

Nota Importante: Este documento forma parte del Material Didáctico del Curso/Taller: “Superar el Estrés y la Ansiedad y alcanzar el bienestar: alternativas no farmacológicas” y se ofrece, como material divulgativo gratuito, dentro de la campaña de la Asociación de Estudios Psicológicos y Sociales: “*Tu puedes....lo que las pastillas no pueden*”, para promover el uso racional y responsables de de medicamentos tranquilizantes y somníferos.

(Más información en la web www.psicosociales.com)

LOS FÁRMACOS CONTRA EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD: UTILIDAD, LIMITACIONES Y PELIGROS.

Para el tratamiento de los distintos problemas de ansiedad se suele prescribir **dos tipos** de fármacos: **los antidepresivos y los ansiolíticos o tranquilizantes**. A estos últimos nos vamos a referir en este Taller, puesto que son los usados con mayor frecuencia por la población general. También son los que más se utilizan de forma excesiva o al margen de las prescripciones médicas.

BREVE HISTORIA DE LOS MEDICAMENTOS TRANQUILIZANTES.¹

Desde muy antiguo se han atribuido propiedades tranquilizantes o sedantes a determinadas sustancias o plantas. Pero la verdadera historia de los medicamentos tranquilizantes comienza no hace mucho, en 1903, cuando se introduce en medicina el primer barbitúrico sedante-hipnótico: el **barbital**. A pesar de que antes de un año

aparecieron los primeros casos de adicción a este medicamento, los químicos de las industrias farmacéuticas continuaron ampliando la familia de los barbitúricos, introduciendo pequeñas modificaciones químicas en la molécula del ácido barbitúrico. Se sintetizaron o estudiaron dos mil quinientos barbitúricos distintos, de los que se comercializaron aproximadamente cincuenta,

que se convirtieron en el tratamiento fundamental de la ansiedad y del insomnio hasta mediados de la década de los cincuenta.

Junto con el peligro de adicción que se producía por su uso prolongado, lo que más preocupaba a los médicos era el riesgo de muerte por sobredosisación. Para



¹ El presente epígrafe ha sido realizado basándonos en los datos del texto “Medicamentos para las enfermedades mentales” de Marvin E. Lickey y Barbara Gordon.

hacer frente a este peligro, las empresas farmacéuticas continuaron en esta década buscando medicamentos que tuvieran los efectos relajantes de los barbitúricos, pero que fueran menos tóxicos y adictivos. A partir del 1955 se introdujeron el **Miltown** (nombre genérico del **meprobamato**) y otros medicamentos como el Doriden, el Noludar o el Placidyl. Para poner de manifiesto su diferencia química frente a los medicamentos anteriores, en lugar de sedantes hipnóticos estos nuevos medicamentos recibieron el nombre de tranquilizantes menores y alcanzaron, sobre todo el mepromato, una gran popularidad. El número de usuarios de estos medicamentos pasó de miles a millones, y fueron apareciendo cada vez más casos de abusos y adicción a estos "tranquilizantes menores". En realidad los fármacos introducidos en la década de los cincuenta eran tan letales y tan adictivos como los barbitúricos.

La industria farmacéutica continuó introduciendo nuevos sedantes hipnóticos durante la década de los sesenta y finalmente los laboratorios Roche presentaron el **Librium** en 1960 y el **Valium** en 1962. Estos dos medicamentos forman parte de una familia química conocida por el nombre de **la benzodiacepina**, y más de un centenar de ellas se han estudiado en cuanto a su posible utilidad médica.

A principios de los setenta **las benzodiacepinas habían desplazado casi completamente al meprobamato y a los barbitúricos en el tratamiento de la ansiedad y del insomnio**. La gran aceptación que tuvieron por parte de los médicos y del público llevó a que la prescripción de sedantes-hipnóticos alcanzase una difusión más amplia de lo imaginable. **Las benzodiacepinas se convirtieron en los medicamentos más frecuentemente prescritos en Occidente**. La publicidad destacaba que mejoraban la ansiedad, la tensión y el insomnio, sin peligro significativo de adicción, si se utilizaban las dosis aconsejadas. Además, se decía, que para que una dosis resultase letal, debía ser tan alta, que era improbable que provocase el suicidio. En resumen, mejoraban la ansiedad con la mayor seguridad.

Sin embargo en 1963, solo tres años después de la introducción del Librium apareció en la bibliografía médica el primer caso de adicción. Los medios de comunicación se hicieron eco de este fenómeno de la adicción a los tranquilizantes, y al partir de la década de los setenta empezó a extenderse por la comunidad médica **inquietud por la excesiva prescripción** de benzodiacepinas. En 1975 la Food and Drug Administración de los Estados Unidos incluyó las benzodiacepinas en la lista de sustancias controladas, como había hecho anteriormente con los barbitúricos. En Estados Unidos se pasó de casi 100 millones de unidades en 1975 a 70 millones en 1979. La preocupación social por el uso de tranquilizantes encontró eco en el Congreso de Estados Unidos. Se creó una Comisión conocida como "Comisión Valium" que fue presidida por el propio Edward Kennedy dijo afirmó: "Quién necesite tomar valium cada día es que está ya habituado y debería buscar ayuda"

Pero lo cierto es que en esas fechas, los neurobiólogos sabían muy poco sobre el mecanismo de acción de las benzodiacepinas y de los barbitúricos sobre las neuronas. Ahora, gracias a las últimas investigaciones, sabemos algo más. Los medicamentos sedantes-hipnóticos actúan favoreciendo la inhibición sináptica producida por el transmisor denominado GABA, que se cree que es el que, en mayor

medida, interviene en las sinapsis del cerebro y de la médula espinal. Es decir, **es un neurotransmisor que está presente en muy distintas regiones cerebrales, por lo que un medicamento que modifique su funcionamiento debe tener efectos muy amplios, y algunos presumiblemente no deseables, sobre el comportamiento.** Entre estos efectos indeseables figuran la somnolencia, la disminución de la agilidad mental y la torpeza. Los pacientes tienen dificultades para estar alerta, pensar, emitir juicios, leer y para participar en debates. También se dificultan los reflejos y los movimientos voluntarios finos. Por eso una persona que esté tomando Valium, por ejemplo, no debe conducir un automóvil o pilotar un avión.

Por otro lado, aunque las benzodiazepinas son menos tóxicas que los barbitúricos, **se comprobó que eran claramente peligrosas cuando se tomaban junto con otros medicamentos sedantes-hipnóticos.** Las benzodiazepinas administradas solas no son casi nunca letales, pero si se toman con alcohol o con otros medicamentos sedantes-hipnóticos resultan extremadamente peligrosas.

SITUACION ACTUAL: LOS PELIGROS DEL USO ABUSIVO O PERJUDICIAL DE LOS MEDICAMENTOS TRANQUILIZANTES.

Se sigue utilizando el término de **“tranquilizantes menores”**, para referirnos a benzodiazepinas o ansiolíticos de uso más general. Con este término se contraponen a los tranquilizantes mayores o antipsicóticos como las Tooridazina (“Meleril) butiferona (“haloperidol”), etc, que se usan generalmente para patologías graves como esquizofrenia, trastornos delirantes, episodios maníacos, demencias, etc.

En España, estos tranquilizantes menores son el grupo terapéutico de mayor prescripción. Del incesante aumento de su consumo puede dar idea el hecho de que se ha pasado de 23 millones de envases en el año 1995 (una cantidad ya de por sí elevadísima en términos absolutos) a 33 millones en el año 2000. Es decir, en solo cinco años el consumo de estos medicamentos ha aumentado casi el 40% y, desde entonces, ha continuado dicho aumento, a pesar de las advertencias y las campañas para su uso racional habiendo alcanzado **los 47,6 millones de envases en el 2010.** Lo mismo ha sucedido en las demás naciones desarrolladas. Sirva de ejemplo que en Norteamérica el uso de tranquilizantes **se incrementó en un 321%** de 1995 al 2005.

	Vicodin	Viagra	Phentermine	Soma
				
	Ambien	Valium	Cialis	Xanax
				
<p>Get the 25 most popular pharmacy drugs online at savings of up to 70%</p> <p>No Prescription Required</p>			<ul style="list-style-type: none"> * No Prescription Needed * Fully Confidential * No Embarrassments * Lowest Prices Online * Shipped by UPS * Discreet Packaging * We Now Ship Worldwide! 	
More Here..				

Además, como vemos en el anuncio adjunto, Internet está sirviendo para vender este tipo de fármacos sin control médico o de otro tipo, lo que supone un peligro añadido a su uso excesivo o perjudicial.

Información sobre medicamentos tranquilizantes y somníferos.


La mayoría de estos medicamentos, **además de una acción ansiolítica e hipnótica, poseen actividad como relajantes musculares y/o anticonvulsivantes.** Se diferencia por su "vida" es decir el **periodo de tiempo que permanecen activos** en el organismo, y **por la rapidez e intensidad en su acción** lo que permite al médico escoger aquella más adecuada para el tratamiento a que se destina (insomnio, ansiedad, contracciones musculares, etc).

FARMACOS ANSIOLITICO (BENZODIACEPINAS) SEGÚN ACCION		
FARMACO	INICIO DE LA ACCION	DURACION DE LA ACCION
Diazepam (Valium®)	Muy rápido	Larga: 20-100 horas
Cloracepato (Tranxilium®)	Rápido	Larga: 30-100 horas
Fluracepam (Dormodor®)	Muy rápido	Larga: 47-120 horas
Bromacepam (Lexatin®)	Muy rápido	Media 8-20 horas
Alprazolam (Trankimazin®)	Muy rápido	Media 9-20 horas
Loracepam (Orfiadl®, Idalprem®)	Lento	Media 10-20 horas
Mirazolam (Dormicum®)	Muy rápido	Corta: 1-10 horas

Los ansiolíticos o tranquilizantes presentan un triple problema: **abuso, dependencia y cronificación de los tratamientos.** Para evitarlo es necesario tener en cuenta que ningún medicamento "cura" el estrés ni la ansiedad. Podrá ser adecuado, por indicación médica, como único tratamiento, **para afrontar momentáneamente**

TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS

- Sirven, con la adecuada prescripción y control para situaciones puntuales, acontecimientos o retos excepcionales.
- No sirven para "curan" ni el estrés ni la ansiedad
- Los tres grandes problemas son:
 - a) Abuso
 - b) dependencia
 - c) cronificación del tratamiento.



situaciones de ansiedad que se presentan en momentos puntuales o ante acontecimientos o retos excepcionales en la vida de las personas. Pero no lo son cuando el estrés está relacionado con estructuras permanentes de personalidad o cuando las manifestaciones de ansiedad tienen su causa en situaciones prolongadas en la vida de las personas.

Respecto a **los efectos secundarios adversos** de los tranquilizantes, los más generales son:

- **Hipersedación:** somnolencia, incapacidad de atención y concentración, alteración de la coordinación motora y de algunas funciones cognitivas, etc.
- **Cardiovasculares:** taquicardias y palpitación
- **Digestivos:** estreñimiento, náuseas, vómitos, sequedad de boca, etc.

Estos efectos se agravan cuando se ingiere al mismo tiempo otras sustancias sedantes, como el alcohol.

El aumento espectacular en los tratamientos farmacológicos con tranquilizantes ha sido facilitado por el hecho de que en las sociedades occidentales los ciudadanos han ido perdiendo la prudencia exigible respecto al abuso de los psicofármacos. Cada vez es mayor el número de personas que empiezan a tomar ansiolíticos por recomendación de amigos o conocidos que se los han facilitado directamente. Es también cada vez más frecuente que algunas personas comiencen a tomar tranquilizantes por indicación médica, pero que posteriormente, continúen automedicándose (a veces durante años) al margen del adecuado seguimiento facultativo.

Otro factor que influye en el aumento del consumo de tranquilizantes es que las circunstancias en las que se presta la atención sanitaria (sobre todo la limitación del tiempo de atención a cada paciente) hace difícil, sino imposible, que pueda dedicarse a cada caso el tiempo necesario para llevar a cabo el proceso de motivación, apoyo y aprendizaje que requiere el conocimiento de las técnicas de relajación físicas y mentales. Al margen de que el tratamiento farmacológico resulte o no adecuado ante la situación concreta de cada persona, resulta claro que se ajusta a las posibilidades de atención que el profesional puede brindar en los pocos minutos de los que se suele disponer en las consultas médicas.

LOS MEDICAMENTOS TRANQUILIZANTES (BENZODIACEPINAS)

- Por la gran incidencia de los trastornos de ansiedad e insomnio en la población general, y el rápido alivio de los síntomas que producen, **son en la actualidad de los grupos terapéuticos de mayor prescripción y se ha generado una población de usuarios crónicos.**
- Gran parte de estos medicamentos **además de una acción ansiolítica e hipnótica, poseen actividad como relajantes musculares** y/o anticonvulsivantes.
- Se diferencia por su "vida" es decir el **periodo de tiempo que permanecen activos** en el organismo, y **por la rapidez e intensidad en su acción** lo que permite al médico escoger aquella más adecuada para el tratamiento a que se destina (insomnio, ansiedad, contracciones musculares, etc)



RECOMENDACIONES DE USO DE LOS TRANQUILIZANTES

En su libro "Medicamentos para las enfermedades mentales" los Psiquiatras Marvin E. Lickey y Barbará Gordon, recogen una serie de recomendaciones sobre estos medicamentos, que a continuación resumimos:

Información sobre medicamentos tranquilizantes y somníferos.

- 1º. No considere las benzodiazepinas como sustancias curativas. Su misión es mejorar las molestias hasta tanto se puede tratar la ansiedad
- 2º. No considere las benzodiazepinas como el único tratamiento de la ansiedad, solicite la ayuda psicológica que precise.
- 3º. No inicie un tratamiento con benzodiazepinas sin someterse a un examen para asegurarse que la ansiedad no es debida a una enfermedad mental que tenga su propio tratamiento.
- 4º. No utilice la benzodiazepinas si es un gran bebedor, ha sufrido de alcoholismo o cualquier otra forma de adicción a los sedantes-hipnóticos o a los opiáceos
- 5º. No utilice las benzodiazepinas para tratar el insomnio durante más de tres o cuatro noches seguidas. La tolerancia a los efectos inductores del sueño se desarrolla con gran rapidez
- 6º. No tome las benzodiazepinas de forma continua durante más de dos meses sin un periodo de descanso de varias semanas
- 7º. No aumente la dosis de benzodiazepinas por encima de los niveles terapéuticos recomendados
- 8º. No tenga mano más que la dosis correspondiente a 14 días como máximo
- 9º. Vaya a ver a su médico antes de volver a solicitar más medicamento
- 10º. No conduzca bajo los efectos de las benzodiazepinas

Por supuesto que, mas allá de estas recomendaciones generales, como las circunstancias de cada persona son diferentes, lo importante es seguir las indicaciones de un facultativo de confianza.