del paciente (American Geriatrics Society, 2015).

El INSSJP (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), también conocido como PAMI, es la institución estatal argentina que organiza y financia la atención médica de los adultos mayores y sus familiares a cargo, así como de personas de cualquier edad con pensiones por discapacidad y los veteranos de guerra. Las dispensas que otorga esta institución quedan registradas en una base de datos, utilizada para estudios de uso de medicamentos, dada su extraordinaria cobertura,

estimándose que los beneficiarios del INSSJP de 65 años o más representaban en 2018 el 77.6% de la población argentina de esa edad. En uno de estos estudios se registró que el 30% de los adultos mayores argentinos recibieron al menos un psicofármaco en 2016, dos tercios de los cuales eran benzodiazepinas. La prevalencia de uso fue mayor en mujeres (35.6%) que en varones (22.0%) y aumenta progresivamente con la edad hasta los 85-89 años, con un descenso posterior (Urtasún et al., 2021).

En la siguiente tabla se exponen las dispensas del INSSJP durante 2018, donde se destaca la primacía del Clonazepam, entre las benzodiazepinas ansiolíticas, lo cual da un panorama bastante claro de los altos niveles de consumo previos a la pandemia:

**Tabla 1. Patrón de dispensa de benzodiazepinas y fármacos Z por el INSSJP - 2018**

Fármaco	Usuarios*	Envases	DDD totales	Envases / usuario / año	DDD / envase	DDD / usuario / día
<b>Benzodiazepinas ansiolíticas</b>						
Clonazepam**	506 715	3 004 802	159 174 515	5.9	53.0	0.9
Alprazolam	472 432	3 039 762	134 195 648	6.4	44.1	0.8
Lorazepam	107 605	723 258	31 872 306	6.7	44.1	0.8
Bromazepam	58 895	359 665	6 522 645	6.1	18.1	0.3
Diazepam	38 726	170 848	4 832 909	4.4	28.3	0.3
Clorazepato dipotásico	1691	8477	152 275	5.0	18.0	0.2
Clobazam	1340	5672	204 780	4.2	36.1	0.4
Subtotal benzodiazepinas ansiolíticas	1 100 800	7 312 484	336 955 078	6.6	46.1	0.8
<b>Benzodiazepinas hipnóticas</b>						
Zolpidem	80 575	489 160	14 436 444	6.1	29.5	0.5
Eszopiclona	8822	46 147	***	5.2	***	***
Flunitrazepam	7627	53 082	1 592 460	7.0	30.0	0.6
Zopiclona	3621	22 369	671 070	6.2	30.0	0.5
Midazolam	3378	13 372	427 741	4.0	32.0	0.3
Subtotal hipnóticas	100 959	624 130	17 127 715	6.2	29.6	0.5
<b>Combinaciones a dosis fija con Benzodiazepinas</b>						
Bromazepam+trimebutina	24 110	103 517	594197	4.3	5.7	0.1
Alprazolam+domperidona+simeticona	15 646	90 909	681818	5.8	7.5	0.1
Alprazolam+sulpirida	10 418	48 845	497123	4.7	10.2	0.1
Diazepam+trimebutina	4820	20 304	233392	4.2	11.5	0.1
Clorazepato dipotásico+sulpirida	3724	19 424	145680	5.2	7.5	0.1
Bromazepam+domperidona+simeticona	3461	14 946	98654	4.3	6.6	0.1
Diazepam+bromuro de otilonio	2288	9823	52024	4.3	5.3	0.1
Oxazepam+beta-alanina	1237	3912	46944	3.2	12.0	0.1
Subtotal combinaciones a dosis fija	63 410	311 680	2 349 832	4.9	7.5	0.1
Total de benzodiazepinas	1 171 891	8 248 294	356 432 625	7.0	43.2	0.8

DDD: dosis diaria definida

\*Los totales de usuarios son inferiores a la suma de los de cada fármaco, por haber usuarios de más de un medicamento. \*\* La DDD utilizada para clonazepam fue de 1 mg (ver Métodos). \*\*\* La DDD para eszopiclona no está definida.

*Fuente: Urtasun et al. (2021)*

Como se observa en la tabla, el clonazepam –junto con el alprazolam-, fueron las benzodiazepinas ansiolíticas más recetadas (41.6% y 41.1% de los envases,

respectivamente), seguidas por el lorazepam (9.9%). La dosis promedio dispensada de estos tres fármacos fue similar (0.8 a 0.9 unidades dispensadas por día), mientras que los fármacos Z se usaron en dosis más bajas (0.2 a 0.4). La dispensa alcanzó un promedio de 252.7 cada mil habitantes por día para ambos sexos, con 306.9 para mujeres y 167.0 en varones. Estos valores aumentan gradualmente entre los 65 y 79 años, y descienden a partir de los 90 años. Utilizando un valor estándar de 8 mg para la dosis diaria de clonazepam, se halló un valor total de 153.9 cada mil habitantes por día para ambos sexos, con 186.8 para las mujeres y 101.9 en los varones (Urtasún et al., 2021).

Estos datos son corroborados por la investigación de Marin et al. (2021), que si bien toma como base de datos una obra social de las fuerzas armadas, con diversas franjas etarias –no focalizada en adultos mayores–, exhibe la relevancia del Clonazepam entre los psicofármacos más prescritos, como se revela en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Dispensa de benzodiazepinas y fármacos Z por parte de una obra social de fuerzas armadas. Argentina, 1/4/2020 a 31/3/2021**

Principio activo	Vida media	DDD (ATC)	Miligramos totales	DHD (DDD/1000h/día)	Porcentaje acumulado de DHD dispensadas
Clonazepam*	Larga	1	5.801.502	36,84	47,38
Alprazolam	Intermedia	1	4.350.442	27,63	82,92
Lorazepam	Intermedia	2,5	2.124.982	5,40	89,86
Zolpidem	Corta	10	5.917.576	3,76	94,69
Diazepam	Larga	10	2.891.394	1,84	97,05
Bromazepam	Intermedia	10	1.426.952	0,91	98,22
Clobazam	Larga	20	2.249.820	0,71	99,14
Flunitrazepam	Intermedia	1	42.021	0,27	99,48
Midazolam	Corta	15	486.025	0,21	99,75
Clordiazepóxido	Intermedia	30	485.025	0,10	99,88
Zopiclona	Corta	10	131.152	0,08	99,98
Eszopiclona	Corta	10	18.748	0,01	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por el Instituto Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad.

DDD= dosis diarias definidas; ATC= Anatomical Therapeutic Chemical Classification System; DHD= dosis diarias definidas por 1.000 habitantes por día.

\*Sobre la DDD de 1 mg de clonazepam se han seguido los trabajos de Speranza et al.<sup>(7)</sup>, Quaglia Planas et al.<sup>(22)</sup>, Zorzanelli et al.<sup>(23)</sup>, Kurko et al.<sup>(24)</sup>.

*Fuente: Marin et al. (2021)*

Por su parte, en la siguiente tabla se representa la exposición de los adultos mayores a la prescripción de clonazepam.

**Tabla 3. Exposición poblacional de la tercera edad a prescripción de clonazepam**

Grupo de edad años	Con DDD de clonazepam = 1 mg			Con DDD de clonazepam = 8 mg		
	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total
65 a 69	286.6	151.6	233.4	161.8	87.2	132.4
70 a 74	313.4	166.5	249.9	186.2	100.4	149.1
75 a 79	320.4	176.0	261.9	197.9	108.8	161.8
80 a 84	324.4	180.3	272.1	206.5	115.7	173.5
85 a 89	314.7	178.7	272.0	206.0	116.7	178.0
90 a 94	285.1	168.2	254.6	192.0	110.6	170.8
95 a 99	236.5	137.0	215.7	166.5	96.3	151.9
100 o más	172.3	79.9	155.8	127.1	60.8	115.3
Total	306.9	167.0	252.7	186.9	101.9	153.9

DDD: dosis diaria definida

*Fuente: Urtasun et al. (2021)*

Como se aprecia en la tabla precedente, la exposición a la prescripción de clonazepam es bastante elevada, sobre todo en las franjas etarias intermedias que comprende lo que se considera adulto mayor en la contemporaneidad.

## *2.6. Efectos de la pandemia de Covid-19 en el consumo de psicofármacos*

En el inicio del año 2020 la enfermedad denominada Covid-19 se expandió rápidamente en varios países con millones de casos confirmados. Pese a la baja gravedad de los síntomas, la rápida propagación del virus trajo como consecuencia la aceleración de contagios, lo cual generó un colapso de los sistemas sanitarios que proporcionan ayuda a los pacientes graves. A efectos de la salud pública, la gravedad de la pandemia no se basa únicamente en el virus en sí mismo, y en sus cepas, sino por la rapidez de contagio a la población y la afectación a los grupos de riesgo en poco tiempo. De este modo, se ve desbordada la capacidad de respuesta de los servicios de urgencia ante alta demanda en poco tiempo (Urzúa et al., 2020).

En nuestro país, ante la declaración del Covid-19 como pandemia global se decidió implementar lo que se denominó “aislamiento social preventivo y obligatorio”, caracterizado por la exigencia de no circulación en las ciudades (salvo casos exceptuados y debidamente autorizados, para las actividades consideradas esenciales). De este modo, el impacto de la pandemia a nivel individual depende de los recursos con los que cuenta cada persona para hacerle frente a una “nueva normalidad” caracterizada por el uso de

barbijos y distintas medidas de prevención. Algunos de los efectos psicológicos de esta situación, son: ansiedad por la posibilidad de contagio y por estar ante un enemigo “invisible”, sentimiento de soledad y las repercusiones del llamado aislamiento social (Ghidella et al., 2020).

Si se atiende a la dimensión de ansiedad/miedo, destacan particularmente tres aspectos en los que el incremento de la proporción de personas que han empeorado es considerablemente elevado: la incertidumbre (respecto de la evolución de una nueva normalidad signada por la perduración de la pandemia y campañas de vacunación que aún no han logrado revertir las catastróficas cifras de muertos, cantidad de contagios y el colapso de las unidades de terapia intensiva), la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (ya sea el Covid-19 u otras), y la preocupación por perder seres queridos (adultos mayores en una primera etapa de la pandemia, gente de todas las edades, en el segundo año de pandemia). Todas estas cuestiones en torno a la evolución de la pandemia son muy sensibles y específicas de la situación de estrés ocasionada por el confinamiento y el aislamiento social, a personas de todas las edades y géneros (Balluerka Lasa, 2020).

Al revisar los efectos de la pandemia en el ámbito psíquico, es posible afirmar que la abrupta alteración en las condiciones de vida y las rutinas, en los modos de vinculación social, la incertidumbre sobre el futuro –aún el de corto plazo- y la inminencia de que “lo peor está por llegar”, junto al miedo al contagio, van generando la aparición de estrés, cansancio, angustia, desgano, ansiedad y aumento de la violencia en el entorno intrafamiliar. Se trata, en principio, de términos que designan de un modo general el padecimiento subjetivo. Estos términos muchas veces son aportados por la misma época y los discursos de época (González y Troilo, 2020).

Durante la pandemia, y producto del aislamiento social, se reforzó la noción de felicidad concebida como una mercancía rentable relacionada con la prosperidad material y como un instrumento ideológico que por un lado, justifica las desigualdades sociales derivadas del *fundamentalismo de mercado* y de su régimen de explotación, y por otro, amplía los márgenes del conformismo social, la despolitización y “desciudadanización” de la sociedad, lo que evidencia una de las facetas del *colapso civilizatorio contemporáneo*. De este modo, la esquizofrenia organizacional, institucional y publicitaria hacen del *sobredimensionamiento del yo* un camino que enfatiza la llamada “*mutación antropológica*”. El retraimiento del individuo –su ensimismamiento sin más

aliciente que el hedonismo, el “disfrutar el aquí y el ahora” porque lo que resta es la muerte— y la emergencia de una “*era de las vidas sin sentido*” profundizan estas tendencias que penden de un único referente dado por el consumismo que deja sin saciedad a los individuos expuestos a la publicidad y el *vértigo de la obsolescencia tecnológica programada* (Pérez, 2021).

Se advierte pues que todos estos rasgos de la sociedad contemporánea —el consumismo, el individualismo, el sistema de explotación y expoliación de recursos naturales desarrollado por el capitalismo tardío, la tecnologización de la sociedad y el auge de las redes sociales con su infodemia—, han sido apuntaladas por la pandemia. En este contexto, la *dictadura autoimpuesta del rendimiento* lleva a desvirtuar la cultura del esfuerzo y a privilegiar la auto-explotación con el fin de ejercer el ocio o comprar a crédito y vivir para solventar una deuda eterna, en lo que sería un camino de permanente inseguridad, estrés y pérdida de control sobre el patrimonio familiar. Ello sólo genera insatisfacción, desilusión y desamparo, y mayormente en un escenario de incertidumbre, híper-desempleo y de crisis económico/financieras recurrentes, agravadas por la pandemia (Pérez, 2021).

En el estilo de vida que promueve el pensamiento hegemónico, la salud mental y emocional se reducen a una especie de anestesiamiento constante en el cual el individuo evade el dolor y el sufrimiento derivados de estructuras de poder, riqueza y dominación que lo someten y diezman, tanto en la praxis económica como en la vida pública y las prácticas culturales. Importa, sobre todo, tener una mentalidad ganadora, “el sentirse bien y mostrar el máximo de uno mismo”, aunque con ello no se repare en la desolación y la *orfandad emocional* que se perpetúan en individuos y familias. El problema no es menor y, sin embargo, no es tenido en cuenta por los Estados y las instituciones (Pérez, 2021).

Desde esta perspectiva, se argumenta que la gran pandemia de la sociedad contemporánea no es el Covid-19, sino aquella que gira en torno a la depresión, siendo una *pandemia silenciosa y encubierta* que al somatizarse dispara otras enfermedades crónico/degenerativas que devienen en la muerte de las personas. En efecto, es altamente probable que la depresión sea la causa de los 800.000 suicidios que anualmente ocurren en el mundo, los cuales suelen ser asumidos como simples debilidades emocionales. A la industria farmacéutica y a la misma *economía de mercado* les interesa mantener un status-quo con individuos en condiciones emocionales y mentales frágiles; enfermos o al borde del desahucio, para prescribirles drogas legales e ilegales. En estas industrias no importa

que los individuos sean sanos o muertos, sino que estén en una situación de morbilidad permanente y asediados por padecimientos crónico/degenerativos vinculados al estilo de vida adoptado siguiendo el modelo del crecimiento económico ilimitado y el *síndrome de la felicidad*. Y ante esta situación la emergencia en la pandemia de lo que denominamos como “*estado sanitizante*” no ofrece estrategias ni mecanismos de intervención que prevengan la degradación y deshumanización prevalecientes (Pérez, 2021).

Las situaciones de estrés contextual por aislamiento, encierro, cuarentena, temor al contagio e incluso la cercanía de la muerte, generan una serie de secuelas psicológicas que pueden ser abordadas –para bien o para mal– por medio del uso de drogas, alcanzando éstas una funcionalidad adaptativa frente a un contexto angustiante (Rojas Jara, 2020).

## *2.7. Políticas públicas para el uso apropiado de psicofármacos*

Siguiendo los principios de la OMS (OPS/OMS, 2016), el uso apropiado de medicamentos implica que aquellas personas que consultan y requieren de medicación la reciban de acuerdo con sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad.

Desde el nivel primario de atención de la salud, el abordaje debe focalizar los estigmas asociados al consumo indebido de psicofármacos, vigentes en nuestra cultura, así como al vínculo con la justicia y el pleno ejercicio de la capacidad jurídica -derechos civiles, patrimoniales, referidos al tratamiento de la salud mental, sexuales y reproductivos, etc.-, a la inclusión comunitaria-laboral, social, educativa, etc., y a los padecimientos mentales o emocionales específicos, entre otros aspectos. Su inclusión en los abordajes comunitarios continúa siendo un desafío para los equipos del Primer Nivel de Atención. En este sentido, se debe propender a la deconstrucción de posturas hegemónicas y corporativas todavía imperantes y de mitos e imaginarios que persisten en asociar el padecimiento mental a ideas de locura, peligrosidad o incapacidad (Ministerio de Salud, 2023).

En relación con los abordajes que incluyen tratamientos con psicofármacos, es fundamental que los equipos de salud puedan dar lugar tanto a la opinión como a la voluntad y las preferencias del paciente. Esto implica, entre otras cuestiones, brindar a

los/as usuarios/as la información necesaria sobre el psicofármaco prescrito, responder a sus dudas y considerar al tratamiento con psicofármacos como una estrategia terapéutica más, en el marco de un enfoque integral centrado en la persona. En este sentido, como en todo acto médico, la prescripción de psicofármacos debe ser precedida por una adecuada anamnesis, a fin de dar con un diagnóstico presuntivo, y de acuerdo a los parámetros internacionales. indicar el psicofármaco adecuado para el padecimiento diagnosticado (Ministerio de Salud, 2023).

El vasto espectro de las presentaciones cognitivas, afectivas y conductuales de la adicción a psicofármacos pues ser objeto de diversas respuestas psicofarmacológicas, debiendo ser derivadas a psiquiatras especializados aquellas situaciones o presentaciones donde el padecimiento tiene un alto nivel de conflictividad y riesgo. Por este motivo, las estrategias de atención ante situaciones de consumo siempre deben contemplar el trabajo en red con el Segundo Nivel de Atención, de modo que se puedan realizar acompañamientos, derivaciones asistidas y seguimientos como parte de los cuidados a implementar en las situaciones o momentos donde la capacidad de respuesta del Primer Nivel de Atención se ve excedida. Cuando se pasa al siguiente nivel de atención, uno de los elementos fundamentales a confeccionar es la historia clínica del paciente, la cual deberá contener (Ministerio de Salud, 2023):

1. Motivo de consulta: causa o razón principal por la cual se requiere atención. Aquí hay que preguntar cuándo, por qué y cómo comenzó el problema. Se recomienda recopilar tanta información como sea posible acerca de los síntomas de la persona y su situación psíquica.

2. Antecedentes de padecimientos mentales: indagar sobre problemas similares en el pasado, hospitalizaciones o tratamientos con psicofármacos. Siempre indagar por el consumo de sustancias psicoactivas y por la existencia de ideación y/o intentos de suicidio.

3. Historia clínica general: indagar sobre problemas de salud física y medicamentos utilizados anteriormente y en la actualidad. Indagar sobre alergias a medicamentos.

4. Antecedentes familiares de padecimiento mental: indagar sobre su existencia osíntomas similares en la familia, así como por tratamientos realizados.

5. Antecedentes psicosociales: indagar sobre factores estresantes actuales, recursos individuales y comunitarios para afrontarlos. Evaluar la capacidad de contención de de la red de apoyo. Averiguar sobre el desempeño laboral, doméstico y en la vida de relación con otras personas, así como su situación habitacional, laboral, educativa y familiar (hijos/as, pareja, y vínculo con cada uno/a).

Por su parte, en la siguiente tabla se exponen las manifestaciones y cuadros comunes de los síndormes relacionados con el uso de psicofármacos, sus signos y síntomas más frecuentes, su etiología y el abordaje terapéutico:

**Tabla 4. Política Pública para el abordaje de Síndromes relacionados con el uso de psicofármacos**

Manifestaciones/Cuadros Comunes	Signos y síntomas más habituales	Posibles factores causales	Abordaje terapéutico
<b>Síndromes relacionados con el uso de psicofármacos</b>	<p><b>-Síndrome extrapiramidal:</b> distonías agudas, acatisia, parkinsonismo.</p> <p><b>-Síndrome colinérgico agudo:</b> ataxia, sequedad de mucosas, midriasis, confusión, agitación.</p> <p><b>-Síndrome neuroléptico maligno:</b> rigidez muscular, hipertermia, inestabilidad autonómica, aumento de CPK, leucocitosis, cambios a nivel de conciencia.</p> <p><b>-Síndrome serotoninérgico:</b> alteraciones mentales, hiperactividad autonómica y trastornos neuromusculares.</p> <p><b>-Síndrome por la Reacción paradójal por Benzodiacepinas:</b> locuacidad, hiperactividad, ansiedad creciente, irritabilidad, taquicardia, sudoración, sueños vívidos, desinhibición sexual.</p>	Uso problemático, abuso o intoxicación, sobredosis, interacción, idiosincracia	Interconsulta con clínica médica (eventual requerimiento de terapia intensiva). Tratamiento específico de cada cuadro.

Fuente: Ministerio de Salud (2023)

Es preciso considerar que la mayoría de las veces en las que en las guardias se presentan pacientes con cuadros de intoxicación, es muy probable que ésta sea producto del consumo de una combinación de sustancias, siendo lo más frecuente la mezcla de alcohol con cocaína o psicofármacos, principalmente benzodiacepinas. Por este motivo,

más que hacer referencia a cuadros específicos, se suelen describir como síndromes toxicológicos. A la hora de plantear la estrategia de intervención, es necesario conocer las principales características del síndrome toxicológico en cuestión. El Ministerio de Salud (2023) plantea algunos lineamientos básicos para el abordaje psicofarmacológico:

- El fin de la medicación es producir sedación y reducir el sufrimiento.
- Cuando sea posible se debe priorizar la vía oral.
- El uso combinado de Haloperidol y de Lorazepam es la indicación más habitual para atender las urgencias por síndrome de intoxicación. En el caso de intoxicación con depresores del SNC (Sistema Nervioso Central), como el alcohol, hipnosedantes y opiáceos (estos últimos no tan frecuentes) la mejor opción es usar Haloperidol sólo por el riesgo de depresión respiratoria.
- Si existen antecedentes de tratamientos, se debe tener en cuenta el esquema previo de medicación.

Ante las consultas frecuentes de algunas personas que buscan recibir la indicación de un psicofármaco (por lo general, benzodiacepinas) para estar más tranquilas, en tanto consideran que presentan muchos síntomas de ansiedad en sus vidas cotidianas, pero no poseen un diagnóstico claro de trastorno de ansiedad, es fundamental explicar las consecuencias adversas a largo plazo del uso de estos fármacos (Ministerio de Salud, 2023).

### 3. Metodología

#### 3.1. Tipo de estudio

Metodológicamente se desarrolló un estudio bibliográfico-documental, cualitativo, que incluye búsqueda, rastreo y selección de las investigaciones y artículos científicos más relevantes sobre el consumo de psicofármacos en general, y de clonazepam en particular, antes y durante la pandemia de Covid-19. Al inicio, se hizo una primera selección de textos más amplia, que tuvo en cuenta los diversos enfoques sobre la problemática tratada, desde una perspectiva de farmacopolítica y políticas públicas en el campo de la salud mental.

#### 3.2. Dimensiones, variables, indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
<b>Consumo de psicofármacos</b>	Nivel de consumo de psicofármacos en Argentina	<i>Dimensiones:</i> Modelo de atención en salud mental, Cultural, Social, Farmacéutica, Políticas públicas <i>Indicadores:</i> Ventas de laboratorios en 2020-2023, Informes de organismos públicos y privados sobre el consumo de psicofármacos, Nivel de prescripción, Aumento de consultas y/o patologías por consumo indebido.
<b>Consumo de Clonazepam</b>	Nivel de consumo de Clonazepam en Argentina.	<i>Dimensiones:</i> Modelo de atención en salud mental, Cultural, Social, Farmacéutica, Políticas públicas <i>Indicadores:</i> Ventas de laboratorios en 2020-2023, Informes de organismos públicos y privados sobre el consumo de psicofármacos, Nivel de prescripción, Aumento de consultas y/o patologías por consumo indebido.

#### 3.3. Fuentes de información y técnicas de recolección de datos

Para el caso de los recursos electrónicos, se realizó una búsqueda tanto de artículos académicos como periodísticos, que hacen referencia a cómo evolucionó el consumo de psicofármacos en general, y el de clonazepam en particular, durante el período objeto de estudio, haciendo uso de las principales bases de datos en el ámbito de la medicina y farmacología: Dialnet, Scielo, Medline, Google Académico y Pubmed. Las

palabras clave empleadas para la investigación fueron: consumo, psicofármacos, clonazepam, Argentina, 2020, 2021, 2022 y 2023. En cuanto a las categorías y criterios de análisis, se consideraron diversos abordajes, estudios y prácticas relacionadas con el consumo de esta medicación en adultos de Argentina. Como fuentes de acceso a la información se utilizaron computadoras personales (notebooks y tablets) y dispositivos móviles (celulares, pen drives).

El criterio de selección de las fuentes fue que tuvieran un contenido con base científica acerca de la problemática, y de los estudios desarrollados en los campos de la industria farmacéutica y la salud mental, así como los aportes de los estudios psicosociales al campo de la prevención y tratamiento de la adicción a los psicofármacos y a otras drogas. Las publicaciones que fueron aceptadas para la inclusión de este análisis cumplían con el requisito de ser publicadas por autores que trabajaron en escenarios que permiten un acercamiento a la evolución del consumo de psicofármacos en la sociedad en general, y el de Clonazepam en particular.

La información se organizó en base a la distinción y pertenencia a dos sub-períodos: uno plenamente pandémico, correspondiente a los años 2020-2021, y un período que ya se puede considerar pospandémico, que abarca los años 2022-2023. Asimismo se tomó como eje inclusivo que los artículos hicieran referencia al consumo de psicofármacos en general –con énfasis en las benzodiazepinas- y el clonazepam en particular, abarcando materiales de los mencionados sitios. Si bien el presente estudio se circunscribe al análisis de la evolución del consumo de psicofármacos y clonazepam en Argentina, también se hizo una revisión de la evolución del consumo a nivel regional e internacional, con fines comparativos, pues permite ver cómo se posiciona nuestro país en cuanto a sus políticas y prácticas sanitarias y farmacológicas.

## 4. Desarrollo

En principio, y como antecedente del período objeto de estudio, la mayoría de los informes y reportes de la industria farmacéutica y cámaras del sector daban cuenta de que los psicofármacos que se más venden y consumen en Argentina son los denominados ansiolíticos o tranquilizantes menores, fundamentalmente los benzodiazepínicos de acción prolongada, entre estos principalmente el clonazepam y en segundo orden el diazepam, así como los de acción corta, como el alprazolam. Por su parte, las encuestas y entrevistas a consumidores daban cuenta de que el clonazepam también se impone en los mercados informales, junto al tranquilal y otros antidepresivos (Donoso Ríos et al., 2019)

### *4.1. El consumo de psicofármacos y clonazepam en 2020-2021*

El aumento sostenido del consumo de psicofármacos se sostiene hace más de una década en Argentina. La irrupción de la pandemia de COVID-19, con las normas estrictas de confinamientos, las enfermedades y fallecimientos masivos que provocó, espiralizó y profundizó esta tendencia. Ahora bien, el escenario previo a la pandemia vinculado al consumo de psicofármacos, alcohol y sustancias mostraba indicadores preocupantes: 15 de cada 100 personas –casi 3 millones de personas– consumía psicofármacos bajo prescripción médica, según datos de la SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina) (Fundartox, 2021).

El uso de este tipo de fármacos puede variar según la población estudiada. Por ejemplo, en la población adulta de Argentina oscila del 4,3% al 8,1%; mientras que en Brasil es de 5,6%; en Uruguay de 7,4% y en España del 11,4%. Otros autores advierten la existencia de una gran diversidad en el consumo según el sexo, la edad, la profesión e incluso la actividad que desarrollen las poblaciones estudiadas (Marín et al., 2021).

En Latinoamérica la situación de incremento de consumo de psicofármacos se reflejaba en casi todos los países. En el caso particular de Argentina, un estudio de SEDRONAR de 2017 reveló que casi **3 millones de personas de entre 12 y 65 años recurren cotidianamente a psicofármacos para dormir y/o disminuir la ansiedad o la angustia. El consumo de este tipo de medicamentos es alto en la población urbana del país y aumenta con la edad. Alcanza el 26,4% entre los 50 y los 65 años, siendo**

**mayor entre las mujeres (17,6%) que en los varones (12,8%). Entre los 35 y los 49 años, el 19,3% de las mujeres expresó haber consumido tranquilizantes o ansiolíticos alguna vez en la vida; y, entre los 50 y los 65 años, la prevalencia llega al 35%. Se calcula que sólo el 19% de las recetas son realizadas por psiquiatras, mientras que el 81% provienen de médicos de familia, además de los que se obtienen sin receta en las farmacias.** En todo caso, es prioritario **evitar la injerencia de la industria farmacéutica** en entidades regulatorias y reforzar las buenas prácticas ligadas a la promoción y prescripción de medicamentos, particularmente de psicofármacos, y en especial de clonazepam (Martínez, 2020).

En un estudio realizado en Brasil sobre una población de estudiantes universitarios, se reveló que al 22% de ellos se les realizó un diagnóstico psiquiátrico durante la pandemia. De éstos, sólo el 34% reportaron no hacer uso de ansiolíticos, el 24% ha estado tomando clonazepam y sus derivados –en los nombres comerciales Rivotril, Epileptil, Clonasun y Zilepam-, mientras que el 42,6% informaron utilizar otros medicamentos, sin especificar cuáles. Por su parte, el 13% de la muestra usa medicación ansiolítica sin tener diagnóstico psiquiátrico, volcándose el 52,9% de ellos al clonazepam, y el resto a ansiolíticos no especificados o midazolam. Este estudio es de gran relevancia a los efectos del presente análisis, ya que se preguntó a quienes utilizan clonazepam –u otros ansiolíticos- cuándo iniciaron su uso, registrándose que el 75% consumían desde antes de la pandemia, y el 25% restante comenzó su consumo durante la pandemia. Al indagar sobre la prescripción, se registró que el 83,3% habían recibido la indicación y receta del médico, y el resto reconoció la práctica de automedicación, o indicación de terceros no profesionales de la salud (Andrade Fontes et al., 2022).

En relación con el consumo de benzodiazepinas, el clonazepam aparece como el medicamento más consumido en el citado estudio, con o sin diagnóstico psiquiátrico. Esto evidencia el alto patrón de consumo de este psicotrópico. En efecto, considerando todas las formulaciones industrializadas y manipuladas sujetas a control especial, fue el principio activo más consumido en Brasil entre 2007 y 2019. Entre los factores que impulsaron el consumo de esta droga y la automedicación de ansiolíticos en general, los autores destacan las propagandas, la facilidad para obtener recetas y la alta tasa de dependencia, entre otros. Esta situación ha generado cierta alerta entre los especialistas, ya que el consumo irregular de las benzodiazepinas, como se vio en el marco teórico y el contexto, puede ocasionar efectos colaterales indeseados, en algunos casos de gravedad.

Se concluye planteando que el incremento de consumo de benzodiazepinas registrado durante la pandemia de Covid-19 se asocia a los problemas y sintomatología de ansiedad que generó en casi todas las franjas etarias la situación de aislamiento o cierres del comercio durante este período (Andrade Fontes et al., 2022).

En muchos lugares, siendo el clonazepam el medicamento más utilizado para tratar cuadros de ansiedad y crisis de pánico, se agota en las farmacias. El desabastecimiento de una marca específica de clonazepam produce tal conmoción que muchos de sus compradores acuden al mercado informal para adquirirlo. De acuerdo con Koppmann Attoni (2005), la indicación de este tipo de drogas ha ido en aumento, porque con el estilo de vida actual cada vez hay más personas que tienen síntomas ansiosos y depresivos. De las benzodiazepinas, el clonazepam suele ser el más indicado. El problema es que la mayoría de las personas suele consumirlo por un tiempo más largo del prescrito, lo que puede provocar adicción y diversos efectos secundarios. Es así como el estilo de vida actual, más el uso no regulado (a pesar de que se vende con receta), convierten al consumo de clonazepam en un problema de salud pública. Particularmente, se registra un aumento del consumo de clonazepam (vulgarmente, “clona”) entre los adolescentes. En efecto, el aumento del consumo de clonazepam ha sido materia de discusión entre ellos, y aún no se comprenden las causas por las cuales el consumo se expande en la población infanto-juvenil (Pizarro, 2019).

En todos los casos, la utilización indiscriminada de benzodiazepinas genera usuarios crónicos, susceptibles de presentar efectos adversos de tolerancia y dependencia. Esto no ocurre, generalmente, cuando se prescribe para casos de ansiedad o insomnio de manera transitoria, siguiendo las pautas de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Se ha reportado que la suspensión brusca de los tratamientos prolongados puede provocar manifestaciones de ansiedad, ataques de pánico, hiperventilación, temblores, trastornos del sueño, espasmos musculares, anorexia, pérdida de peso, alteraciones visuales, sudoración y/o disforia (Marín et al., 2021).

Por este motivo, la duración del tratamiento debe ser lo más breve posible, recomendándose que no exceda las cuatro semanas en el tratamiento del insomnio, ni más de tres meses en el de la ansiedad, incluido el tiempo de disminución de las dosis hasta discontinuar la medicación (Velert Vila et al., 2012).

A raíz de lo expuesto, resulta relevante que cada institución sanitaria conozca su realidad sobre el perfil de consumo de benzodiazepinas, no sólo para evitar el uso innecesario o irracional de estos fármacos, sino para evitar los efectos indeseados asociados. Desde esta perspectiva, Marín et al desarrollaron un estudio en una organización de la seguridad social (obra social) de alcance nacional en Argentina, con el objetivo de conocer el uso ambulatorio de benzodiazepinas entre sus afiliados de 18 años y más, la cantidad y tipo de benzodiazepinas dispensadas durante 12 meses, y el tiempo durante el cual han sido utilizadas (Marín et al., 2021).

Para analizar la indicación de benzodiazepinas se registró el diagnóstico consignado en la receta, aunque no todos los prescriptores cumplen con este requisito. Para cuantificar los diferentes fármacos con una unidad común, se utilizó la dosis diaria definida (DDD), que corresponde a la dosis de mantenimiento promedio diaria de un fármaco, empleada para su indicación principal en adultos. Un comité internacional avalado por la OMS ha establecido el Sistema de Clasificación Anatómico, Terapéutico y Química –*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)*–, de los medicamentos y sus respectivas DDD (Marín et al., 2021).

En el caso del clonazepam, el sistema de clasificación ATC lo define como anticonvulsivante y le asigna una DDD de 8 mg, de acuerdo con esta indicación. Sin embargo, el uso prevaleciente del clonazepam en adultos es como ansiolítico, en cuyo caso las dosis más utilizadas son sustancialmente menores. Para reflejar adecuadamente la contribución del clonazepam a la exposición total de la población a las benzodiazepinas, se ha seguido la bibliografía que asigna una DDD ansiolítica de 1 mg a este fármaco. En cuanto a las CDF (combinaciones a dosis fijas), se asignaron las DDD según su componente de benzodiazepina (Marín et al., 2021).

En un estudio de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral, partiendo del hecho de que los ansiolíticos, relajantes y sedantes elaborados con drogas legales como el clonazepam forman parte de la dieta diaria de muchos argentinos, se pregunta qué está pasando con el consumo de estos medicamentos en cuarentena, que naturalmente aumenta la angustia, ansiedad, depresión y estrés de la población. En el estudio en que participaron 1.400 personas, el 11% consumía ansiolíticos antes de la pandemia, haciéndolo el 80% sin receta médica. Por su parte, un 18% afirmó que había aumentado su consumo durante la cuarentena. Por su parte, el sindicato de farmacéuticos y bioquímicos (SAFYB) informó que en 2020 la venta de psicofármacos se incrementó

un 20% respecto del año interior, encabezando la lista el clonazepam (para ataques de pánico), junto al lorazepam (ataques de ansiedad) y la zopiclona (insomnio). Este aumento, no obstante, según el representante de los farmacéuticos no implicaría un mayor abuso o mal uso, sino que estaría justificado por la prolongación de la cuarentena, que aleja de las actividades físicas y de “estar al sol”, acciones que previenen el uso de psicofármacos (Universidad Austral, 2020).

El Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo elaboró un informe sobre la evolución de la comercialización de medicamentos, y advirtió sobre un fuerte aumento en el consumo de psicofármacos durante la pandemia. Allí se especifica que **dos psicofármacos –el clonazepam y el alprazolam-**, que se venden bajo receta archivada, se hallan entre los 15 más vendidos y la tasa de crecimiento de la cantidad de unidades dispensadas de estos remedios supera varias veces el promedio general. **Se trata de psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central y son utilizados en distintos tratamientos psiquiátricos** (El Economista, 2021).

Además, el informe reveló que en comparación con 2019, durante 2020 se vendieron 187.009 unidades más de **clonazepam** (+3,93%) y 286.801 unidades más de **alprazolam** (+6,31%). Estos porcentajes triplican y quintuplican respectivamente el promedio general de aumento de unidades dispensadas registrado el año pasado (+1,36%). Ante esta situación, es **indispensable adoptar políticas públicas focalizadas en el uso racional de los medicamentos, entendido como condición por la cual las y los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales**. Se debe evitar la automedicación, requerir siempre la atención profesional y tener presente que estos fármacos pueden generar adicciones (El Economista, 2021).

En 2020, ante la prevalencia y la prolongación de las medidas que llevaban a contener el aumento de casos de Covid-19, se han desarrollado varios estudios que advierten los efectos e impacto en la salud mental de las poblaciones, como consecuencia del distanciamiento social. El miedo y la angustia por la salud personal y la de los seres queridos, el cambio en los patrones de sueño o alimentación, la dificultad para dormir o concentrarse, el aumento del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, así como la agudización de las enfermedades crónicas, son efectos negativos que está dejando la pandemia. Al crecer la incertidumbre, aún con parte de la población vacunada, se agudizaron las manifestaciones de estrés y ansiedad (Franco Chóez, Sánchez Cabezas y

Torres Vargas, 2021). Teniendo en cuenta los efectos psicológicos negativos descritos, no es sorprendente que se haya agravado el problema del consumo libre e indiscriminado de psicofármacos en los dos años transcurridos de pandemia.

Los cambios en la vida cotidiana suscitados por las medidas de aislamiento social generaron procesos de duelo o angustia, incertidumbre económica, debiendo atravesar la mayoría de las personas situaciones que causaron malestar, tristeza o impotencia. El desencadenamiento del malestar pandémico, hizo que los profesionales de la salud aumentaran la prescripción de psicofármacos, ante casos de angustia extrema, insomnio, u otros trastornos mentales. Al comienzo del aislamiento, en los primeros meses de encierro, uno de los medicamentos que disparó las ventas fue la melatonina, remedio que no precisa receta médica y que se usa para conciliar el sueño. El aumento del consumo de psicotrópicos –y de estupefacientes y alcohol- durante los años 2020 y 2021 es uno de los grandes problemas que se avizoran en la postpandemia (Infobae, 2021).

Si bien el Covid-19 es una entidad que se presenta fundamentalmente en forma respiratoria, se sabe que es una enfermedad multiorgánica, con un amplio espectro de manifestaciones clínicas. Entre ellas, se destacan las neurológicas y psiquiátricas, que se expresan en todos los estadios de la enfermedad.

Durante la fase aguda, se pueden presentar múltiples sintomatologías neuropsiquiátricas, tales como la enfermedad cerebrovascular, el delirium, mareos, síndrome de Guillain-Barré o miopatías, además de la sintomatología del síndrome post-COVID, que por su prevalencia y gravedad, cabe destacar las cefaleas, deterioro cognitivo conocido como «niebla mental», alteraciones del gusto y el olfato, depresión, ansiedad y trastornos del sueño (Castillo Alvarez et al., 2021).

Los trastornos de ansiedad más prevalentes hallados en pacientes con síndrome post-Covid son los trastornos de estrés postraumático (TEPT) (30,4%), trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (15,6%) y trastornos de ansiedad generalizada (TAG) (12,3%). En el TAG se recomienda la utilización de benzodiazepinas, entre las cuales se destaca el clonazepam, por un período no mayor a un mes, en los casos en que sea crucial el control rápido de los síntomas o mientras se espera la respuesta de tratamiento con antidepresivos o adyuvante en psicoterapia, así como los anticomociales, la quetiapina, buspirona o hidroxicina (Castillo Alvarez et al., 2021).

Al revisar las cifras y estadísticas de consumo de psicofármacos en general, y del clonazepam en particular, durante la pandemia de Covid-19, se advierte que el crecimiento del consumo de psicofármacos comenzó al inicio de la pandemia en nuestro país, en marzo de 2020, cuando se decretaron las primeras medidas de aislamiento como estrategia para afrontar la emergencia sanitaria. Así, los hipnóticos y sedantes aumentaron en 2020 un 9,20% respecto de 2019. En comparación con el año prepandémico, durante 2020 se vendieron 187.009 unidades más de Clonazepam (+3,93%) y 286.801 unidades más de Alprazolam (+6,31%). Estos porcentajes triplican y quintuplican respectivamente el promedio general de incremento de unidades dispensadas de medicamentos, que fue de +1,36% en 2020 (Infobae, 2021).

En conjunto, la venta de psicofármacos subió 4,2% en los primeros 7 meses de 2021, aumentando los antidepresivos en un 8.7%. El aumento del consumo de estos medicamentos, ya percibido antes de la pandemia, ha superado niveles históricos. Durante 2021, dos ansiolíticos –el alprazolam y el clonazepam- se encuentran entre los quince medicamentos más vendidos. Entre los antidepresivos se destaca el ascenso de la sertralina, que alcanzó un 13,4%, mientras que las ventas de clonazepam subieron un 4,55%. Estas cifras dan cuenta de un fuerte aumento en el consumo de psicofármacos, los cuales en el caso del clonazepam suelen ser automedicados. Social y culturalmente, se han banalizado los graves efectos de la automedicación de los psicofármacos sin control ni diagnóstico. La problemática sólo puede ser abordada en forma interdisciplinaria, teniendo en cuenta que los tratamientos en salud mental son prolongados, y que se debe priorizar los aspectos preventivos, advirtiendo a la población sobre los nocivos efectos de la automedicación de psicofármacos (Infobae, 2021).

#### *4.2. El consumo de psicofármacos y clonazepam en 2022-2023*

De acuerdo con los últimos informes de las cámaras farmacéuticas, Argentina es uno de los países que presenta mayor automedicación en la región, particularmente contra la ansiedad y la depresión, abarcando fármacos de venta bajo receta. En la pospandemia, la prevalencia de la ansiedad y la depresión claramente ha aumentado, lo que se constata en el incremento del consumo de **benzodiazepinas**, como el clonazepam y el alprazolam. Se trata de dos fármacos que tienen el potencial de generar dependencia física y psicológica, y pérdida de memoria cuando son tomadas durante mucho tiempo. Las

personas se acostumbran a las dosis y suelen requerir aumentarlas para obtener similares efectos (Navarra, 2023).

La pandemia ya había impulsado altos niveles de estrés, ansiedad e insomnio en las consultas psiquiátricas, donde se corroboró el aumento del consumo de benzodiazepinas. Uno de los expertos entrevistados por Navarra (2023), médico especialista en neuropsiquiatría y director del Instituto de Neurociencias Alexander Luria de La Plata, describe cómo el consumo comenzó a dispararse en la pandemia, consolidándose en la pospandemia: "El alprazolam y el clonazepam superaron al ibuprofeno en ventas durante la pandemia -ilustra el psiquiatra-. Ahora esa tendencia se mantiene porque estamos enfrentando lo que algunos llaman 'la cuarta ola', la **etapa post pandemia** que tiene todas las secuelas de lo que ocurrió y lo que se sigue viviendo. Y la indicación del tranquilizante es un monstruo de dos cabezas: algunas veces lo pide el paciente; otras veces, lo indica el médico" (p. 1).

Navarra cita un informe de ICVIA Argentina que indica que en 2023 no hubo cambios notables en el volumen de **comercialización de ansiolíticos y antidepresivos**, si bien destaca que los primeros superan por más del doble a los segundos en su comercialización en farmacias. En 2022, su ranking de fármacos más vendidos da cuenta de que las dos principales moléculas consumidas fueron el **clonazepam y alprazolam**, que lideran el mercado nacional de ansiolíticos (Navarra, 2023).

Otra especialista consultada, jefa del servicio de Psiquiatría del área de adultos e infantojuvenil del Instituto Fleni, hace referencia al fácil acceso a los psicofármacos, y al nivel de adicción que pueden llegar a generar:

Tanto los trastornos de ansiedad como los del ánimo por depresión se tratan con antidepresivos. Hoy hay muchas modalidades de antidepresivos accesibles, con pocos efectos adversos y que rápidamente mejoran la cuestión anímica. **Lo importante es no automedicarse**, hay que respetar la indicación profesional de estos psicofármacos. Me preocupa que en nuestro país exista una 'zona liberada' que permite que esta medicación se entregue sin receta correspondiente. Tenemos pacientes que comienzan tomando un comprimido de clonazepam y a los pocos meses están tomando 10 comprimidos automedicados y hay que internarlos para desintoxicarlos (Navarra, 2023, p. 1).

Este testimonio es corroborado por su colega, quien alude a los medios a través de los cuales se canaliza o favorece el consumo irregular de psicofármacos, con los riesgos que conlleva:

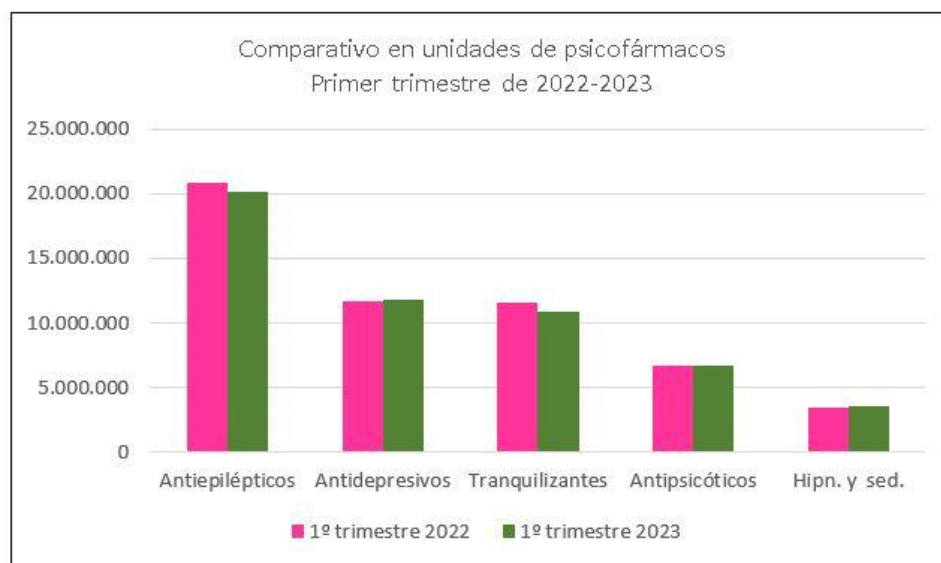
Me encuentro con pacientes que hace 15 o 20 años toman una benzodiazepina para dormir, cuando esos fármacos son de indicación durante breves períodos. Se los receta el clínico, porque le piden la receta, o mucha gente lo consigue porque lo conocen en la farmacia y se lo venden... Otro problema es que se lo acerque un familiar, un amigo o conocido. 'A mí me hace bien, tomalo'. Eso genera un riesgo importante porque no hay una consulta, la guía de un profesional, no hay nada (Navarra, 2023, p. 1).

De acuerdo con COFA (2023), **la dispensa anual de psicofármacos en 2022 fue de 52.943.888 unidades**. Comparado con 2021, se registra una retracción de -2,77%, lo que representa 1.507.336 de unidades menos. A su vez, y dentro de los medicamentos que actúan sobre el SNC, los psicofármacos representaron el 41%; su incidencia en el mercado total de medicamentos fue de 6,7%. En un ranking donde figuran los ingredientes farmacéuticos activos (IFA) más prescritos, **se halla primero el clonazepam** (con más de 10 millones de unidades dispensadas) luego el **alprazolam** (con 6.325.630 unidades); el **lorazepam** (1.160.774 unidades); el **zolpidem** (1.411.000 unidades) y la sertralina (1.171.693 unidades) (Vallejos, 2023).

Profundizando en los efectos de las benzodiazepinas, los especialistas postulan que disminuyen la excitabilidad neuronal y que se los viene **utilizando durante décadas –el clonazepam comenzó a comercializarse hace 50 años- como tratamiento para distintas afecciones**, desde el trastorno de ansiedad generalizada, fobias, trastornos obsesivos compulsivos, ciertas urgencias psiquiátricas como la agitación psicomotriz o en trastornos de personalidad el insomnio. A pesar de ello, los expertos advierten que su uso prolongado es muy riesgoso, sobre todo en la población de adultos mayores, y muestran preocupación por el aumento irregular del consumo (Vallejos, 2023).

En el estudio de COFA (2023) se realiza una comparación del expendio de psicofármacos en el primer trimestre de 2022 y 2023, pudiendo apreciarse en los resultados cierta estabilidad en los consumos, morigerando los fuertes aumentos registrados en el sub-período precedente. Esto puede apreciarse en el siguiente gráfico:

**Gráfico 2. Evolución de las dispensas de psicofármacos en primer trimestre de 2022-2023**

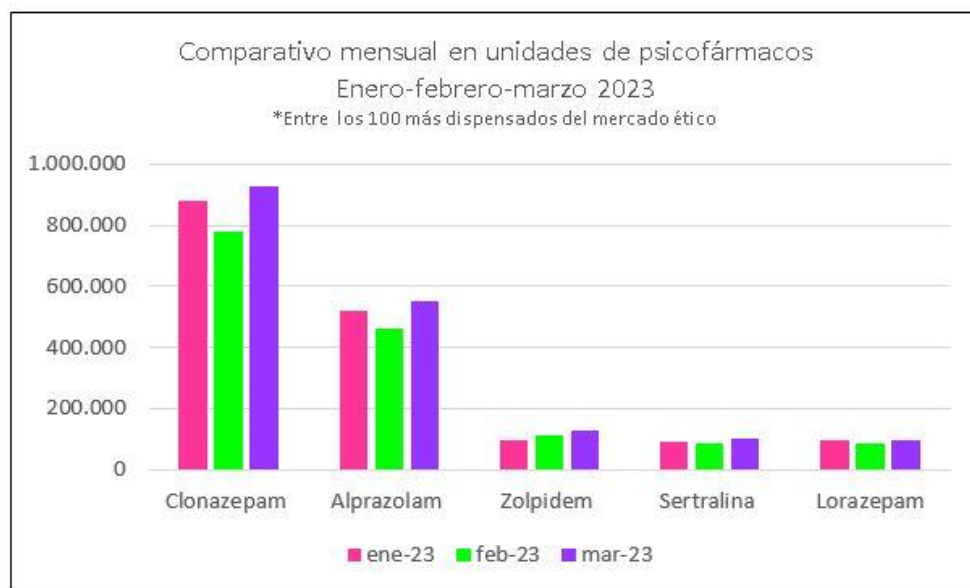


Fuente: COFA (2023)

Tal como se puede apreciar en el gráfico, los subgrupos que evidenciaron aumentos son: los antidepresivos, los antipsicóticos y los hipnóticos y sedantes, siendo estos los que registraron el mayor incremento anual, con un 10% de aumento. Durante primer trimestre de 2023 se dispensaron aproximadamente 12,7 millones de unidades, lo que representa apenas un 0,07% de aumento con respecto al mismo período del año anterior, revelando la estabilidad que hubo en el subperíodo de la pospandemia. En nuestro país, al impacto y daños ocasionados por la pandemia, se sumó en los años siguientes una agudización de la crisis económica con alta inflación. De acuerdo con COFA (2023) diversos estudio han demostrado las consecuencias de las crisis económicas en la salud mental de las personas, considerando que el aumento del sufrimiento emocional se traduce en una mayor demanda de consultas médicas, derivaciones e incremento del consumo de psicofármacos.

En cuanto a cuáles fueron los psicofármacos más vendidos en el mercado formal, en el siguiente gráfico se destaca la importancia y primacía del clonazepam.

**Gráfico 3. Primacía de Clonazepam entre psicofármacos vendidos en el mercado ético en primer trimestre de 2022-2023**

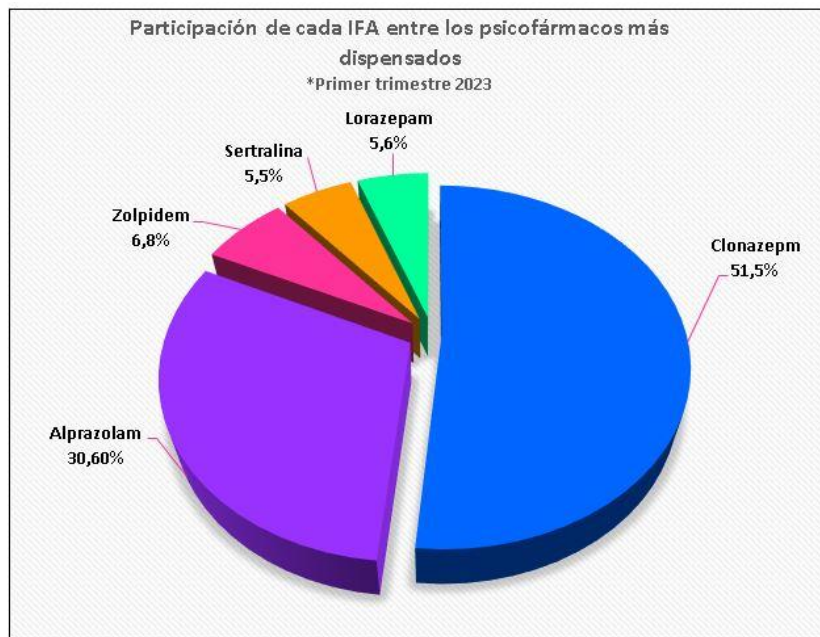


Fuente: COFA (2023)

Como se observa con claridad en el gráfico, el clonazepam es el psicofármaco más vendido en farmacias, en distintas dosis y presentaciones de cuatro laboratorios (Baliarda, Investi Farma, Bagó y Gador). En segundo lugar se halla el alprazolam, en diferentes dosis y presentaciones de dos laboratorios (Gador y Bagó); luego en niveles más parejos que rondan las 100.000 unidades, se encuentran el zolpidem (inductor del sueño) del laboratorio Gador, sertralina (antidepresivo) del laboratorio Raffo y el lorazepam del laboratorio Pfizer.

Cabe exponer la participación de cada uno de los ingredientes farmacéuticos activos (IFA) dentro de los cien productos más dispensados, donde se vuelve a destacar el posicionamiento del clonazepam como el psicofármaco más prescripto por los médicos.

**Gráfico 4. Participación IFA (Ingredientes Farmacéuticos Activos) del clonazepam entre los psicofármacos más dispensados – Primer trimestre 2023**

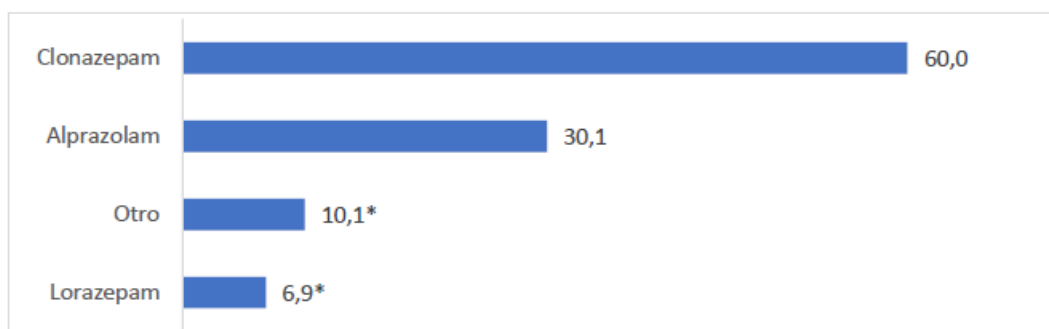


Fuente: COFA (2023)

De los resultados expuestos cabe consignar que los trastornos del sueño configuran uno de los problemas que más afectan a la salud mental de las personas. Si bien el clonazepam es una benzodiazepina, con facilidad se suele inducir su ingesta para lograr un sueño reparador, sin recaer en un hipnótico o sedante más potente. Esto explica que entre los cien productos más vendidos el que ocupa el primer lugar es el clonazepam, en sus diferentes dosis, marcas y presentaciones.

En la Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC) de 2022, entre quienes consumieron tranquilizantes o ansiolíticos recetados en 2022, la mayoría se refirió principalmente a las benzodiazepinas, manifestándose un claro predominio del clonazepam (60%) y en segundo orden el alprazolam (30,1%). Los resultados generales sobre el mercado formal y legal se exponen en el siguiente gráfico.

**Gráfico 5. Fármacos ansiolíticos más consumidos en 2022, según nombre genérico, en población adulta de 16 a 75 años.**



Fuente: OAD (2023)

Profundizando en los resultados de esta encuesta, que es la más importante que se realiza en el país en materia de consumo de drogas, es preciso destacar algunos aspectos en los que puede haber cierto sesgo que no refleja la realidad de la problemática del consumo indebido de psicofármacos, pues abarca exclusivamente a quienes lo toman dentro del marco legal vigente. Así se explica que la mayoría –más del 70%- indicó que se limita a consumirlo en la dosis y por un período determinado por su médico. Un 16% reveló que los consume en dosis menores a la prescrita por el médico y sólo un 6,5% lo hizo durante un período de tiempo distinto al prescrito. Asimismo, se destaca que casi todos refirieron que consumen los psicofármacos –recordando que el 60% toma clonazepam- consumir los tranquilizantes en menor dosis que la recomendada por su médico/a, y el 6,5% lo hizo en una duración distinta que la prescrita. Asimismo, en este grupo de consumidores “legales”, casi todos los encuestados son concientes de que la ingesta del psicofármaco no se puede mezclar con alcohol u otras drogas (OAD, 2023).

En efecto, el 76,9% de los consumidores de tranquilizantes o ansiolíticos reveló que siempre se informa sobre los riesgos o cuidados que debe adoptar al tomar su psicofármaco, en tanto un 8,5% lo hace casi siempre y un 8,2% pocas veces. Por su parte, el análisis de la intensidad del consumo se limita a los denominados consumidores actuales, la población que consumió psicofármacos con receta médica durante los últimos 30 días, que fueron 963.242 personas en 2023. De ellos, más del 70% reveló que los consume de manera diaria. Del resto el 14,6% lo hace con distintas frecuencias semanales, y el resto ocasionalmente en los últimos 30 días (OAD, 2023). Estas cifras sí dan cuenta de un consumo indebido, o al menos una tendencia a la dependencia del consumo del fármaco, ya sea para dormir o afrontar eventos sociales estresantes.

Al indagar entre quienes consumen psicofármacos diariamente desde hace cuánto lo hacen, el 80% contestó que un año o más. Y en promedio, lo hacen desde hace una media de 11 años, presentando los hombres una duración promedio levemente superior a las mujeres. No obstante, en la Encuesta del OAD se registra, desde un enfoque general, un mayor consumo de psicofármacos en mujeres. De acuerdo con Bru (2022), las desigualdades de género en el campo de la salud mental adquieren particularidades que se expresan de diversas maneras, en la prevalencia y distribución de los padecimientos psíquicos, así como en la atención de la salud mental.

Por su parte, Bielli et al. (2023) advierten que las explicaciones que justifican la prescripción de psicofármacos en situaciones familiares problemáticas que padecen las mujeres en los diferentes roles que puedan asumir, revelan que los psicofármacos no sólo son medicamentos para solucionar problemas de salud mental sino que se los utiliza para intentar solucionar problemas sociales.

En cuanto a la prevalencia del consumo en las franjas etarias de adultos mayores, el OAD (2023) reporta un pronunciado aumento del consumo en mayores de 50 años, haciéndolo la mayoría por tiempos prolongados. Por un lado, es necesario ahondar en las prácticas y motivos de consumo de estos grupos etarios, pues estaría reflejando una práctica habitual de los médicos en pacientes mayores, de prescribir psicofármacos ante el menor síntoma de ansiedad o trastorno del sueño, o si obedece más a las condiciones de vidas y hábitos de los pacientes adultos mayores. En todo caso, resulta imprescindible promover un consumo racional y responsable de los psicofármacos, no sólo advirtiendo sobre sus usos indebidos (mediante la automedicación, apelando para ello a la informalidad o mercado ilegal), sino en relación a los consumos recetados o prescritos por profesionales de la salud.

Durante el último subperíodo analizado, se ha registrado una mayor demanda de consultas médicas y derivaciones, con consiguiente aumento del consumo de psicofármacos en nuestro país. Según Urtubey (2024), esta tendencia viene creciendo desde que finalizó la pandemia de Covid-19, y se agravó aún más con la crisis económica. “Pero después de la pandemia, en nuestro país la demanda sigue subiendo por sintomatología depresiva-ansiosa a raíz del deterioro socioeconómico. Vemos más violencia en general, una mayor intolerancia, la gente experimenta desesperanza y tiene una expectativa muy negativa respecto al futuro, lo cual explica un poco por qué el consumo sigue aumentando” (p. 1).

Si bien esta mirada de los expertos es desmentida por los estudios relevados de las cámaras farmacéuticas, que indican que en 2022 y 2023 disminuyeron las unidades vendidas de psicofármacos en general y clonazepam en particular, contrastados con sus reportes de 2020 y 2021, no por ello puede excluirse o descartarse, pues incluye dentro de la problemática del consumo, aquellas unidades que se obtienen por fuera del circuito farmacéutico, que configuran una gran “cifra negra” de lo que realmente se consume. Además, es en sus consultorios donde se revelan y descubren miles de casos de adicción o consumo irregular de psicofármacos.

Por otra parte, cuando se contemplan los índices de consumo se está atendiendo a un problema que es sólo de una parte de la población, que es aquella que puede acceder a los medicamentos. En este sentido, Santiago Levín, médico psiquiatra, y expresidente de la Asociación de Psiquiatras de Argentina (APSA), se pregunta qué ocurre con los pobres o indigentes, que son la mayor parte de la población: “Observar solamente los indicadores le da al abordaje del tema un enfoque clasista. La salud mental es un término sanitario poblacional, relacionado a los niveles de bienestar o malestar, al poder adquisitivo de los salarios, si se llega a fin de mes o no, a los grados de marginación, a los niveles de desempleo, etc.” (Urbey, 2024, p. 1).

En efecto, si uno observa lo que está ocurriendo en 2024, para avizorar cómo ha de evolucionar el consumo desmedido de psicofármacos, es necesario señalar el informe del Centro de Profesionales Farmacéuticos (CEPROFAR), en el cual se consigna que los medicamentos aumentaron un 146% entre noviembre y febrero, 53 puntos por encima de la inflación general. Esto ha provocado, entre otras cosas, que muchas personas dejen de acceder a medicamentos para enfermedades crónicas y otros tipos de tratamientos complejos, o que las obras sociales hayan reducido la cantidad de remedios que cubren a sus afiliados (Suozi, 2024).

Un informe de CEPA (Centro de Economía Política Argentina, 2024) analizó la situación del mercado farmacéutico durante la primera mitad de 2024, y ha advertido que la desregulación económica trajo como consecuencia una aceleración de los precios, con un impacto altamente negativo en todos los medicamentos. A su vez, las jubilaciones y pensiones perdieron dramáticamente su poder adquisitivo, al punto de tener que decidir qué medicamento se debe dejar de comprar. A pesar de ello, y que los ansiolíticos suelen ser muy costosos, no se espera que el consumo de psicofármacos en general, y de Clonazepam en particular, vaya a bajar en forma significativa.

## 5. Conclusiones

Al revisar los objetivos de investigación planteados se puede sostener que se han cumplido en buena medida. Respecto del objetivo general, se han descrito y caracterizado algunos cambios que marcan un aumento en el consumo de psicofármacos en general, y de clonazepam en particular, en Argentina en el período 2020-2023. Se trata de una tendencia que ya se venía produciendo a nivel global, regional y nacional, la cual se acentuó durante los dos primeros años del período analizado, justamente cuando más duras fueron las medidas de restricción de la pandemia de Covid-19.

En cuanto a los objetivos específicos, se cotejaron tendencias de consumo de psicofármacos en general, y de clonazepam en particular entre 2020-2021 –los años más duros de la pandemia y 2022-2023 –los años de pospandemia-, hallándose que en los últimos dos años el consumo, a pesar de que continuó muy alto, en las cifras se contuvo el abrupto salto que dio en el primer subperíodo. Esto, en lo relativo exclusivamente a los informes anuales y trimestrales de las cámaras farmacéuticas, toda vez que la opinión de los especialistas y psiquiatras da cuenta de que en el subperíodo final bajo estudio, el consumo continuó creciendo –sobre todo el irregular- a raíz de la agudización de la crisis socioeconómica en Argentina.

El objetivo relativo a determinar la evolución del consumo de psicofármacos – en general- y de clonazepam –en particular- quedó plasmado al corroborar que, efectivamente, el consumo se ha incrementado, sobre todo por los canales informales, asociados al “estilo de vida” y la automedicación. En efecto, y cumpliendo con el último objetivo específico, se indagó el impacto de la pandemia de Covid-19 y de la crisis económica en la evolución del consumo de psicofármacos y clonazepam. En este sentido, y a partir de los datos recabados de especialistas y expertos, ambos acontecimientos y circunstancias contribuyen a afianzar la tendencia de la farmacologización y el consumo desmedido de psicofármacos y clonazepam. Si bien hay instituciones y organismos que se preocupan por promover un consumo responsable, ello no ha impactado en la práctica médica, donde se advierte la tendencia a una mayor prescripción de psicofármacos, impulsada por diversos factores que coadyuvaron a que muchos profesionales de la salud lo recomienden –en los períodos más acuciantes de la pandemia de Covid-19, sin contemplar sus potenciales efectos adversos-.

Al revisar y contrastar la hipótesis con los estudios relevados y datos obtenidos, se observa que la misma se corrobora en alguna medida, toda vez que, si bien se percibía un aumento de consumo considerable en los años pre-pandémicos, el consumo de psicofármacos y clonazepam aumentó abruptamente durante los dos primeros años del período contemplado 2020-2021, manteniéndose luego en niveles más estables en los años 2022-2023, aunque agudizando un problema de salud pública preexistente. En efecto, tanto los estudios que focalizan el consumo por receta, como aquellos que lo abordan desde un enfoque general, coinciden en que el consumo de psicofármacos se incrementó en la pandemia, encabezando el clonazepam los primeros puestos entre las benzodiazepinas más consumidas.

Ahora bien, más allá de la corroboración de la hipótesis, y que las fases más agudas de la pandemia parecen haber quedado en el pasado, cabe preguntarse si el aumento del consumo de clonazepam y de las benzodiazepinas en general durante 2020-2021 guarda relación con un incremento en el diagnóstico de patologías, o se debió a una fuerte tendencia entre los médicos a prescribirlas. Según la opinión de los médicos, la tendencia al consumo irregular de psicofármacos es lo que conforma un problema de salud pública, y la automedicación y el hábito del consumo sin la supervisión de un profesional continuaron creciendo en el período subsiguiente.

De acuerdo con lo observado en la evolución del consumo y en la práctica clínica, el aumento ya venía de una situación precedente en que se conjugaba el factor epidemiológico –aumento de patologías y problemas de salud mental, sobre todo depresión-, a la par de una mayor disposición de los médicos a prescribir psicofármacos –y particularmente benzodiazepinas, entre ellas el clonazepam- a las cada vez más vastas poblaciones de adultos mayores. Como corolario de ello, y más allá de la pandemia, aunque en un escenario global complejo, se afronta un panorama con una población adulta que presenta una alta frecuencia e intensidad de uso de psicofármacos, en general, y clonazepam, en particular.

De acuerdo con diversos autores, las diferencias en la prescripción de benzodiazepinas obedecen, en buena medida, a hábitos prescriptivos que se desarrollan en cada sociedad. Se ha postulado que entre los factores determinantes de una prescripción responsable y racional se destacan la capacitación de los profesionales, la organización del sistema de salud, las regulaciones legales sobre los psicotrópicos, los

sistemas de cobertura de medicamentos, y el grado de farmacologización del malestar no patológico y de los problemas sociales (Marín et al., 2021).

Una vez iniciado el consumo de benzodiazepinas, y debido a su potencial para generar dependencia, un porcentaje de los pacientes resultarán usuarios crónicos; en efecto, en un estudio de 10 años de seguimiento se estimó que el 20% de los pacientes tratados devinieron en usuarios crónicos de distintos psicofármacos. Del mismo modo, se va consolidando año tras año la prevalencia creciente de usuarios crónicos de benzodiazepinas, que presenta un rápido crecimiento en la franja etaria de 40-60 años, para alcanzar una meseta hacia las últimas décadas de la vida (Marín et al., 2021).

Desde un abordaje de salud pública, es posible afirmar que una parte sustancial del uso crónico en países como la Argentina resulta innecesaria. Por su parte, algunos autores defienden el status-quo respecto al consumo de psicofármacos –entre los cuales destaca el clonazepam- manifestando que mediante su prescripción se intenta dar respuesta a problemas de difícil solución, en los que el uso de psicofármacos viene a ser un mal menor. De cualquier modo, y a pesar de los avances investigativos en la farmacología, diversos aspectos claves de la discusión deberían sustentarse en más y mejores evidencias. En todo caso, la búsqueda de alternativas no farmacológicas eficaces para el manejo de la ansiedad y el insomnio –principales diagnósticos para prescribir benzodiazepinas o clonazepam- resulta crucial para reducir el consumo irracional de los psicofármacos.

Finalmente, cabe consignar que en la literatura y ensayos clínicos realizados durante la pandemia de Covid-19, se constató que el consumo de benzodiazepinas y clonazepam resultaba elevado, y que no es compatible con las buenas prácticas nacionales e internacionales del uso racional de este grupo de psicofármacos. Es por ello urgente implementar medidas correctivas dirigidas a controlar esta situación, optimizando la calidad en el consumo y la prescripción, y reduciendo el impacto negativo del uso inapropiado de todos los psicofármacos.

## 6. Discusión – Propuestas

Diversos autores han analizado la dispensa formal de psicofármacos restringida a la población de adultos mayores, que en principio debería encuadrarse dentro del uso racional de medicamentos, lo que parecería no ocurrir para el caso del clonazepam, toda vez que los valores de prevalencia de uso en adultos mayores en Argentina están por encima de los publicados a nivel internacional, al nivel de Corea del Sur, España o Israel, y por encima de lo reportado en estudios de Alemania, Australia, Canadá, Dinamarca, los Países Bajos y el Reino Unido. Esto puede interpretarse como un aumento paulatino de la prevalencia de ansiedad e insomnio en la tercera edad, pero posiblemente esté dando cuenta del comprobado riesgo de dependencia a las benzodiazepinas, que va sumando usuarios crónicos con el paso de los años, lo que se asume se agudizó en la pandemia. En todo caso, es particularmente llamativa la prevalencia de uso del clonazepam, que supera largamente la hallada en series de otros países, aún cuando se ha señalado un aumento creciente de su prescripción en diversos estudios (Urtasún et al., 2021).

Más allá de que en Argentina hay una situación preocupante respecto del consumo de psicofármacos, es preciso señalar que no se trata de un problema o fenómeno exclusivo de nuestra sociedad. Actualmente se advierte a nivel global las consecuencias y efectos del padecimiento psíquico, que excede cualquier frontera territorial. La OMS pronostica que para el año 2050 la depresión va a ser la principal causa de enfermedades. En este momento, se observa cómo los indicadores de salud mental se deterioran en el mundo entero, aumentando la depresión y los suicidios, particularmente en las franjas etarias más jóvenes (Uturbey, 2024).

La ANMAT ha definido al uso racional de los medicamentos como “la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permitan seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y para el problema de salud apropiado, con la participación activa del paciente, posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento” (Ministerio de Salud, 2006, p. 7).

En esta definición se incluye todo el proceso relacionado con el acto de la prescripción, pues existe un conjunto de acciones que requieren de conocimientos científicos, a fin de seleccionar el mejor medicamento para la patología diagnosticada, y

donde el paciente se transforma en una persona participante en su relación con el médico. Por su parte, la OMS, en su definición del uso racional de medicamentos, se restringe a aspectos relacionados con los pacientes, planteando que éste se da “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales” (Ministerio de Salud, 2006, p. 6). Este abordaje más general, no obsta para que el modo en que se consumen psicofármacos –no sólo en Argentina sino a nivel global, sobre todo en el mundo occidental-, no se encuadre como uso racional de medicamentos, sino más bien lo contrario, sería “un uso irracional”, agudizado durante la pandemia.

Un informe de la OMS de 2010 planteaba que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de manera inapropiada, y que por consiguiente la mitad de los pacientes los toman en forma incorrecta. En efecto, el uso incorrecto de fármacos abarca la polifarmacia (consumo de varios medicamentos); el uso excesivo de antibióticos, psicotrópicos e inyecciones; la prescripción no ajustada a directrices clínicas y la automedicación inapropiada, siendo éstas las principales complicaciones que se encuentran con mayor frecuencia, entre otras formas indebidas de utilización (ANMAT, 2015).

El uso incorrecto de los medicamentos está extendido en casi todo el mundo, planteando un escenario nocivo para los pacientes, y con perniciosas consecuencias a nivel de la salud pública. Dentro de estas consecuencias que configuran un impacto negativo, se destacan la resistencia a los antimicrobianos, las reacciones adversas a los medicamentos, los errores de medicación, el desperdicio de recursos, la pérdida de confianza del paciente. Por ello, resulta indispensable adoptar medidas para la prescripción adecuada de medicamentos, siendo prioritario ejercitar el proceso de la prescripción racional.

En general, tanto los profesionales de la salud como los pacientes deben tener presente que la mayoría de los trastornos psiquiátricos pueden abordarse eficazmente mediante intervenciones no farmacológicas. La decisión de prescribir un psicofármaco no descarta que se indiquen también intervenciones psicológicas o psicosociales. Los datos de la mayoría de los estudios en la materia indican sistemáticamente que la combinación del tratamiento farmacológico con intervenciones psicosociales siempre produce mejores resultados. Por lo tanto, los profesionales de la salud no deben considerar pasivamente a los medicamentos como la única vía terapéutica; ni los pacientes creer que

pueden lograr modificaciones del pensamiento, del estado de ánimo y de las conductas exclusivamente por medios farmacológicos (ANMAT, 2015).

En todos los casos, las prescripciones sólo pueden expedirse una vez realizada una evaluación clínica detallada del paciente, y habiendo estudiado previamente los mecanismos psicológicos subyacentes a los síntomas. Es necesario aclararle al paciente que el tratamiento es por un período planificado, y que se relaciona con las propiedades farmacológicas del medicamento y/o con la enfermedad que se está tratando. El ajuste de la dosis de la mayoría de los tratamientos farmacológicos empleados en los trastornos mentales debe hacerse gradualmente, especialmente en adultos mayores y en pacientes con enfermedades concomitantes. Debe recetarse la dosis eficaz mínima, basándose en una evaluación de la dosis requerida para tratar los síntomas presentes y contemplando la situación social, psicológica y geográfica del paciente.

Por su parte, los pacientes deben tomar conocimiento de los posibles efectos adversos, así como de las medidas a instrumentar para su manejo, es decir, reducir la dosis y tranquilizar al paciente, ya que algunos de estos efectos pueden ser pasajeros. Los profesionales de la salud deben conocer todas las sustancias, tanto médicas como no médicas, que el paciente esté tomando y sus interacciones posibles. Por ejemplo, las benzodiazepinas y el alcohol no deben tomarse simultáneamente.

Tal como se advirtió en el desarrollo de la investigación, el uso indebido de sustancias psicotrópicas expone a graves riesgos a la salud y tiende a debilitar la estructura económica y social de la vida normal. Sólo mediante acciones coordinadas a escala nacional e internacional es posible eliminar los peligros de la toxicomanía y el tráfico ilícito. Por ello, las estrategias para promover un uso más racional de los psicotrópicos deben tener en cuenta a quienes prescriben los medicamentos (profesionales de la salud y personal sanitario), a quienes los dispensan (farmacias y hospitales) y a quienes los consumen o supervisan su correcta administración (pacientes, cuidadores, familiares) (ANMAT, 2015).

## Bibliografía

- Andrade Fontes, B. et al. (2022). *Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19: um estudo remoto com estudantes universitários*. <https://journals.sapientiaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/203>.
- American Geriatrics Society. (2015). Updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am GeriatrSo*; 63: 2227-46.
- ANMAT (2022). *¿Qué son los psicotrópicos y estupefacientes?* [http://www.anmat.gov.ar/medicamentos/psicotropicos\\_y\\_estupefacientes.pdf](http://www.anmat.gov.ar/medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf).
- ANMAT (2015). *Psicotrópicos y Estupefacientes. Visión farmacológica y normativa*. <http://www.anmat.gov.ar/ssce/libro-psicotropicos-estupefacientes.pdf>.
- Arizaga, C. (2007). *La medicalización de la vida cotidiana. Los psicotrópicos como “Pastillas para el estilo de vida”*. [http://www.uces.edu.ar/carreras-universitarias/ciencias\\_sociales/sociologia/\\_recursos/archivos/pastillas-estilo-vida-arizaga.pdf](http://www.uces.edu.ar/carreras-universitarias/ciencias_sociales/sociologia/_recursos/archivos/pastillas-estilo-vida-arizaga.pdf).
- Ashton, C. (2002). *Benzodiazepines: how they work and how to withdraw*. “The Ashton manual. Newcastle upon Tyne”, Institute of Neuroscience.
- Bagó (2016). *El Clonazepan es útil en diferentes pacientes con trastornos psiquiátricos*. <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/el-clonazepam-es-util-en-pacientes-con-diferentes-trastornos-psiquiatricos/->.
- Balluerka Lasa, N. et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf).
- Bielli, A.; Bacci, P.; Bruno, G.; Calisto, N. (2023). Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay. *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, 31(1), e93197. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193197>.
- Bru, G. (2022). Medicalización, salud mental y género: perspectivas sobre el uso de psicofármacos por mujeres. *Katálysis*, Santa Catarina, 25(3), 611-620. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e85167>.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo 1: 1957-1969*. Buenos Aires, Topía.
- Castillo Alvarez, F. et al. (2021). *Sintomatología neuropsiquiátrica en el síndrome post-COVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria*. <https://www.riojasalud.es/files/content/newsletter/20220217/2.pdf>.
- Caviglia, A. (2011). *Factores psicosociales y el consumo racional de psicofármacos en la Argentina*. Facultad de Humanidades. Carrera Licenciatura en Psicología, Universidad de Belgrano. Buenos Aires.
- CEPA (Centro de Economía Política Argentina) (2024). *Informe sobre los medicamentos más consumidos por las Personas Mayores en Argentina - Marzo 2024*.

- CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos) (2020). *Escenario y perspectivas de la industria farmacéutica nacional 2021-2025*. <https://cilfa.org.ar/wp1/wp-content/uploads/2021/07/Escenario-y-Perspectivas-de-la-Industria-Farmacéutica-Argentina-2021.pdf>.
- COFA (Confederación Farmacéutica Argentina) (2023). *Evolución de las dispensas de psicofármacos durante el primer trimestre de 2023*. <http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2023/05/24/evolucion-de-las-dispensas-de-psicofarmacos-durante-el-primer-trimestre-de-2023/>.
- Chodoff, P. (2002). "The medicalization of the human condition". In *Psychiatric Service* N°53, pp. 627-628.
- Decreto N°345 (2024). *Receta Electrónica*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/306098/20240422>.
- Donoso Ríos, M. et al. (2019). *Medicalización y farmacologización de la salud mental en la ciudad de San Juan*. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/tramassociales/article/view/417>.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- El Economista (2021). *Psicofármacos: fuerte crecimiento de las ventas por la pandemia*. <https://eleconomista.com.ar/2021-05-psicofarmacos-ventas-pandemia/>.
- Elustondo, G. (2016). *Aumenta el uso indebido de psicofármacos*. [http://www.clarin.com/salud/psicofarmacos-abuso-automedicacion-clonazepan-psicotropicos\\_0\\_1334271949.html](http://www.clarin.com/salud/psicofarmacos-abuso-automedicacion-clonazepan-psicotropicos_0_1334271949.html).
- Franco Chóez, X.E.; Sánchez cabezas, P.P. y Torres Vargas, R.J. (2021). "Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de Covid-19". *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 2021, pp. 271-279.
- Fundartox (2021). *Por la pandemia, se aceleró el consumo de psicofármacos en Argentina*. <https://fundartox.org/por-la-pandemia-se-acelero-el-consumo-de-psicofarmacos-en-argentina/>.
- Ghidella, M.S. et al. (2020). *Un estudio exploratorio acerca de los deseos y recursos defensivos de personas en situación de aislamiento social, preventivo y obligatorio a causa del COVID-19 en Argentina*. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subypocog/article/view/1080/1064>.
- Gómez, R. et al. (2020). *Estudio detecta un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas durante la cuarentena*. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/15418>.
- González, M.M. y Troilo, M. (2020). *La urgencia subjetiva en una guardia ante el contexto de la pandemia por coronavirus. Consideraciones sobre los dispositivos de atención a distancia desde una perspectiva psicoanalítica*. <https://www.aacademica.org/000-007/472.pdf>.
- Infobae (2021). *El consumo de psicofármacos está en niveles históricos y advierten sobre su efecto en la salud mental*. <https://www.infobae.com/salud/2021/09/01/el-consumo-de-psicofarmacos-esta-en-niveles-historicos-y-advierten-sobre-su-efecto-en-la-salud-mental/>.

- Kierbel, V. y Ciccía, M. (2013). “Una mirada específica sobre la problemática del consumo de psicofármacos en Argentina 2012”. Secretaría de la Nación para la prevención de ladrogadicción y lucha contra el narcotráfico. Presidencia de la Nación.
- Koppmann Attoni, A. (2005). *Clonazepam, el medicamento de moda*. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2005/clonazepam-el-medicamento-de-moda>.
- Leiderman, E. et al. (2006). “Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires”. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Buenos Aires.
- Leifer, R. (2001). “A critique of medical coercive psychiatry, and an invitation to dialogue”. In *Ethical Human Sciences and Services* N°3(3), pp. 161-173.
- Ley N°25.649 (2002). *Especialidades Medicinales*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25649-77881/texto>
- López Vantour, A. et al. (2010). “Uso y abuso de las benzodiazepinas”. *MEDISAN*; 14(4): pp. 556-560.
- Maceira, D. (Comp). (2007). *Atención Primaria en Salud: Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires: Paidós.
- Marín, G.H. et al. (2021). *Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z en una organización de la seguridad social nacional argentina: ¿uso racional o excesivo?* 2021. <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3583>.
- Martínez, V. (2020). *Consecuencias a largo plazo del abuso de psicofármacos*. <https://magazine.oceanomedicina.com/actualidad/consecuencias-a-largo-plazo-del-abuso-de-psicofarmacos>.
- Martínez, A. (2000). “What’s behind the symptom? On psychiatric observation and anthropological understanding”. *Hardwood Academic Publishers. Amsterdam, The Netherlands*.
- Ministerio de Salud (2024). *Receta Electrónica*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/digital/renapdis/receta-electronica>.
- Ministerio de Salud (2023). *Salud Mental en el Primer Nivel de Atención: Uso Apropiado de Psicofármacos*. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-08/uso-apropiado-psicofarmacos-1\\_edicion-abril-2023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-08/uso-apropiado-psicofarmacos-1_edicion-abril-2023.pdf).
- Ministerio de Salud (2006). *Plan Federal de Salud*. <http://186.33.221.24/medicamentos/files/cudernillo%20URM%20da%20edicion.pdf>.
- Natella, G. (2010). “La creciente medicalización contemporánea: Prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental”. En Cannellotto, A., Luchtenberg, E. (2010): *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión*. Editorial Universidad General de San Martín Edita. Buenos Aires.
- Navarra, G. (2023). *La clase media, agobiada por la crisis: aumento de automedicación contra la ansiedad y la depresión*. <https://www.iprofesional.com/salud/384773-clase-media-por-que-crecio-la-automedicacion-con-ansioliticos>.

- OAD (Observatorio Argentino de Drogas) (2023). *Principales resultados en relación con el consumo de psicofármacos*.
- OAD (2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/1-\\_oad\\_estudio\\_aspo\\_eje\\_1\\_-\\_informe\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/04/1-_oad_estudio_aspo_eje_1_-_informe_final.pdf).
- OAD (2007). *El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio exploratorio sobre representaciones sociales y patrones de uso*. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2007.\\_el\\_consumo\\_indebido\\_de\\_medicamentos\\_psicotropicos\\_en\\_la\\_vida\\_cotidiana\\_representacion\\_es\\_sociales\\_y\\_patrones\\_de\\_uso.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2007._el_consumo_indebido_de_medicamentos_psicotropicos_en_la_vida_cotidiana_representacion_es_sociales_y_patrones_de_uso.pdf).
- OEA –Organización de Estados Americanos- (2019). *Indicadores estandarizados para redes nacionales de información sobre drogas en América Latina 2019*. Washington, D.C.: OEA.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2014). *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra, Suiza. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf).
- OPS (Organización Panamericana de la Salud)/OMS (2016). *Guía de Intervención (mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.
- Oña Esteve, G. (2018). *Modelo biomédico en salud mental: Un paradigma a superar*. [https://www.actasanitaria.com/opinion/punto-de-vista/modelo-biomedico-en-salud-mental-un-paradigma-a-superar\\_1338409\\_102.html](https://www.actasanitaria.com/opinion/punto-de-vista/modelo-biomedico-en-salud-mental-un-paradigma-a-superar_1338409_102.html).
- Parajón, Imperiali y Lozano (2023). *Archipiélagos de certezas en un océano de incertidumbres. Aproximaciones al campo de las políticas de drogas*. <http://revistaeleusis.web.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/211/2023/07/REVISTAELEUSIS.pdf#page=76>
- Pavlovsky, F. (2006). *Fiestas para psiquiatras*. <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-71886-2006-08-24.html>.
- Pérez, I.E. (2021). *Felicidad, individualismo hedonista y enfermedades mentales en la era pandémica*. <https://rebellion.org/felicidad-individualismo-hedonista-y-enfermedades-mentales-en-la-era-pandemica/>.
- Petryna, A.; Lakoff, A. y Kleinman, A. (2006). *Global Pharmaceuticals. Ethics, Markets, Practices*. Durham: Duke University Press.
- Pizarro, J.C. (2019). *Clonazepam: la droga de moda que se expande entre los adolescentes de la región*. <http://www.diarioeldia.cl/policial/clonazepam-droga-moda-que-se-expande-entre-adolescentes-region>.
- Rodríguez Zoya, P. (2010). “La medicalización como estrategia biopolítica”. *A Parte Rei Revista de Filosofía*. N°70, julio. <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/zoya70.pdf>.

- Rojas Jara, C. (2020). *Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas*. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395/442>.
- Saforcada, E. (Comp) (2010). *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Silberman, E. et al. (2021). Benzodiazepines: it's time to return to the evidence. *Br J Psychiatry*; 218: 125-7.
- Suozzi, N. (2024). *Los medicamentos aumentan mucho más que la inflación y se derrumba su consumo*. <https://prensaobrera.com/politicas/los-medicamentos-aumentan-mucho-mas-que-la-inflacion-y-se-derrumba-su-consumo>.
- Universidad Austral (2020). *Clonazepam, lorazepam y zopiclona: crece el consumo de psicofármacos pero ¿es por necesidad o abuso?* <https://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/clonazepam-lorazepam-y-zopiclona-crece-el-consumo-de-psicofarmacos-pero-es-por-necesidad-o-abuso/>.
- Urtasún, M.A. et al. (2021). *Uso de benzodiazepinas y fármacos relacionados en el seguro social para adultos mayores de Argentina*. [https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol82-22/destacado/original\\_7702.pdf](https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol82-22/destacado/original_7702.pdf).
- Urzúa, A. et al. (2020). “La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial”. *Terapia psicológica*, 38(1), pp. 103-118.
- Urbey, J. (2024). *Aumenta el consumo de psicofármacos por el deterioro socioeconómico*. <https://anccom.sociales.uba.ar/2024/02/26/aumenta-el-consumo-de-psicofarmacos-por-el-deterioro-socioeconomico/>.
- Vallejos, S. (2023). *Los ansiolíticos se venden “a mansalva”: ¿cuáles son los que más consumen los argentinos?* <https://www.iprofesional.com/salud/380121-boom-de-ansioliticos-los-que-mas-consumen-los-argentinos>.
- Velert Vila, J. et al. (2012). Se puede mejorar el uso de las benzodiazepinas desde la farmacia. *Pharmaceutical Care España*; 14: pp. 94-101.
- Wakefield, J. (2007). “The concept of mental disorder: diagnostic implications of the harmful dysfunction analysis”. *World Psychiatry*, 6, pp. 149-156.