

# Benzodiacepinas: Perspectivas sociales y responsabilidad médica

MARÍA PAULA CAPRARA<sup>a</sup>, MARÍA NOEL BROGGER<sup>a</sup>, DIEGO CABRERA ARGAÑA<sup>a</sup>, GABRIELA ESANDI<sup>a</sup>,  
MARÍA LAURA CABALLERO<sup>a</sup> Y MATÍAS JAVIER ALET<sup>a</sup>

*Publicamos esta Monografía que es un estímulo para los jóvenes estudiantes, pues consideramos fundamental trabajar preventivamente desde la clínica pediátrica, con las farmacofilias familiares que inducen a niños y jóvenes a adoptar conductas –que ellos mismos consideran casi normales–, lindantes con graves adicciones por psicotrópicos u otras sustancias.*

**Comité Editorial**

## RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos de ansiedad y el insomnio son cada vez más frecuentes y su abordaje terapéutico es muchas veces inadecuado. Esto se refleja en el uso inapropiado de benzodiacepinas (BZ). Los objetivos del estudio fueron analizar el lugar que estas drogas ocupan en el imaginario popular y evaluar la responsabilidad médica asociada su consumo.

**Material y métodos:** Se realizó una encuesta a 190 personas para evaluar el conocimiento de estos fármacos, la prevalencia de su consumo y cuestiones referentes a la prescripción médica.

**Resultados:** Edad promedio 27,5 años (DE: 8,38). 85,8% reconoció cuatro o más de las benzodiacepinas de la lista asignada; más de la mitad las reconoció como ansiolíticos. El 45,8% las asoció con el término adicción y el 39,5% con tratamientos prolongados. Uno de cada cuatro refirió haber consumido y el 85% conoce al menos una persona que lo haya hecho. El 82,7% manifestó que había sido indicado por un médico (no psiquiatras mayoritariamente), el resto correspondió a automedicación o recomendación. Motivo de indicación más frecuente: ansiedad. 43,8% no recibió indicaciones sobre forma correcta de consumo y efectos adversos. Un elevado porcentaje de los encuestados consumió el fármaco en forma crónica.

**Conclusiones:** Resultó relevante el alto consumo de BZ y su uso crónico en adultos jóvenes. Los principales responsables de la indicación fue-

ron médicos no psiquiatras. Por ello, es de suma importancia que todo médico esté entrenado en el manejo de las benzodiacepinas y ofrezca otros recursos terapéuticos, abordando al paciente desde una perspectiva integral.

## ABSTRACT

**Introduction:** anxiety disorders and insomnia are becoming more frequent, and the related therapeutic approach often turns to be inadequate. This is reflected in the misuse of benzodiazepine. The aim of this study was to analyze the place that these drugs bear in the popular imagination and to evaluate medical liabilities associated with their consumption.

**Material and methods:** descriptive cross-sectional study. A semi-structured survey was administered to 190 people in order to evaluate their knowledge of these drugs, the prevalence of consumption and the way they were prescribed.

**Results:** The average age was 27.5 years (SD: 8,38). 85.8% were familiar with four or more benzodiazepines from the assigned list, more than half regarded them as anxiolytics. 45.8% associated them with the term addiction and 39.5% with long term treatments. One in four mentioned having consumed them, and 85% knew at least one person who has done so. 82.7% admitted that the medication had been prescribed by a doctor (not psychiatrist, mostly), the rest accounted for self-medication or friend's advise. Most common indication reason: anxiety. 43,8% did not receive instructions on the correct way of consumption and adverse effects. Most admitted chronic consumption.

**Conclusions:** High intake as well as chronic use was proved to be relevant in young adults. The primary responsibility lies on non psychiatrist physicians. It is therefore imperative that all physicians

a. Alumnos de la Cátedra de Toxicología de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA)  
Correspondencia: Paulacaprara@hotmail.com

receive training in the use of benzodiazepines and offer as well other therapeutic resources, addressing their patients from a holistic perspective.

## INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, donde debemos sostener rutinas que exigen mantenerse al límite del rendimiento, sin angustia y sin claudicaciones, los trastornos de ansiedad y el insomnio son afecciones cada vez más frecuentes y su abordaje terapéutico es muchas veces inadecuado. Una de las características del mismo es el uso inapropiado, e incluso abusivo, de las benzodiazepinas; que derivan en ocasiones en sus dos efectos adversos más preocupantes: la tolerancia y la dependencia.

En la República Argentina, esta tendencia se ve reflejada en datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC): el 3,7% de la población entre 16 y 65 años consume tranquilizantes, según los resultados preliminares de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008.

Sin embargo, esta problemática no es reciente: en la década del '60 se produjo el fenómeno conocido como "valiumanía" y en 1980 la *American Medical Association* estableció criterios para la utilización de este grupo farmacológico, los cuales siguen aún vigentes<sup>1</sup>.

En un intento de reflejar esta situación, un grupo de alumnos de la Cátedra de Toxicología de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) investigaron sobre estos aspectos entre los meses de octubre y noviembre del 2009. Lejos de querer hacer una descripción farmacoepidemiológica de quienes consumen benzodiazepinas, los objetivos planteados fueron los siguientes:

- Analizar el lugar que estas drogas ocupan en el imaginario popular, intentando determinar el alcance de su consumo y las creencias sociales con respecto a las mismas.
- Evaluar la responsabilidad médica asociada al consumo de estos fármacos, en relación con el motivo de indicación y al suministro de información sobre su utilización y suspensión.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Población:** La población encuestada estuvo constituida por 190 personas con acceso a Internet. Éstas fueron contactos directos o

indirectos de los alumnos que llevaron a cabo el trabajo. No se tuvo en cuenta ningún criterio de selección de la muestra, no hubo restricción de sexo-edad o lugar de residencia.

**Método:** Se utilizó una encuesta, autoadministrada vía correo electrónico, a fin de evaluar los preconceptos acerca de las BZ, la prevalencia de su consumo y cuestiones referentes a la prescripción médica. En la misma no se especificaron los objetivos del estudio ni se dieron instrucciones, para que cada participante respondiera con absoluta libertad, según lo comprendido sobre los ítems.

Se solicitaron datos demográficos del individuo (edad, sexo, nivel de educación y lugar de residencia) y se realizaron un total de 10 preguntas. Se inició la encuesta con un listado de nombres comerciales y genéricos del grupo de las BZ, el encuestado debía señalar aquellos que le resultaran conocidos. Luego, se interrogó sobre el consumo propio o de terceros de estas sustancias. Se realizó una pregunta abierta:

• *¿Qué piensan que hacen estas sustancias?"*

y finalmente se proporcionaron una serie de términos con los cuales los sujetos debían asociar o no estas drogas.

A los consumidores se les preguntó además: quién se las indicó, por qué, cuánto tiempo las tomó y si recibió indicaciones sobre posibles efectos adversos, período de consumo y forma de abandonarlas.

Para el análisis de los resultados, se construyó una base de datos con la información obtenida. Los resultados se informaron en porcentajes. Los ítems abiertos fueron analizados y categorizados para facilitar su interpretación.

## RESULTADOS

### ¿Le resulta conocido? (en %)

Rivotril	92,6
Valium	91,6
Alpax	82,1
Clonazepam	80,0
Lexotanil	72,6
Diazepam	46,8
Lorazepam	40,5
Benzodiazepina	31,1
Dormicum	15,8

### Características de la población encuestada

Se analizaron 190 encuestas, el 60,5% de los encuestados residía en Capital Federal, el 20,5%, en provincia de Buenos Aires y el resto (19%) en el interior del país.

La edad promedio de la población estudiada fue 27,5 años (DE: 8,38; rango: 18-74). El 63% fueron mujeres. El nivel de escolaridad fue: universitario 71%, secundario 14,7% y terciario 11%.

### “Familiaridad” con las benzodiacepinas

El 85,8% de los encuestados reconoció 4 o más de las benzodiacepinas de la lista asignada, la totalidad de los sujetos señaló al menos una. El 80% o más tenían conocimiento de las siguientes: Rivotril, Valium, Alplax y Clonazepam. Sólo el 30% reconoció el término “Benzodiacepina” (Tabla 1).

### Creencias sobre las mismas

Más de la mitad de la población encuestada reconoció a estos fármacos como ansiolíticos (54,6%). El 12,6% los reconocieron como hipnóticos y el 2,3% manifestó que generaban bienestar (Gráfico 1). Para reflejar el pensamiento popular, se rescatan algunas respuestas textuales:

- La mayoría de las personas respondieron que “te tranquilizan”, “te calman”, “te sedan”, “facilitan el descanso”, “te hacen dormir”, “bajan la angustia.”
- “Algunos actúan como “ordenadores”, y otros como sedantes. Pero a mi criterio terminan creando una adicción, no solucionan nada, tal vez te hacen salir del paso. Entiendo

que no sé de la materia y hablo por lo que vi”.

- “Lo único que pienso que hacen es deteriorar a las personas.”
- “Hacen mucho bien..., siempre el Lexotanil.”
- “La tomo sólo cuando pienso que no voy a dormir”

El 45,8% de los entrevistados asoció estos psicofármacos con adicción y el 39,5% con tratamientos prolongados (Gráfico 2) hecho que no coincide con la modalidad de la prescripción indicada.

### Características de los consumidores

Uno de cada cuatro encuestados refirió consumir o haber consumido alguno de estos fármacos y casi el 85% conoce al menos una persona que lo haga o lo haya hecho.

Los encuestados que consumen o consumieron benzodiacepinas presentan una media de edad de 32,3 años (DE: 12,4; rango: 21-74). El 20,3% de los hombres y el 28,1% de las mujeres hacen uso de estos fármacos.

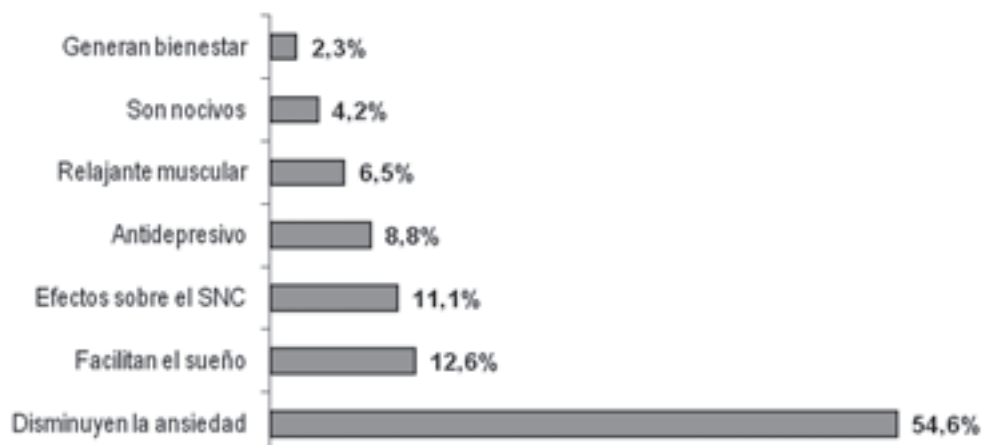
### Indicación del psicofármaco

El 82,7% manifestó que había sido indicado por un médico. El resto correspondió a automedicación (9,6%) o recomendación de un familiar o conocido (7,7%).

Los profesionales que lo indicaron fueron mayoritariamente médicos clínicos y de otras especialidades (58,2%) y médicos psiquiatras en un 41,8%.

En cuanto al motivo de indicación, los más frecuentes fueron: ansiedad (52,7%), depre-

Gráfico 1. ¿Qué piensa que hacen estas sustancias?



sión (14,5%), insomnio (10,9%) y ataques de pánico (10,9%) (Gráfico 3).

El 43,8% de las personas refiere no haber recibido indicaciones sobre tiempo de consumo, forma de abandonarlas y los posibles riesgos que implica consumirlas.

### Tiempo de consumo

El 42,6% utilizó el fármaco por más de 3 meses, el 40,4% refirió consumirlo de manera ocasional y un 17%, por menos de 3 meses.

### DISCUSIÓN

Existe una tendencia creciente a medicalizar situaciones habituales de la vida diaria determinando la creación de nuevas entidades nosológicas que concluyen con la indicación de fármacos. Este enfoque reduccionista como respuesta a problemas complejos como los trastornos de ansiedad y el insomnio impide un tratamiento eficaz de los mismos. Este es el caso de la indicación de benzodiazepinas que solo brindan alivio sintomático.

Además, si son usadas en forma crónica pueden generar dependencia y tolerancia, generando un círculo vicioso.

Resulta difícil hacer comparaciones significativas con otros trabajos debido a las diferencias metodológicas y a los aspectos indagados en la encuesta, algunos de los cuales no son analizados en otros estudios.

Estos resultados demuestran cuán insertos están los medicamentos que contienen BZ en nuestra sociedad, ya que las drogas listadas fueron ampliamente reconocidas por las personas encuestadas y los nombres comer-

ciales fueron señalados en mayor porcentaje que los genéricos.

Además, más de la mitad refirió uno de sus principales efectos: disminuir la ansiedad; y gran parte las relacionó correctamente al término adicción.

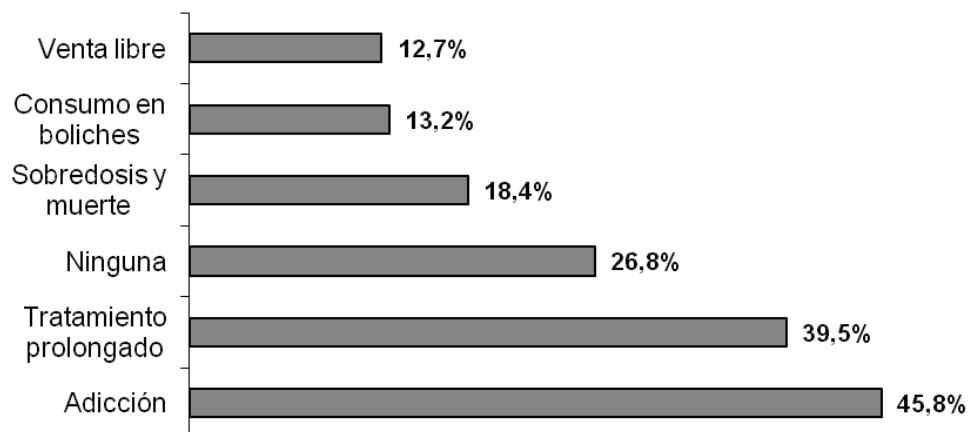
Sin embargo, un alto número de los sujetos relacionó su uso con tratamientos prolongados, evidenciando los errores conceptuales que se tienen sobre estas drogas. En consonancia a esta importante repercusión social, en los últimos años distintos medios de comunicación gráfica se han referido frecuentemente a este grupo farmacológico<sup>2,3,4,5</sup>. Asimismo, varias canciones de música popular las tienen como protagonistas<sup>6</sup>.

Si bien son drogas que poseen alto índice de seguridad en caso de intoxicación, casi un quinto de los encuestados las relaciona con sobredosis y muerte. Esta situación podría sobrevenir si se mezclasen con otras sustancias, por ejemplo con alcohol, alertando sobre su consumo con fines recreacionales.<sup>2</sup> Con respecto a esto, algunos de los encuestados las asociaron como pastillas de consumo en boliches.

Con respecto al consumo de benzodiazepinas, queremos mencionar el lugar que ocupan en América Latina.

Los datos existentes señalan que en Chile, el 42,9% de la población encuestada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes; mientras que en la ciudad de Montevideo (Uruguay), los valores oscilan entre un 40,1% y un 81%, según diferentes estudios y según la población analizada. Por otro la-

Gráfico 2. ¿Con qué asociaría su nombre?



do, Brasil tiene una prevalencia de consumo anual de 12,2%<sup>7</sup>.

Según el presente trabajo, una de cada cuatro personas consume o ha consumido benzodiacepinas. Estos datos son similares a los reportados por una encuesta realizada por profesores y alumnos de la Universidad de Palermo a fines del 2005, que señala que uno de cada tres individuos que habita en la ciudad de Buenos Aires utiliza o ha utilizado alguna vez en su vida psicofármacos (el 78,6% eran benzodiacepinas)<sup>8</sup>.

En coincidencia con resultados de otras publicaciones<sup>7,8,9</sup>, se evidenció mayor consumo de este grupo farmacológico en mujeres. Esto se explica en la bibliografía por diferentes motivos: la mujer sería más propensa a recurrir a ayuda profesional o existiría mayor prevalencia de cuadros de ansiedad en ellas<sup>7,8,9</sup>.

A diferencia de estos estudios, que señalan que el uso de psicofármacos aumenta con la edad, y es superior en los mayores de 60 años, la media de edad del grupo de consumidores en este trabajo fue de 32,3 años. Si bien este resultado puede deberse a que la población estudiada fue predominantemente joven, también puede estar evidenciando el aumento de consumo de psicofármacos en adolescentes<sup>2,10,11,12</sup> y que al entrar en la edad adulta, persisten con este hábito.

Más de la mitad de las prescripciones de benzodiacepinas fueron hechas por médicos no psiquiatras. Es por ello que creemos nece-

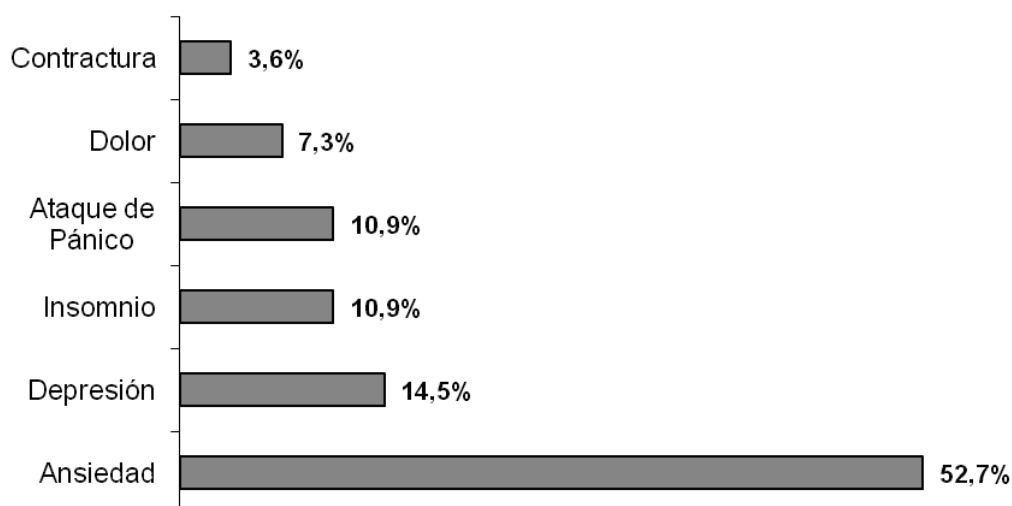
sario que se insista durante la formación médica en el entrenamiento sistemático del uso racional de estas medicaciones<sup>8</sup>.

Por otro lado, las indicaciones médicas podrían estar encubriendo casos de automedicación, ya que algunos pacientes piden a su médico de cabecera el "favor de hacerle la receta" como también hay gente que continua consumiendo por largos períodos una medicación prescrita con anterioridad.

Una gran parte de los consumidores no recibieron indicaciones sobre el tiempo de consumo, forma de abandonarlas y posibles efectos adversos, evidenciando fallas en la responsabilidad médica a la hora de la prescripción. Sólo un pequeño porcentaje señala haberlas utilizado por menos de 3 meses. Actualmente se recomienda como tiempo límite de uso 2 meses, con un tercer mes destinado a la retirada gradual<sup>1</sup>, ya que más allá de este período aumenta la posibilidad de producir tolerancia y dependencia. Además, quienes refirieron ser consumidores "ocasionales" podrían incluir consumo crónico, automedicación y abuso.

El principal motivo de indicación fueron los trastornos de ansiedad, seguidos de la depresión y el insomnio. Esto da cuenta de la gran prevalencia de los mismos, pero a su vez es preocupante ya que el uso de las benzodiacepinas debe ser sólo transitorio. El tratamiento farmacológico de primera elección en la mayoría de los cuadros de ansiedad son los inhibidores selectivos de la recaptación de se-

**Gráfico 3. Motivos de indicación**



rotonina (ISRS). La indicación de las BZ está limitada al tratamiento del insomnio transitorio y de corto plazo y en algunos casos de ansiedad y depresión al inicio del tratamiento, en quienes no es aconsejable esperar la latencia de los ISRS<sup>13, 14</sup>.

Si bien este estudio se vio limitado por el número de personas encuestadas, las características de las mismas y la forma de administración de la encuesta, permite evidenciar un considerable consumo de benzodiazepinas, basado en la creencia de su aparente inocuidad y supuestos beneficios, por lo que es necesario plantear esta realidad como problema de salud pública.

## CONCLUSIÓN

Este trabajo permitió conocer los conceptos que tenían los encuestados acerca de las benzodiazepinas. Algunos de ellos fueron acertados: se reconoció a estas drogas como ansiolíticos y se las asoció al término "adicción". Por otro lado, las relaciones de estas sustancias con "tratamientos prolongados" y "sobredosis y muerte" fueron algunos de los conceptos erróneos.

En cuanto al grupo de consumidores, fueron relevantes el alto consumo en adultos jóvenes y el uso crónico en la mayor parte de ellos.

Otro aspecto a destacar es que los principales responsables de la indicación de estos fármacos fueron los médicos no psiquiatras y que muchos de ellos no brindaron la información necesaria para el correcto uso de estas drogas.

Por ello, es de suma importancia que todo médico esté entrenado en el manejo de las benzodiazepinas, que sepa explicar a sus pacientes sobre el tiempo y forma de consumo y también hacerles comprender que no pueden ser recomendadas a terceros.

Además, el profesional debería ser capaz de ofrecer otros recursos terapéuticos alternativos (higiene del sueño<sup>15</sup>, psicoterapia, técnicas de relajación, entre otras), abordando al paciente desde una perspectiva integral y evitando reducir la atención médica a una mera prescripción farmacológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velázquez PL [et al.]. Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. En: Farmacología Básica y Clínica. 17° ed. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana; 2004. Capítulo XVI: 281-290.
2. Diario *Clarín*: Alcohol y psicofármacos, las sustancias con las que más se intoxican los jóvenes, por Pilar Ferreyra. 16/10/2008
3. Diario *Clarín*: Aumenta el uso indebido de psicofármacos en la Argentina, por Georgina Elustondo. 04/09/2006
4. Diario *La Nación*: En Argentina, tres millones consumen psicofármacos y ansiolíticos. 06/12/2010
5. Revista *VIVA*: Temor a los psicofármacos, por Norberto Abdala. 16/10/2011
6. "Valle de Valium" (Babasónicos), "Clonazepam y Circo" (Andrés Calamaro), "Horno" (Ataque 77), "Ciudad de pobres corazones" (Fito Paez), "Clonazepam" (Blues Motel), "Mi chica" (Damas Gratis)
7. García G, Vignolo J. Consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Sayago. Montevideo 1998. *Rev Med Uruguay* 2002;18:154-160.
8. Leiderman EA. Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires. *VERTEX Rev Arg de Psiquiat*. 2006;XVII:85-91.
9. Yates K.T, Catril M.P. Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en farmacia privada. *Rev chil neuro-psiquiat* 2009;47(1):9-15.
10. Acquaviva E, Legley S. Psychotropic medication in the French child and adolescent population: prevalence estimation from health insurance data and national self-report survey data. *BMC Psychiatry* 2009;9:72
11. Hsia Y, Maclennan K. Rise in psychotropic drug prescribing in children and adolescents during 1992-2001: a population-based study in the UK. *Eur J Epidemiol* 2009;24(4):211-6. Epub 2009 Mar 5.
12. Boyd C, McCabe S. Adolescents' Motivations to Abuse Prescription Medications. *Pediatrics* 2006;118;2472-2480
13. Botargues M. Ansiedad. En: Rubinstein A., Terrasa S. *Medicina Familiar y Practica Ambulatoria*. 2° ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2008. p.299-308
14. Botargues M. Insomnio. En: Rubinstein A., Terrasa S. *Medicina Familiar y Practica Ambulatoria*. 2° ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2008. p.299-308
15. Botargues M. Para quitarnos el sueño: ¿usamos adecuadamente las benzodiazepinas? *Evid. actual. pract. ambul.* 2005;8:89-91