

## **Grupo Temático N° 10: Condiciones y medio ambiente de trabajo. Salud y calidad de vida de los trabajadores.**

**Coordinadores: Silvia Korinfeld, Julio Neffa y Andrea Suarez Maestre**

---

### **"Algunos interrogantes surgidos del análisis de una encuesta en centros de atención primaria de la salud a docentes utilizadores de psicofármacos"**

**Autor/es: Lic. Mabel Ojea**

**E – mails: mojea@suteba.org.ar**

**Autor/es: Dra. Tamara Socolovsky**

**E – mails: tsocolovsky@suteba.org.ar**

**Autor/es: Lic. Paula Matheu**

**E – mails: pmatheu@suteba.org.ar**

**Pertenencia institucional: S.U.T.E.B.A.-Pcia. de Buenos Aires**

### **Resumen**

En el marco de la “Campaña de desmedicalización de la vida cotidiana” que lleva adelante el SUTEBA, se administró una encuesta a los afiliados docentes sobre “Utilización de Psicofármacos”, en la consulta médica de nuestros Centros de Atención Primaria de la Salud, con el objetivo de indagar sobre su utilización e intervenir problematizando la prescripción del profesional. Los resultados indican que el perfil de utilización de psicofármacos entre los docentes encuestados no difiere del de la población general, comparándolos con otros trabajos sobre el tema. Esta conclusión pone en cuestión el imaginario cotidiano y los supuestos que hay en relación al trabajo docente y la salud mental. En este sentido, planteamos que si existe un sufrimiento psíquico ligado al trabajo docente, no necesariamente se trata de entidades nosológicas que requieran tratamiento con psicofármacos. Entre la mistificación de las relaciones entre padecimiento psíquico y trabajo, y la banalización de los diagnósticos psiquiátricos, proponemos realizar una lectura en contexto de los resultados, así como revisar los supuestos para plantear distintas formas de abordaje al padecimiento psíquico ligado al trabajo docente.

## Introducción

Nos proponemos compartir y plantear algunos interrogantes respecto de los resultados de una encuesta sobre “Utilización de Psicofármacos” que realizamos en nuestros Centros de Atención Primaria de la Salud.

Desde hace algunos años la Secretaría de Salud del SUTEBA se propone problematizar y desnaturalizar aquellas intervenciones en salud basadas en tendencias medicalizantes. Es decir, aquellas que promueven que los diagnósticos médicos avancen sobre los problemas de la vida cotidiana transformándolos en enfermedades o trastornos que parecen requerir tratamientos biomédicos. Especialmente, aquéllos que involucran el uso de métodos complementarios de estudio y fármacos.

Este paradigma medicalizante, además de reduccionista en su modo de entender la complejidad de la vida y sus avatares, es el contexto en que se legitima el negocio millonario del capital financiero internacional a través de laboratorios y empresas de salud en todo el mundo. Para su funcionamiento cuenta con los dispositivos de impacto a nivel macro (poder económico y político, publicidad a gran escala, trabajo sobre gobiernos y legislación, financiamiento de la investigación y formación profesional, sponsorship de actualizaciones y congresos, etc) y especialmente con un conocimiento muy específico de los espacios donde cada día se desarrolla el trabajo de los profesionales de la salud y los encuentros entre ellos y sus pacientes, pacientes a los que suponen “pasivos”.

Desde el Suteba pensamos a los pacientes como personas con capacidad de autonomía, de comprender y de transformar, no sólo sus problemas y los de sus familias, sino también las condiciones del contexto en el que viven y trabajan.

En esta perspectiva, nos propusimos realizar una “Campaña de desmedicalización de la vida cotidiana”, que contempla distintas acciones dirigidas a los Equipos de Salud de nuestros Centros y a los afiliados docentes. Una de las acciones de esa campaña es la encuesta de “Utilización de psicofármacos”.

El objetivo fue instalar el tema, y problematizar el consumo de psicofármacos en los Centros de Salud.

Como objetivo secundario se buscó obtener algunos datos que nos permitan hacer una lectura de las problemáticas y demandas de nuestros pacientes. Los resultados obtenidos son valiosos en tanto exploración de la temática, sin pretender ser representativos de los diagnósticos, síntomas y prescripciones de los centros de salud.

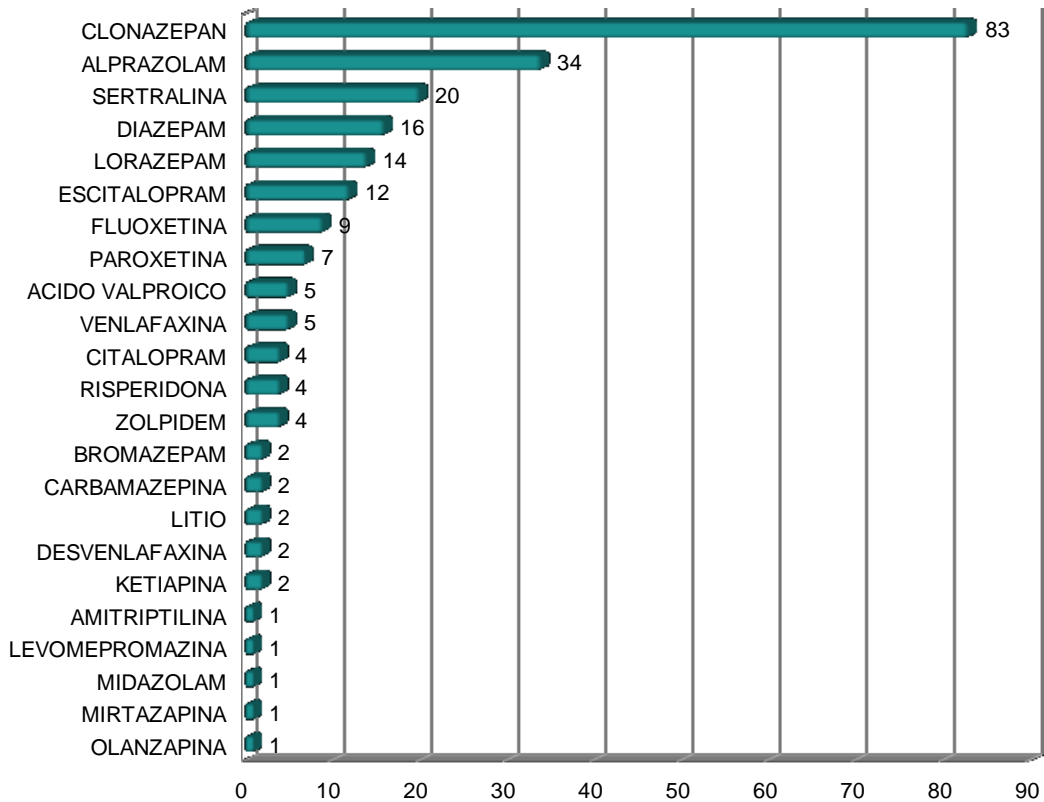
Cabe mencionar, por otro lado, que la fuerza de algunas tendencias encontradas otorga mayor validez a los resultados. Es decir que, sin que los umbrales y porcentajes puedan considerarse en forma precisa representativos del conjunto, sí podemos afirmar que ilustran una tendencia general, tendencia que por otro lado coincide con lo constatado en la práctica por los profesionales y con datos de otras fuentes.

La encuesta se realizó en los centros de atención primaria de la salud del SUTEBA entre Septiembre de 2011 y Febrero de 2012. Fue tomada por médicos generalistas en ocasión de prescribir un psicofármaco a un paciente. Los datos allí vertidos corresponden a lo expresado por los pacientes y sus médicos tratantes, no por registros de historias clínicas. En algunos centros de salud colaboraron en su realización enfermeros o enfermeras del equipo de trabajo. Se reunieron un total de 168 encuestas.

### **Resultados:**

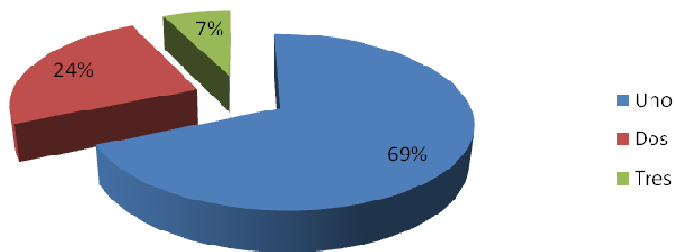
- Las encuestas completadas y analizadas fueron 168.
- Los ansiolíticos son, como en la población general, las drogas de mayor consumo utilizándolos el 86,9% de los encuestados. Corresponden a este grupo de psicofármacos las benzodiazepinas tales como Clonazepam, Alprazolam, Diazepam y Lorazepam entre las más utilizadas.

Psicofármacos consumidos por cantidad de pacientes que los consumen



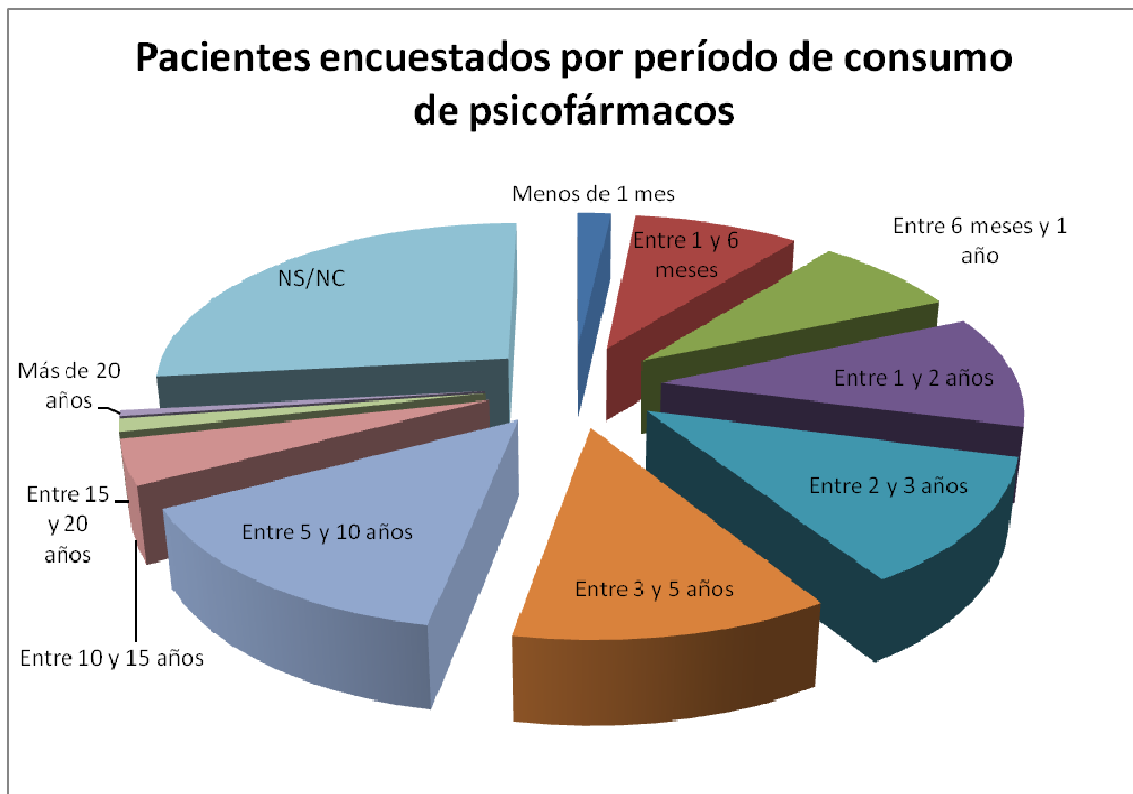
- La mayoría de los encuestados consume un solo psicofármaco.

Pacientes encuestados por cantidad de psicofármacos que consumen



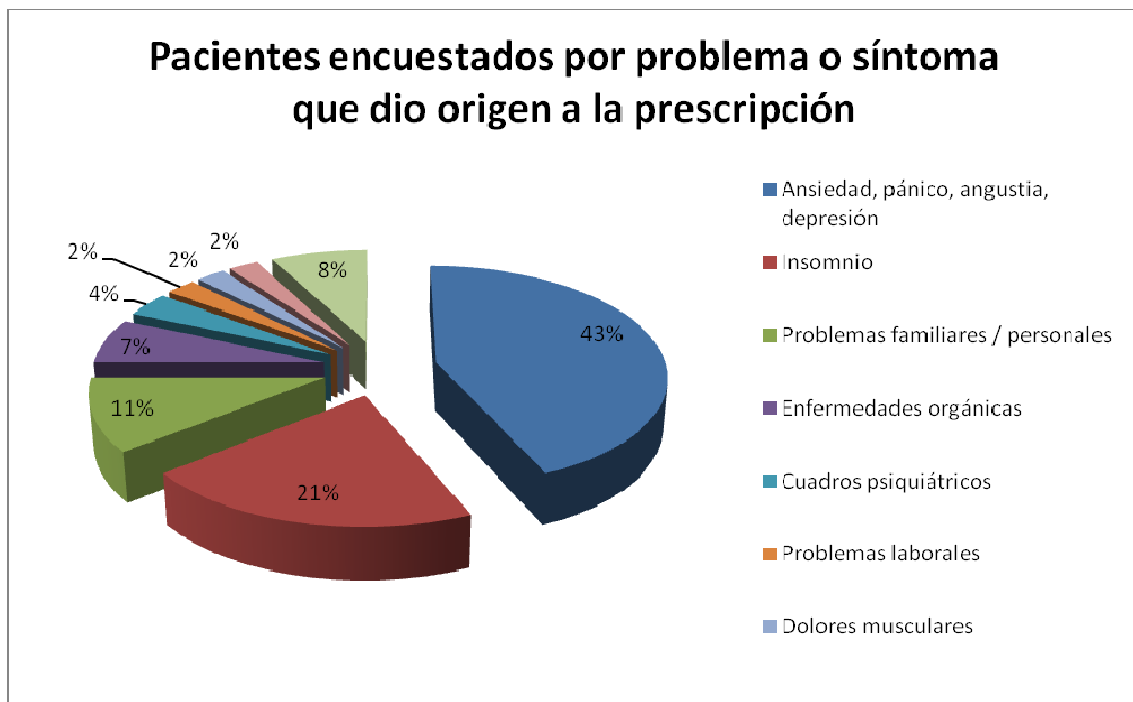
- La más frecuente utilización de ansiolíticos (mayormente clonazepan y alprazolam) se concentra en períodos de consumo entre 2 a 15 años, aún como

droga única. Un 26,8% de los encuestados no pueden referir el tiempo transcurrido desde que iniciaron la medicación, entre ellas 15 de las 49 personas que utilizan el clonazepan en forma exclusiva. Esta falta de registro del tiempo de consumo podría ser un indicador para interrogarnos acerca de la eficacia de esa intervención (para el paciente y para el médico tratante).



- Respecto del síntoma o problema que dio origen a la prescripción, denominaciones como ansiedad, pánico, angustia y depresión ocupan el 43% de las encuestas. Resulta significativo que en el 26,8% el problema no se definió o se escribió de un modo que resultó ilegible, esto habilita a suponer cierta falta de especificidad en la identificación de los cuadros clínicos que dan lugar a estas prescripciones.

- Las prescripciones y/o diagnósticos que refieren a trastornos mentales severos son escasos. Esto es esperable por tratarse de población que consulta a Centros de Salud del primer nivel de atención y no especializados en salud mental.
- El insomnio es la segunda causa de prescripción de psicofármacos en un 21% de los encuestados.
- Se registraron casos en que se hizo referencia a un problema o situación laboral en términos directos como motivo de la prescripción.



- En un 48,8% la primera prescripción fue realizada por un psiquiatra. Esto puede pensarse en función de diferentes variables a considerar que no fueron relevadas por esta encuesta pero sabemos que incluyen la accesibilidad a los psiquiatras de la Obra Social para una consulta temprana y que no es igual en las diferentes regiones del conurbano y la provincia, la gravedad inicial de los cuadros en que se los consultó, el

tipo de orientación dada en cada caso por el médico tratante, entre otras. No es menor tener en cuenta que, entre los pacientes que refieren hacer psicoterapia por el problema relacionado con la prescripción, ésta fue iniciada en la amplia mayoría de los casos por un psiquiatra, a diferencia de quienes no realizaban psicoterapia en que la prescripción inicial correspondió mayoritariamente al médico que completaba la encuesta u otro médico de cabecera.

<b>Pacientes encuestados por quién le indicó el psicofármaco según realización de psicoterapia</b>						
Quién lo indicó	Si ha realizado psicoterapia desde que consume el psicofármaco					
	Sí		No		NS/NC	Total
	Abs.	%	Abs.	%		
Psiquiatra	66	80,5	11	13,4	5	<b>82</b>
Profesional que completa esta encuesta	10	41,7	13	54,2	1	<b>24</b>
Otro profesional de cabecera (cualquier especialidad)	21	37,5	33	58,9	2	<b>56</b>
Otro profesional de consulta eventual	1	25,0	2	50,0	1	<b>4</b>
Amigo o familiar / Automedicación / Otro			1	100,0		<b>1</b>
NS/NC			1	100,0		<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>58,3</b>	<b>61</b>	<b>36,3</b>	<b>9</b>	<b>168</b>

- Entre 50 a 60% de las personas encuestadas hicieron o hacen psicoterapia desde que consumen el psicofármaco, independientemente de los años de consumo. Dado que tenemos una oferta de prestación en salud mental (psicoanalistas), no podemos comparar este dato con la población general.

## Discusión

Un primer interrogante es si estos datos relevados en relación al uso de psicofármacos caracterizan a nuestros afiliados en tanto adultos, como parte de la población general y/o como trabajadores de la educación. Indagando en trabajos realizados sobre el consumo de psicofármacos en poblaciones de nuestro país y el exterior, encontramos que nuestros datos se asemejan a las características de consumo de psicofármacos en población general.

Sedronar a través del Observatorio Argentino de Drogas, en un estudio nacional de población del año 2006, realizado a población de 12 a 65 años, publicaba en 2007 que el 19,7% de la población usó alguna vez tranquilizantes y ansiolíticos en una proporción mayor en mujeres que en varones y con una prevalencia que aumenta con la edad. En su mayoría fue con la prescripción de médicos generalistas y en otros por automedicación.

Estos datos fueron actualizados por una nueva encuesta de población realizada por el mismo Observatorio en 2012 que vuelve a indicar que, entre 12 a 65 años, el consumo de psicofármacos con o sin receta, especialmente de tranquilizantes (benzodiazepinas), presenta uso extendido en la población general. Según este estudio un 18% de la población alguna vez en su vida usó tranquilizantes y ansiolíticos, en una proporción mayor las mujeres (22.9%) que los varones (12.5%). El programa desarrollado en nuestros centros de salud “El examen periódico de salud del adulto adaptado a la problemática sociolaboral” que encuestó a 1796 trabajadores de la educación, arrojó el mismo resultado: se relevó que el 19% de los docentes atendidos había consumido algún tipo de psicofármaco durante el último año.

Sobre las características del uso, recetado o no y los prescriptores, los resultados de la encuesta del Observatorio señalan diferencias etarias y por sexo. El uso en el 80.6% de los casos, fue recetado o bajo prescripción médica especialmente entre las mujeres.

En el 58.5% de los casos de consumo bajo receta, fue un médico de medicina general quien lo recetó y en un 26.5% fueron médicos psiquiatras, seguidos en un 13.3% por otros especialistas. La receta emitida por psiquiatras es más frecuente entre las mujeres, y por médicos de medicina general en varones.

El programa Remediar, del Ministerio de Salud de la Nación en sus módulos de capacitación para los equipos de salud presenta un capítulo especialmente dedicado al uso de benzodiazepinas, dada la magnitud de su sobreutilización. Advierte que hay sobreprescripción y sobrediagnóstico y que son los fármacos más frecuentemente consumidos, indicados en patologías para las que no están racionalmente indicadas, como la hipertensión, la diabetes, y el accidente cerebrovascular.



Esta familia de fármacos tienen propiedades ansiolíticas, sedativas, hipnóticas y por ello están indicadas para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio severo por un lapso de entre 2 y 4 semanas. Se considera que por un período mayor hay sobreutilización y el paciente deviene un consumidor crónico produciendo farmacodependencia y una larga lista de reacciones adversas, entre ellas aumento del índice de fracturas en adultos mayores por caídas, trastornos de memoria, excesiva sedación, etc. Dado que produce síndromes de abstinencia en caso de no consumirlo, hay programas propuestos para la deshabitación a las benzodiazepinas.

En una mirada problematizadora sobre factores que favorecen el uso de ansiolíticos se señala que las mujeres han sido históricamente el centro de la publicidad de benzodiazepinas, en los años 70 y 80. En los 90 en cambio, los antidepresivos fueron los protagonistas. Imágenes de amas de casa para las benzodiazepinas y de mujeres en ropa de oficina para los antidepresivos.

Trabajos de otros países ubican la sobreutilización de benzodiazepinas como un problema de salud pública, por lo que intentan promover programas de deshabitación.

Llama la atención que, al mismo tiempo que preocupados por los efectos de esta sobreprescripción de ansiolíticos, estos trabajos, en lugar de promover la revisión de diagnósticos y prescripciones, pudiendo evitar los efectos iatrogénicos de los tratamientos innecesarios, propician la utilización de escalas autodiagnósticas de relevamiento sintomático. Relevamiento sintomático que conduce a psiquiatrizar los sentimientos, las emociones, los estados de ánimo de la vida cotidiana. Cuantificar situaciones, percepciones, emociones y construir con eso un “síndrome”, un “trastorno”, en suma, un diagnóstico utilizando preguntas tales como “¿Cuántas veces en la última semana te sentiste triste?”

Las políticas neoliberales de los noventa consolidaron la lógica del mercado, lo cual tuvo un impacto no sólo en las formas de producción y distribución de los bienes, sino que también contribuyó a una serie de profundos cambios culturales en el conjunto social, en la producción de subjetividades y en las formas del lazo social. Relaciones líquidas -dirá Bauman- que parecen dejar inermes a los sujetos frente a las situaciones de la vida. Cierta infantilización de las conductas, una forma de relación a la legalidad

que implica nuevas formas de violencias, sumado a una alta exigencia social y laboral que pide rendimiento y eficiencia.

La medicalización de la vida cotidiana se asienta en la ilusoria promesa de la época de que hay un objeto adecuado, que siempre se compra en el negocio más próximo, que vendrá a aliviar, curar, borrar el malestar, el sufrimiento, la angustia frente a la existencia, el displacer, la frustración, la desgracia, el miedo a la muerte, o simplemente los signos del cuerpo, estados éstos que diferencian al humano de otros vivientes. Se propone un ideal de sujetos sin conflictos, sin historia, libres de poder consumir lo que puedan comprar. En este contexto los medicamentos, estrategias del mercado mediante, aparecen como una natural solución a la urgencia de resolver en forma inmediata todo sufrimiento posible. El uso de medicamentos queda entonces asociado al prometido bienestar del consumo y a cierta ilusión de felicidad, ya no a la enfermedad. La cultura de época, ayudada en gran medida por los medios de comunicación y las instituciones favorecen esta tendencia por la que los pacientes solicitan tal o cual medicamento al profesional, al mismo tiempo que el autodiagnóstico y la automedicación se han convertido en una práctica habitual. Las prácticas medicalizantes no remiten únicamente a las que concluyen en la prescripción o la utilización de un fármaco, sino, como señala Stolkiner “...se plantea la utopía de vivir con 'malestar cero' y por ende, una serie de padecimientos subjetivos que forman parte de las vicisitudes de la vida son considerados suprimibles médicamente a partir de incorporarlos a la patología”<sup>1</sup>.

En el conjunto social y en el colectivo docente en particular circulan ideas, vivencias, experiencias, dichos, acerca de la salud mental de los docentes. Los datos que arroja la muestra respecto del perfil de utilización de psicofármacos y el porcentaje de utilizadores del EPS, ubican a la población docente en las mismas condiciones que la población general.

Las transformaciones sociales mencionadas se reproducen en la escuela, las comunidades, las familias, la infancia, y han modificado el cotidiano de la escuela. El impacto de estas nuevas realidades en las condiciones y medio ambiente de trabajo,

---

1 Stolkiner, Alicia, op.cit. pág. 17.

afecta a cada uno de modos diversos y son potencialmente espacios de generación - producción de sufrimiento psíquico. ¿Cómo se nombra ese sufrimiento psíquico, en que espacios se despliega y a qué conceptos remite? Reconocer el padecimiento en el lenguaje colonizado por el discurso medicalizante, propicia/produce que las nominaciones psiquiátricas vengán a dar sentido a lo que el docente siente. Intervención que no sólo realiza el médico, sino también el vecino, las revistas, los trabajos científicos sobre burnout, los medios de comunicación, al nombrar eficazmente esos padecimientos. Eficaces para el sujeto en tanto nombra y da sentido y eficaces para el mercado. Cabe preguntar entonces que pasaría si en lugar de nombrar su padecimiento con la *ayuda* del discurso medicalizante, el trabajador pudiera pensarse como tal y con otros reconociendo los componentes, las vicisitudes, las condiciones de su quehacer, que por su naturaleza lo ubica en una dimensión colectiva y relacional.

Galende y otros autores proponen frente a las nuevas formas del sufrimiento psíquico, efectos de las nuevas formas de la cultura y la subjetividad, la necesidad de construir categorías que describan estos procesos sin que sean tipificadas dentro de la nosografía psiquiátrica. El contexto actual del campo de la salud psíquica es un ámbito de controversias teóricas atravesadas por el proceso de medicalización de la vida cotidiana, que trae consigo del lado del sujeto la ilusión de que un diagnóstico y un medicamento mejorarán sus males, y del lado del mercado el rápido aporte del diagnóstico y el medicamento adecuado. Pensamos que si existe un sufrimiento psíquico ligado al trabajo docente, no necesariamente se trata de entidades nosológicas que requieran tratamiento con psicofármacos.

¿Cómo dar visibilidad al impacto que tienen en la salud física y mental de los trabajadores de la educación las condiciones y medio ambiente de trabajo, sin pretender tipificarlos como una “enfermedad mental” a falta de categorías que nos permitan pensarlo?

Es en relación con este interrogante que resulta imprescindible volver al amplio tópico de los factores psicosociales. Entre la medicalización del sufrimiento psíquico de los docentes con categorías de uso y predominio general en la sociedad, por un lado, y los enfoques dentro del campo de los factores psicosociales conceptualmente en sintonía

con ese discurso tales como el burnout, por el otro, aparece la necesidad de ahondar en futuros trabajos una indagación diferente. Un recorrido que se diferencie al proponer que no se aborde esta problemática desde la psicopatología, ni con una perspectiva individualizante, ni desde una mirada que conciba al trabajo en sí mismo como causa de sufrimiento, desgaste estructural y enfermedad. Desde este enfoque que proponemos profundizar, el acento estaría puesto en las condiciones y medioambiente de trabajo, en la organización del trabajo, y en la experiencia del sujeto trabajador, como parte de un colectivo, en relación con esas cuestiones. En esta línea, no surgiría la idea de un desgaste inevitable de un trabajador objetivado, sino de un debate participativo como parte de un trabajo en aras de lograr las transformaciones que aparezcan como necesarias para evitar ese desgaste.

## Conclusiones

Si bien utilizamos el analizador “uso de psicofármacos” iniciando un primer relevamiento para esta problemática en nuestro ámbito de trabajo, tras la lectura de artículos relacionados con el tema y el análisis de información que hemos realizado, podemos afirmar que, en la actualidad la prescripción psicofarmacológica no es un indicador que se corresponda linealmente con el diagnóstico certero de patología psiquiátrica ni con el seguimiento requerido. El modo en que esos diagnósticos y prescripciones se realizan no es privativo del ámbito de la salud mental, al contrario se ha extendido a consultas de medicina general, cardiología, pediatría, neurología, etc; favorecido esto por el desarrollo de nuevas moléculas con mayor seguridad de utilización y menos efectos adversos demostrados.

Esta “facilitación” de la prescripción colabora con la banalización de los diagnósticos y tratamientos en el contexto de la medicalización de la vida cotidiana.

Es en este escenario cultural que tenemos que construir categorías que den cuenta del sufrimiento psíquico ligado a las condiciones de trabajo, de lo contrario, etiquetamos el padecimiento, banalizando el sufrimiento. La categoría de “sufrimiento psíquico”

implica incorporar la vertiente subjetiva del padecimiento. Y al mismo tiempo las categorías que podamos construir, así como las estrategias que permitan modificar las condiciones y medio ambiente de trabajo que son la fuente del sufrimiento psíquico requieren de apuestas y acciones colectivas.

Desde el SUTEBA nos proponemos visibilizar y problematizar el fenómeno de la medicalización de la vida cotidiana, del que el uso de psicofármacos es una de sus expresiones. Al mismo tiempo aportar herramientas para la discusión de estos temas en el colectivo docente y fortalecer a nuestros equipos de salud en un mayor conocimiento y comprensión de las condiciones y medio ambiente de trabajo como factores que pueden expresarse en los malestares y padecimientos orgánicos y/o psíquicos de los trabajadores de la educación, sin que sean banalizados ni mistificados.

### **Bibliografía:**

Arizaga, Cecilia. *La medicalización de la vida cotidiana. Los psicotrópicos como "Pastillas para el estilo de vida"*. Observatorio Argentino de drogas. SEDRONAR.

Ausburger, Ana Cecilia. *La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. En Psicología e Sociedad. Mayo-agosto 2004.*

Ausburger, Ana Cecilia. *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico Sociales.*

Cruz Niesvaara et al. *Adecuación del tratamiento en los trastornos ansioso y/o depresivos en pacientes atendidos por médicos de familia. Centro de Salud Valterra. Arrecife de Lanzarote, Las Palmas, España. 2006*

Galende, Emiliano. *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud mental en la sociedad actual. Buenos Aires. Editorial Paidós. 2007*

Lakoff, Andrew. *Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la*

Argentina. *Cuadernos de Antropología Social*, N°18. Pag 35 -66. ,2003.Facultad de Filosofía y Letras. UBA

Ortiz Lobo, Alberto-Ibañez Rojo, Vicente. *Iatrogenia y Prevención Cuaternaria en Salud Mental. Revista Española de Salud Pública*. N°6-Noviembre-diciembre 2011.

Programa Remediar. Ministerio de Salud de la Nación. *Uso racional de medicamentos. Módulo 4.Enfoque Racional de otras patologías en APS. Unidad 6:uso racional de benzodiazepinas*. Buenos Aires.2006

Sacchi,OJ et al. *Evolución de la prescripción de ansiolíticos y antidepresivos durante 5 años de seguimiento en una obra social universitaria de Argentina. Universidad Nacional de Cuyo*.2003

SEDRONAR. Observatorio Nacional de Drogas.*Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2006*.

SEDRONAR. Subsecretaría de coordinación Administrativa y Cooperación internacional. Dirección Nacional del Observatorio Nacional de Drogas. *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2012*.

VicensCaldentey, Caterina y FiolGelabert, Francisca. *Abordaje de la deshabituación de benzodiazepinas en atención primaria. IT del sistema Nacional de Salud. Volumen 32, N°2/2008. España*.

VediaUrgell et al. *Estudio de utilización de psicofármacos en Atención primaria. Atención primaria 2005; 36(5):239-47. España*

Stolkiner, Alicia I. *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Editorial: Psicolibro. Colección FUNDEP. Marzo 2013*

*El Examen Periódico de Salud del Adulto adaptado a la problemática sociolaboral, 2001-2003; mimeo SUTEBA*