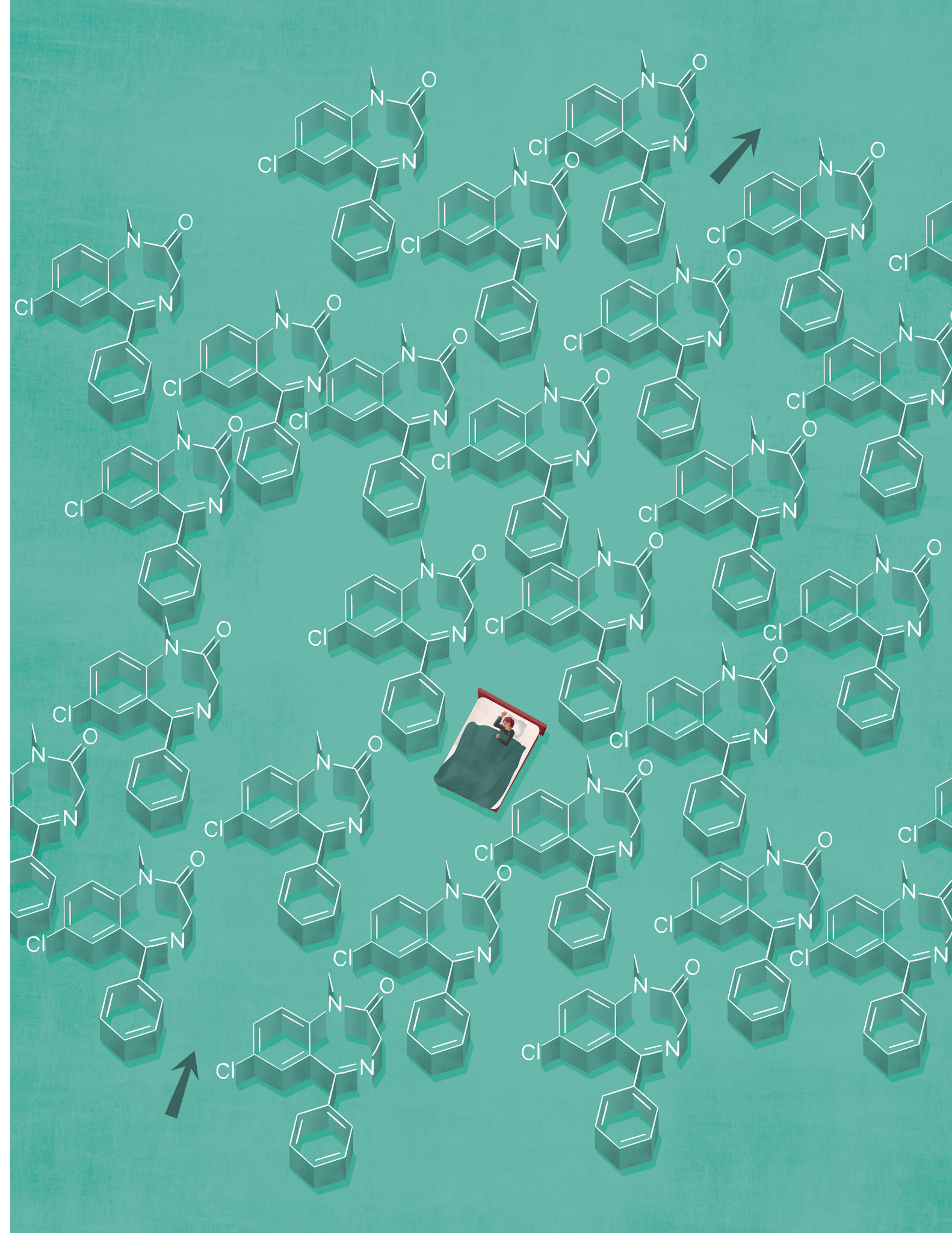


España no vive una crisis por el abuso de opiáceos como Estados Unidos, pero sí que el diazepam y otras benzodiazepinas, los fármacos para tratar la ansiedad, se cuentan entre los medicamentos más consumidos. Su efectividad ha provocado que se banalice su uso, que se da en edades cada vez más tempranas, y que se olviden sus potenciales efectos secundarios.

Pastillas contra la presión de la sociedad moderna

Texto de **Eva Millet** e ilustraciones de **Ana Yael**



Un estudio entre alumnos de secundaria indicó que uno de cada seis los ha tomado: los tranquilizantes han superado al alcohol y al tabaco como sustancia adictiva de inicio entre los adolescentes

María llama a las benzodiacepinas que lleva años tomando “la pastilla del a mí plin” y tanto le sirven para conciliar el sueño como para sobrellevar los problemas del día

En el mostrador de la farmacia, Josefina, de 82 años, expresa en voz alta su indignación: hace unos días su médico le “ha sustituido el Tranxilium por otro fármaco” y, desde entonces, es incapaz de dormir. Cuenta que, al acostarse, oye “ruidos” que le provocan ansiedad y no pega ojo. Ahora la pastilla –un derivado de benzodiacepina– que “llevaba años tomando”. ¿Cuántos? No sabría decir exactamente: “Bastantes”, contesta vagamente.

Ana tiene 40 años menos que Josefina, pero, como ella, también hace “bastante tiempo” que se toma “de dos a tres benzos” antes de dormir. Explica que lo hace porque sufre ansiedad. Como María, que la ha apodado “la pastilla del a mí plin” y que le sirve tanto para conciliar el sueño como para sobrellevar los problemas del día a día. Lleva años tomándola y no se ha planteado dejarla.

A Luis, su médico de cabecera le ha prescrito diazepam, el derivado más popular de la benzodiacepina, como remedio al bruxismo nocturno (apretar los dientes). No es la primera vez que se lo recetan: ya lo ha utilizado para aliviar los dolores de una contractura muscular.

La de las benzodiacepinas es la familia de psicofármacos (medicamentos que actúan sobre la actividad mental) con mayor presencia en los países desarrollados. De hecho, como explica el profesor Julio Bobes, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, “son los medicamentos más consumidos de la farmacopea médica en todo el mundo: por delante de los antibióticos, los analgésicos y los antiinflamatorios”.

Y dentro de esta estadística,

hay países, como el nuestro, que despuntan: según el último *Informe de utilización de los medicamentos* (2014) del Ministerio de Sanidad, España estaría situada por encima de la media europea en el consumo de estos fármacos, también conocidos como ansiolíticos e hipnóticos. Y no sólo entre la población adulta: un reciente estudio del Plan Nacional sobre Drogas, realizado a partir de 35.000 entrevistas a estudiantes de secundaria, revela que en el 2016/2017 uno de cada seis adolescentes calmó sus tensiones –ante un examen o una ruptura sentimental– tomando benzodiacepinas. Por primera vez, estos tranquilizantes superan al alcohol y al tabaco como droga de inicio entre los jóvenes.

La historia de estos medicamentos, diseñados para disolver o calmar la ansiedad, ya supera el medio siglo. “Antes de ellos existían unos tranquilizantes, los llamados barbitúricos, que se utilizaban para dormir. Pero provocaban una sedación excesiva y tenían efectos secundarios importantes, como la parada cardiorrespiratoria. El mejor ejemplo es la posible muerte de Marilyn Monroe de una sobredosis de estos fármacos”, explica Francisco Pascual Pastor, doctor en Medicina y presidente de Socidrogalcohol, la sociedad científica española de estudios sobre el alcoholismo y otras toxicomanías.

La alternativa más segura a los barbitúricos llegó de la mano de las benzodiacepinas: el nombre con el que se engloban estos fármacos, más selectivos, que la *Encyclopedia Britannica* define como “los agentes terapéuticos capaces de producir un efecto calmante y sedante, utilizados para el tratamiento del

UN ESTADO INTANGIBLE

La ansiedad es un problema muy habitual en las consultas de salud mental, que afecta más a las mujeres –las mayores consumidoras de benzodiacepinas–, y que no resulta fácil definir. En parte, porque es una sensación subjetiva que, a menudo, el que la sufre es incapaz de identificar.

Para el doctor Francisco Pascual Pastor, la ansiedad sería “una situación que produce unos efectos somáticos (que van del nerviosismo, rozando los temblores, a un poco de taquicardia) debido a una excesiva preocupación por problemas y frustraciones que la persona quiere solventar... ¡ya!”. Al no poder hacerlo, añade Pascual, “los nervios se van incrementando y, con ello, la percepción de no encontrarse bien”. Maribel Martínez la define como “un sinónimo de miedo”. Pero un miedo a algo intangible: una preocupación por algo peligroso y negativo en el futuro. Una emoción que, si no se gestiona, tenderá a aumentar, pudiendo desembocar en el pánico.

Una cierta ansiedad es inevitable en nuestro día a día y se considera normal. El problema aparece cuando este estado se convierte en recurrente e intenso. “La línea roja la pongo cuando esa ansiedad te condiciona: en el momento en el que tu vida deja de ser tu vida, estás evitando cosas y te estás poniendo palos en las ruedas”, describe Martínez. Es entonces cuando hay que pedir ayuda, para impedir que la ansiedad decida por uno.



miedo, la ansiedad, la tensión, la agitación y otros estados mentales perturbados”. Unos medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central aumentando la acción de un neurotransmisor llamado ácido gamma-aminobutírico (GABA) que inhibe la ansiedad al reducir ciertos impulsos nerviosos en el cerebro.

La primera benzodiacepina en ser sintetizada y comercializada fue Librium, en 1960. La fabricó la farmacéutica Hoffmann-La Roche, la misma compañía que, tres años después, lanzó el Valium: uno de los pro-

ductos de más éxito en la historia de la farmacología. El fármaco se diseñó a partir de la molécula diazepam que, como dice el doctor Pascual, pronto se convirtió en el paradigma de esta familia de medicamentos.

El de las benzodiacepinas es un clan extenso, diseñado a partir de diferentes moléculas y con diferentes usos. “Por una parte, un efecto ansiolítico, para relajar el sistema nervioso central. Y dependiendo de los grupos químicos, las hay que tienen un efecto más sedante y otras que tienen un efecto más hipnótico; es decir para producir

el sueño”, explica Francisco Pascual. Este médico también distingue entre las benzodiacepinas de acción “muy corta y rápida” y las de acción más retardada, que se mantienen más horas. Así, explica, “una persona con una crisis de nervios por un problema puntual lo que buscará es algo que le trate los síntomas rápidamente y que la relaje, mientras que alguien que quiera dormir querrá algo también efectivo, pero que dure, por lo que buscará el segundo tipo”.

Aunque estos medicamentos tienen diversas indicaciones terapéuticas –como las contrac-

Estos fármacos están, en general, bien prescritos, pero no deberían utilizarse más de un mes y medio o dos, señala el psiquiatra Julio Bobes

Del abuso de estos medicamentos pueden derivar la adicción y efectos secundarios como sedación, debilidad muscular y alteración de la memoria, admiten los médicos

→ turas musculares, el tratamiento de las contracciones involuntarias de los músculos o las convulsiones en epilepsia-, su uso principal es el tratamiento a corto plazo del insomnio y de los trastornos de ansiedad. El problema es que el cortoplacismo de su uso no siempre se cumple: “Estos fármacos no deberían utilizarse más de un mes y medio o dos. Sin embargo, hay gente que los consume durante años”, alerta el profesor Julio Bobes.

Para este experto, las benzodiazepinas son víctimas de su propio éxito: “En los últimos años ha habido más penetración social en su uso, cada vez hay más población que las consume, lo que provoca situaciones en las que están descontrolados el fármaco, el usuario y los resul-

tados”. Para el psiquiatra, la tasa de prescripción de estos medicamentos se justifica, pero falta un control del tiempo en el que se usan. “Por ello –agrega–, los médicos tienen que monitorizar bien a la persona que está en tratamiento”. Sin olvidar, resalta, que una parte de estos medicamentos no se obtiene bajo prescripción. “Con internet, se consigue todo lo que se quiere, legal o ilegalmente, por lo que se utilizan mal”, afirma.

“El problema de las benzodiazepinas no es su uso a corto plazo, sino a largo: es aquí donde la relación entre riesgo y beneficio es menos favorable”, coincide la doctora M.^a Teresa Peñarribia. Esta médica de familia en el municipio de Gavà (Barcelona) y miembro del Grupo de Trabajo de Salud Mental y Adicciones en Atención Primaria enumera otros efectos secundarios del mal uso de estos fármacos, como la sedación, la debilidad muscular y las alteraciones de la memoria. “Las benzodiazepinas son muy utilizadas entre la gente mayor, con el consecuente riesgo de caídas y de pérdida de memoria, por lo que es muy importante revisar la necesidad de continuarlas tomando”, dice. El problema, destaca, es que crean adicción, algunas de forma muy rápida, por lo que su retirada “resulta muy complicada”.

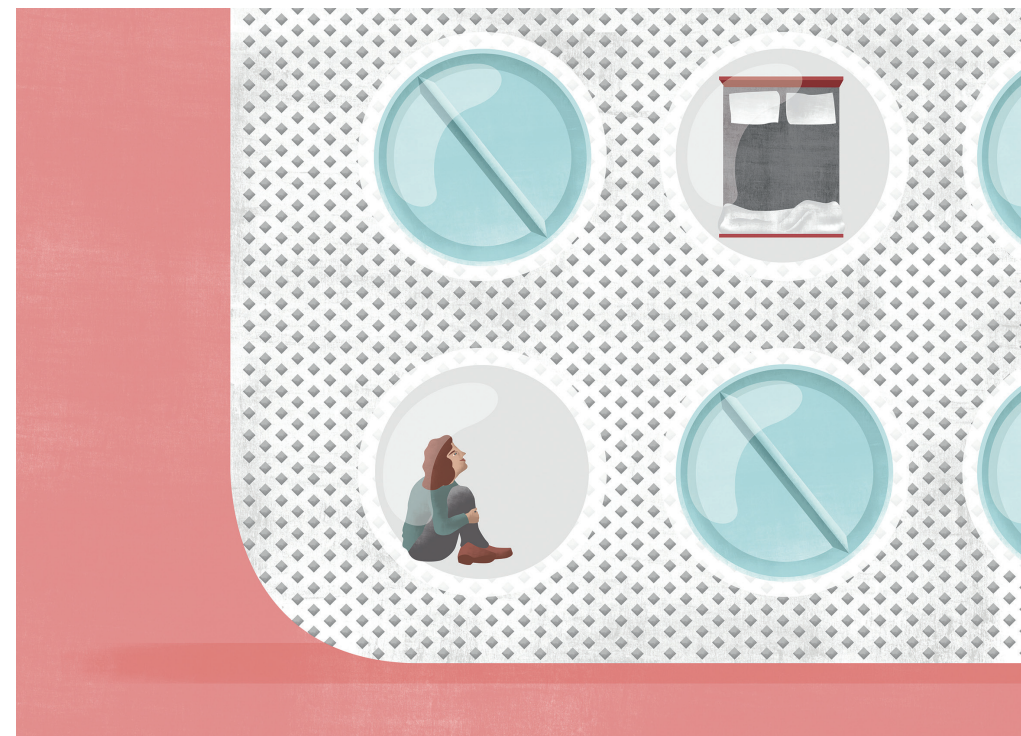
Asimismo, causan tolerancia: cuando se lleva un tiempo tomándolas se ha de incrementar la dosis para que tengan efecto. “Y cuando aumentas la dosis de una sustancia que es depresora, la percepción de todo lo que va pasando a tu alrededor disminuye: la capacidad de análisis, de concentración, de memoria...”, enumera el doctor Pascual. Por otro lado, añade que un exceso de ansiolíticos puede producir

un “efecto paradójico”, generando la ansiedad, en vez de anulándola.

Los médicos de familia son los principales prescriptores de estos fármacos. De nuevo, su efectividad y polivalencia, unidas al poco tiempo para las consultas en la atención primaria, hacen que se receten de forma extendida. “Sí, creo que hay un abuso en la prescripción de benzodiazepinas. En especial, si se tiene en cuenta que provocan adicción –reflexiona la doctora Peñarribia–; la cuestión es que hasta ahora, para los trastornos mentales leves o los malestares emocionales, además de la alternativa farmacológica no teníamos mucho más que ofrecer”.

Sin embargo, parece que las cosas están empezando a cambiar. Peñarribia explica que organismos como el Institut Català de la Salut ya recomiendan revisar la indicación de este grupo terapéutico “y que el paciente, en caso de continuar necesitando el fármaco, lo haga con la dosis mínima efectiva”. También está sobre la mesa la necesidad de reforzar la atención a la salud mental en los centros de atención primaria, reduciendo la prescripción de psicofármacos y contratando a especialistas en este campo. “Lo que sería ideal es que, en la medida de lo posible, se recetaran menos pastillas y enseñáramos más a la gente a resolver sus problemas, desde el punto de vista psicológico”, dice Pascual Pastor.

Obviamente, la psicóloga Maribel Martínez está de acuerdo con él. En los años que lleva ejerciendo en el centro Terapia Breve-Sentirse Bien de Barcelona, ha visto que las pastillas reinan, sí, pero no funcionan: “Creo que crecemos con la idea de que todo puede arreglarse



“La ansiedad ante un examen todos la hemos podido sobrellevar. Hay que empezar a ver las emociones como algo normal y aprender a gestionarlas”, aconseja la psicóloga Maribel Martínez

con un píldora, y si a eso le añades que cada vez hay más padres hiperprotectores y que existe una industria farmacéutica brutal, el resultado es que resulta mucho más fácil tomarse un fármaco que enfrentarse a la situación que nos pone ansiosos”. Sin embargo, esta dinámica suele convertirse en un círculo vicioso: “Y al final llegan pacientes a la consulta con diez años de consumo de ansiolíticos para ataques de pánico que no han solucionado”.

La solución, reitera, es la terapia, que lo que hace es cambiar el sistema receptivo y de respuesta de las personas ante el problema. “De lo que se trata es de que las personas no dependan de nada. Ni de una pastilla ni de un terapeuta. Que ellos sean sus mejores herramientas”.

¿La población está hoy más ansiosa que nunca? Tanto los expertos aquí entrevistados como los datos sociológicos resaltan que coyunturas como la crisis económica han influido en el consumo de ansiolíticos e hipnóticos. El citado *Informe de utilización de los medicamentos en España* cifra este incremento en un 57,4% desde el 2000 hasta el 2012, siendo el 2008 y el 2011 los años de mayor aumento. “En el informe del 2016 del Observatori del Sistema de Salut de Catalunya se constata que la población con menos recursos económicos tiene peor salud mental”, añade la doctora Peñarribia.

Pero el malestar por razones económicas no es la única explicación a este boom del uso de las benzodiazepinas. La baja tolerancia ante las preocupa-

ciones de la población es otro factor que tener en cuenta. “En general, tenemos una baja tolerancia a la frustración, y algunas personas vienen al centro de atención primaria pidiendo alguno que aligere su malestar de forma inmediata”, señala Peñarribia. “Hemos pasado de una cultura en la que se aguantaba el dolor porque era una prueba de vitalidad a una que busca ayuda farmacológica a la más mínima”, añade Bobes. Por su parte, Pascual destaca la tendencia a patologizar la realidad cotidiana. “Todo debe tener un nombre, una solución y una pastilla”, sintetiza.

Maribel Martínez también cree que se están patologizando emociones que hasta hace poco eran normales: “Y es ahí donde empieza el problema. Porque tener ansiedad ante un examen es una dificultad que todos hemos podido sobrellevar. No es divertida, pero ese punto de ansiedad puede servir para que sobresalgas: hay que empezar a ver las emociones como algo normal, adaptativo, hasta positivo. Las emociones hay que aprender a gestionarlas”.

Incluso las más fuertes, como el duelo, que hoy también se trata con fármacos: “Ha muerto alguien importante en tu vida y lo primero que oímos es ‘no llores’ y le dan pastillas... Por favor: ¡lloremos! ¿Cuál es el problema?”, se pregunta la psicóloga, para quien poder afrontar trances como este es fundamental. “Luego vemos los problemas que vemos, con personas a las que después de una separación traumática o una muerte de alguien cercano se les han dado pastillas desde el minuto cero y no han elaborado ese duelo. No queremos sentir y todavía sufrimos más”, resume. ○