



---

**Universidad de Valladolid**

CURSO 2014-2015

**Facultad de Filosofía y Letras**

**Grado en Periodismo**

**Reportaje de investigación científico-  
periodístico.**

**El otro lado de los fármacos:**

*Dependencia y consecuencias en las personas*

**Alumna:** María Luisa Garcés de los Fayos Abizanda

**Tutora:** Margarita Antón Crespo

**Curso:** 2014-2015

**Primera Convocatoria**

# **Reportaje de investigación científico-periodístico.**

## **El otro lado de los fármacos:**

### *Dependencia y consecuencias en las personas*

#### **AUTORA:**

María Luisa Garcés de los Fayos Abizanda

#### **TUTORA:**

Margarita Antón Crespo

#### **RESUMEN:**

Actualmente vivimos una época en la que el uso de medicamentos está completamente normalizado. Acudir al médico o a la farmacia forma parte de nuestro día a día, convirtiéndose en un acto habitual y cotidiano. Pero el problema surge cuando comienzan a manifestarse en nuestro organismo los efectos no deseados.

Los medicamentos son elaborados en laboratorios farmacéuticos, por lo que se tratan de compuestos puramente químicos. Al igual que con las drogas tenemos que respetar este tipo de sustancias y llevar especial cuidado a la hora de emprender el tratamiento con uno de ellos.

A partir del estudio y análisis de dos de los fármacos de uso más frecuente, los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y las benzodiacepinas, vamos desgranado el funcionamiento de dichos medicamentos en nuestro organismo, así como la dependencia y daños físicos que pueden acarrear en comparación con los provocados por las drogas de abuso a las que tanto tememos.

**PALABRAS CLAVE:** fármaco, droga, dependencia, tolerancia, síndrome, abstinencia, sustancia, salud, persona, adicción.

# Scientific-journalistic report research.

## Drug's other side:

### *Dependence and impact on people*

**AUTHOR:**

María Luisa Garcés de los Fayos Abizanda

**TUTOR:**

Margarita Antón Crespo

**ABSTRACT:**

Nowadays, We are living a time in which the use of medicines has returned to normal. Turn to the doctor or just going to the pharmacy in our day to day way has become a regular and habitual practice. But the problem arises when the not-whised effects appear in our organism.

Medicines are manufactured in pharmaceutical laboratories, so these are purely chemical compounds. In the same way as drugs, we should respect this kind of substances and be careful at the moment of starting a treatment with one of them.

From the study and the analysis of two of the most used medicines, nasal vasoconstrictor with oxymetazoline and benzodiazepines, we are explaining how these medicines work in our organism, just like the addiction and physical hurt that they can bring comparing with the ones caused by so-feared drugs.

**KEYWORDS:** drug, dependence, tolerance, syndrome, withdrawal, substance, health, person, addiction.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Tras cuatro años de sudor y lágrimas, este ciclo ha llegado a su fin. Por eso me gustaría darle las gracias a los que me han acompañado a lo largo de este camino y que han hecho posible la realización de este trabajo.

En primer lugar quiero agradecerle a toda mi familia el ser mi fuente de apoyo constante e incondicional durante mis años de carrera y toda mi vida. En especial gracias a las dos personas que me lo han dado todo sin pedir nada a cambio, aquellas a quienes nunca dejaré de admirar: papá y mamá. Sois quienes habéis hecho posible que ahora mismo esté dónde estoy. Gracias por vuestro infinito amor y por acompañarme por el camino para tenderme la mano cuando lo necesitara.

Gracias a mi hermano Víctor, por creer siempre en mí y enseñarme de tus aciertos y errores. Y gracias por hacer que estemos unidos en la distancia.

A mis dos abuelas, sois un ejemplo para mí. Gracias por vuestro total cariño y por cuidarme cómo lo hace una madre.

A mi compañero de viaje, Miguel, por enseñarme que la felicidad es el camino y no la meta. Gracias por hacer de cada fracaso una victoria, por tu confianza, tu paciencia y tu fe puesta en cada una de mis decisiones. Y por supuesto gracias por tu amor.

A Carmen María, gracias por cuidarme y mostrarme que ni la piedra más grande y pesada es un obstáculo.

A los jumillanos, especialmente a Juana María, gracias por animarme siempre con esa alegría y ternura que os caracterizan.

A mis segundos padres y hermana, Diego, María Dolores y Mariado. Gracias por estar siempre que lo necesito y por quererme como a vuestra hija y hermana.

Gracias a todas mis amigas por ayudarme en los momentos difíciles y comprenderme cuando lo necesito, Laura, Nuria, Alba, Silvia, Victoria, Elena, Milena, Blanca, Natalia, Lara, Paula, Clara y Elisa, sé que siempre puedo contar con vosotras.

Asimismo, deseo expresar mi agradecimiento a mi tutora Margarita Antón Crespo, por la dedicación y el apoyo brindado a este trabajo. Gracias por la confianza y el respeto a mis ideas y su excelente asesoramiento.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

Y finalmente quiero agradecer a la Universidad de Valladolid y a todos los profesores haber compartido sus conocimientos y haberme formado como periodista y persona.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

*“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”.*

Mahatma Gandhi.

# ÍNDICE

CAPITULO I: Introducción .....	7
1.1 Justificación del tema.....	7
1.2 Planteamiento de hipótesis y preguntas de investigación .....	9
1.3 Objetivos de la investigación: .....	10
1.3.1 Objetivo general .....	10
1.3.2 Objetivos específicos .....	10
1.4 Metodología del trabajo .....	11
1.5 Fuentes utilizadas .....	12
CAPITULO II: Reportaje de investigación científico-periodístico .....	14
2.1 El otro lado de los fármacos: dependencia y consecuencias en las personas .....	15
CAPITULO III: Conclusiones .....	29
CAPITULO IV: Bibliografía y Webgrafía.....	34
CAPITULO V: Anexos .....	36

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Justificación

Una de las mayores preocupaciones del hombre desde los inicios de la historia es el cuidado de su salud. Los fármacos y remedios curativos han sido siempre utilizados por el ser humano, quizá, no como los conocemos ahora, pero sí con la misma función. Un claro ejemplo de ello es el ácido acetilsalicílico (popularmente conocido como aspirina) que procede de la corteza del sauce blanco y que ya era utilizado por los antiguos egipcios y griegos en forma de brebaje para aliviar la fiebre y el dolor.

En la naturaleza encontramos una gran inmensidad de sustancias farmacológicas, que se han ido descubriendo empíricamente. El avance de la ciencia y de la medicina ha provocado que, poco a poco, su naturaleza se vuelva química.

Desde el punto de vista médico y acorde a la definición elaborada por el doctor Juan C. Falkowski, un fármaco es “toda sustancia química usada para la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades del hombre” (Falkowski, 2006: 1). Siguiendo esta definición entendemos que el uso de los fármacos es exclusivamente curativo o preventivo, sin embargo, desde una perspectiva biológica se puede considerar que un fármaco es “toda sustancia química cuya acción es capaz de modificar o interferir en el funcionalismo celular y producir un efecto o respuesta biológica de las células o tejidos” (Falkowski, 2006: 1). Esto quiere decir, que cualquier sustancia, que pueda provocar un cambio en nuestro organismo será considerado como fármaco, hablando en líneas generales.

En la actualidad nos encontramos en un panorama en el que la medicina está muy avanzada y el uso de los fármacos muy generalizado. En ocasiones su uso puede ser descontrolado ya que se tiende a no tener en cuenta los riesgos que ciertos fármacos pueden acarrear, transformando un uso en un abuso y un abuso en una dependencia. Así es como un fármaco se convierte en una droga de abuso para las personas.

Asimismo, vivimos una época de cambios en la que la adicción a las drogas de abuso se ha convertido en uno de los problemas socio-sanitarios más importantes.

El dilema surge cuando tememos y nos alejamos de las drogas y de todo el mundo que las rodea, por las consecuencias y daños que nos traen directamente a nosotros e indirectamente a las personas de nuestro alrededor. Pero, sin embargo, abusamos tranquilamente de fármacos cuyos efectos y resultados, a veces, no distan tanto del de las drogas de abuso que

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

tanto tememos, cayendo en un exceso de confianza que deriva en consecuencias negativas tanto para nosotros, como para nuestro entorno.

La falta de conocimiento socio-sanitario, relativo al uso y consumo de medicamentos y drogas de abuso, provoca que nuestros juicios y comportamientos sobre ellos estén guiados y manipulados por la ignorancia, de modo que en nuestra mente se conforma una idea errónea de qué son y cómo funcionan tanto los medicamentos, como las drogas.

Este Trabajo de Fin de Grado pretende acercarnos a la realidad farmacológica y social utilizando como ejemplo tres tipos de fármacos de uso común y frecuente: los vasoconstrictores nasales, las benzodiazepinas y los placebos. A fin de mostrar los peligros y la adicción que dichas sustancias pueden desencadenar en las personas. Al mismo tiempo, estas consecuencias serán comparadas con las provocadas por las drogas de abuso de forma que, también podrían ser consideradas como tales.

En primer lugar, hay que tener en cuenta que uno de los factores más importantes provocados por un fármaco se convierta en una droga de abuso es la dosificación. Pues, todo medicamento cuando llega a una determinada dosis se convierte en letal. Por este motivo, es fundamental conocer qué se está consumiendo y no ignorar las dosis adecuadas para no alcanzar un estado físico y psíquico indeseado.

El formato elegido para la presentación de este Trabajo de Fin de Grado es el reportaje científico-periodístico para un medio de prensa escrita dedicado a la divulgación científica, no para expertos, pero sí para acercar la ciencia y la medicina al pueblo, de forma que sea apto para todos los lectores con un nivel cultural medio. Asimismo, y dada la densidad e importancia temática, esta configuración permite una lectura pausada, amena y sencilla, en la que el lector puede detenerse a reflexionar sobre los diversos puntos que el reportaje presenta. A diferencia de en radio o televisión, en prensa, el lector puede dedicar una mayor cantidad de tiempo a cada apartado, logrando una total comprensión del tema.

La elección de un reportaje científico-periodístico para el desarrollo de este tema, me permite llevar a cabo diversas competencias propias del periodismo:

- Elaboración de un reportaje, que incluye las habilidades periodísticas de: documentación, investigación, entrevista, encuesta, toma de declaraciones y testimonios, sintetización...
- Toma de fotografías para la ilustración del reportaje científico-periodístico.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

- Maquetación del reportaje con el programa “InDesign”, para la correcta distribución de los elementos de la pieza con el fin de que sea publicada en un medio de prensa escrita, para la divulgación científica popular.

## **1.2 Planteamiento de hipótesis y preguntas de investigación**

Actualmente vivimos en un plano socio-sanitario en el que hemos interiorizado el uso de la medicina como algo normal y cotidiano. Sin embargo, no contamos con ningún conocimiento teórico o práctico de las ciencias de la salud, por lo que nos guiamos empíricamente sin darnos cuenta de los riesgos reales que la medicina puede traer consigo.

La medicina ha evolucionado de forma tan eficaz, que sus “remedios” parecen arte de magia, haciendo que nos confiemos y creamos que sus efectos curativos solo pueden ser beneficiosos y convirtiéndonos a todos en médicos y enfermeras que recetan y se auto-medican sin conocimiento de causa.

En cambio, todo tiene su lado positivo y negativo; los fármacos son un arma de doble filo que pueden tanto beneficiar, como perjudicar nuestra salud. Si existen unos especialistas de la salud, unas indicaciones, advertencias y prospectos es porque son necesarios, y nosotros no tenemos facultad para ignorarlos.

Con el fin de mostrar los riesgos que acarrear algunos de los medicamentos de uso más frecuente y común, como las benzodiacepinas, los vasoconstrictores nasales y los placebos, en las personas, he planteado las siguientes hipótesis para la realización del trabajo:

HIPÓTESIS 1: Las personas hacen un uso abusivo de ciertos fármacos, como es el caso de los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y de las benzodiacepinas.

HIPÓTESIS 2: Se desconocen los riesgos de ciertos medicamentos, como es el caso de los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y de las benzodiacepinas.

HIPÓTESIS 3: Los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y las benzodiacepinas provoca una gran dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia en el usuario.

HIPÓTESIS 4: Las benzodiacepinas son consideradas drogas de abuso.

HIPÓTESIS 5: La adicción no la crea una sustancia en sí misma, sino su mal uso.

También, se propone una serie de preguntas de investigación, respondidas a lo largo del trabajo profesional, y en el que el mismo se apoyará para una explicación más concreta y en profundidad sobre la dependencia y las consecuencias que ciertos fármacos pueden provocar en las personas. El cuestionario de investigación es el siguiente:

- ¿Ha aumentado la demanda de los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y de las benzodiazepinas en las farmacias?
- ¿Creen los especialistas de la salud que se hace un uso correcto de los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y de las benzodiazepinas?
- ¿Los expertos de la salud son conscientes y conocedores de los riesgos que acarrear los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y las benzodiazepinas?
- ¿Cuál es la relación de estos medicamentos (vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y benzodiazepinas) con las drogas de abuso?
- ¿Existen medicamentos que sustituyan a los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y a las benzodiazepinas, y que sean menos dañinos para las personas?
- ¿Puede una persona ser adicta a un placebo?
- ¿Cómo se podría erradicar el mal uso que las personas realizan de los medicamentos, como los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y las benzodiazepinas?

## **1.3 Objetivos de la investigación:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

El objetivo general de la presente investigación es, demostrar la seriedad e importancia que conlleva el uso de medicamentos. De modo que comparando los estados físicos y psicológicos que acarrea el uso continuado de fármacos y drogas de abuso, se demuestre que no es tan grande el distanciamiento entre unos y otros.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Explicar la diferencia entre un fármaco (también conocido como “droga” según la nomenclatura anglosajona) y una droga de abuso para dar a conocer y utilizar una designación correcta.

- Desarrollar los cuatro criterios de drogodependencia: uso, hábito, abuso y dependencia, mostrando cómo se pasa de uno a otro y cuál es su relación con el consumo de fármacos.
- Aclarar qué es la dependencia física y la psíquica, y en qué estado y situaciones puede producirse.
- Explicar cada uno de los fármacos elegidos para el desarrollo de la investigación, profundizando en las consecuencias que provocan en el organismo, y en el uso y sus repercusiones, de tal forma, que al adentrarnos en el conocimiento de cada uno de ellos podamos tomar consciencia acerca de la importancia de los mismos.
- Mostrar la situación de conocimiento o desconocimiento existente tanto en el ámbito de los profesionales de la salud como en el de la sociedad en general.

## **1.4 Metodología del trabajo**

La estrategia metodológica de este reportaje de investigación está sustentada, por un lado, en la documentación científica del tema a partir de la lectura de una serie de libros y ensayos citados en la bibliografía y webgrafía, y por otro lado, en la síntesis de la información obtenida con la realización de diversas entrevistas, encuestas, y la toma de testimonios y declaraciones.

A partir de una base teórica, se explican y definen los distintos puntos de partida para adentrarse y profundizar en la verdadera investigación, apoyándose en unas hipótesis iniciales y unas preguntas de investigación.

También se ha efectuado un acercamiento a expertos farmacéuticos, médicos, psiquiatras y especialistas del Centro de Atención al Drogodependiente de la sanidad pública a través de entrevistas individuales.

Para la ejecución de las entrevistas, se han confeccionado plantillas según la especialidad en la que vamos a ahondar, a fin de comparar las distintas versiones y opiniones de unos y otros para poder establecer unas conclusiones. La elección de farmacéuticos, médicos, psiquiatras y especialistas del Centro de Atención al Drogodependiente se debe a que se trata de los expertos que en su vida profesional se relacionan directamente con los fármacos, drogas y sus usuarios. Se ha entrevistado al mismo número de expertos de cada especialidad, 5 en cada caso.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

La medicina y la farmacología son ciencias que están en continuo avance, lo cual añade un punto de complejidad a la investigación y documentación, ya que varía constantemente. Al igual que sus libros se desfasan rápido, sus expertos no siempre tienen la respuesta para una ciencia que no es exacta a pesar de estar al tanto de la última información en avances socio-sanitarios.

Por lo tanto, es necesario tratar al mismo tiempo un marco teórico y uno práctico, pues por un lado, el marco práctico es fundamental ya que son los farmacéuticos, los médicos, los psiquiatras y los especialistas de los Centros de Atención al Drogodependiente los que están en constante contacto con los fármacos, drogas y sus usuarios y también son los que mejor conocen su funcionamiento, límites y condiciones.

Y por el otro lado, es necesario y esencial conocer y observar la percepción de los usuarios acerca de estos medicamentos y de su sintomatología. Por eso, hemos elaborado una encuesta piloto, que se adjunta en los anexos, a una muestra de 50 personas. Asimismo, hemos tomado el testimonio de dos personas dependientes de los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y de las benzodiacepinas, para mostrar el otro lado de la realidad farmacológica. Acogiéndome al secreto profesional y con el fin de proteger la voluntad de mis fuentes, éstas no serán reveladas, por lo que sus nombres aparecen recogidos con sus siglas.

Igualmente, se incluyen una serie de fotografías ilustrativas tomadas con el objetivo de mostrar visualmente lo que se explica a lo largo del reportaje científico-periodístico de forma que, puedan reconocerse los fármacos objeto del estudio, y de que la lectura resulte más amena para el lector.

Por último, el trabajo profesional ha sido maquetado con el programa "InDesing", convirtiéndose en un reportaje científico-periodístico completo y adecuado para la publicación en un medio de divulgación científica popular en la prensa escrita.

## **1.5 Fuentes utilizadas**

Para la documentación y posterior realización del este Trabajo han sido consultadas diversas fuentes:

En primer lugar he acudido a la hemeroteca municipal de Valladolid situada en el Archivo Municipal Histórico para consultar diversas publicaciones de periódicos y revistas editados en Valladolid.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

Asimismo, me he dirigido a diferentes bibliotecas para examinar algunos de los libros utilizados para la elaboración de este Trabajo como *“Los peligros de los medicamentos”* o *“Historia general de las drogas”*. Varias de las bibliotecas consultadas han sido: La biblioteca de la facultad de Filosofía y Letras, la biblioteca de la facultad de Medicina, la biblioteca de la facultad de Derecho, la biblioteca universitaria Reina Sofía y la biblioteca pública de Castilla y León todas ellas ubicadas en Valladolid.

Del mismo modo, he tenido el placer de asistir a la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud perteneciente al Instituto de Salud Carlos III en Madrid, dónde he consultado algunos de los libros fundamentales de la medicina y la farmacología como el *“Diccionario terminológico de Ciencias médicas”* o *“Farmacología Humana”*.

Para complementar toda esta documentación he consultado diversas páginas web con artículos e información científica directamente relacionada con el tema, como la página de Medline Plus, biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos.

Por otro lado, he realizado una encuesta piloto a una muestra de 50 personas, para conocer de primera mano cuál es el uso que se hace de los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina y de las benzodiacepinas, medicamentos objeto del estudio.

Una vez obtenidos los resultados de estas encuestas y con la intención de acercarme más a los problemas que las personas pueden desarrollar con la toma de estos medicamentos, he tenido la oportunidad de poder contar con el testimonio de dos personas dependientes, cada una de uno de los dos medicamentos.

Por último he entrevistado a 5 farmacéuticos, 5 psiquiatras, 5 médicos y 5 especialistas del centro de atención al drogodependiente para observar la situación a través de los ojos de los verdaderos expertos en el tema.

Gracias a toda la documentación, información recopilada y las posteriores conclusiones extraídas ha sido posible la realización del presente Trabajo de Fin de Grado.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

## CAPITULO II: Reportaje de investigación científico-periodístico.

A close-up photograph of a pair of hands, palms up, holding a large quantity of various pills and capsules. The pills are in shades of red, pink, white, and orange. The background is a soft, out-of-focus grey. The text is overlaid on the upper portion of the image.

# El otro lado de los fármacos: dependencia y consecuencias en las personas



FARMACIA. /M<sup>ra</sup> Luisa Garcés de Los Fayos A.

## Drogas y medicamentos: el mismo origen.

*La drogadicción constituye uno de los problemas sociosanitarios más importantes del momento / Algunas de las drogas más populares se crearon en laboratorios farmacéuticos / Los sprays nasales no son la solución a la congestión nasal / La prescripción a benzodiazepinas ha aumentado en los últimos años.*

La adicción a las drogas de abuso es uno de los problemas sociosanitarios más importantes en la actualidad. Podría considerarse que la situación es cada vez más grave debido a la época de cambios de actitud ante las drogodependencias en la que nos encontramos. Hace años vivíamos una etapa de bastante permisividad y ahora hemos pasado a un rechazo social casi absoluto que no mejora la situación, sino que la empeora.

El consumo de drogas es una realidad, por este motivo y dada su amplitud y ambigüedad en su denominación es necesario llegar a un acuerdo para designar este fenómeno con un término específico y aceptado por todos.

En farmacología clásica se denominaba droga a cualquier medicamento en estado bruto, es decir tal y como se había encontrado en la naturaleza. Pero, para especialistas de otras materias la sustancia era considerada como un elemento que había sido alte-

rado químicamente.

Tras varios intentos por establecer una definición coherente para este término, la OMS concluyó que una droga es "toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas". De esta forma la OMS incluye a todas las sustancias, ya sean legales o ilegales.

Asimismo, los especialistas de la salud aseguran que el denominar droga a una sustancia, siempre está sujeto a algún tipo de consecuencia social negativa ya sea familiar, laboral y/o personal. Por lo que de acuerdo a estas condiciones la cafeína, la teína, el tabaco y ciertos fármacos estarían incluidos dentro del conjunto global de las drogas.

Del mismo modo, definir y analizar qué es y qué no es una

droga no es tarea fácil, tampoco lo es determinar cuáles son los criterios de drogodependencia. Sin embargo, es necesario conocer estos criterios para concluir si esa sustancia puede ser considerada una droga o no. Por eso la OMS ha sintetizado estos conceptos:

- El uso de una sustancia es el de un consumo aislado, es decir, no provoca ningún tipo de efecto médico, social o familiar, ni presenta ningún síntoma de tolerancia o dependencia.
- El hábito es la costumbre de consumir una sustancia a la que uno ya se ha adaptado. De forma que se desea el producto y los efectos que causa, aunque continúa siendo algo prescindible. No existe la necesidad de aumentar la dosis, ni se entra en una búsqueda desesperada del producto.
- El abuso es cualquier consumo de droga que dañe o amenace

dañar, la salud física, mental o el bienestar de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general.

-Una drogodependencia es el “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes” (OMS, 1982).

El siguiente paso del abuso siempre es la dependencia, ya que es muy difícil mantenerse en

la etapa anterior para siempre. La dependencia provoca una pérdida completa de la libertad, pues el usuario se convierte en esclavo de esta, y tanto su vida, como sus decisiones dependerán únicamente de la obtención y consumo de la sustancia. (LORENZO, LADERO, LEZA, LIZOSOAIN, 2009:7)

Una vez que la persona ha caído en una dependencia y se encuentra completamente sumido en ella, cabe diferenciar tres tipos: física, psicológica y social. Cada una de ellas con unas características distintas, pero todas con algo en común: la desesperación por la obtención de la droga.

### **Dependencia física o fisiológica**

Consiste en la necesidad de mantener en el organismo unos niveles específicos de la sustancia, creándose un fuerte vínculo droga-organismo.

La dependencia física está compuesta por dos aspectos fundamentales: la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo, y es común de las sustancias depresógenas como el alcohol o los opiáceos.

Sus efectos clínicos cambian según el tipo de droga y sus manifestaciones son de rebote, es decir, contrarias a las producidas con el efecto inmediato de la droga, y su intensidad puede variar

### **Dependencia psicológica**

Consiste en un deseo irrefrenable de obtener la droga con la finalidad de revivir y disfrutar de sus efectos y evitar el malestar ocasionado por su ausencia, pues los efectos inmediatos de la droga se asociarán a un premio.

La retirada de la droga a una

persona con este tipo de dependencia provoca un cuadro muy complicado y desagradable.

El usuario entra en un consumo motivado por la recompensa que esta supone tras su ingesta.

Asimismo, los utensilios, comportamientos y estímulos relacionados con el consumo de la droga, se convertirán en señales de disponibilidad de esta y por tanto aumentará el deseo, dando lugar a un condicionamiento contingente.

### **Dependencia social**

Consiste en el deseo de consumir la droga para introducirse en un terminado grupo social. El abandono de la sustancia puede crear graves crisis de relación que desembocan en la recaída del consumo con el objetivo del restablecimiento del equilibrio social del drogodependiente.

Todas estas dependencias tienen en común la prioridad máxima de consumo, el anhelo de suministro, las manifestaciones fisiológicas, las recaídas, la tolerancia, el abandono de otras formas de diversión y la incapacidad para controlar el consumo. (CIE-10, 1992)

Todas estas dependencias tienen en común la prioridad máxima de consumo, el anhelo de suministro, las manifestaciones fisiológicas, las recaídas, la tolerancia, el abandono de otras formas de diversión y la incapacidad para controlar el consumo. (CIE-10, 1992) Asimismo, hay que tener en cuenta que las dependencias no tienen por qué ser aisladas, es decir, pueden coexistir entre ellas.

Otro factor muy importante y una de las manifestaciones más señaladas del consumo de drogas y fármacos es la tolerancia. Se trata de una disminución gradual del efecto del fármaco o droga debido a su repetida y continuada administración de modo que el aumento de dosis es obligado para poder obtener los efectos iniciales (AGUAR, 1981:11).

Por último, el diccionario terminológico de ciencias médicas define el síndrome de abstinencia como el “conjunto de síntomas derivados de la cesación más o menos brusca de una sustancia a la cual se estaba habituado o se era adicto”.

En definitiva tanto el síndrome de abstinencia, como la tolerancia y la dependencia forman parte de fenómenos biológicos como consecuencia del consumo de una sustancia. Esto quiere decir que no es algo exclusivo de las drogas, sino que un consumo largo y continuado de ciertos medicamentos, también puede desencadenarlos.

Vivimos en un mundo en el que tenemos fe ciega en los medicamentos, cómo sí se trataran de pastillas mágicas de fácil acceso gracias a médicos y farmacias. Al parecer somos incapaces de tomar consciencia de que se trata de productos químicos elaborados por el propio ser humano en laboratorios farmacéuticos; los mismos en los que años atrás fueron creadas y descubiertas algunas de las drogas a las que tanto tememos.

## El caso del LSD

La dietilamida del ácido lisérgico, LSD-25 o “tripi”, es un alcaloide, derivado en una droga psicodélica semisintética. Su popularidad se la debe a las alucinaciones que origina, la percepción distorsionada del tiempo y la disolución del ego.

Es una de las drogas más potentes, dado que se activa en dosis extremadamente bajas. “En una maleta con capacidad para tan solo dos trajes podría llevarse suficiente LSD para incapacitar temporalmente a toda la población de Estados Unidos” (MASTERS Y HOUSTON, 1974:69). Pero a pesar de su alta efectividad en pequeñas cantidades, los científicos aseguran que es una sustancia que ni es tóxica, ni produce adicción.

El LSD fue sintetizado en 1938 en los laboratorios farmacéuticos Sandoz, por el suizo Albert Hofmann, quién en 1943, accidentalmente, absorbió por la piel una pequeñísima cantidad, produciéndole gran agitación y una notable acentuación de la imaginación.

Entre las décadas de los años 50 y 60, después de que los laboratorios Sandoz presentaran el LSD como una droga apta para usos psiquiátricos, tanto psiquiatras como psicoanalistas obser-

varon que se trataba de un agente terapéutico muy prometedor. Bajo el nombre de “Delysid”, en 1947, comenzó su comercialización con el fin de utilizarlo en terapia psicoanalítica, en el estudio experimental sobre la naturaleza de la psicosis y la experimentación de la esquizofrenia. Tras su éxito, sus aplicaciones médicas dieron un giro dirigiéndose hacia el psicoanálisis, la rehabilitación de alcohólicos y el uso como analgésico para enfermos terminales de cáncer, con resultados y balance muy positivo en la gran mayoría de los casos.

No fue posible producir estudios científicos que verificasen su eficacia terapéutica, dadas las carencias metodológicas en los protocolos de investigación de entonces. Sin embargo, su falta de toxicidad y de adicción si han sido claramente demostrados, pero las cuestiones políticas han bloqueado el avance científico. El psicólogo, Manuel Villaescusa, en una edición de la revista ULISES, declaraba que “la política prohi-

bicionista sobre drogas adoptada por los gobiernos occidentales ha hecho y sigue haciendo estragos a nivel social, convirtiéndose en parte del problema en vez de parte de la solución”. “El punto medio consiste en la libertad de investigar y de intentar comprender cada vez mejor el efecto de estas sustancias en nuestra psique y las potencialidades que ofrecen” (VILLAESCUSA, 2006).

El 8 de julio de 1989 en un artículo del periódico “El País”, escrito por Milagros Pérez Oliva y titulado “El descubridor del LSD reivindica su droga uso médico”, sobre el seminario “Drogodependencias: fundamentos psicobiológicos y sociales” en Barcelona, Albert Hofmann, inventor del LSD, defendió la utilidad de su alucinógeno, explicando que “si se toma en las medidas justas y bajo control médico, es útil, valioso y en absoluto peligroso”(…) “Es irónico que un producto que ha demostrado su utilidad en medicina termine prohibido porque es utilizado como droga”.

**“Es irónico que un producto que ha demostrado su utilidad en medicina termine prohibido porque es utilizado como droga”.**

**Albert Hofmann**

## El caso de la heroína

La heroína o diacetilmorfina es un derivado opiáceo sintético, normalmente de color blanco. No solo es el opioide ilegal más extendido y utilizado, sino que también es el de acción más rápida, que crea una dependencia más elevada.

Fue sintetizada por primera vez en 1874 cuando se buscaba un sustituto para la morfina por la adicción que generaba. Años después, en 1898 el laboratorio Bayer comenzó a comercializar



esta sustancia bajo el nombre de "heroína". Desde su lanzamiento hasta 1910 se utilizó como medicamento para paliar la tos de los niños, el asma y los efectos de la tuberculosis.

Más adelante se demostró que la adicción que generaba era mucho más intensa y su efecto menos duradero, además de que al ser absorbida por el hígado se convertía en morfina. Los médicos no fueron capaces de darse cuenta de los riesgos clínicos de esta sustancia hasta que años más tarde aparecieron pacientes presentando graves síntomas de adicción. A partir de ese momento, Bayer decidió acabar con la producción y venta de heroína. Algunos investigadores siguen considerando a la heroína el susti-

tutivo perfecto de la morfina.

Actualmente, casi en ningún lugar del mundo se produce o comercializa heroína de forma legal, únicamente se elabora con fines investigativos o para tratamientos paliativos en cantidades muy pequeñas. De forma que su producción es casi exclusividad de laboratorios clandestinos para su posterior venta en el "mercado negro".

**“Si tuviera que elegir una droga como la más peligrosa, elegiría la heroína”. María Pérez.**

María Pérez López, psicóloga clínica y directora del Centro de Atención a Drogodependientes (CAD) de Arganzuela confiesa

que “si tuviera que elegir una droga como la más peligrosa, ella elegiría la heroína. No solo origina graves daños en el usuario, sino que además su tratamiento es de los más largos y complicados.”

Es paradójico que a pesar de todo, su uso médico esté permitido en casos excepcionales y su investigación científica autorizada. Pero, además, la morfina de la que deriva la heroína y cuyos efectos tanto físicos como psicológicos son tan similares, se encuentra a la orden del día en todos los hospitales del mundo.

Igual que el LSD y la heroína fueron prohibidos por su uso recreacional y sus daños físicos, descubiertos tras su empleo clínico, no tenemos la certeza de los futuros hallazgos sobre los perjuicios de los medicamentos que actualmente encontramos en nuestra farmacia habitual. Uno de los medicamentos más vendidos por las farmacias, sobre todo en la época invernal y de alergias, son los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina. Unos fármacos presentados en forma de spray nasal, aparentemente inofensivos y que en realidad ocultan una fuerte dependencia física y psicológica y unos daños que pueden incluso llegar a ser irreversibles.

### **“Los medicamentos con oximetazolina son pan para hoy y hambre para mañana”**

Tras realizar una encuesta piloto, a una muestra de 50 personas, observamos que el 100% de los encuestados han padecido congestión nasal alguna vez en su vida. Un dato que no nos sorprende en absoluto puesto que es el síntoma más común de la alergia o el catarro. Lo que sí resulta más sorprendente es que en esta situación la mayoría se ha decantado por combatirlo con un spray nasal, es decir, un vasoconstrictor nasal con oximetazolina.

La vasoconstricción es el estrechamiento de un vaso sanguíneo. En el caso de una vasoconstricción nasal es la disminución del volumen de las fosas nasales. La oximetazolina es un derivado imidazólico, que se caracteriza por el inicio rápido de los efectos y una duración de acción relativa-

mente larga. En forma de declorhidrato de oximetazolina se utiliza como descongestivo tópico. Algunos productos descongestionantes que contienen esta sustancia son: Afrin, Nasivin, Respibien o Utabon.

El efecto inmediato de la vasoconstricción es el alivio de la congestión nasal, ya que el diámetro de la vía aérea aumenta y el exudado de fluido se reduce a partir de las vénulas postcapilares.

Cuando tenemos congestión nasal, nuestros vasos sanguíneos de la mucosa nasal se dilatan, provocando el estrechamiento de los conductos nasales que se destruyen debido al aumento de la producción de mucosa. Por lo que un vasoconstrictor nasal con oximetazolina aparentemente es la solución idónea a nuestro malestar. Sin embargo, tras hablar con

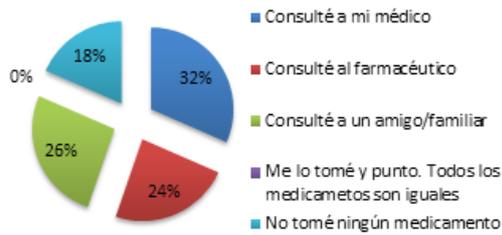


RESPIBIEN. / M<sup>a</sup> Luisa Garcés de los Fayos A.

varios médicos y farmacéuticos, hemos visto que todos

ellos coinciden en que sus efectos

### Antes de empezar a tomar el medicamento:



posteriores son “pan para hoy y hambre para mañana” tal y como nos contaba Mercedes de la Flor García, médico especialista en medicina de la Educación Física y el Deporte de Asepeyo Valladolid.

Estos sprays se caracterizan por su rápida acción y larga duración, convirtiéndolos en descongestionantes muy cómodos y recurrentes.

El problema se halla en que usar estos medicamentos, en un periodo superior a 3 días seguidos puede ser peligroso dado que produce un efecto rebote en la congestión o una rinitis medicamentosa. Además de una fuerte dependencia motivada por el alivio de una congestión crónica.

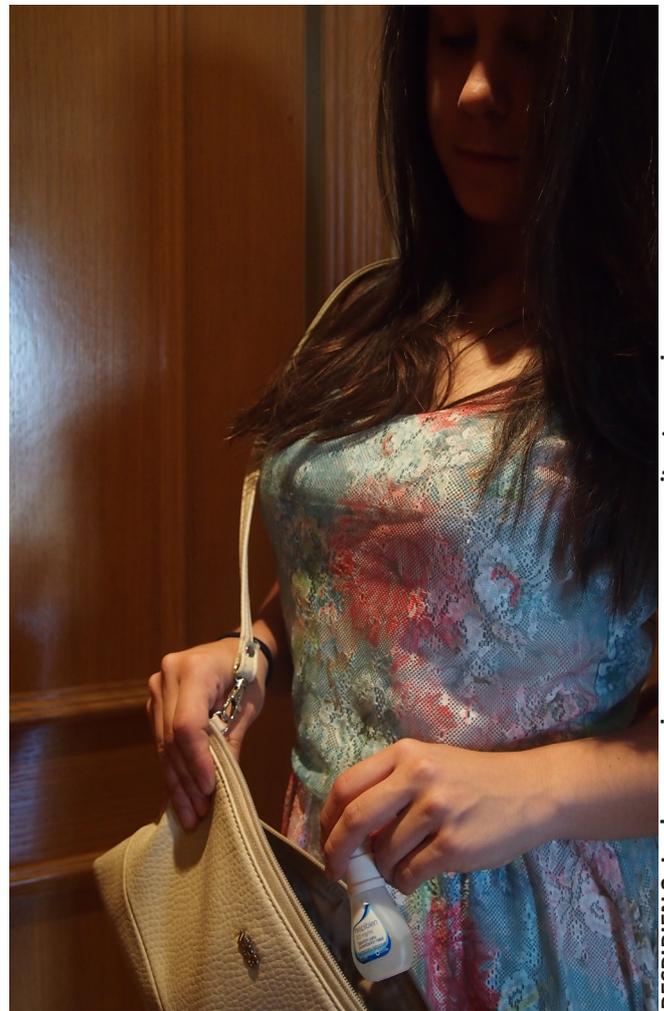
Tras su uso de forma continuada se desarrolla el efecto rebote que el paciente interpreta como una recaída, y lo lleva a volver al uso del medicamento, trayendo el riesgo de generarse una dependencia física de la sustancia, sin la cual ya no será posible respirar. Esta gotomanía se debe a que primeramente el producto dilata las fosas nasales, ocasionando la descongestión, pero al utilizarlo repetidamente estimula el crecimiento de las fosas, creando una hinchazón que puede aumentar

hasta juntar ambas fosas y desembocando en problemas respiratorios sin la existencia de mocos. Asimismo atrofia tanto la mucosa nasal como el propio sentido del olfato.

Una vez en esta situación, la ausencia del spray crea un malestar cada vez mayor y una necesidad de suministro, es decir, aparece el síndrome de abstinencia.

Además, cuanto más frecuente sea el uso, menor será su efecto, dado que el cuerpo generará tolerancia, por lo que cada vez será mayor la cantidad necesaria para alcanzar los efectos iniciales, deformando las fosas nasales hasta tal punto que, en ocasiones, es incluso necesaria una intervención quirúrgica.

González Alvaredo, médico especialista en medicina interna de Asepeyo Valladolid, nos explica que efectivamente se trata de consecuencias de gravedad, pues “cuando te quedas sin mucosa no defiendes las cavidades nasales y



RESPIBIEN 2. La dependencia provoca que necesites tener siempre a mano el fármaco. / M<sup>a</sup> Luisa Garcés de los Fayos A.

por lo tanto aumenta la probabilidad de tener infecciones en esa zona y en el aparato respiratorio”. Del mismo modo, destaca la importancia del sentido del olfato, sin el cual quedas expuesto a numerosos peligros, cómo ser incapaz de reconocer que el gas está abierto.

Asimismo, tanto él como el resto de los médicos entrevistados coinciden en que la recuperación de la mucosa y del olfato dependerá del tiempo y la intensidad con la que se haya estado utilizando el fármaco. Teniendo en cuenta que llega un punto en el que los efectos son irreversibles y que el paso más importante y difícil de dar es el de abandonar el medicamento, dado su fuerte efecto rebote.

Uno de los sprays nasales más populares del mercado farmacéutico es el denominado Respibien, considerado uno de los mejores de su especie, por su sobresaliente efectividad. La concentración de



oximetazolina que contiene es de 0.13 ml. Es fabricado y comercializado por la empresa CINFA, conocida por sus famosos medicamentos de uso frecuente: Ibuprofeno y Paracetamol.

El Respibien es un fármaco que al igual que el resto de los vasoconstrictores nasales, puede adquirirse en cualquier farmacia sin la necesidad de prescripción médica. A primera vista aparenta ser completamente inofensivo, pero sus consecuencias sobre nuestro organismo podrían ser altamente nocivas.

Tanto los médicos como farmacéuticos que hemos consultado están de acuerdo en que este tipo de medicamentos deberían de necesitar una prescripción médica

para que así lo farmacéuticos no tuvieran que adquirir toda la responsabilidad directa de advertir al paciente de su indicación. Gema Curto Martín, Ana Isabel Aragón Herrero e Isabel Torío Abad, farmacéuticas de la Farmacia número 151 de Valladolid, nos explican que existen otros medicamentos que podrían sustituir a los que contienen oximetazolina como el agua de mar o el suero inocuo. La potencia descongestionadora de estos medicamentos es menor y más lenta pero sus nocividad también. “Nosotros damos consejo y siempre recomendamos los medicamentos que vayan a dañar menos a la persona, pero son pocas veces las que el usuario sigue estos consejos” señala Ana Isabel Aragón.

Gracias a la encuesta que hemos realizado percibimos que es habitual el seguir las recomendaciones de un familiar o un amigo y utilizar el medicamento hasta que dejemos de sentir molestias, en lugar de seguir la recomendación del tiempo establecido por los expertos. Es destacable que, algunas de las personas que comenzaron a utilizar esta clase de fármaco, a día de hoy los continúan utilizando.

El uso recomendado de este producto para cualquier tipo de congestión es cada 12 horas, entre tres y cuatro días. Una vez que se excede este tiempo

comienzan los problemas y los efectos adversos. El efecto rebote provoca la hinchazón de las fosas, una congestión cada vez más señalada y la necesidad de utilizar el medicamento más frecuentemente, creándonos una sintomatología muy similar a la de ciertas drogas de abuso en cuanto a la dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia.

Otro de los medicamentos más consumidos por la sociedad de hoy son los llamados benzodiazepinas. A diferencia de los anteriores, estos si necesitan receta médica, pero la subjetividad para determinar la existencia de una ansiedad o un insomnio, los convierte en unos fármacos bastante accesibles. Según un estudio del Ministerio de Sanidad y Política Social junto a la Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios, sobre el uso de benzodiazepinas en España de 2006, “las benzodiazepinas constituyen uno de los grupos farmacológicos más usados”, tanto que “alrededor del 10% de la población ha consumido una benzodiazepina en el mes anterior a la encuesta”.

### Testimonio

M.F.G. nos confiesa que a pesar de ser consciente de que la oximetazolina “es veneno”, su alergia estacional ha provocado que se convierta en una auténtica adicta a estos sprays, aun sabiendo que después sufriría las molestias del efecto rebote. Por ese motivo tiene su frasquito en su mesilla y desde hace años, ya que lo necesita para poder dormir por las noches, sino la incapacidad para poder respirar se lo impide.

## Las benzodiacepinas, esos medicamentos que “se recetan con asiduidad y se toman como el agua”

Las benzodiacepinas son medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central y que se caracterizan por sus efectos sedantes e hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes. En medicina son utilizados para tratar ansiedad, insomnio, y otros estados como abstinencia alcohólica o epilepsia. La denominación de estos compuestos se caracteriza por su terminación en -lam o -lan (alprazolam), o en -pam o -pan (diazepam), existen excepciones como el clordiazepóxido o clorazepato dipotásico. Algunas de las benzodiacepinas más populares son: Trankimazin, Valium y Orfidal.

Las personas siempre hemos buscado un mecanismo para anular los efectos del estrés, sus sensaciones de malestar, tensión, ansiedad, etc., y más ahora, que vivimos en un momento en el que somos incapaces de soportar este tipo de estado. Hemos desarrollado la necesidad de encontrarnos

### Indicaciones de las benzodiacepinas:

- **Acción ansiolítica:** son prescritas para pacientes que presentan ansiedad, ya que alivian tanto los síntomas objetivos como los subjetivos. A altas dosis pueden provocar: sueño, sopor, letargia, ataxia y debilidad muscular. Pueden utilizarse para trastornos de pánico y fobia. Su empleo es muy común y elevado, debido a su eficacia y acción rápida, pero hay que tener cuidado y utilizarlas solo en periodos cortos de 2 a 4 semanas o con pausas intermitentes ya que existe riesgo de que aparezca tolerancia y dependencia.
- **Acción miorrelajante:** se utiliza para la relajación muscular.
- **Acción convulsiva:** son potentes anticonvulsivos a dosis altas. Se utilizan para manejar estados epilépticos, convulsiones secundarias a tóxicos y síndrome de abstinencia a alcohol o barbitúricos.
- **Acción hipnótica:** son útiles para el tratamiento del insomnio, pues provocan que disminuya la latencia y comience más rápidamente la fase REM, además de disminuir el número de veces que se despierta el receptor y el tiempo de la etapa de vigilia.

(LORENZO, LADERO, LEZA, LIZASOAIN, 2009:486)

bien en todo momento, ocultándonos nuestros sentimientos a base de pastillas.

En nuestra cabeza tenemos la idea de que el usuario, por excelencia, de una benzodiacepina, es esa persona mayor que necesita

su “pastilla para dormir” cada noche. Sin embargo, tal y como nos cuenta Esther Sedano Martínez, médico de contingencia común, alergóloga y directora de zona de Asepeyo Valladolid, “ahora cada vez se están viendo personas más jóvenes, de 35 años en adelante, que consumen asiduamente benzodiacepinas”. Es posible que este hecho venga propulsado por el desarrollo de la crisis, una época que está sumiendo a los más jóvenes en la depresión, la ansiedad y el estrés, pero al igual que las drogas, los medicamentos no son la solución.

En un artículo publicado en el 2012 por el periódico “El Confidencial”, cuyo autor es Esteban Hernández y que lleva por título “Cuidado con los tranquilizantes, terminan saliendo caros”, Vicente Prieto, vocal de la Junta de Gobierno del Colegio oficial de psicólogos de Madrid, demanda la populari-



MEDICAMENTOS Y BENZODIACEPINAS. / M<sup>a</sup> Luisa G.F. A.



TOMA DE BENZODIACEPINAS. / M<sup>a</sup> Luisa G.F.A.

dad adquirida de estos fármacos y el error que supone para la sociedad: “nos hemos metido en una cultura de poco esfuerzo en la que la gente no quiere sacrificarse para solucionar sus problemas. En lugar de buscar estrategias para controlar las emociones o de enfrentarse con recursos propios a las situaciones complicadas, se echa mano de pastillas que nos facilitan las cosas y nos olvidamos de los problemas a fondo”.

Las benzodiazepinas “son los ansiolíticos e hipnóticos de uso más frecuente. Son fármacos útiles y de gran eficacia médica, motivo por el que han sustituido a los barbitúricos” (DROGAS, 1999:63), pero un uso inconsciente y descontrolado de este tipo de fármacos puede hacernos caer en una dependencia. María Pérez López, psicóloga clínica y directora del CAD de Arganzuela, nos señala que “estos medicamentos tienen unas indicaciones que hay que seguir. Su abuso sin control médico genera graves problemas de dependencia y de incapacidad para llevar una vida normal, por ejemplo, a la hora de conducir el



EFFECTOS BENZODIACEPINAS. / M<sup>a</sup> Luisa G.F.A.

coche, pues encontrarse bajo los efectos de esta medicación puede aumentar el riesgo de accidentes de tráfico”.

No obstante, antes de caer en la dependencia ya existen riesgos que pueden incapacitar el llevar una vida cotidiana como “somnolencia, aturdimiento, confusión o desinhibición, de manera que algunas personas se presentan locuaces y excitables, hosti-

les e incluso agresivas” (DROGAS, 1999:68). Asimismo, Esther Sedano nos declara que “a día de hoy, se está comenzando a ver que las personas que a lo largo de su vida abusaron de las benzodiazepinas, tienen más riesgo de padecer Alzheimer. Por lo que es posible que estos medicamentos favorezcan la aparición de esta enfermedad”.

Todas las personas entrevistadas del ámbito de la farmacología, medicina, psiquiatría y la especialidad en la atención al drogodependiente coinciden en que las benzodiacepinas, a pesar de ser muy útiles y eficaces “, se recetan con asiduidad y se toman como el agua”, así lo definía Gonzalo González.

Es responsabilidad del médico de turno prescribir o no esta medicación y asegurarse de que el uso que se le da es el adecuado. Por eso, es necesario llevar a cabo un control más estricto y que el médico tenga un compromiso real con su paciente. Ángela Barbero Olloqui, médico de familia del Centro de Salud de Las Delicias, en Valladolid, asegura que además de llevar un estricto control de esta medicación, “es difícil auto medicarse ya que no se dispensan en las farmacias sin receta”. Sin embargo, cuando padeces una drogadicción necesitas desesperadamente esa sustancia a cualquier coste. Esta necesidad puede cubrirse en la plaza de Tirso de Molina de Madrid, pues junto a las drogas más populares, encontramos la benzodiacepina conocida como “Trankimazin” a 50 céntimos la pastilla.

La explicación a la existencia de este mercado negro se justifica en que estos fármacos son igualmente utilizados con usos no terapéuticos, es decir, con objetivos recreacionales. Pero los peligros y

## Criterios de diagnóstico de dependencia a benzodiacepinas

- Uso prolongado de las benzodiacepinas.
- Imposibilidad o dificultad para la suspensión del fármaco.
- Empleo de dosis cada vez mayores.
- Aparición de problemas asociados al consumo de la medicina.
- Síndrome de abstinencia al suspenderse el tratamiento.
- Utilización de las benzodiacepinas para aliviar los efectos del síndrome de abstinencia.
- Empleo de hipnóticos benzodiacepínicos.



PASTILLAS Y BENZODIACEPINAS 2. / M<sup>a</sup> Luisa G.F.A.

riesgos de las benzodiacepinas no están restringidos únicamente al uso no terapéutico. Un uso terapéutico incorrecto puede provocar tanto tolerancia, como dependencia física, psicológica y síndrome de abstinencia. La toma continuada de benzodiacepinas durante un largo periodo de tiempo o una do-

sis superior a la recomendada por el médico, plantea el riesgo de que se convierta en una forma de abuso, con dependencia física y psicológica y síndrome de abstinencia al retirar su administración.

Para evitar padecer sus efectos negativos o caer en una dependencia hay que ser conscien-

## Testimonio

R.B.C confiesa consumir benzodiacepinas desde hace ya varios años. Tras su ingreso en el hospital por una enfermedad crónica comenzó a utilizar este medicamento, dado que los ruidos de las otras habitaciones no le permitían dormir. “Tras la toma regular de benzodiacepinas durante mi periodo de hospitalización, me hice adicto”. “Al principio solo tomaba una pastilla, pero ahora eso no me hace nada y necesito dos”. “Sé que soy completamente dependiente a esta medicación, pero he probado a dejarlas y no me siento capaz”, concluía R.B.C.



BENZODIACEPINAS. / M<sup>a</sup> Luisa G.F.A.

te de cuál es el uso adecuado de este fármaco. Del mismo modo, los médicos han de asumir la responsabilidad de recomendar este medicamento únicamente en los casos en los que la prescripción sea estrictamente necesaria.

En la actualidad, son numerosos los pacientes adictos a algún tipo de benzodiacepina en España. Constituyen uno de los fármacos más usados por la población, con un autoconsumo muy frecuente y popular para los casos de ansiedad y de insomnio. Sin ir más lejos, del año 1992 al 2006 hubo un incremento del 113'6% en el uso de benzodiacepinas hipnóticas y ansiolíticas (MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, 2006).

Cristina Hernández Tejada, médico, Jose Luis Martín Herro, enfermero, quienes ejercen su profesión en el CAD de Arganzuela y María Pérez López, psicóloga clínica y directora del mismo centro, nos confirman que existen algunos casos de personas que actualmente acuden al centro por su consumo de benzodiacepinas como droga principal y muchísi-

## Fenómenos tras la retirada de benzodiacepinas

- Recurrencia: retorno de los síntomas originales por los cuáles fue prescrito el tratamiento con este fármaco, como puede ser ansiedad o insomnio. Estos síntomas aparecen en un periodo largo que puede ser entre semanas o meses.
- Rebote: reaparición de los síntomas previos al tratamiento, pero esta vez con una intensidad mucho mayor. Aparecen inmediatamente después de la suspensión de las benzodiacepinas y su duración suele ser breve.
- Síndrome de abstinencia: aparecen nuevos síntomas y se intensifican los del paciente. Sucede al poco tiempo de la suspensión y cuanto más brusca sea la retirada del fármaco mayor será el síndrome de abstinencia que aparezca.

mos la consumen como droga secundaria.

Corroboran que la mayoría de las adicciones vienen generadas por un mal uso de los medicamentos, al autoelevar la dosis o automedicarse. Una vez que el paciente se encuentra en ese punto, no queda otra solución que emprender un tratamiento de deshabitación de las benzodiacepinas.

Una retirada brusca del medicamento puede provocar un sín-

## Las benzodiacepinas constituyen uno de los grupos farmacológicos más usados



drome de abstinencia grave y de urgencia que puede incluso producir convulsiones, por eso la retirada del fármaco ha de efectuarse paulatinamente cambiando unas benzodiacepinas por otras. José Luis Martín Herrero nos explica que en el proceso de desintoxicación y deshabitación de una droga, “no podemos abordar a la persona únicamente desde el punto de vista solo médico o psicológico. Eso sería como quitarle una pata al banco, de forma que el banco se caería. Por eso además de un apoyo médico, se necesita de una terapia psicológica, ya que una cosa es desintoxicarse y otra deshabitarse. Hay que trabajar la adicción como una enfermedad crónica, y eso se hace en equipo”.

Además, muchas personas tienen mucho miedo a la abstinencia, y a los síntomas que supone, por eso es muy frecuente que la desintoxicación tenga lugar por medio de ingreso hospitalario en los primeros días. El problema es que en numerosas ocasiones este miedo provoca que la persona no este predispuesta a abandonar el fármaco, lo que acarrea la aparición de tolerancia y el aumento de dosis para obtener el efecto deseado, es decir, la dependencia va siendo cada vez mayor. Existen otros casos en los que el paciente no necesita aumentar la dosis, ya que los beneficios no provienen de la sustancia sino del convencimiento del poder de esa sustancia, eso es lo que se llama efecto

placebo.

Todo comienza en nuestro cerebro, si nosotros creemos firmemente que esa pastilla nos quitará el dolor, finalmente el dolor acabará desapareciendo.

**“El ser humano es capaz de engancharse a todo, y si es bueno mejor”. Fidel J. García.**

María Cruz Borge Sastre, Laura Gallardo Borge y Virginia Casado Ramírez, psiquiatras residentes del hospital clínico de Valladolid, nos lo demostraban con su experiencia: “se hace sobre todo con los niños, para no darles medicación activa. Cuando dicen que no pueden dormir y aparentemente se les ve que están cansados, les damos una pastilla verde o roja, farmacológicamente inerte, y rápidamente ellos lo asocian con que con eso van a dormirse”.

**“Hasta que punto te encuentras bien por el medicamento o porque se están liberando endorfinas” Gonzalo González.**

Pero, ¿no estamos con esto fomentando el uso de medicación para la resolución de problemas a los niños? Si desde pequeños enseñamos a los niños a asociar una



MEDICAMENTOS. Muchas veces nos automedicamos con los medicamentos que tenemos por casa. / M<sup>a</sup> Luisa G.F.A.



pastilla con dormir, no solo conseguiremos que duerman esa noche, también les estaremos convirtiendo en adictos a las benzodiazepinas en un futuro. Gonzalo González declaraba que el pensamiento del paciente se fundamentaba en que “como hace que me encuentre bien, me lo tomo”, motivo por el que él mismo se pregunta “hasta qué punto es por el medicamento o porque se están liberando endorfinas”.

El psiquiatra, Fidel J. García Sánchez, coincide con Gonzalo y además añade que “el ser humano es capaz de engancharse a todo y si es bueno mejor. El problema surge cuando lo utilizamos mal y comienza la dependencia y esa búsqueda de la sustancia”.

Necesitamos tomar consciencia de que, como nos explicaba la directora del CAD de Arganzuela, “la sustancia en sí no es la que crea dependencia a pesar de que tenga ciertas capacidades para ello. Se trata de un triángulo formado por la persona, el entorno y la sustancia. Cuando utilizo mal la sustancia es cuando voy a caer en una de-

pendencia”.

Esto es lo que sucede tanto con los medicamentos como con las drogas. Todos los especialistas del CAD con los que hemos tratado, concurrían que en sus años de trabajo en el centro, jamás han tenido casos de personas que hayan acudido al centro por consumo de LSD o anfetaminas como droga principal. Pues tomar una anfetamina no te hace adicto a ella, ya que como María Pérez explicaba la dependencia surge tras el mal uso de la sustancia.

Necesitamos entender que aquella persona que necesita tomar cocaína para ir al trabajo se encuentra al mismo nivel que quién todos los días necesita consumir varias benzodiazepinas para mantener la calma. Ambos están poniendo en

riesgo su salud y el entorno general de la sociedad.

Por eso, hace falta una educación socio-sanitaria que nos enseñe cómo funciona la sanidad pública, cuáles son los procedimientos y métodos a seguir, cuáles son los medicamentos más frecuentes, las sustancias que

contienen y cómo funcionan en nuestro cuerpo. Asimismo, que nos enseñe los fundamentos básicos tanto de drogas como de medicamentos, educándonos desde niños desde el conocimiento en lugar de desde el miedo.

De esta forma go-

zaremos de una base de consciencia acerca de las generalidades del ámbito socio-sanitario que nos permitirá formar nuestro propio criterio de la materia, además de agilizar la intervención sanitaria.

**“Cuando utilizo mal la sustancia es cuando voy a caer en una dependencia”. María Pérez.**

A día de hoy, gracias a lo avanzada que se halla la medicina, es una ciencia intrínseca de nuestra sociedad, por lo que los medicamentos forman parte de nuestro día a día. Inconscientemente asumimos muchos riesgos a la hora de comenzar el tratamiento con un fármaco, a causa del exceso de fe ciega y de confianza que ponemos en este tipo de sustancias. La mayoría de libros

sobre drogas ya incluyen a las benzodiazepinas como una más de la especie de depresores del sistema nervioso central.

Los intereses de la industria farmacéutica nos inducen a engancharnos a drogas sin que seamos conscientes de ello, pero realmente, ¿quién es el culpable de esto?, ¿el rendimiento económico de la industria farmacéutica mundial? o ¿el desconocimiento al que noso-

tros mismos nos sometemos? Una vez más, nos encontramos ante otro de los dilemas que enfrentan sociedad y economía. De nosotros depende dejar de ser el conejillo de indias de la medicina y solo lo conseguiremos ampliando nuestro conocimiento, y es que como dijo Francis Bacon en el siglo XVII, "Scientia potentia est", el conocimiento es poder.



FARMACIA 2. / M<sup>a</sup> Luisa G. F. A.

## CAPÍTULO III: CONCLUSIONES

Atendiendo a los datos e información obtenida tras la presente investigación sobre la dependencia, daños físicos y psicológicos que los fármacos pueden provocar a las personas, hemos llegado a una serie de conclusiones:

- Observamos que en realidad la toma de medicamentos acarrea una serie de riesgos que podrían llegar a dañar nuestra salud. Los medicamentos son sustancias elaboradas químicamente en los laboratorios con el fin de producir unos efectos positivos sobre nuestro organismo. El problema habita en el tipo de persona que los ingiera, o sea, tratada con ellos, y el entorno en el que se encuentre. Además, algunos fármacos pueden provocarnos efectos negativos, lo cual también dependerá del tipo de sustancia de la que se trate. Por lo tanto, nos encontramos ante un triángulo “persona-entorno-sustancia”.
- Dos de los fármacos de uso más frecuente, que pueden llevarnos a situaciones no deseadas, son las benzodiazepinas y los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina.
- Las benzodiazepinas constituyen uno de los medicamentos más recetados en España, cuyo porcentaje de consumo es altísimo. A pesar de ser unos fármacos muy útiles y efectivos, hay que seguir estrictamente las indicaciones del médico y nunca automedicarse, ya que pueden incapacitarnos a la hora de llevar una vida normal, por la pérdida de atención que producen. Además generan una gran dependencia muy difícil de abandonar, motivo por el que su adicción ya se trata en los centros de atención al drogodependiente.
- Los vasoconstrictores nasales que contienen oximetazolina son los sprays líderes en venta en las farmacias, sobre todo en la época de constipados y alergias. Estos medicamentos además de descongestionar la nariz prácticamente en el acto, crean un fuerte efecto rebote que desemboca en la necesidad de utilizarlo, agravando la situación. Su uso continuado provoca la deformación de las cavidades nasales, la pérdida del olfato y el atrofiamiento de la mucosa. Asimismo, su interrupción es el paso más complicado, por eso es muy importante seguir las indicaciones y no utilizarlos en un periodo superior a 3-4 días.

- Como observamos, en nuestro trabajo, las consecuencias de abusar del suministro de algunos medicamentos pueden ir desde convertirnos en adictos a ellos hasta producir el efecto contrario al deseado. Ambos problemas suponen un gran peligro para las personas, que debe concluir con la suspensión de la toma del fármaco. La cuestión es que una vez que se cae en una adicción, la interrupción es complicada. Por ese motivo, hay que tener más cuidado a la hora de comenzar la toma de un medicamento.

Con los resultados obtenidos en la elaboración de la encuesta piloto realizada a una muestra de 50 personas hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- El 100% de los encuestas han padecido congestión nasal, mientras que el 72% ha tenido ansiedad y el 70% insomnio.
- La mayoría de las personas, mientras padecen congestión nasal prefieren automedicarse con lo que tienen por casa en lugar de acudir al médico o a la farmacia. El medicamento utilizado para la descongestión casi siempre se trata de un spray nasal, para ser más concretos, del famoso “*Respibien*”. Sin embargo, antes de comenzar con la toma es usual consultar a su médico o farmacéutico sobre su uso. A pesar de esto, un porcentaje muy elevado de personas finalmente acaba no siguiendo las indicaciones y utilizando el medicamento hasta que su descongestión desaparezca por completo en lugar de los 3-4 días recomendados. Cabe destacar que de entre una muestra de 50 personas exista un porcentaje 8% que haya sido incapaz de dejar el fármaco a causa de su efecto rebote, es una cantidad muy elevada. El resto pudo continuar con su vida normal sin ninguna repercusión.
- La actuación más frecuente cuando aparece una ansiedad o insomnio temporal es no hacer nada, seguido de tomar un tranquilizante/ansiolítico. La mayoría solo hacen uso de estos medicamentos el tiempo estipulado por el médico, pero existen casos en los que este periodo se excede hasta el día de hoy. Teniendo en cuenta que se trata de una muestra pequeña, observamos que trasladado a gran escala es muy común padecer ansiedad o insomnio durante uno o más días. Asimismo, vemos que de entre las personas que lo sufren es habitual automedicarse con lo que se tiene por casa, sin acudir al médico o a la farmacia. Por lo que como consecuencia, se convierte en usual el continuar usando los medicamentos útiles para este estado, que son las benzodiazepinas, las cuales finalmente generan adicción.

- Son de gran importancia los intereses económicos de la industria farmacéutica que favorecen a la dependencia y necesidad de adquirir y tomar la sustancia. Al igual que en cualquier negocio, su objetivo es cubrir necesidades con un producto, por lo que si no existe esa necesidad, se crea. Buscan el proporcionarnos la solución a todos nuestros problemas para encontrarnos en todo momento en un estado de salud y bienestar óptimo, esto ha propiciado que desarrollemos intolerancia al sufrimiento.

Actualmente vivimos una época de crisis económica y emocional, que nos hemos transformado en personas incapaces de sentir malestar. No aceptamos que antes de un examen se tienen nervios, que después de una muerte o una ruptura se siente tristeza y que esos nervios y tristeza pueden provocar insomnio y ansiedad. Necesitamos estar siempre bien para dejar de lado nuestros problemas, miedos e inseguridades. Al contrario de lo que pensamos, cada vez somos más débiles, dado que no solemos estar acostumbrados a superar los problemas por nosotros mismos, con paciencia, calma y fuerza de voluntad. Psicólogos, psiquiatras, médicos, pastillas..., cualquier cosa es válida para obtener ese deseado estado de bienestar, y como hemos mencionado anteriormente, los laboratorios farmacéuticos están dispuestos a cubrir esa necesidad.

- No podemos culpar a los expertos de la salud de las consecuencias que ocasionan los fármacos por dos motivos. El primero, la medicina no es una ciencia exacta, y el segundo la toma del medicamento no es la que produce una dependencia, sino el mal uso de él. Por eso, de nosotros depende la forma en que empleemos dicha sustancia, de si seguimos los pasos recomendados y el tiempo estipulado para nuestro caso, o de si por lo contrario decidimos automedicarnos.
- Automedicarse significa utilizar una sustancia no prescrita por el especialista y sin saber los efectos que puede causar en el organismo, pues puede ser no indicada para la dolencia que se padece. A no ser que nosotros también seamos expertos en la ciencia de la salud, lo más probable es que desconozcamos como actúan la combinación de compuestos en nuestro organismo y cuáles son sus indicaciones. Por lo que la toma de una sustancia por nuestra propia cuenta y riesgo es lo que convierte a un medicamento en una droga.

- La diferencia entre un fármaco y una droga solo depende del uso que se haga de ella. Un ejemplo claro de ello es el hecho de que algunas de las drogas más populares hayan sido creadas en laboratorios farmacéuticos con fines terapéuticos. Nos referimos al caso de la heroína creada en los laboratorios Bayer para aliviar la tos de los niños y el caso del LSD descubierto por casualidad en los laboratorios Sandoz y utilizado posteriormente para diversas terapias con esquizofrénicos, alcohólicos y enfermos terminales. Años más tarde ambos fueron prohibidos: la heroína por su dudosa efectividad frente a la morfina y el LSD por su uso recreacional. A pesar de ello, es paradójico que el uso recreacional del LSD provoque incluso la prohibición de su estudio y se la catalogue como droga, mientras que innumerables medicamentos cuentan con un uso recreacional y siguen siendo medicamentos legales, como las benzodiacepinas, que ya se clasifican como drogas.

De todos modos y al igual que sucede con cualquier sustancia, el consumo de una droga en un momento dado no acarrea ningún tipo de repercusión, ya que por ellas mismas no provocan adicción.

- Una de las soluciones que disminuirían este tipo de problemas y que nos favorecería en la decisión de empezar a consumir un medicamento es la implantación de una Educación Sociosanitaria en Educación Primaria. Conocer los componentes que contienen los medicamentos más habituales, su indicación y sus consecuencias, al igual que el sistema de funcionamiento de la institución sanitaria, nos ayudaría a tener las competencias suficientes para crear nuestro propio criterio y poder tomar decisiones a la hora de emprender el tratamiento con un medicamento o con otro. Además de colaborar a facilitar y agilizar el procedimiento del sistema sanitario, podríamos ser consecuentes con nuestras decisiones en vez de guiarnos por la fe ciega.
- Impartir una Educación Sociosanitaria desde el miedo provoca el desconocimiento del verdadero funcionamiento y riesgos tanto de drogas como de medicamentos en nuestro organismo. Por eso es necesario aprender unos principios básicos sobre la medicina, para decidir por nosotros mismos el sentimiento de temor o no hacia las drogas y la confianza que tenemos en qué tipos de medicamentos.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

Tenemos que aceptar que el hecho de que la medicina sea una ciencia empírica, nos convierte en sus ratones de laboratorio, y que jamás seremos expertos si no trabajamos en este ámbito, por lo que en última instancia nuestra salud siempre quedará en manos de otros. Asimismo, es irremediable que a pesar de que se traten de medicamentos testados y completamente seguros, exista la posibilidad de que se descubran daños y efectos adversos con el paso de los años. No obstante sí tenemos un conocimiento médico básico podremos elegir las sustancias que vamos a consumir, bajo nuestra propia responsabilidad y criterio propio, tomando parte activa en el cuidado de nuestra salud.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

## CAPÍTULO IV: BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

Spadoni, M. (1987). *Los peligros de los medicamentos*. Nápoles: C.E.C.S.A.

Escohotado, A. (2008). *Historia general de las drogas*. Madrid: S.L.U. Espasa Libros.

Lorenzo, P., Ladero J.M., Leza J.C. & Lizasoain I. (2009). *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación*. Madrid: Editorial Médica panamericana.

Marcos, J.F., Meana, J., Santos, D., Melero, J. C. & Ortiz de Anda, M. A. (1999). *Drogas*. Bilbao: EDEX.

Aguar O., (1981). *Drogas y fármacos de abuso*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

(1998). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona: MASSON, S.A.

Flórez J., (2000). *Farmacología humana*. Barcelona: MASSON, S.A

Masters, R.E.L. & Houston, J. (1974). *LSD. Los secretos de la experiencia psicodélica*. Barcelona: Bruguera.

Villaescusa, M. (2006). *Aplicaciones de la LSD en psicoterapia: una historia interrumpida*. Barcelona: Ulises.

Ministerio de Sanidad y Política Social & Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. / MSSSI & AEMPS (2006). *Uso de benzodiazepinas en España (1992-2006)* Madrid: MSSSI & AEMPS.

Hernández, E. (2012). *Cuidado con los tranquilizantes, terminan saliendo caros*. El Confidencial. Recuperado de: [http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2012-01-05/cuidado-con-los-tranquilizantes-terminan-saliendo-caros\\_401505/](http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2012-01-05/cuidado-con-los-tranquilizantes-terminan-saliendo-caros_401505/)

Pérez, M. (1989). *El descubridor del LSD reivindica su droga uso médico*. El País. Barcelona. Recuperado de: [http://elpais.com/diario/1989/07/08/sociedad/615852003\\_850215.html](http://elpais.com/diario/1989/07/08/sociedad/615852003_850215.html)

Servicio de Salud de Castilla y la Mancha / SESCAM (2012). Boletín Farmacoterapéutico de Castilla y la Mancha. *Estrategias en la retirada de benzodiazepinas: otras alternativas*. Nº5. Vol. XIII. Toledo: SESCAM.

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

Societat Valenciana de medicina familiar i comunitaria / SVMFIC (2008). *Tratamiento de deshabitación de las benzodiacepinas*. Valencia: SVMFIC.

De la Asunción, G. / CSIC (2014). *De cuando la heroína se vendía en farmacias y la aspirina perjudicaba al corazón*. 20 minutos. Recuperado de: <http://blogs.20minutos.es/ciencia-para-llevar-csic/2014/09/16/de-cuando-la-heroina-se-vendia-en-farmacias-y-la-aspirina-perjudicaba-al-corazon/>

Rioja Salud. (2014). Infodrogas. *Heroína*. Gobierno de La Rioja. Recuperado de: <http://infodrogas.org/inf-drogas/la-heroina>

Medline Plus (2013). *Heroína*. Bethesda: NIH Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heroin.html>

Vademecum. *Morfina*. Madrid. Barcelona: Vidal Group. Recuperado de: <http://www.vademecum.es/principios-activos-morfina-n02aa01>

Kirchner, K. (2010). *LSD-supported Psychotherapy. Effects on daily life and longterm changes* Zurich: Institute of Psychology. University of Zurich.

Medline Plus (2015). *Oximetazolina en aerosol nasal*. Bethesda: NIH Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a608026-es.html>

García, E. (2009). *El abuso de descongestionantes nasales provoca rinitis crónica*. La Razón. Recuperado de: [http://www.larazon.es/historico/el-abuso-de-descongestionantes-nasales-provoca-rinitis-cronica-NJLA\\_RAZON\\_76024#.Ttt11O5HEvptyNp](http://www.larazon.es/historico/el-abuso-de-descongestionantes-nasales-provoca-rinitis-cronica-NJLA_RAZON_76024#.Ttt11O5HEvptyNp)

López, J.M. (2013). *El efecto placebo*. Zaragoza. Recuperado de: <http://www.info-farmacia.com/medico-farmaceuticos/informes-tecnicos/el-efecto-placebo>

## CAPÍTULO V: ANEXOS

### Encuesta sobre el uso de vasoconstrictores nasales (con oximetazolina) y de benzodiazepinas

- Marcar solo **UNA** respuesta por pregunta

1. ¿Alguna vez he tenido congestión nasal?

Sí

No

2. Cuando he estado congestionado durante un periodo de tiempo más o menos largo:

He acudido al médico

He ido directamente a la farmacia

Me he auto medicado con lo que tenía por casa.

No he hecho nada.

3. El medicamento que ha tomado en esta situación ha sido:

Spray nasal (Indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(*Respibien, Vicks Nasal, Afrín, Nasivín...*)

Spray de agua de mar o similares.

Antihistamínicos

Soluciones naturales

Ninguno

Otro (indicar cuál) \_\_\_\_\_

4. Antes de empezar a tomar el medicamento:

Consulté a mi médico

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

- Consulté al farmacéutico
- Consulté a un familiar/amigo
- Leí el prospecto
- Me lo tomé y punto. Todos los medicamentos son iguales
- No tomé ningún medicamento

5. Durante cuánto tiempo he tomado el medicamento para la congestión nasal:

- 3-4 días
- 1 semana
- Hasta que se me quitó la congestión
- Sigo usándolo
- Ninguno

6. Una vez que dejé este medicamento:

- Volví a sentirme congestionado y empecé a tomarlo de nuevo
- Se me quitó la congestión y seguí mi vida normal
- Sigo usándolo
- Ninguno

7. ¿Alguna vez he tenido ansiedad?

- Si
- No

8. Cuándo he estado con ansiedad durante un día:

- Me he tomado un tranquilizante (indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(Lorazepam, Diazepam, Trankimazin, Alprazolam, Valium, Orfidal...)
- Me he tomado una infusión o remedio natural
- No he hecho nada

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

Nunca he tenido ansiedad

Otro \_\_\_\_\_

9. Cuando he tenido ansiedad durante más de un día:

He acudido al médico

He ido a la farmacia

Me he tomado un tranquilizante de los que tenía por casa (indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(*Lorazepam, Diazepam, Trankimazin, Alprazolam, Valium, Orfidal...*)

Me he tomado una infusión o remedio natural

No he hecho nada

Nunca he tenido ansiedad durante más de un día

Otro \_\_\_\_\_

10. Cuando he ido al médico/farmacia por este motivo:

Me han recetado un tranquilizante (Indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(*Lorazepam, Diazepam, Trankimazin, Alprazolam, Valium, Orfidal...*)

Me han recomendado una infusión o remedio natural

No he ido al médico ni a la farmacia

Otro \_\_\_\_\_

11. Durante cuánto tiempo he estado tomando tranquilizantes:

(*Lorazepam, Diazepam, Trankimazin, Alprazolam, Valium, Orfidal...*)

1 semana

2-4 semanas

Lo establecido por el médico para mi caso

Hasta que he dejado de tener ansiedad

Solo los he tomado puntualmente

Sigo tomándolos

No los he tomado nunca

12. Cuando he dejado de utilizar el medicamento para la ansiedad:

Automáticamente volví a tener ansiedad y empecé a tomarlos de nuevo

Se me quitó la ansiedad y volví a mi vida normal

Sigo tomándolos

Nunca los he tomado

13. ¿Alguna vez he tenido insomnio?

Si

No

14. Cuando he tenido insomnio una noche:

Me he tomado una "pastilla para dormir" (indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(*Lormetazepam, Triazolam, Lorazepam, Trankimazin, Diazepam, Alprazolam, Orfidal...*)

He tomado "Dormidina" o algo similar

No he hecho nada

Nunca he tenido insomnio

Otro \_\_\_\_\_

15. Cuando he tenido insomnio durante más de un día:

He acudido al médico

He acudido a la farmacia

Me he tomado una "pastilla para dormir" de las que tenía en casa (indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(*Lormetazepam, Triazolam, Lorazepam, Trankimazin, Diazepam, Alprazolam, Orfidal...*)

He tomado "Dormidina" o algo similar

No he hecho nada

Nunca he tenido insomnio durante más de un día

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

Otro \_\_\_\_\_

16. Cuando he ido al médico/farmacia por tener insomnio:

Me han recetado/recomendado una “pastilla para dormir” (indicar cuál) \_\_\_\_\_  
(*Lormetazepam, Triazolam, Lorazepam, Trankimazin, Diazepam, Alprazolam, Orfidal...*)

Me han recomendado “Dormidina” o algo similar

No he ido al médico ni a la farmacia

Otro \_\_\_\_\_

17. Durante cuánto tiempo he estado tomando este medicamento:

1 semana

2-4 semanas

Lo establecido por el médico para mi caso

Hasta que he dejado de tener insomnio

Lo he tomado puntualmente

Sigo tomándolo

No lo he tomado nunca

18. Cuando he dejado de usar este medicamento

No podía conciliar el sueño y tuve que empezar a tomarlos de nuevo

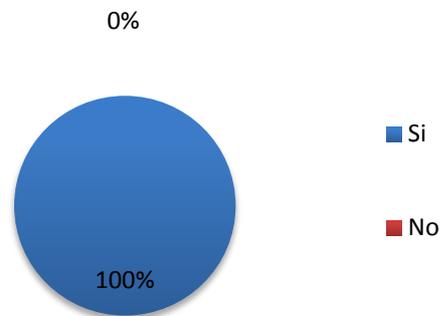
Volví a mi vida normal

Sigo tomándolos

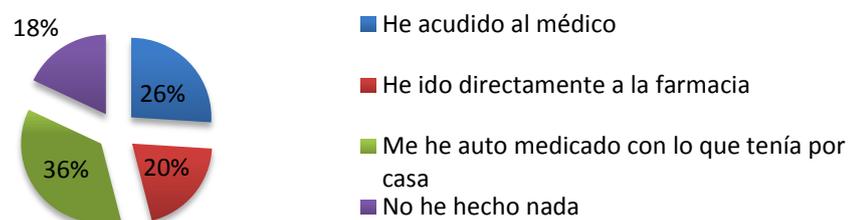
No los he tomado nunca

## Gráficos del resultado de la encuesta

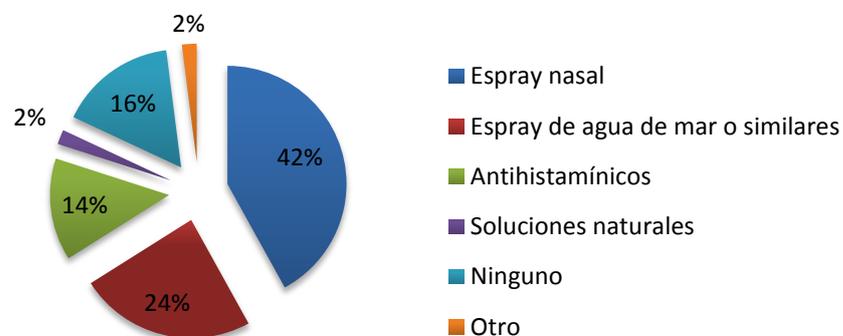
### 1. ¿Alguna vez ha tenido congestión nasal?



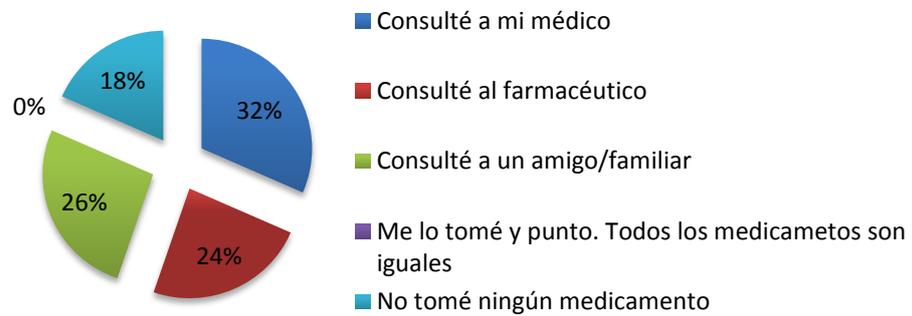
### 2. Cuando he estado congestionado durante un periodo de tiempo más o menos largo:



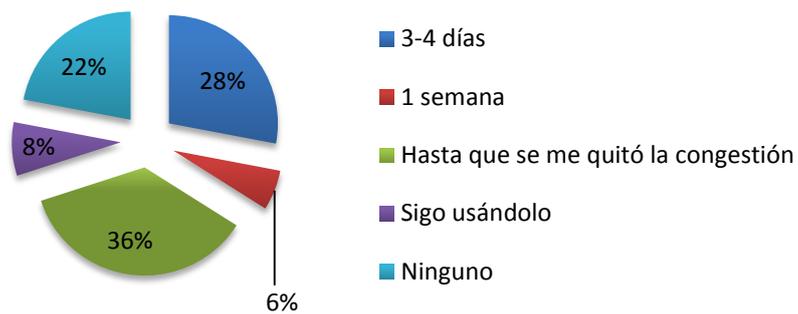
### 3. El medicamento que he tomado ha sido:



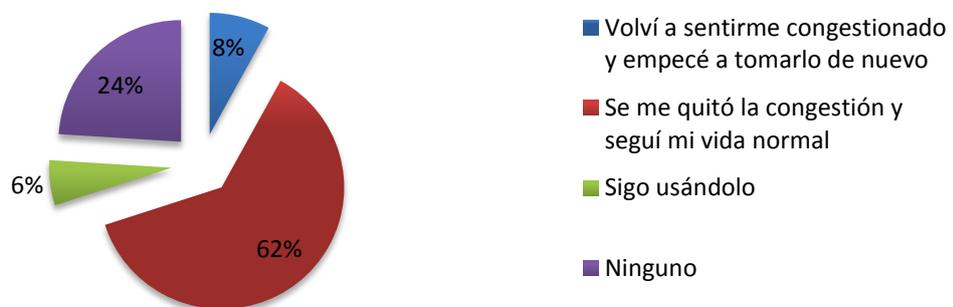
#### 4. Antes de empezar a tomar el medicamento:



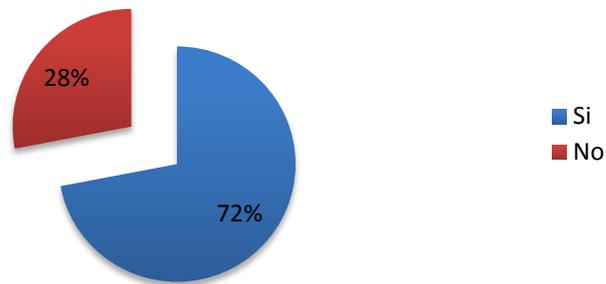
#### 5. Durante cuánto tiempo he tomado el medicamento para la congestión nasal



#### 6. Una vez que dejé este medicamento:



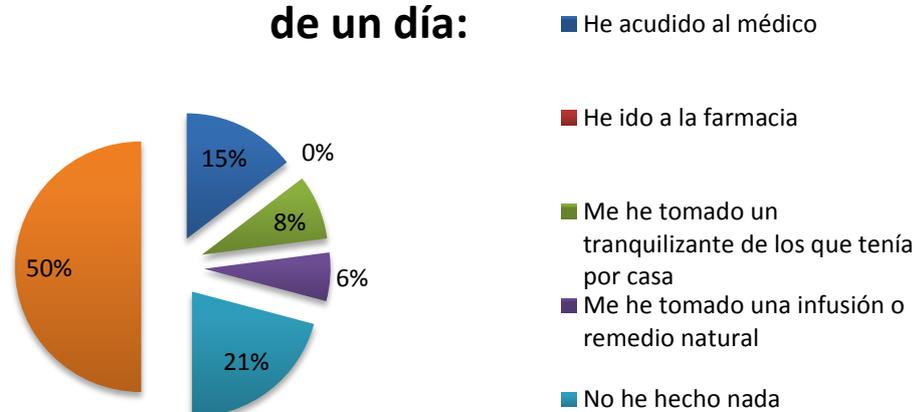
### 7. ¿Alguna vez ha tenido ansiedad?



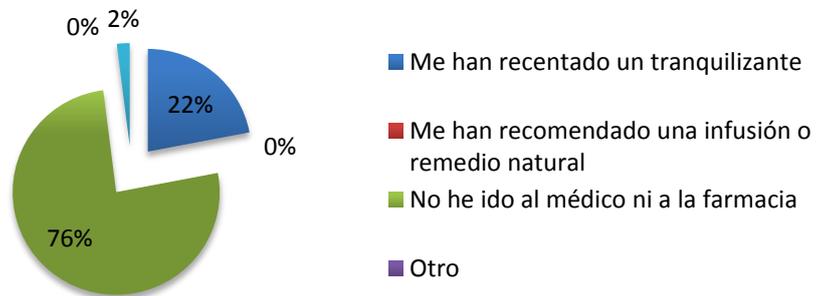
### 8. Cuándo ha estado con ansiedad durante un día:



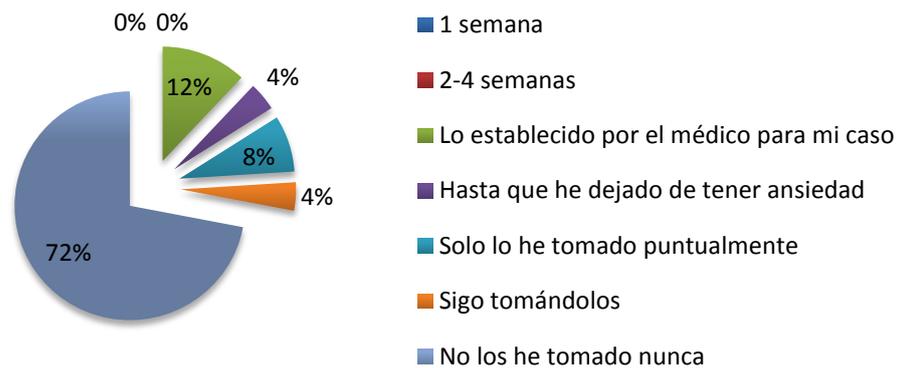
### 9. Cuando he tenido ansiedad durante más de un día:



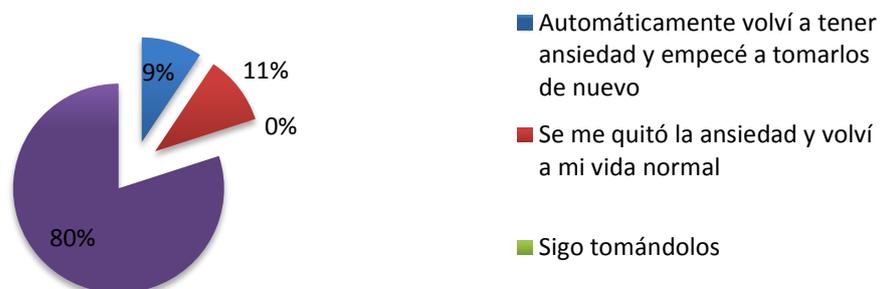
### 10. Cuando he ido al médico/farmacia por este motivo:



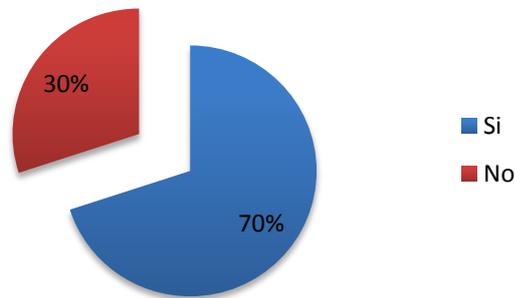
### 11. Durante cuánto tiempo he estado tomando tranquilizantes:



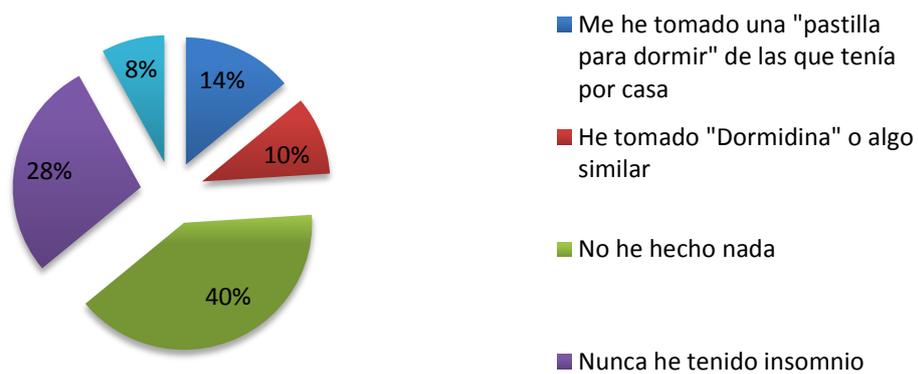
### 12. Cuándo he dejado de utilizar el medicamento para la ansiedad:



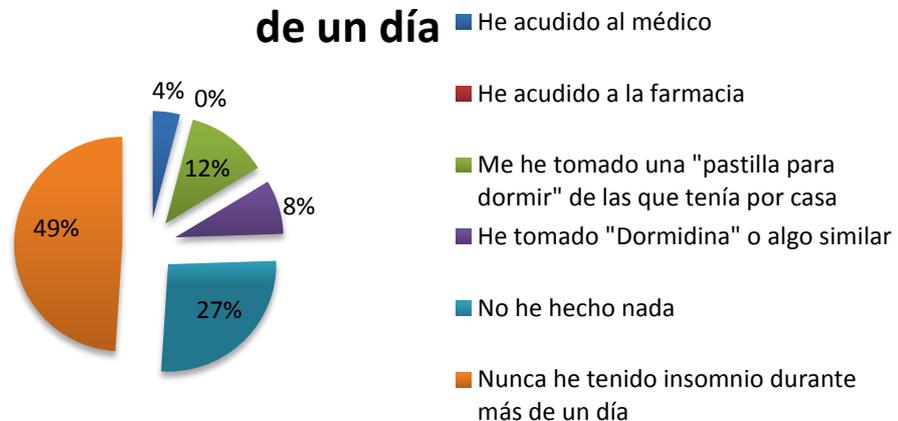
### 13. ¿Alguna vez ha tenido insomnio?



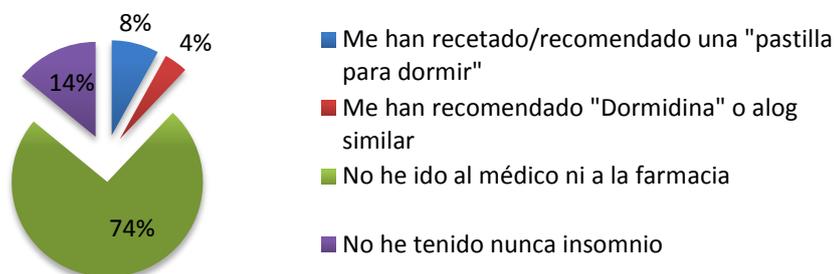
### 14. Cuando he tenido insomnio una noche:



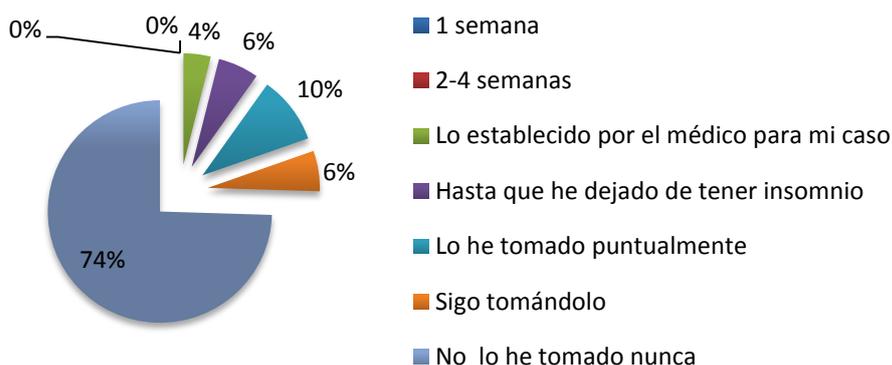
### 15. Cuando he tenido insomnio durante más de un día



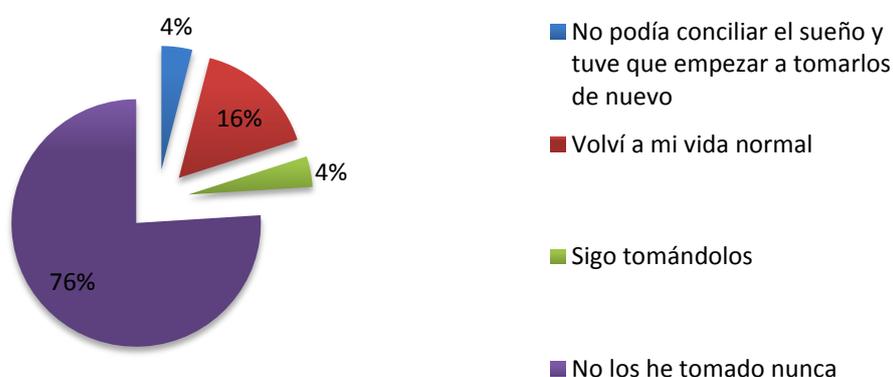
### 16. Cuando he ido al médico/farmacia por tener un insomnio:



### 17. Durante cuánto tiempo he estado tomado este medicamento:



### 18. Cuando he dejado de usar este medicamento



## Entrevista a Farmacéuticos

Los farmacéuticos entrevistados para la elaboración del presente trabajo han sido:

- Ana Isabel Aragón. Farmacéutica de la farmacia número 151, Valladolid.
- Isabel Torío Abad. Farmacéutica de la farmacia número 151, Valladolid.
- Gema Curto Martín. Farmacéutica de la farmacia número 151, Valladolid.
- Carmen Chana Galván. Farmacéutica de la farmacia Carmen Galván, Valladolid.
- Carmen Galván Guerrero. Farmacéutica de la farmacia Carmen Galván, Valladolid.

A todos los farmacéuticos se les realizó la misma entrevista, cuyas preguntas son las siguientes:

**P:** ¿Viene mucha gente pidiendo los medicamentos que contienen oximetazolina?

**P:** ¿Sabría decirme una media aproximada?

**P:** Dados los daños físicos que provoca, ¿cree que sería mejor para el paciente que se necesitara de prescripción médica?

**P:** ¿Qué otro medicamento podría sustituir los que contienen oximetazolina, siendo menos nocivo?

**P:** ¿Es el mismo efecto?

**P:** ¿En qué se diferencian?

**P:** Como farmacéutica, ¿cuál me recomendaría para mi congestión nasal?

**P:** La oximetazolina, ¿cura o alivia la congestión?

**P:** ¿Y el otro?

**P:** ¿Qué necesitaría para curarla?

**P:** ¿Viene mucha gente a pedir benzodiacepinas?

**P:** ¿Sabría decirme una media aproximada?

**P:** ¿Cree que el uso que el paciente suele hacer de ellas es el adecuado?

**P:** ¿Qué medicamento sin prescripción podría sustituirlo, para el caso inmóvil o ansiolítico?

**P:** ¿Es el mismo efecto?

**P:** ¿Es dañino o causa algún tipo de dependencia o tolerancia?

**P:** ¿Qué recomendaría para una ansiedad o insomnio cotidiano?

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

**P:** ¿Es elevado el coste de dichos medicamentos?

**P:** ¿Es cierto que ha disminuido la prescripción a benzodiazepinas?

**P:** ¿Puede un medicamento ser un placebo?

**P:** ¿Por ejemplo?

**P:** ¿Venden preparados farmacológicamente inertes?

**P:** ¿Cree que realmente existen fármacos que podrían ser considerados como drogas de abuso?

## Entrevista a médicos

Los médicos entrevistados para la elaboración del presente trabajo han sido:

- Esther Sedano Martínez. Médico de contingencia común, alergóloga y directora de zona en Asepeyo Valladolid.
- Sara María Noriega González. Médico de medicina familiar comunitaria en Asepeyo Valladolid.
- Mercedes de la Flor García. Médico especialista en le medicina de la Educación Física y el deporte en Asepeyo Valladolid.
- Gonzalo González Alvaredo. Médico especialista en medicina del trabajo en Asepeyo Valladolid.
- Ángela Barbero Olloqui. Médico de familia del centro de salud de Las Delicias, Valladolid.

A todos los médicos se les realizó la misma entrevista, cuyas preguntas son las siguientes:

**P:** Los medicamentos que contienen oximetazolina pueden provocar graves daños en la persona, por eso ¿considera que se debería de tener más cuidado a la hora de tomar la decisión de empezar a tomarlos?

**P:** ¿Quizá debería a empezar a necesitarse de receta médica dada su potencia? Pues hay otros fármacos y remedios naturales que alivian la descongestión...

**P:** ¿Existe algún medicamento o compuesto con la misma potencia descongestionadora que no provoque tal adicción y daños físicos?

**P:** ¿De cuál se trata?/¿En qué consiste?/¿En qué se diferencian?

**P:** ¿La pérdida del olfato, el atrofiamiento de la mucosa y la deformación de las fosas nasales que provoca son graves?

**P:** ¿Podrían llegar a recuperarse?

**P:** Otro medicamento que también provoca mucha polémica son las benzodiacepinas, ya que su uso no suele ser el adecuado. ¿Es un medicamento que se receta con asiduidad?

**P:** ¿Qué cuadro clínico tiene que presentar un paciente para que se le recomiende el uso de benzodiacepinas con efecto ansiolítico o hipnótico?

**P:** Una vez que el paciente comienza con este tratamiento, ¿se le hace un seguimiento para que el uso sea correcto y no se exceda en el tiempo?

**P:** ¿Cómo es el proceso de retirada de las benzodiacepinas?

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

**P:** ¿Considera que realmente se hace un uso abusivo e inadecuado de este fármaco?

**P:** ¿Cuál sería la forma de controlarlo?

**P:** ¿Alguna vez ha acudido un paciente es este extremo, siendo incapaz de abandonarlo?

**P:** ¿Cree que los daños físicos, dependencia y tolerancia de algunos fármacos podrían ser considerados como drogas de abuso o podrían convertirse en ellas en un futuro?

## Entrevista a Psiquiatras

Los psiquiatras entrevistados para la elaboración del presente trabajo han sido:

- Fidel J. García Sánchez. Psiquiatra privado, Valladolid.
- María Cruz Borge Sastre. Psiquiatra residente en el hospital clínico de Valladolid.
- Laura Gallardo Borge. Psiquiatra residente en el hospital clínico de Valladolid.
- Vicente García López. Psiquiatra privado, Madrid.
- Virginia Casado Ramírez. Psiquiatra residente en el hospital clínico de Valladolid.

A todos los psiquiatras se les realizó la misma entrevista, cuyas preguntas son las siguientes:

**P:** ¿Cree en el efecto placebo?

**P:** ¿Qué tipo de placebos existen?

**P:** ¿En qué se diferencian unos de otros?

**P:** ¿Se recomienda habitualmente a muchas personas el uso de placebos?

**P:** ¿A quién se receta los placebos? ¿Por qué?

**P:** ¿Cuál es el mecanismo de acción de un placebo? En el cuerpo, mente...

**P:** ¿De qué depende el porcentaje de éxito del placebo en el paciente?

**P:** ¿Cómo es posible que un componente psicológico traiga consigo consecuencias físicas?  
Como el alivio del dolor...

**P:** ¿Puede reaparecer una enfermedad que ha sido curada por placebos?

**P:** ¿Por qué? / ¿Cómo se podría acabar con ella?

**P:** ¿Es arriesgado el tratamiento de placebos? Es decir, si se recomienda erróneamente puede ser peligroso, cómo se está seguro que a esa persona se le puede recomendar un tratamiento a base de placebos.

**P:** ¿Un medicamento puede actuar o convertirse a un placebo?

**P:** ¿Una persona puede volverse adicta a los placebos?

**P:** ¿Qué repercusión podría tener una adicción a los placebos?

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

**P:** ¿Puede un placebo generar dependencia física o psíquica?

**P:** Asimismo la benzodiazepinas son unos medicamentos que juegan un importante papel psicológico. ¿Considera que el uso que se hace de las benzodiazepinas (de uso ansiolítico e hipnótico) es el adecuado?

**P:** ¿Es muy fuerte el efecto neuronal de las benzodiazepinas en las personas?

**P:** ¿Es real el daño neuronal que puede provocar a largo plazo?

**P:** ¿Cree que dada la peligrosidad de estos medicamentos deberían de ser retirados o sustituidos por otros menos nocivos?

**P:** ¿Cree que dados los daños físicos, dependencia y tolerancia que crean algunos fármacos como este, podrían llegar a ser considerados drogas de abuso o podrían llegar a convertirse en ellas en un futuro?

**P:** También me gustaría saber si tiene idea o conoce el uso terapéutico de la droga LSD, y cuál es su opinión sobre ello.

## **Entrevista a especialistas de un Centro de Atención al Drogodependiente (CAD)**

Los especialistas del CAD entrevistados para la elaboración del presente trabajo han sido:

- Isabel Delgado. Trabajadora social del CAD de Leganés, Madrid.
- Ana Muñoz. Psicóloga clínica y coordinadora del CAD de Fuenlabrada, Madrid.
- Cristina Hernández Tejada. Médico del CAD de Arganzuela, Madrid.
- José Luis Martín Herrero. Enfermero del CAD de Arganzuela, Madrid.
- María Pérez López. Psicóloga clínica y directora del CAD de Arganzuela, Madrid.

A todos los especialistas del CAD se les realizó la misma entrevista, cuyas preguntas son las siguientes:

**P:** ¿Es muy elevado el número de personas que acuden al centro?

**P:** ¿Cuál es la drogodependencia que más tratáis?

**P:** ¿Cuál es el factor más importante a la hora de dejar una drogodependencia?

**P:** ¿Cree que el motivo de caer en una dependencia puede ser el mal uso de una sustancia?

**P:** ¿Ha venido mucha gente con adicción al LSD?

**P:** ¿Es una sustancia que traiga un síndrome de abstinencia?

**P:** ¿Acude mucha gente con adicción a la heroína?

**P:** Podría considerarse la más peligrosa de las drogas?

**P:** ¿Viene gente enganchada a las benzodiazepinas?

**P:** ¿Es un número considerable de personas?

**P:** ¿Cree que es real el riesgo existente con este medicamento?

**P:** ¿Es duro el proceso de retirada?

**P:** ¿Quién es culpable de esta drogodependencia el usuario o el médico que la prescribió?

**P:** En la deshabitación de una droga, ¿qué papel juega la terapia psicológica?

**P:** ¿Es elevado el porcentaje de pacientes que consigue desengancharse?

**P:** En cuanto a la posterior reinserción social y vuelta a una vida normal, ¿es muy complicado este proceso?

Garcés de los Fayos Abizanda, María Luisa (2015), *El otro lado de los fármacos*, Trabajo de Fin de Grado en Periodismo, Universidad de Valladolid.

**P:** Como conclusión, ¿cuál diría que es la diferencia entre un fármaco mal utilizado y una droga de abuso?

**P:** ¿Cree que realmente existen fármacos que podrían ser considerados como drogas de abuso?