

Lo que no le han contado sobre los tranquilizantes y somníferos

ALFREDO EMBID FONFRÍA.



La siniestra historia del Halción.

Historia de nuestro trabajo sobre los tranquilizantes y somníferos.

Historia de los tranquilizantes, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.

¿Qué son los tranquilizantes?,

¿Son iguales todas las benzodiazepinas?

¿Cómo funcionan las benzodiazepinas? :

Eficacia.
Dosis.

Efectos secundarios:

Efectos paradójicos
Efectos secundarios en los ancianos
Efectos secundarios en el embarazo
Efectos secundarios en lactantes
Efectos secundarios en niños
Contraindicaciones y advertencias
Asociaciones peligrosas.
Interacciones
Interferencias analíticas

Adicción a los tranquilizantes

¿ Cuánto dura el "mono" ?
Un ejemplo de desinformación:

el Valium.

¿Por qué se recetan o se toman tranquilizantes?

¿Quién los toma?.

- Consumo de tranquilizantes
- las mujeres toman más tranquilizantes que los hombres
- más niños tranquilizados.

Cuestiones prácticas:

Cuestionario.

¿Dependo o no de mis tranquilizantes?

¿Cómo dejar de tomar tranquilizantes?

En qué momento dejar de tomar tranquilizantes.

Otros métodos para combatir la ansiedad y el estrés:

¿Porque aumenta el consumo de tranquilizantes en las sociedades desarrolladas?

- El trabajo moderno como causa de enfermedad.
 - El desempleo también es una fuente de estrés
- La medicina nuevo opio del pueblo
Los consumidores se rebelan

Cuadros:

1 Benzodiazepinas de acción larga

Crítica

2 Benzodiazepinas de acción corta

3 Algunas asociaciones que contienen benzodiazepinas

4. Principales benzodiazepinas y analogos semivida plasmática, metabolitos activos a nivel hepático y velocidad de absorción oral

La mayoría del grupo farmacológico de los tranquilizantes y somníferos son benzodiazepinas las cuales poseen efectos secundarios importantes que han sido ocultados a los consumidores y a los profesionales por la industria que los comercializa. Este trabajo incluye estudios comparativos de la información disponible desde los años 70 hasta el 2000.

Concluye que los tranquilizantes son drogas duras con fuerte potencial adictivo a corto plazo y con efectos secundarios muy graves.

El trabajo analiza además las causas de su consumo y cómo abandonarlo.

Historia de nuestro trabajo sobre los tranquilizantes.

Las primeras versiones de este artículo vienen precedidas por una larga historia de dificultades que, en parte, ya relaté en una obra precedente.¹ Aquí las voy a contar más ampliamente ya que ilustran el poder de la censura en los medios de comunicación que se suponen "democráticos" y los mecanismos por los que se opera.

En este artículo actualizamos nuestras informaciones críticas y nuestras conclusiones iniciales elaboradas desde hace más de 20 años.

Originalmente nuestro trabajo sobre los tranquilizantes fue publicado como una sección que abordaba periódicamente en diversos medios de comunicación lo que no se decía sobre los medicamentos de uso corriente.

La llamé deliberada y provocativamente

" ¿ Sabe usted lo que le recetan ? " .

Estaba destinada a los usuarios, consumidores, por eso fué elaborada en un lenguaje sencillo donde los términos médicos esotéricos eran traducidos sistemáticamente al lenguaje popular. Por ejemplo cefalea → dolor de cabeza.

Estaba basada en fuentes que eran fundamentalmente publicaciones científicas elaboradas por prestigiosos expertos farmacólogos publicadas en la literatura ortodoxa internacional. Fundamentalmente me basé en la voluminosa obra sobre los efectos indeseables de los medicamentos dirigida por los profesores :

Dr. C. Heusghem. profesor de química médica y de toxicología de la facultad de Lieja

y P. Lechat Profesor de farmacología



Dr. Henry Pradal

de la facultad de medicina de Paris. El libro incluía además unos 36 colaboradores de credenciales ortodoxas igualmente incuestionables.

Comentemos que este libro no estaba al alcance de todo el mundo, (costaba unas 30.000 pts.) y que lamentablemente no ha sido actualizado ni reeditado, a pesar de ser una obra excelente-



mente documentada 2. A lo largo del tiempo consulté otros libros especializados como 3,4 así como obras generales 5

Pero desde el principio también utilicé las publicaciones de médicos que habían sido empleados de las industria farmacéutica y luego se habían convertido en sus disidentes. Es decir en sus críticos más temidos, como el Dr. Pradal en Francia 6,7,8,9.

Empecé a publicarla en el periódico de Tenerife "El Día" en 1979. Desde el comienzo su director, José Manuel de Pablo Coello se mostró reticente; en un principio iba a ser semanal, luego quincenal y luego mensual, etc. De cualquier modo se publicaron algunos artículos analizando el tranquilizante más vendido: el Valium y otros medicamentos peligrosos. La cosa acabó cuando se presentaron en el periódico los representantes de la conocida multinacional farmacéutica Merck con objeto de poner una querrela criminal contra el periódico y contra mí, pues según ellos, tras uno de mis artículos sobre el Inacid habían descendido sus ventas.

El subdirector Ricardo Acirón les aseguró que yo no volvería a escribir en "su" periódico con lo que concluyó esa etapa. Una cobarde bajada de pantalones ya que, como la historia demostró más tarde, la querrela era una bravata y no hubieran podido ni siquiera plantearla, ya que nuestra documentación era y es siempre rigurosa.

Durante el año siguiente en que residí en Madrid le ofrecí la sección a la revista Ciudadano ya que se planteaba como una revista de defensa del consumidor.

La revista se mostró muy interesada por mi sección y de hecho la mantuvo durante todos los números que se publicaron en 1980.

Era una época de auge de la contrainformación. Revistas en las que yo escribía como Alfalfa, El Ecologista, Transición o Ciudadano, cuestionaban el orden impuesto por las multinacionales.

Sin embargo, a mediados de año, no recuerdo exactamente la fecha, su director Manolo Saco, me llamó para decirme que había recibido una carta del Ministerio de Sanidad prohibiendo mi sección. Ciudadano estaba dispuesto a seguir con ella a pesar de todo y a cubrirme legalmente siempre que la información que diese cada artículo estuviese justificada y se apoyase en fuentes bibliográficas científicas ya publicadas en el extranjero. Como en este último aspecto soy absolutamente riguroso accedí (gracias a ese rigor no estoy aún en la cárcel). Ciudadano, mejor dicho su abogado, envió a Sanidad una carta diciendo que la documentación en que se basaba la sección estaba a su disposición, que no nos inventábamos los datos (cosa que por otra parte el Ministerio sabía perfectamente) y seguimos adelante. La sección siguió publicándose. Incluso en algunos números llegué a publicar, aparte de la sección, dos reportajes más contra los medicamentos tóxicos de la medicina ortodoxa.

A pesar de ello, ni el Ministerio de Sanidad, ni los laboratorios pudieron entablar nunca ninguna demanda legal contra la revista o contra mí.

De pronto en noviembre de 1980 la revista desapareció misteriosamente sin dejar rastro. Los teléfonos no respondían, la dirección había sido abandonada sin dejar otra y no pude encontrar ninguna información al respecto de lo que había pasado. Fué como si al primer Ciudadano se lo hubiese tragado la tierra. Fin de la segunda etapa.

Simultáneamente todas la revistas radicalmente críticas, es decir aquellas

Crítica

que cuestionaban el creciente poder transnacional, desaparecieron. El embrión de la democracia informativa pasó al reino de las leyendas.

Años después Ciudadano reapareció con una plantilla "renovada". Así que me presenté en Madrid y ofrecí esta sección a la nueva revista. En la entrevista su director Alfonso Palomar se mostró muy diplomático e interesado por mis trabajos y quedamos en que se los enviaría.

Así lo hice durante meses. Sin que uno solo de ellos se publicase. En su lugar, mes a mes, veía cómo se publicaban análisis exhaustivos, con estudios comparados de marcas, sobre temas tan importantes para la salud de los ciudadanos como la calidad de los sostenes ...

Mis artículos nunca se publicaron, lo que no es de extrañar si analizamos el contenido "lighth" del nuevo Ciudadano en relación con el del original.

Años después el director de Ciudadano Alfonso Palomar fue nombrado director de la agencia EFE. Ese ascenso es probablemente debido a sus méritos en la sumisión a la información promocionada por las grandes agencias multinacionales y su efectivo trabajo en la censura de las informaciones que cuestionan esa desinformación planificada para el aborregamiento de la población.

(El 90% de las palabras llamadas "información" proviene de 4 grandes agencias de prensa (Associated Press, Reuter, EFE, France Press) 10

Entre tanto ofrecí la sección a la inicial revista Integral, en la que escribí diversos artículos, pero a pesar de considerarla interesante, nunca llegaron a publicarla. Lo mismo sucedió con mis artículos que denunciaban documentadamente pesticidas como el Temik prohibido en Alemania hasta para las

flores pero autorizados en España para los cultivos de alimentos.¹¹

La decisión de la revista de censurar mis artículos (a pesar de que iban avalados por informes oficiales de los organismos más competentes de Alemania) ya apuntaba a lo que sucedería con esta revista años más tarde y que culminó con la absorción de Integral por RBA Editores y la industria multinacional de la comunicación en los 90.

A principios de los 80 era evidente que la libertad de expresión era un fraude y que los grandes medios de comunicación habían aprendido a controlar efectivamente la disidencia.

Hartos de la maldita censura, decidimos aliarnos con los amigos editores e impresores de Ecotopía Ediciones de Tenerife y escribimos un libro que resumió nuestros trabajos publicados en esta sección con unos capítulos generales. Este trabajo apareció hace 15 años en 1985, en el libro: "¿Sabe Vd. lo que le recetan?, lo que no le han contado sobre los medicamentos que toma"¹²

En la página 166 de este libro advertía, ya en 1985, sobre los peligros de un nuevo medicamento, el Halción, que aún no estaba disponible en nuestro país. Pero esto iba cambiar pronto como ya conté anteriormente.

A finales de 1988 algunos amigos de Madrid me informaron de que Ciudadano tenía un nuevo director que venía del periódico Liberación (una experiencia que sólo duró algo más de un año en contraste con su homólogo francés que aún sigue publicándose).

De nuevo me presenté en la capital y le expuse el interés para los ciudadanos de conocer los efectos tóxicos de los medicamentos que se les ocultan. Le di datos de mis investigaciones sobre



varios de ellos. Quedó especialmente fascinado por las evidencias que incriminaban a uno: el Halción. Le advertí de los riesgos ligados a su publicación, pero decidió publicar mi trabajo y planteamos toda futura una serie de artículos.

Mi primer reportaje sobre el Halción fué resaltado en portada y publicado en el número de enero de 1989 de Ciudadano "Halción, un medicamento que puede volverle loco".13



Al día siguiente de su publicación el director de Ciudadano me llamaba ingenuamente entusiasmado diciéndome que todos los medios de comunicación comentaban mi artículo.

Ciertamente, este trabajo provocó un revuelo considerable en toda la prensa.

La organización de consumidores OCU pidió su retirada. Todos los periódicos de más tirada publicaron artículos sobre el tema desde El País a ABC, pero ninguno se molestó en consultar al autor del artículo que había desencadenado la polémica, es decir a mí.

Sin embargo, sí publicaron las opiniones tranquilizadores de numerosos psiquiatras (que lo recetaban) y por supuesto los insultos de los responsables de los laboratorios (que lo fabricaban). Incluso el Director General de Farmacia, Joaquín Bonal, se pringó bajándose los pantalones y mintiendo sin vergüenza " el Halción no es más peligroso que el resto de las benzodiazepinas..." Algo impresentable científicamente como demostraremos en este artículo.

Estas afirmaciones intentaban contrarrestar el revuelo que originó nuestro trabajo ampliamente documentado, bien atado en cuanto a sus fuentes.

Nos costó la censura y prohibición de todos nuestros trabajos para esa revista. La prensa tampoco se molestó en publicar nuestra respuesta.

Por mi parte envié una respuesta (que transcribimos en este artículo) a los responsables de la revista Ciudadano para que la transmitieran a los medios de comunicación, cosa que nunca hicieron. Como tampoco cumplieron su acuerdo de seguir publicando mis artículos, ni facilitaron mi contacto a las personas que lo solicitaron. Este fue el fin de mi segunda colaboración con ellos.

Posteriormente las evidencias sobre la toxicidad del Halción y de las benzodiazepinas han seguido acumulándose como veremos.

Esta historia es una muestra más de la "democracia informativa" que se practica en los países donde la prensa es "libre".

Crítica

Es decir : Libre de someterse a quienes la financian y a las agencias de prensa que la controlan.

LA SINIESTRA HISTORIA DEL HALCIÓN

El siguiente texto sobre el Halción ha sido reelaborado en base a mi trabajo aparecido en Ciudadano gracias a los datos de los artículos y a los libros siguientes¹⁴:

HALCIÓN, UN MEDICAMENTO QUE LE VOLVERÁ LOCO¹⁵.

Suena mi teléfono en Tenerife. Al otro lado, mi amigo Mariano de Madrid me cuenta que su hermano ha agredido a su padre y que intenta atravesar las paredes.

.- ¿Qué medicamentos está tomando?.

.- a, b, c. y Halción.

.- ¡Suprímelo inmediatamente, es eso!.

Efectivamente, una vez eliminado el fármaco la agresividad y las alucinaciones desaparecieron. Era la primera noticia de que ya podíamos disfrutar del Halción en España¹⁶.

El triazolam comercializado con el nombre de Halción¹⁷, desde 1977 en Europa, es un somnífero dotado de una potencia notable con relación a los demás existentes en el mercado. El Halción se presentó inicialmente en Europa como un medicamento particularmente bien tolerado, que no presentaba somnolencia al despertar ni sensaciones de boca pastosa, ni hábito, y que además tenía la ventaja de ser potente y sin embargo dotado de una vida media muy corta, es decir que era eliminado muy rápidamente del organismo.

Pero el medicamento que inicialmente parecía ser milagroso mostró pronto su otra cara.

A finales de 1978 un psiquiatra holandés el Dr. Van der Kroef prescribe Halción a una abogada que presentaba un insomnio resistente. "Su sueño mejoró inmediatamente, pero psicológicamente fué de mal en peor. Se volvió progresivamente paranoica. Varias veces me preguntó lo que contenía este somnífero... Sentía que estaba al borde de la psicosis. Se sentía separada del mundo, como si ya no formase parte de la sociedad. Sus amigos le preguntaban qué le pasaba, hasta tal punto era extraño su comportamiento. Se sentía cada vez mas agitada y le parecía que se la obligaba a correr incesantemente. Sus sensaciones físicas estaban exacerbadas, ya no podía soportar el olor de su propio cuerpo y se había vuelto hipersensible al ruido.

Al cabo de dos meses ante tal experiencia, empecé a sospechar que el Halción era la causa de todo esto. Le pedí que suspendiera el medicamento y lo substituí por otro hipnótico. El mismo día volvió a sentirse ella misma. Las personas que la rodeaban notaron la diferencia y volvieron a encontrarla como antes. Los aspectos paranoicos, la necesidad incesante de moverse y la hiperestesia, todo esto desapareció al cabo de unos días¹⁸".

Después de varios casos similares, en el verano de 1979, el profesor van der Kroef publicó un artículo basado en estas observaciones, muy documentado y muy crítico sobre este medicamento, donde además de los efectos secundarios clásicos del grupo de las benzodiazepinas, grupo farmacológico al que pertenece este medicamento, había observado otros casos de efectos secundarios completamente inesperados. Algunos de estos efectos eran muy graves, paranoia, brotes delirantes, automutilación....

La confirmación llegó pronto. Los casos aumentaron en las semanas



siguientes hasta alcanzar los mil. Muchas de estas observaciones tuvieron repercusiones legales hasta el punto de que los jueces holandeses no condenaron a las personas autoras de agresiones, golpes y heridas que habían tomado Halción¹⁹.

Todo este escándalo motivó que el Ministerio de Sanidad holandés suspendiese el medicamento temporalmente durante seis meses y que encargase una encuesta. Los resultados de la encuesta del Ministerio de Sanidad fueron los siguientes: sobre 5400 pacientes observados, el medicamento había dado lugar a numerosos problemas graves:

- Despersonalización
- Depresión.
- Confusión mental.
- Parestesias.
- Agresividad.
- Alucinaciones.

Se le pidió pues al Laboratorio Upjohn que incluyese advertencias en sus prospectos sobre estos efectos secundarios, cosa que no aceptó. En consecuencia el Ministerio de Sanidad prohibió su comercialización.

En 1982 el fármaco fue aprobado en Estados Unidos para su comercialización.

Pero no solo en Holanda el medicamento mostró sus efectos secundarios.

En Bélgica se realizó también una amplia encuesta que reconoció los peligros de este producto y algo más tarde en Francia comenzaron a publicarse trabajos en el mismo sentido.

En noviembre de 1983, en la revista L'impatient de París, que es un mensual de defensa y de información de los consumidores de cuidados médicos, leíamos el testimonio del Sr. M. de París que había sido víctima de los efectos del Halción aunque sólo lo había tomado durante 2 días 20. El testimonio era el siguiente: "me volví violento, mis

amigos lo notaron. Me volví vulgar, irascible, y no conseguía decidir el comienzo de mis vacaciones.... todo mi organismo sufría las consecuencias. No hablo ya de las pérdidas de memoria súbitas, de los temblores (y no bebo alcohol)..... daba vueltas totalmente en mis pensamientos.... tenía los nervios



erizados, no dormía y me preguntaba si me había vuelto loco".

Las reacciones de agresividad han sido señaladas también con otros fármacos del mismo grupo (benzodiazepinas) tomadas a dosis altas o durante mucho tiempo²¹. Es lo que se denomina reacción paradójica.

Según el libro de referencia "Meyler's efectos secundarios de los fármacos", el Halción tiene una vida media de tres a cuatro horas. Este texto, de una de las publicaciones mundiales más importantes sobre el tema, atribuye estos efectos paradójicos precisamente a esta característica. "La mayoría de los sedantes, tales como los barbitúricos y el alcohol, no son específicos en cuanto a sus efectos y esto siempre ha sido reconocido. En un cierto número de casos, la sedación puede liberar una agresión. Aunque se cree que las benzodiazepinas son más específicas en sus acciones y poseen un pronunciado efecto anti-agresivo en los animales, sin embargo se reconoce que tienen simila-

Crítica

res efectos paradójicos. Esto ocurre tanto con la administración oral como con la parenteral y estos efectos van desde la locuacidad y la excitación, hasta la agresión o lleva a cometer actos anti-sociales: dado que también puede darse la amnesia, pueden surgir problemas medicolegales". Como veremos a continuación con el Halción estos problemas han desbordado todo lo previsto.

" Una posible explicación para estas reacciones, prosigue el mismo texto, es que se produce con un cambio rápido en la concentración del medicamento, lo que es más probable que suceda con aquellas benzodiazepinas que mas rápidamente se excretan y no tienen metabolitos activos persistentes tales como el Triazolam-Halción. Quizás relacionado con esto está el fenómeno del "insomnio de rebote", que sucede con los hipnóticos benzodiazepínicos cuando se dejan de administrar22".

En 1984, la revista *L'impatient* en su número 78 publicaba un artículo en el que conocíamos otros efectos secundarios inesperados del célebre Halción23.

En este caso los problemas eran de tipo legal y policiaco, pero los consumidores del Halción se habían convertido en víctimas y no ya en responsables de agresiones o actos violentos. En Francia habían aumentado de forma sorprendente durante ese período delitos en los cuales las víctimas habían cometido actos que nunca hubieran realizado en estado normal. Habían sido drogadas con benzodiazepinas, frecuentemente añadidas al alcohol pero también solas y habían olvidado lo que había sucedido después. Las denuncias iban desde la firma de cheques a desconocidos, hasta violaciones. La encuesta policial reveló que los productos utilizados habían sido el triazolam (Halción) y el flunitracepam.

En el artículo, tenemos el testimonio tipo de una persona que fue robada con estos medicamentos. Se trataba de un hombre de negocios belga que perdió unos 68.000 francos suizos en talones de cheques y cartas de crédito firmadas por su propia mano aunque no podía recordar ni cuándo, dónde, ni cómo lo había hecho. "Todo comenzó la víspera en un restaurante de los Campos Elíseos. Un cliente entabló conversación con él y se sentó en su mesa. La víctima tuvo sin duda el error de abandonar durante algunos instantes ésta y de terminar a su vuelta el vino que había dejado. Diez minutos más tarde, en el aparcamiento en el cual había dejado su coche, black-out, es decir, olvido total. Por la mañana llegó a su hotel en un estado de confusión mental completo. Sólo después comprendió, con la policía, lo que había sucedido...

Más tarde se supo que había auténticas bandas organizadas en Marsella, pero especialmente en París, algunas de las cuales fueron finalmente detenidas en 1983. Dos de estas bandas contaban en su haber 20 casos de robos de este tipo, según afirmó el comisario Boucher de la brigada de estupefacientes. Sorprendentemente, leyendo este artículo, nos enteramos de que el caso no se limitaba a Francia y que también se habían señalado este tipo de delitos en Grecia y en España con la particularidad original de los delincuentes nacionales de ser transmitido por el morreo..."Spain is different".

Lo más grave de este asunto, señala el doctor Bernard Boyen, del centro anti-venenos de Marsella que ya había iniciado la encuesta en 1983, es que muchos de estos casos pasan desapercibidos o son conocidos mucho después. En efecto la amnesia y el olvido que sobrevienen después de la toma de este producto agravan la tendencia a la oculta-



ción.

Catherine Sokolsky reconoce que "mucho antes de que apareciera el Halción ya se sabía que las benzodiazepinas podían desencadenar reacciones paradójicas ligadas al levantamiento de las inhibiciones y así se han encontrado relaciones entre la toma de dosis pequeñas de benzodiazepinas y el robo o las agresiones sexuales" 24.

El Halción tiene estos efectos de sumisión y de desinhibición de la voluntad, pero más intensos. La persona que lo ha tomado, sin embargo, sigue siendo capaz de actuar y frecuentemente realiza actos que en circunstancias normales hubieran sido impensables y además luego los olvidan completamente, lo que no siempre sucede con las



demás benzodiazepinas.

Las encuestas policiales y de los centros antiveneno demostraron que las víctimas que habían sido objetos de abusos durante ese momento de amnesia habían tomado siempre en contra de su voluntad Halción 25.

Tal vez penseis que este tipo de información no debería ser difundido... esa fué exactamente la actitud de la prensa y de la policía en Francia al principio.

En un artículo publicado anteriormente titulado "un medicamento útil a los bandidos", se señalaban ya una decena de casos de este tipo sin especificar el medicamento implicado²⁶.

Pero la situación se hizo tan grave que un año después el mismo periódico y otros se veían obligados a advertir a los consumidores del riesgo que corrían dando nombres concretos de los productos y publicando datos suministrados por la policía.

La desinformación nunca es una protección sino todo lo contrario. Un público bien informado puede defenderse mejor tanto de las agresiones médicas como de las criminales.

En nuestro país se comercializó con receta médica simple y su prospecto no advierte de muchos de estos efectos secundarios...y si creéis que los médicos los conocen estáis completamente equivocados. En su Vademecum de especialidades farmacéuticas la mayoría de estos problemas brillan por su ausencia, por no hablar de la información que daban los laboratorios en los prospectos destinados al público siempre más recordada y en un lenguaje incomprensible para la gente ...

En realidad los laboratorios han ocultado que había que aumentar las dosis para conseguir los mismos efectos, que producía habituación, y algunos de los efectos secundarios tan graves como los que han motivado su prohibición en Holanda.

En síntesis el Halción puede producir:

Impotencia o frigidez, dolores de cabeza, modificación del gusto, picores y erupciones en la piel, visión turbia, hipo, alergias, palpitaciones, dolores de estómago, diarrea, náuseas, debilidad, dolores musculares, atontamiento, somnolencia, malestar, cambios en la percepción sensorial incluyendo umbral del dolor alterado, excitación, ansiedad, depresión (persistente durante bastante tiempo después de haber dejado de administrarse el medi-

Crítica

camento.)

Anula los efectos de la píldora, lo que puede ser muy divertido en el caso de que hayais sido violada con ayuda de este medicamento. Está contraindicado naturalmente en el embarazo, en la insuficiencia respiratoria severa, con el alcohol e imposibilita la conducción cuando se toma.

En los casos de sobredosificación se han descrito estados de coma.

Otros efectos más graves (pero a las dosis habituales) son: confusión, obnubilación, crisis de agresividad, cuadros de amnesia, sentimientos paranoicos, despersonalización, alteración de la percepción de la realidad, alucinaciones graves, automutilación 27...

El Halción ha originado además problemas médico- legales como lo demuestra el hecho de que los jueces holandeses no condenen a los responsables de agresiones físicas que han tomado este medicamento, pues su efecto desencadenante de violencia injustificada ha sido ampliamente demostrado en los tribunales.

Su utilidad para los delincuentes, al ayudarles a conseguir que sus víctimas se sometan a sus deseos, pone el broche final a esta lista de virtudes.

Se trata pues de una joya más que nos ofrecen las multinacionales químico-farmacéuticas, siempre tan preocupados por nuestro bienestar y por adaptarnos al modelo de sociedad que nos imponen.

El regateo con las dosis:

Las dosis recomendadas han variado de forma importante. Empezaron con 1 miligramo diario, luego se redujo a 0,5 miligramos pero, a partir de octubre de 1987, la dosis inicial máxima se redujo a la mitad, 0,25 miligramos.

En España hubo que esperar a abril de 1989 para que la comisión de fármaco-

vigilancia del Ministerio de Sanidad y Consumo español se decidiese a reducir la dosis en un 50%, pasando de 0,5 miligramos a 0,25.28

Una prueba más de la incompetencia y lentitud de los burócratas del Ministerio de Sanidad nacional.

Actualmente la dosificación del triazolam, ha sido restringida todavía más, a una dosis de 0,12 mg.29

Respuesta enviada a la revista Ciudadano que nunca publicaron.

En la sección de sociedad de El País del jueves 5 de enero de 1989, se hacía referencia a mi artículo, "el Halción, un medicamento que le volverá loco30", sin mencionar una sola palabra de su contenido, pero sí las opiniones de diversos individuos, anónimos unos y con nombre otros, que le quitaban importancia al asunto.

Y el asunto debe ser importante cuando los ministerios de sanidad de otros países han tomado cartas en él, prohibiendo y retirando el fármaco y cuando la organización de consumidores de España ha pedido lo mismo.

El Director General de Farmacia, Joaquín Bonal, afirmaba que "no existen fundamentos científicos en qué basarse para decir que este medicamento es más peligroso que otros de su grupo", así mismo varios psiquiatras de los que no se cita el nombre, aseguran que el fármaco no es más peligroso que el resto de las benzodicepinas.

No ha opinado lo mismo el Ministerio de Sanidad holandés que ha prohibido su comercialización desde hace unos diez años. Aunque es cierto que muchas benzodicepinas provocan los mismos efectos que el Halción, (y eso tampoco lo conoce el consumidor) también lo es que las reacciones paradójicas, es decir, reacciones de agresividad con un medicamento que supuestamente debería tranquilizar al enfermo, las alucinaciones, los estados paranoicos y de confusión mental son más intensos con este medicamento.

En un próximo número de la revista Ciudadano podrán ustedes leer un informe sobre los problemas que originan los tranquilizantes nada tranquilizador. (este informe fue censurado así como todos mis artículos previstos)

Por su parte, y como era de esperar, la directora del laboratorio que lo comercializa afirma que mi artículo "contiene inexactitudes, no se sostiene desde el punto de vista científico y es totalmente tendencioso y deshonesto". Sin embargo,



y como es habitual cuando realizamos este tipo de trabajos, cada dato tiene una referencia bibliográfica que figura en el texto y está apoyado en informes publicados en el extranjero desde hace años, algunos de los cuales, como el realizado en 1979 por el Ministerio de Sanidad holandés se basaba en un estudio realizado sobre 5.400 pacientes que habían tomado



Halción, y en el cual se demostraba que el medicamento era responsable de despersonalización, depresión, confusión mental, agresividad y alucinaciones entre otros efectos graves, lo cual motivó su retirada del mercado holandés.

Es comprensible que cada cual defienda sus garbanzos y esto es válido tanto para la señora Maite Zamorano, directora técnica de UPJOHN, como para los psiquiatras que recetan Halción impunemente en nuestro país, y que a partir de ahora se verán asediados por las preguntas de sus pacientes que sin duda van a identificar muchas de las alteraciones que padecen como consecuencia de semejante tratamiento.

Una ampliación de esta respuesta fue publicada en un artículo por la Revista de Medicina Holística nº 16.

Es evidente que los que viven del negocio del Halción en lugar de descalificaciones deberían aportar estudios y datos no trucados como los de los habituales estudios financiados por la industria farmacéutica. En este caso ni siquiera se molestaron en aportar sus estadísticas fraudulentas.

En 1990 se vendieron en España 2.809.700 envases de Halción, la mayor parte de ellos (2.328.000) con receta de la Seguridad Social 31.

En una reunión de la Comisión de Farmacovigilancia del Ministerio de Sanidad y Consumo, celebrada en abril de 1991, se optó por pedir al laboratorio norteamericano Upjohn, un estudio

analítico con pacientes españoles...

José Félix Olaya, perteneciente a dicha comisión, afirmaba que "tenemos descritas varias reacciones de amnesia hechas de forma espontánea por los médicos, pero no hay un estudio analítico. Sólo se han realizado tres estudios de ese tipo en el mundo: en Canadá, Estados Unidos y el del Reino Unido que ha llevado a la retirada del fármaco 32".

Analizando un sólo problema (la amnesia) echaba tierra y pretendía ignorar los estudios que confirmaban miles de casos de efectos secundarios mucho más graves descritos, por ejemplo, el estudio del Ministerio de Sanidad holandés precedentemente citado.

Pedir al laboratorio que vende un fármaco tóxico un estudio sobre pacientes españoles para evaluar los efectos secundarios que pueden llevar a su prohibición y a su retirada, con la consiguiente pérdida de beneficios es una burla. Especialmente si tenemos en cuenta que el fármaco ya había sido retirado en varios países.

Por si esto fuera poco, el portavoz de la Comisión de Farmacovigilancia del Ministerio de Sanidad aprovecha para hacer una descarada propaganda del Halción recitando como un loro sus beneficios tal y como se describen en los panfletos de su fabricante: "Está indicado sólo como inductor al sueño, siendo el medicamento registrado para esa indicación que actúa más rápido. Supongo que por eso se ha puesto a la cabeza de estos fármacos en el mundo. Al ser de acción ultrarrápida, a las seis horas de tomarlo ha desaparecido del organismo y no deja esa sensación de somnolencia que caracteriza a otras benzodiazepinas"33.

Sus declaraciones son sencillamente

Crítica

una tomadura de pelo siniestra a los contribuyentes que pagamos su sueldo. Es también una muestra de la corrupción de los organismos que pagamos para que vigilen la seguridad de los medicamentos que consumimos y una prueba más de que en realidad se someten a la dictadura de las multinacionales.

Halción y asesinatos

En 1991 los medios de comunicación volvieron a hablar del Halción impli-cándolo en asesinatos.

En un trabajo publicado en la Revista de Medicina Holística nº 16 resumíamos la situación en un artículo titulado: ¿Asesinar impunemente gracias al Halción ?34.

En agosto de 1991 la TV daba una noticia poco frecuente en este medio. Descubrían con sorpresa que el somnífero más vendido en el mundo, el Halción (triazolán) de los laboratorios Upjohn, era excepcionalmente peligroso... al mismo tiempo numerosos medios de comunicación informaban de la misma "novedad"...

El motivo de todo este despliegue informativo era el caso de Ilo Grundberg de 57 años que había asesinado a su adorada madre a tiros, pero había sido absuelta del crimen por haber tomado Halción, y cuyos abogados presentaron una demanda contra los laboratorios por valor de 2.200 millones de pesetas.

Pero, sin duda os preguntareis ¿qué ha pasado con el caso de la Sra. Ilo Grundberg...?

Pues nada. No hubo juicio. Según Newsweek, el laboratorio Upjohn llegó a un "acuerdo amistoso" (y por supuesto secreto) con ella, lo que evidentemente apesta a soborno...

Por supuesto ni la TV ni la prensa mencionaron que desde hacia más de 6

años veníamos intentando alertar a la opinión pública sobre este tipo de efectos secundarios.

Apenas unos meses antes, advertíamos ya que este producto había sido retirado en Francia por sus peligros³⁵. Publicamos un artículo³⁶ sobre sus efectos negativos respondiendo a las afirmaciones tranquilizadoras que el Director General de farmacia Joaquín Bonal había hecho sobre su inocuidad en el periódico El País, calcadas de las afirmaciones de los laboratorios.

En este polémico artículo entre otros datos, recordábamos que hacía más de 11 años que este medicamento había sido retirado por el Ministerio de Sanidad holandés a la vista de numerosos casos de agresiones imotivadas producidas por el Halción, lo cual tampoco era ninguna novedad, lo habíamos escrito incluso mucho antes, en 1985 en nuestro libro "¿sabe usted lo que le recetan?".

A pesar de todas estas acusaciones publicadas en nuestro libro, en la revista Ciudadano y en nuestra propia revista y las demandas abortadas de la organización nacional de consumidores citadas, los medios de comunicación seguían afirmando que: "En España no se han presentado acusaciones contra él 37".

Eso es normal y confirma el papel desinformador de los medios de comunicación. Como lo es que haya personas que tengan la desfachatez de seguir haciendo las mismas declaraciones tranquilizadoras.

En el caso de los laboratorios es comprensible que mientan puesto que se juegan los garbanzos: "Todas las benzodiazepinas pueden tener efectos secundarios y el triazolán es como cualquier otro producto similar"

En el caso de algunos médicos



¿habría que pensar que también se los juegan o simplemente que están desinformados ? como el Dr. Santiago Kassen adjunto de psiquiatría de la Paz, (ignoramos si es pariente del famoso cómico del mismo nombre, de cualquier modo sus declaraciones son de risa) "el Halción no produce más alteraciones significativas que otros fármacos similares³⁸".

Estas declaraciones se enfrentan no sólo con el hecho de que el medicamento haya sido retirado en varios países, sino también con los más de 2000 casos de reacciones adversas al producto que ha constatado la FDA (Agencia Federal de Medicamentos Norteamericana) sólo en los años 80.³⁹

Hay que añadir que las reacciones adversas a un medicamento comunicadas son la punta de un iceberg. Las reacciones adversas reales son mucho más numerosas. Según el comisionado de la FDA David Kessel sólo se informa del uno por ciento de los casos de efectos adversos⁴⁰. Por lo tanto la cifra real sería mucho mayor y se aproximaría a 200.000 casos.

En Octubre de 1991 el profesor de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid y director del Centro de Trastornos del Sueño, Antonio Vela Bueno, se atrevía a enfrentarse con la opinión ortodoxa y reconocía honestamente que "no todas las benzodiacepinas, sin embargo, tienen las mismas propiedades químicas ni el mismo margen de seguridad. Una de ellas, usada como hipnótico, el triazolam (Halción), presenta más problemas que el resto. De hecho en Alemania e Italia, hace muy pocos años, la dosis de 0,5 miligramos fue retirada del mercado por decisión de las agencias gubernamentales. A finales de los años setenta, la dosis recomendada era de 1 miligra-

mo y en la actualidad es cuatro veces menor (0,25 miligramos)... Todo ello sin que se haya informado claramente a pacientes y médicos de las razones de dicha reducción de dosis. Las razones científicas para ello abundan y van desde las observaciones clínicas a los estudios de investigación rigurosos. La eficacia a la dosis señalada no está bien

confirmada... de todos los efectos secundarios del Halción, los más preocupantes por frecuentes e inesperados por el paciente son la amnesia y la hiperexci-



Nila Wacasaer

tabilidad al día siguiente de su uso. La existencia de éstos se ha negado sistemáticamente o se ha minimizado por razones ajenas al cuidado de los pacientes La amnesia que produce este medicamento además de ser muy frecuente (el 40% de las ocasiones en que se usa, según un estudio aparecido en la revista científica británica "Lancet" este año), es diferente de la que producen otras benzodiacepinas porque pueden durar más de lo que dura la presencia de triazolam en la sangre. La ansiedad al día siguiente está sobradamente documentada; el último estudio en este sentido es uno del profesor Oswald de Edimburgo de 1989.

Algunos pacientes sometidos a esta medicación entraban en un proceso depresivo o de ansiedad crónica. Incluso llegaron a describirse casos de alucinaciones, paranoias, automutilación y crímenes. Los investigadores holandeses contabilizaron hasta cien mil casos con estas reacciones".⁴¹

Crítica

En un estudio sobre 329 drogas capaces de inducir comportamientos agresivos el Halción figuraba en primer lugar

Agosto 1991. En un estudio comparativo publicado por Newswek sobre 329 drogas capaces de inducir comportamientos agresivos el Halción figuraba en primer lugar. Ese estudio admite que los casos de agitación, agresividad, ansiedad y amnesia reciente, son 45 veces más frecuentes con Halción que con otras benzodiazepinas.⁴²

A mediados de octubre de 1991, la CPMP (Comisión sobre Productos Médicos Patentados) de la Comunidad Europea llegó al acuerdo de limitar la comercialización del fármaco. En esa reunión los distintos miembros del comité realizaron numerosas preguntas a altos ejecutivos de Upjohn, y se acordó revisar toda la información suministrada por ese laboratorio, así como la necesidad de que presentase el medicamento en nuevos envases que contuvieran siete tabletas.

De nuevo, a mediados de ese mes, el



comité se volvió a reunir para ratificarse en sus decisiones anteriores y ampliar el estudio a todos aquellos fármacos que, en su composición, llevan benzodiazepinas⁴³.

En diciembre de 1991 la CPMP llegó al acuerdo de limitar la comercialización del Halción. En concreto se redujo la venta de esta droga, limitándola a cápsulas de 0,125 miligramos, y se pidió a los laboratorios Upjohn que introdujeran en los folletos datos explicativos sobre sus posibles efectos secundarios⁴⁴.

En enero de 1992, el laboratorio Upjohn, fabricante del Halción fué acusado de ocultar a la FDA (agencia que controla los medicamentos y los alimentos en EEUU) toda una serie de efectos secundarios peligrosos conocidos desde hacía más de 20 años.

El laboratorio tuvo que facilitar estos informes a los jueces encargados de tramitar demandas contra ellos. Se comprobó que el Halción resulta mucho más peligroso que otros productos similares en el mercado y que tiene muchas más posibilidades de producir amnesia, síntomas paranoicos, depresiones y alucinaciones.

Los laboratorios vendían este medicamento a casi 90 países del mundo. Los ingresos representan un 8% de las ventas de la compañía que durante solamente los nueve primeros meses de 1991 sumaron 2500 millones de dólares.

El Dr. Ian Oswald realizó en Escocia pruebas sobre el Halción comparado con un placebo, durante un período corto de 28 días. Los resultados de este trabajo mostraron que 110 de los 255 pacientes tratados con este medicamento presentaron problemas, mientras que solamente 20 de los 194 pacientes a los que se administró el placebo tuvieron algún tipo de alteración⁴⁵.



Cuadro 1 BENZODIACEPINAS DE ACCIÓN LARGA
("semi-vida" mayor a doce horas)

Principio Activo	Especialidad	Laboratorio
Bromazepam	Lexatin	Roche
Camazepam	Albego	Farmasimes
Clobazam	Clarmyl	Roussel Ibérica
Clobazam sel	Noíafren	HoechstMarionRous-
Clorazepato *	Nansius	Berenguer-Infale AlmirallProdesphar-
ma		
Clorazepato *	Tranxilium	Labaz Sanofi-Syntelabo
Cloracepato *	Doken	UBC Pharma
Clordiazepoxido	Huberplex	INC-Hubber Teofarma ibérica
Clordiazepoxido	Librium	Roche
Clordiazepóxido	Omnalio	Estedi
Diazepam	Diazepam Elmu	Elmu
Diazepam	Diazepam Leo	Leo
Diazepam	Diazepam Prodes	Prodes
Diazepam	Stesolid	Lasa Ipsen farma
Diazepam	Diazepam normon,	Normon
Diazepam	Drenian,	Ern
Diacepam	Sico relax,	rottapharm
Diacepam	Valium	Roche
Flunitrazepam	Rohipnol	Roche
Flurazepam	Dormodor	Roche ICN Ibérica
Halazepam	Alapryl	Menarini
Ketazolam	Marcen	Upjhon
Ketazolam	Sedotime	Beecham Iquinosa
Medazepam	Novrium Roche	Roche
Nitrazepam	Mogadom	Roche
	Serenade	Alter
Pinazepam	Duna	Tedec/ Zambelletti Tedec Meiji Farma

Crítica

El día 8 de enero de 1992 las autoridades sanitarias españolas implantaron una moderada medida restrictiva sobre el Halción. Sólo decidieron suspender cautelarmente, durante seis meses, la comercialización de unas de las presentaciones de Halción (0,25 mg.) lo que demuestra que habían ignorado las directrices de la CPMP de 1991 anteriormente mencionadas.

Pero a pesar de esta prohibición del Halción en sus dosificaciones altas, las farmacias españolas, siguieron vendiéndolo en sus presentaciones no autorizadas.

Numerosos farmacéuticos de toda España manifestaron su extrañeza porque oficialmente no habían recibido ninguna notificación en este sentido por parte de la Dirección General de Farmacia, el Ministerio de Sanidad o alguna instancia administrativa.

Estos profesionales manifestaron que, al no tener constancia oficial de la retirada y tener ellos existencias, siguieron vendiendo ese producto con toda tranquilidad.

Es decir que la falta de información a los profesionales farmacéuticos invalidaba la prohibición de seguir vendiendo el Halción y mediante esa desinformación se protegía que las ventas fraudulentas siguieran realizándose.

Los farmacéuticos protestaron denunciando la "desidia administrativa del Ministerio de Sanidad, ya que se anuncia en los periódicos una retirada importante y luego no se hace mediante las vías oficiales. O el producto no es tan perjudicial como dicen o, si lo es, es una auténtica aberración y un peligro mantenerlo en el mercado sin ninguna prohibición 46".

La venta del Halción fue suspendida en octubre 1992 en Gran Bretaña, Noruega, República Argentina, Finlandia y en las Islas Barbados, ante las crecientes denuncias presentadas por los efectos

secundarios⁴⁷.

El Halción fue prohibido en Inglaterra debido a sus efectos secundarios psiquiátricos superiores a los de las otras benzodiazepinas⁴⁸.

En mayo de 1992 se daban a conocer otros terribles crímenes en los que, supuestamente, estaba implicado el Halción.

En 1987 Nila Wacaser acuchilló a sus dos hijos pequeños hasta la muerte en la habitación de un motel. Esta mujer de Kansas City confesó el crimen y fue condenada a muerte en 1988. Sin embargo, antes de ser ejecutada, el Tribunal Supremo de Missouri rechazó la condena por un tecnicismo y ordenó la celebración de un nuevo juicio.

En mayo de 1992, Wacaser estaba de nuevo en los tribunales para poner en marcha una nueva defensa. Citando su historial de problemas psiquiátricos, sus abogados argumentaron que el Halción, el somnífero que estaba tomando en los tiempos en los que cometió el crimen, había desatado una ira que, de otra forma, ella hubiera sido capaz de refrenar.

El argumento fracasó. Wacaser fue declarada culpable el 8 de mayo y a la mañana siguiente se suicidó. Pero este proceso alimentó la controversia existente en torno a uno de los somníferos más prescritos.

El Dr. William Barry dirigió el propio programa de vigilancia post-comercial de la compañía Upjohn de 1983 a 1990. En una declaración grabada mostrada durante el juicio de Wacaser, dejó claro que para el año 1989 había detectado las mismas tendencias a graves comportamientos agresivos y que llevaba años advirtiendo del peligro. Barry testificó que ya en 1983 había escrito un memorándum en el que describía una serie inesperada de



Cuadro 2 BENZODIACEPINAS DE ACCIÓN CORTA
("semi-vida" menor a doce horas)

Principio activo	Especialidad	Laboratorio
Alprazolam	Trankimazin	Upjohn
Alprazolam	Alprazolam Cinfa	Cinfa
Alprazolam	Alprazolam Géminis	Géminis
Alprazolam	Alprazolam Merck	Meck
Alprazolam	Alprazolam Qualix	Efarmes
Benzazepam	Tiadipona	Knoll
Brotizolam	Sintonal	Europharma
Clotiazepam	Distensan	Esteve-Esfarm
Loprazolam	Somnovit	Hosbon HoechstMarion-
Roussel		
Lorazepam	Donix	Lorens
Lorazepam	Idalprem	Frumtost-Zyma Novartis
Lorazepam	Lorazepam Médical	Médical
Lorazepam	Orfidal	Wyeth-Orfi
Lorazepam	Placinoral	Robert
Lorazepam	Sedicepan	AlmirallProdesp-
Lorazepam		harma
Lormetazepam	Loramet	Wyeth-Orfi
Lormetazepam	Noctamid	Schering
Lormetazepam	Sedobrina	Viñas
Lormetazepam	Aldosomnil	Aldo Union
Lormetazepam	Sedobrina	Viñas
Midazolam	Dormicum	Roche
Midazolam	Midazolam Rovi	Rovi
Oxacepam	Adumbran	Boehringer Ingel-
Oxacepam		heim
Oxacepam	Aplakil	Aristegui
Oxacepam	Sobile	Alonga

Crítica

quejas de amnesia por parte de los consumidores de Halción. En 1984, determinó a partir de un estudio interno que la gente a la que se prescribían dosis altas notificaban más síntomas de amnesia, confusión y alucinaciones que la gente a la que se prescribían dosis bajas.

Barry también atestiguó que más tarde instó a la compañía a que tuviese en cuenta las graves advertencias que suponían reacciones tales como paranoia, psicosis y comportamiento homicida.

El relato de Barry indicó que la negación de los problemas de seguridad relativos al Halción se había convertido en una política virtual de la compañía. Dio testimonio de que, mientras estuvo en su puesto, la firma creó una fuerza de trabajo permanente llamada el "Halcion Worldwide Committee" (Comité Mundial del Halción) que tenía como objetivo defender al fármaco de las críticas.

El científico de Upjohn, Dr. Robert Purpura, informó en el juicio de que, por lo menos en dos ocasiones, el laboratorio había rechazado estudios que advertían de esos peligros graves y que, probablemente, lo seguirían haciendo.

La documentación revelada durante el proceso mostró además que un cargo directivo de Upjohn responsabilizó a la compañía de obstruir la publicación de esta información⁴⁹.

Para hacernos una idea de las causas de que el Halción siga vendiéndose y de la desinformación que le rodea, baste saber que se calcula que sólo en los EEUU el Halción proporciona a Upjohn unos 250 millones de dólares al año.

El Halción constituye el segundo producto más vendido por los laboratorios Upjohn; más de la tercera parte de sus ventas provienen del mercado norteamericano donde se

efectúan más de medio millón de prescripciones al mes.

Como afirma claramente el Dr. Anthony Kales del Hospital Universitario de Penn " la única razón para que el Halción continúe en el mercado es la gran influencia que tiene la compañía"

Antes de explicar lo que son el resto de los tranquilizantes y sus peligros hagamos un poco de historia.

HISTORIA:

Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.

Desde el alba de la medicina, tanto en China como en occidente, se utilizaron plantas con propiedades hipnóticas y sedantes.

En el siglo pasado el opio se utilizaba corrientemente como tranquilizante.

En el siglo XX se empezó utilizando los bromuros y el hidrato de cloral como alternativa al opio.

Después se consideraron más seguros los barbitúricos pero en los años 50 se comprobó que también producían dependencia.

Al final de los años 50 vino la fiebre del meprobamato pero desgraciadamente también se constató que producía adicción.

Más tarde apareció la clorpromacina, base de los tranquilizantes mayores y utilizada para los problemas de delirio, y estados maníacos psiquiátricamente graves, pero pronto se hicieron patentes sus efectos secundarios.

A finales de los años 50 Leo Sternbath trabajando para los laboratorios Hoffmann-La Roche sobre los colorantes artificiales descubre una sustancia que tranquiliza a los monos verdes. Se comienzan los ensayos sobre el hombre, y en 1960 aparece el Librium, la pri-



Cuadro 3 ALGUNAS ASOCIACIONES QUE CONTIENEN BENZADIACEPINAS

Principio activo	Especialidad	Laboratorio
Clorazepato dipotásico	Dorken	Roger
Clordiazepoxido	Librax	Roche
Diazepam	Aneurol	Lacer
Diazepam	Aspaserine b6	UCB Pharma
Diazepam	Ansium	Lesvi
Diazepam	Calmaven	Alter
Diazepam	Complutine	Novartis
Diazepam	Diaceplex	Salvat
Diazepam	Edym sedante	Vita
Diazepam	Gobanal	Normon
Diazepam	Pacium	Uriach
Diazepam	Pertranquil	Llorente
Diazepam	Podium	Torlan
Diazepam	Vincosedan	Reig Jofre
Diazepam	Terazepam	Prodes
Diazepam	Tropargall	Alonga
Diazepam	Vincosedan	Vinco
Diazepam	Nobitrol	Roche
Oxazepam	Buscopax	BoehringerIn- gelheim
Oxazepam	Pankreofalt sed.	Kalifarma

Crítica

Cuadro 4. PRINCIPALES BENZODIAZEPINAS Y ANÁLOGOS

1. PRINCIPIO ACTIVO
2. SEMIVIDA PLASMÁTICA EFICAZ (HORAS)
3. METABOLITOS ACTIVOS A NIVEL HEPÁTICO
4. VELOCIDAD DE ABSORCIÓN ORAL

1	2	3	4
ACCIÓN LARGA			
Flurazepam*	51 - 100	SÍ	Muy rápida
Clorazepato dipotásico	30 - 60	SÍ	Rápida
Quazepam	25 - 41	SÍ	Muy rápida
Diazepam	15 - 60	SÍ	Muy rápida
Medazepam	26 - 53	SÍ	Muy rápida
Halazepam	15 - 35	SÍ	Lenta
Nitrazepam*	25 - 30	No	Rápida
Clordiazepóxido	7 - 28	SÍ	Lenta
Flunitrazepam*	15 - 24	No	Muy rápida
Camazepam	21 - 22	SÍ	Rápida
Clobazam	20	SÍ	--
Bromazepam	8 - 19	SÍ	Muy rápida
Pinazepam	15 - 17	SÍ	Muy rápida

1	2	3	4
ACCIÓN CORTA			
Alprazolam	11 - 13	No	Muy rápida
Lorazepam	12	No	Lenta
Lormetazepam*	10	--	Muy rápida
Oxazepam	7 - 10	No	Lenta
Clotiazepam	5 - 6	No	Muy rápida
Triazolam	2 - 4	No	Muy rápida
Midazolam**	1 - 3	SÍ	Muy rápida
ANÁLOGOS			
Zopiclona*	5 - 6	No	Muy rápida
Zolpidem	2 - 5	No	Muy rápida

* Comercializadas como hipnóticos.

** Comercializada como sedante preanestésico vía parenteral.



mera benzodiacepina.

Después de algunas manipulaciones sobre la molécula original se obtiene el Valium que provoca el entusiasmo general.

¡Por fin habíamos descubierto el soma de la felicidad!, podíamos tratar la ansiedad, el insomnio, el nerviosismo y la dificultad para vivir. Sin efectos secundarios, sin peligros y sin dependencia.

Tanto el Halción como la mayor parte de los tranquilizantes e hipnóticos pertenecen a este grupo farmacológico denominado benzodiacepinas que se inició en 1960 con la aparición en el mercado del Librium y que fue seguido por más de veinte fármacos parecidos, el más famoso de los cuales sigue siendo el Valium.

Existen tres clases de medicamentos que tienen acción tranquilizante:

Tranquilizantes de acción sobre el sistema nervioso central

- Los neurolépticos o tranquilizantes mayores.

- Los propiamente llamados tranquilizantes o ansiolíticos (es decir que combaten la ansiedad).

- Los hipnóticos.

De hecho esta última división es en gran parte artificial pues todo medicamento anti-ansiedad (ansiolítico) tiene también efectos hipnóticos y sedantes.

Así las benzodiacepinas fueron lanzadas inicialmente como tranquilizantes y su efecto hipnótico se consideró como un efecto secundario.

Más tarde algunos laboratorios comercializaron otras benzodiacepinas basándose en su efecto hipnótico como

principal promoción para combatir el insomnio. Este es el caso, por ejemplo del Mogadón o del Halción.

Durante los primeros años los médicos estaban entusiasmados y pensaban que éstos medicamentos aparte de ser eficaces carecían de peligro.

Las benzodiacepinas a cuya cabeza figuran el Valium y el Mogadón han constituido los mayores éxitos comerciales situándose en los primeros números de los Hit-parade de ventas50.

Se crearon fortunas enormes a partir de estos medicamentos.

Baste recordar que la empresa que patentó el Valium, la multinacional Hoffmann-La Roche primera en el Hit-parade de ventas mundiales, manejaba ya antes de 1980 un presupuesto anual superior al de todo el estado español, lo que da una idea de su inmenso poder eco-

nómico, pero también social, de control sobre la información y en especial de la información médica, mal llamada "científica" incluyendo lo que se enseña en las universidades..

Estas empresas no se enriquecieron solamente fabricando fármacos. Es preciso saber que muchas de ellas son multinacionales químicas y en el caso que hemos tomado como ejemplo, Hoffman La Roche, han participado activamente a través de sus filiales (Givaudan - Icmesa) en la producción criminal de armas de guerra química y de herbici-

Algunos efectos secundarios muy graves no son mencionados:
Ataques de ira.
Crisis de rabia y agitación intensa.
Automutilación.
Suicidios.
Agresiones.
Homicidios
Anomalías cerebrales objetivables por EEG

Crítica

das tóxicos, que en ocasiones han sido tristemente célebres como en el caso de Seveso y la guerra de Vietnam. Lo hemos denunciado hace más de 15 años⁵¹. Ver al respecto una actualización en nuestro amplio informe sobre las dioxinas⁵².

La otra cara de los tranquilizantes

Las primeras objeciones no fueron de orden médico sino social. En los países anglosajones numerosos sociólogos acusaron a estos medicamentos de tapar problemas sociales. Los tranquilizantes fueron identificados a la religión y acusados acertadamente de ser el nuevo opio del pueblo.

A comienzo de los años 80 el sueño de la felicidad farmacológica comienza a desmoronarse, numerosos estudios demuestran que puede haber dependencia tanto física como psicológica de los tranquilizantes con dosis normales y con tiempos relativamente cortos, algunas semanas, algunos meses.

En los países más desarrollados esto motiva un gran revuelo e incluso las asociaciones de consumidores publican libros sobre el tema.

En Estados Unidos aparece "Parar el Valium" de Sidney Wolfe que tiene una enorme difusión a pesar de las presiones de los laboratorios; también se forman numerosos grupos de ayuda "Self Help".

A pesar de las lujosas contrapropagandas dirigidas por los fabricantes, en Estados Unidos las ventas disminuyeron.

En España la situación era muy diferente. A pesar de varios artículos y libros publicados sobre el tema⁵³ donde se demostraba que los prospectos

no recogían la información que figuraba en otros países extranjeros y ocultaban muchos de los efectos secundarios de estos medicamentos, el consumo siguió aumentando.

Actualmente las variaciones entre las recetas de tranquilizantes en los distintos países son diferentes según documenta el informe anual de la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE), órgano dependiente de la ONU.

En Europa se consumen cantidades relativamente altas de hipnóticos y sedantes, cuya media europea es tres veces más alta que en la de Estados Unidos.

También hay variaciones importantes entre los países de Europa, tal y como expone el informe, ya que, por ejemplo, los médicos franceses recetan cuatro veces más sedantes, hipnóticos y tranquilizantes que los médicos de Alemania y el Reino Unido⁵⁴.

Como sabemos "España va bien" para soportar la felicidad de la sociedad de consumo los españoles tuvieron que drogarse en 1998 con 29.227.586 envases de tranquilizantes por un importe de 14.521.596.583 pts. El conjunto de psicofármacos represento en total 59.982.916 envases por un importe de 89.472.274.353 pts. Por supuesto que España va bien, va muy bien para las multinacionales que los venden.

Pero lo más grave es la tendencia ascendente del consumo que sigue aumentando según fuentes del ministerio de sanidad.

¿Qué son los tranquilizantes?

La gran mayoría de los medicamentos usados como hipnóticos o ansiolíticos son benzodiazepinas o medicamentos que



actúan farmacológicamente como ellas.

Todas las benzodiazepinas tienen las mismas acciones farmacológicas (ansiolítica/hipnótica, relajante muscular y anticonvulsiva).

La acción ansiolítica y la hipnótica deben considerarse variaciones de intensidad de la misma acción farmacológica:

Todas las benzodiazepinas son ansiolíticas a dosis bajas.

Todas las benzodiazepinas son hipnóticas a dosis altas.

Las diferencias fundamentales entre las de tipo farmacocinético (aparte de la política comercial de los laboratorios) son las que determinan que unas benzodiazepinas estén etiquetadas como ansiolíticas y otras como hipnóticas.

Todas pueden tener las dos aplicacio-

hipnóticos a dosis superiores a las necesarias para terapia de la ansiedad⁵⁵.

¿Son iguales todas las benzodiazepinas?

La respuesta es no. Hay benzodiazepinas de acción larga y más recientemente se pusieron en el mercado las de acción corta.

La acción larga y la acción corta se evalúan según que la duración de su efecto (semivida plasmática) eficaz sea superior o inferior a las 12 horas.

En el tema de la duración de su efecto (semivida plasmática de los metabolitos activos), hay grandes variaciones, según edad y funcionalismo hepático, como veremos más adelante.

El problema principal de las benzodiazepinas de acción larga es la acumulación con la administración repetida, con sus consecuencias de sedación excesiva, propensión a los accidentes, etc.

En cambio manifiestan en grado mínimo los efectos derivados de la privación o retirada (insomnio de rebote, ansiedad, reacciones de agresividad, síndrome de abstinencia), porque la lentitud de eliminación compensa la suspensión del tratamiento.

El problema principal de las benzodiazepinas de acción corta son los efectos adversos relacionados con los ascensos y descensos bruscos de niveles plasmáticos: más insomnio y ansiedad de rebote, más reacciones de agresividad, amnesia anterograda, síndrome de abstinencia, etc.⁵⁶

¿Cómo funcionan las benzodiazepinas?

Es paradójico constatar que en realidad aún no sabemos exactamente cómo funcionan estos medicamentos que ocu-



nes aunque es más sencillo usar como hipnóticas las benzodiazepinas "ansiolíticas" que las benzodiazepinas hipnóticas como ansiolíticas. Esto es debido fundamentalmente a su farmacocinética, pero también a que las presentaciones comerciales vienen ajustadas en los

Crítica

pan el primer lugar de utilización en el de los países industrializados.

Esta paradoja se encuentra en muchos otros fármacos que consumimos. Sin embargo existen algunas hipótesis sobre su mecanismo de acción.

En el cerebro existen ciertas sustancias denominadas neurotransmisores o neuromediadores que pueden considerarse como mensajeros químicos que transmiten información entre células nerviosas. Son como vías de circulación

Los pacientes geriátricos tienen mayor sensibilidad en los efectos adversos de las benzodiazepinas sobre el SNC.

de la información nerviosa.

Existe un sistema basado en el ácido gamma-amino-butírico (GABA) que participa en un tercio de todas las conexiones de las células nerviosas. Este neurotransmisor tiene la facultad de drenar todas las acciones celulares. Se piensa que lo consigue gracias a permitir la entrada de cloro en la célula nerviosa, la célula de este modo se hiperpolariza y la transmisión se detiene. Las benzodiazepinas hacen que este mecanismo aumente, es decir que el cloro entre más fácilmente en las células.

En general toda acción hipnótica y ansiolítica se ejerce vía los receptores de benzodiazepinas.

Tras decenas de años de utilización de las benzodiazepinas el Dr. Robert H. Dodd, investigador del Centro Nacional de Investigaciones Científicas francés especializado en el estudio de los receptores a las benzodiazepinas, reconocía que: "Sabemos que existe un receptor, o tal vez dos, o tres, pero nunca se ha demostrado claramente, se ha observa-

do in-vitro en condiciones especiales de laboratorio pero sobre el ser vivo nunca se ha probado de una forma segura que existan receptores a las benzodiazepinas".

Posteriormente estos receptores han sido identificados.

Se han identificado tres tipos distintos de receptores de benzodiazepinas y existen algunos medicamentos que tienen mayor afinidad para un tipo de receptor. Esto parece cierto en el caso del zolpidem y es más discutible en el quazepam, que se transforma en un metabolito activo carente de especificidad.

Se ha especulado que la selectividad hacia ciertos receptores podría resultar en medicamentos "específicamente hipnóticos" con menos efectos secundarios, pero no hay en estos momentos datos que permitan correlacionar la acción selectiva sobre receptores con diferencias terapéuticas.

Fármacos más recientes como la zopiclona o el zolpidem, que no son químicamente benzodiazepinas, deben su efecto a actuar sobre los mismos receptores, y por tanto son equiparables a ellas bajo el punto de vista terapéutico.

Una excepción sería la buspirona, que parece actuar a nivel de receptores de serotonina y que proporciona la única alternativa realmente diferente (con sus ventajas e inconvenientes) a los tratamientos con benzodiazepinas.

Como en muchos otros casos de medicamentos, los mecanismos de acción eran oscuros y gran parte de su utilización se basó en conocimientos empíricos.

Propiedades de las benzodiazepinas:

Disminuyen la ansiedad, pero en algunos casos hay efectos paradójicos y el individuo se encuentra excitado e



incluso encaminado a actos violentos.

Tienen un efecto sedante pero también producen somnolencia, lo cual puede ser algo incómodo para aquellos que quieren calmarse sin dormir.

Tiene un efecto relajante muscular o mio-relajante y por eso se utilizan para exámenes médicos bastante desagradables como la endoscopia digestiva (es decir que os metan un tubo por la boca o por el ano para ver que pasa en vuestro estómago o en vuestros intestinos).

Tienen un efecto anticonvulsivo, de ahí su utilización en casos de epilepsia y en casos de convulsiones por fiebres altas en los niños.

Las indicaciones oficiales inicialmente propuestas eran muy amplias (como puede verse en el apartado de las indicaciones del Valium). Estas indicaciones se han ido reduciendo hasta llegar hoy en día oficialmente a las siguientes⁵⁷:

Adultos: - Ansiedad: sola o asociada a otras alteraciones orgánicas o psíquicas.

- Insomnio: asociado a ansiedad.
- Espasmos musculares.
- Epilepsia: tratamiento de algunos tipos de epilepsia (Status epilepticus).
- Alcoholismo.
- Premedicación anestésica.
- Espasticidad cerebral.

Niños: - Terrores nocturnos y sonambulismo.

- Espasticidad cerebral: control de tensión e irritabilidad.

EFICACIA.

La eficacia de los tranquilizantes tomados durante largo tiempo no está científicamente demostrada⁵⁸.

Además hay estudios que cuestionan también su eficacia a corto plazo frente a placebo. Por ejemplo:

La revista británica de psiquiatría publicó un trabajo sobre la ineficacia de los tranquilizantes: Un estudio hecho por Catalán y col. en 1984 sobre 90 pacientes demostraba que el grupo que recibía asesoramiento psicológico se recuperaba igual de bien que el grupo que tomaba benzodiazepinas. Por lo menos tres estudios publicados demuestran que no había diferencia significativa entre los pacientes que tomaban tranquilizantes y los que tomaban placebo⁵⁹.

Un estudio publicado en el New England Journal of Medicine concluía que el tiempo de sueño estudiado en laboratorio sólo se incrementaba en 30 minutos, es decir en un 8-12 % en las tres primeras noches de tratamiento con hipnóticos comparados con un grupo placebo. Tampoco hubo un incremento substancial en el estudio de 2 semanas.



Sin embargo el insomnio de rebote se produjo al interrumpir el tratamiento.

El trabajo recordaba además que no había ningún estudio exhaustivo sobre

Crítica

los efectos a largo plazo del uso de benzodiazepinas a las dosis habituales⁶⁰.

Pierre Simon reconoce que las benzodiazepinas aportan un alivio del 60% de los enfermos que igualmente son aliviados en un 40% por los placebos (sustancias inactivas).⁶¹

DOSIS

Además existe el problema de las dosis. Numerosos especialistas mundiales en la materia coinciden en que las dosis son diferentes para diferentes individuos y que sólo un trabajo ajustado puede permitirnos saber qué dosis es la conveniente para cada paciente.

Así, el profesor Malcolm Lader, psiquiatra y psicofarmacólogo inglés y uno de los más importantes especialistas mundiales en los tranquilizantes reconoce que la diferencia es notable:

"En el Instituto de Psiquiatría de Londres hemos hecho numerosas investigaciones y para alcanzar un efecto sedante las dosis pueden variar de 1 a 4 veces según los individuos".

Por su parte el profesor Alain Puech, jefe del departamento de farmacología clínica del hospital de la Pitie Salpetriere, reconoce que: "La posología varía mucho de un sujeto a otro, y no hay prácticamente factores que permitan predecirlo. Sabemos que las dosis varían mucho de un sujeto a otro para llegar a un efecto ansiolítico. Lo mismo sucede para los hipnóticos, las posologías son muy variables de un sujeto a otro. Es preciso probar dosis cada vez más fuertes. Eso representa trabajo y ningún médico lo hace".

Esto implica además que los médicos deberían ver a sus pacientes frecuentemente y considerar cómo se encuentran con la medicación administrada.

Otro problema importante respecto a las dosis es el de los ancianos que han sido convertidos en grandes consumido-

res de tranquilizantes. Su toxicidad es mayor en estas personas como demostramos más adelante.

EFFECTOS SECUNDARIOS

En general la mayoría de los tranquilizantes poseen efectos secundarios comunes como refleja bien el estudio de Heuschgen-Lechat "Les effets indésirables des médicaments" Ed. Masson. París.

Los tranquilizantes más usados son las benzodiazepinas que poseen efectos prácticamente idénticos entre sí.

La siguiente lista de efectos adversos, contraindicaciones, interacciones etc. puede por lo tanto aplicarse a la mayoría de los tranquilizantes.

Cuando escribimos " efecto secundario no mencionado " nos referimos a la última edición del catálogo de especialidades farmacéuticas, editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en el año 2000.

Como afirma el profesor Pierre Simon, farmacólogo de la Facultad de Medicina de la Piedad Salpetrière, París: "Todas las benzodiazepinas tienen las mismas propiedades y los mismos efectos secundarios⁶²". Esto es válido tanto para aquellos que se venden como somníferos o como tranquilizantes, con la excepción que marca la diferenciación entre benzodiazepinas de acción larga o corta.

En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente (pero no sólo) al sistema nervioso central.

NEUROPSIQUIATRÍA

Alteraciones de la memoria.



Somnolencia. El 50% de los pacientes la experimenta somnolencia, durante los primeros días de tratamiento.

Sedación

Sensación de cabeza vacía.

Dolores de cabeza (cefaleas).

Depresión,

Desorientación,

Descoordinación de los movimientos (ataxia).

Disfasia o disartría,

Reducción de la concentración,

Temblor,

Mareos, vértigos.

Ebriedad.

Debilidad muscular.

Alteraciones del humor y del estado de ánimo.

Disminución de la rapidez de los reflejos y la vigilancia, por lo que es preciso que los conductores o los obreros que realicen trabajos peligrosos estén advertidos.

Confusión mental;

Síncope.

Amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

Disfunciones cerebrales especialmente en ancianos, ver más adelante.

Efectos paradójicos:

Los efectos paradójicos de los tranquilizantes se refieren al hecho documentado de que estos medicamentos pueden producir los mismos síntomas para los que se recomiendan y que supuestamente deberían aliviar.

Por ejemplo, las benzodiazepinas pueden provocar efectos paradójicos sobre la sexualidad como disminuir la potencia sexual en los hombres e impedir el orgasmo femenino⁶³.

En el vademecum norteamericano el laboratorio Roche admitía que el Valium puede tener "efectos paradójicos: hiperestimulación e hiperexcitabilidad aguda, ansiedad, alucinaciones, aumento de la espasticidad muscular, perturbaciones del sueño e insomnio, ataques de ira⁶⁴.

El aumento de la agresividad patológica, llegando hasta barbaridades de automutilación, suicidio y horribles crímenes han sido, no sólo motivos de escándalos, si no además el motivo de retirada de algunas benzodiazepinas en ciertos países como hemos documentado anteriormente.

Reacciones paradójicas (especialmente con las benzodiazepinas de acción corta y más frecuentes en niños y ancianos). alteraciones del comportamiento, excitación paradójica,

psicosis.

Algunos de estos efectos secundarios muy graves no son mencionados generalmente:

Hiperestimulación e hiperexcitabilidad aguda, ansiedad, alucinaciones, aumento de la espasticidad muscular, perturbaciones del sueño e insomnio, Ataques de ira⁶⁵. Crisis de rabia y agitación intensa. Intentos de suicidio y suicidios. Automutilación. Suicidios. Agresiones. Homicidios⁶⁶. Anomalías cerebrales objetivables por EEG, (efecto secundario no mencio-

Los enfermos tratados con bajas dosis durante un corto tiempo pueden desarrollar dependencia física y psicológica

Crítica

nado) según el profesor Malcom Lader del Instituto de Psiquiatría de Londres, especialista en yatrogenia por medicamentos⁶⁷.

GENITOURINARIO

Incontinencia urinaria, retención urinaria,

Cambios en la libido

Impotencia masculina y dificultad para eyacular

Frigidez.

Estos efectos sobre la sexualidad, además de no ser mencionados, resultan paradójicos pues, a veces, el producto se emplea con buenos resultados para tratar estas mismas manifestaciones⁶⁸.

GASTROENTEROLOGÍA

Alteraciones digestivas variadas:

náuseas,

vómitos,

diarreas,

estreñimientos,

sequedad de boca,

hipersalivación,

dolor epigástrico,

hepatitis,

ictericia.

HEMATOLOGÍA

INMUNODEFICIENCIA:

Leucopenia,

agranulocitosis,

anemia,

trombocitopenia,

eosinofilia,

OFTALMOLOGÍA

Alteraciones de la visión y de la acomodación:

diplopia,

nistagmo,

visión turbia.

ORL

Alteraciones de la audición.

DERMATOLOGÍA

Erupciones cutáneas de origen alérgico,

dermatitis,

urticaria,

prurito,

CARDIOVASCULAR

Aceleración de los latidos cardiacos, palpitaciones, taquicardia.

Enlentecimiento de los latidos cardiacos, bradicardia,

Disminución de la tensión arterial, hipotensión. Aumento de la tensión arterial, hipertensión,

Dolor en el sitio de inyección,

flebitis y trombosis por vía i.v.

Aumento del riesgo de infarto (efecto secundario no mencionado)

Las mujeres entre los 16-39 años que utilizan tranquilizantes o antidepresivos aumentan sus posibilidades de morir de un infarto en 17 veces.

ENDOCRINOLOGÍA

Aumento del peso y del apetito.

Irregularidades en la regla.

Varios estudios publicados en las más prestigiosas revistas de medicina ortodoxa demostraron desde 1984 que un tratamiento con Valium de sólo 4-6 semanas provocaba adicción.

PNEUMOLOGIA

Depresión respiratoria.

Añadid a esta lista los que no conocemos y los que nos revelarán los futuros datos.

Especificidad:



Algunos efectos secundarios son más específicos de ciertos medicamentos tranquilizantes como por ejemplo:

- la pancitopenia (disminución global de todas las células de la sangre) se presenta con clordiazepoxido.

- la trombocipenia (disminución de los trombocitos que colaboran en la coagulación) se presentan especialmente con el meprobamato.

- las alucinaciones visuales con el bromuro;

- el Librium interfiere con los medicamentos anticoagulantes.

En general las benzodiazepinas de acción corta provocan más efectos paradójicos que las de acción larga. Ver apartado siguiente.

Efectos secundarios en los ancianos :

Los pacientes geriátricos tienen mayor sensibilidad en los efectos adversos de las benzodiazepinas sobre el SNC.

Según el Health Research Group en 1989 el 31% de los norteamericanos de 65 años o más consumían benzodiazepinas, un quinto tomaban tranquilizantes y un 11% hipnóticos⁷⁰.

Esto es particularmente grave porque representa, además de los efectos secundarios señalados, un riesgo suplementario en las personas de edad.

Los pacientes geriátricos pueden mostrar mayor sensibilidad en los efectos adversos de las benzodiazepinas sobre el SNC⁷¹.

Es un hecho admitido oficialmente que la toxicidad de los tranquilizantes es mayor en los ancianos y su metabolismo en el hígado es peor según reconoce el propio catálogo de especialidades farmacéuticas elaborado por el departa-

mento técnico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos este año. "Los ancianos experimentan a dosis mas bajas ... los efectos perjudiciales. La deficiencia en la biotransformación hepática provoca acumulación. La semivida de algunas benzodiazepinas (

Según un informe redactado por un comité de expertos para el Ministerio de Sanidad francés.

" algunas benzodiazepinas deberían figurar al lado de la heroína dentro de las drogas más peligrosas".

ej. fluracepam) puede llegar a duplicarse⁷²".

En un estudio de la Universidad de Washington sobre 308 ancianos con disfunciones cerebrales se concluye que un 11% estaban causadas por la toma de medicamentos y en la mitad por la toma de tranquilizantes y somníferos⁷³.

El Dr. Malcolm Lader, profesor del Instituto de Psiquiatría británico, que es un pionero en los estudios sobre los efectos secundarios de los tranquilizantes opina que el efecto mas frecuente de estos medicamentos es la alteración de la memoria⁷⁴.

Desde este punto de vista algunos síntomas de senilidad de los ancianos estaría provocada por la toma de estos fármacos.

Por otra parte el abotargamiento que producen facilita un aumento de los accidentes.

Según el Health Research Group por lo menos 10.000 fracturas de cadera en ancianos se deben a que usaban tranquilizantes o somníferos⁷⁵.

Un estudio retrospectivo de control de casos ha mostrado que los ancianos en

Crítica

tratamiento con benzodiazepinas de acción prolongada tienen mayor propensión a sufrir caídas y fracturas...

En estos pacientes también puede ser más probable la apnea, hipotensión, bradicardia o paro cardíaco por administración de benzodiazepinas parenterales 76.

Es preciso vigilar la presión arterial y ser prudentes cuando se administran a personas de edad.

Efectos secundarios en el embarazo: 77



Hay que tener en cuenta que las benzodiazepinas como el diazepam atraviesan la placenta.

- Malformaciones congénitas:

Algunos estudios han sugerido un riesgo incrementado de malformaciones congénitas con el uso de benzodiazepinas (Clordiazepóxido, diazepam) durante el 1er trimestre. Los defectos observados con diazepam en particular incluyen labio leporino, fisura palatal, cardiopatías, estenosis pilórica, anomalías en las extremidades.

- Drogadicción intrauterina del feto:

Se han atribuido síndrome de abstinencia neonatal (temblores e irritabilidad) así como flaccidez neonatal y problemas respiratorios con el uso crónico de benzodiazepinas durante el embarazo.

El uso de benzodiazepinas justo antes o durante el parto puede dar lugar a un síndrome en el neonato caracterizado por hipotonía, letargia y dificultades en la lactación.

Con el uso de diazepam durante el parto se ha registrado un aumento en la tasa cardíaca fetal; grandes dosis de diazepam justo antes del parto han dado lugar a casos aislados de hipoactividad, hipotonía, hipotermia, apnea, problemas en la alimentación, alteraciones en la respuesta metabólica al estrés por frío, hiperbilirrubinemia y kernictero en los neonatos.

El uso de benzodiazepinas durante el embarazo se debería evitar.

La posibilidad de que una mujer en tratamiento pueda quedarse embarazada y de interrumpir el tratamiento en el caso de que se haya producido el embarazo debe considerarse.

Se deben evitar en la mujer encinta especialmente en el primer trimestre 78.

Efectos secundarios en lactantes 79:

El diazepam y su metabolito, desmetildiazepam, se excretan con la leche materna (proporción leche plasma, 0,2-2,7). Los neonatos metabolizan más lentamente las benzodiazepinas, por lo que es posible la acumulación de estos fármacos y sus metabolitos alcanzado niveles tóxicos (sedación, dificultades en la alimentación y pérdida de peso).

El uso crónico de diazepam en madres de lactantes ha producido letargia y pérdida de peso en recién nacidos. Se



recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.

Efectos secundarios en niños⁸⁰:

Los niños, especialmente los más pequeños, son más sensibles a los efectos de las benzodiazepinas sobre el SNC. En el neonato puede producirse una depresión prolongada del SNC debido a la incapacidad para biotransformar las benzodiazepinas en metabolitos inactivos. Se recomienda especial control clínico.

Formas orales: Uso no recomendado en niños menores de 6 meses. Formas parenterales: Uso no recomendado en neonatos menores de 30 días

Contraindicaciones y advertencias:

- Alergia a las benzodiazepinas.
- Debilidad muscular (miastenias). Miastenia gravis: dada su actividad relajante muscular, puede producirse un empeoramiento de la enfermedad, con aumento de la fatigabilidad muscular.
- Porfirias (enfermedades caracterizadas por orina de color vino).
- Intoxicación etílica aguda, coma o shock: debido a la depresión del sistema nervioso central.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: dada su actividad relajante muscular, existe riesgo de que se potencie la depresión respiratoria.
- Glaucoma en ángulo cerrado: puede aumentar la presión intraocular dado el posible efecto anticolinérgico de la benzodiazepina, lo que puede agravar la enfermedad.
- Insuficiencia hepática: dado que se metaboliza mayoritariamente en el hígado, debe ajustarse la dosis al grado de incapacidad funcional del mismo.
- Insuficiencia renal: dado que se eli-

mina mayoritariamente por vía renal, debe ajustarse la dosis al grado de incapacidad funcional renal.

- Actividades especiales: no se recomienda el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento, debido a la posible aparición de somnolencia, mareos, etc.
 - Alergias a algunos de sus componentes o en las insuficiencias respiratorias graves.
 - Historial de drogodependencia: el uso prolongado o dosis elevadas de benzodiazepinas puede producir dependencia psíquica o física.
- No se debe interrumpir un tratamiento bruscamente.

Asociaciones peligrosas. Interacciones

Destaquemos que no existen datos de las interacciones peligrosas cuando se combinan más de 2 fármacos, lo que es una circunstancia desgraciadamente muy frecuente. Ni los mejores farmacólogos del mundo se aventuran siquiera a decir que puede suceder. De hecho todos los trabajos sobre interacciones se hacen con 2 medicamentos nunca con 3 o más, como en el caso del siguiente realizado por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de Madrid, pero también en otros libros que tenemos en nuestra biblioteca.^{81,82}

Aumentan su acción, de forma bastante intensa, el alcohol, los barbitúricos, los hipnóticos, fenotiacinas, inhibidores de la MAO.

Es peligroso también asociarlo con sedantes, antihistamínicos (antialérgicos), antieméticos (antivómitos) y otros medicamentos que citamos a continuación.

El diazepam es metabolizado ampliamente en el hígado dando lugar a metabolitos activos como: desmetildiazepam, oxazepam y temazepam. Por tanto,

Crítica

aquellos fármacos capaces de inhibir su metabolismo hepático, pueden aumentar sus niveles plasmáticos de diazepam, pudiendo potenciar su acción y/o toxicidad. Existen datos clínicos de este tipo de interacción con los siguientes fármacos:

Anticonceptivos orales (estrógenos),
betabloqueantes (metoprolol, propranolol),
cimetidina,
disulfiramo,
fluoxetina,
fluvoxamina,
omeprazol,
valproico.

Además existen datos clínicos de interacciones con otros mecanismos:

- Alcohol etílico: hay estudios en los que se ha registrado potenciación de los efectos depresores sobre el sistema nervioso central.

En el libro " Guía práctica de las interacciones medicamentosas⁸³" , se afirma que " la asociación con el alcohol está formalmente desaconsejada pues hay riesgos de somnolencia y alteraciones psíquicas; se han descrito además síndromes confusionales o síndromes confusoníricos con amnesia lacunar, ausencia de crítica y especialmente con las benzodiacepinas de vida media corta, como el triazolam (que contiene el Halción), en el cual han aparecido problemas médico legales."

- Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina): hay algún estudio en el que se ha registrado potenciación de la toxicidad, con deterioro de la alerta mental.

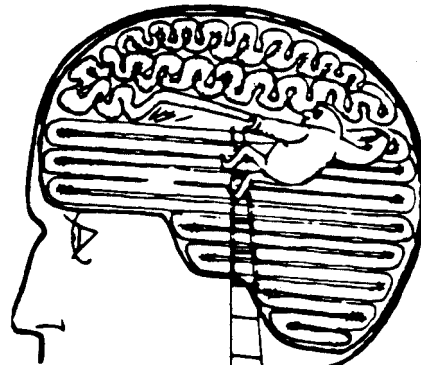
- Cimetidina, pues hay una disminución de su metabolismo hepático (es decir de su inactivación en el hígado).

- Depresores neuromusculares: curarizantes, miorelajantes. En estos casos se produce una sinergia aditiva

debido a las propiedades miorelajantes que ya de por sí poseen las benzodiacepinas.

- Depresores del sistema nervioso central como los barbitúricos, la fenitoína, la biloxacina y otros inhibidores del sistema nervioso pues aumentan sus efectos sedantes.

- Antituberculosos (isoniazida, rifampicina): hay estudios en los que se ha registrado variación de los niveles plasmáticos de diazepam, por inhibición e inducción de su metabolismo hepático respectivamente.



- Buspirona: hay algún estudio en el que se ha registrado potenciación de la toxicidad con aparición de dolor de cabeza, vértido y náuseas. No se ha establecido el mecanismo.

- Carbamazepina: hay algún estudio en el que se ha registrado aumento del aclaramiento y disminución de la semivida plasmática de diazepam, con posible inhibición de su efecto, por inducción de su metabolismo hepático.

- Ciprofloxacina: hay algún estudio en el que se ha registrado aumento de los niveles plasmáticos de diazepam, por



posible inhibición de su metabolismo hepático.

- Clozapina: hay algún estudio en el que se ha registrado potenciación de la toxicidad con aparición de delirio, fiebre o colapso. No se ha establecido el mecanismo.

- Digoxina: hay estudios en los que se ha registrado aumento de los niveles plasmáticos del digitálico, con posible potenciación de su toxicidad, por posible incremento de su unión a proteínas plasmáticas.

- Fenitoína: hay algún estudio en el que se ha registrado aumento de los niveles plasmáticos de fenitoína, con posible potenciación de su toxicidad.

- Fentanilo: hay algún estudio en el que se ha registrado aumento de la fracción de diazepam libre, con posible potenciación de su efecto, por desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas.

- Levodopa: hay estudios en los que se ha registrado inhibición del efecto anti-parkinsoniano, por antagonismo de sus mecanismos colinérgicos y dopaminérgicos.

- Teofilina, aminofilina: hay estudios en los que se ha registrado disminución de los niveles plasmáticos de diazepam, con posible inhibición de su efecto, por inducción de su metabolismo hepático.

Interferencias analíticas:

Alteración de los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

Sangre:

- aumento (biológico) de colesterol, estradiol, fenitoína, prolactina y testosterona.



- reducción (biológica) de tiroxina.

Orina:

- aumento (interferencia analítica) de ácido 5-hidroxi-indol-a-cético.

- reducción (interferencia analítica) de la glucosa.

El resto de las benzodiacepinas poseen los mismos inconvenientes que los citados y se añade el síndrome de abstinencia cuando se detiene el tratamiento.

Los enfermos tratados con bajas dosis durante un corto tiempo pueden desarrollar dependencia física y psicológica que se exterioriza al detener el tratamiento por alteraciones análogas a las que presentan los adictos al alcohol y a los barbitúricos.. Justificamos esta afirmación en el apartado siguiente ya que la información oficial es justamente la contraria: Se suele admitir que los enfermos tratados con fuertes dosis durante largo tiempo presentan una dependencia. Esta afirmación falsa ha ido matizándose hasta el punto en que actualmente el catálogo de especialidades farmacéuticas del Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos reconoce en su edición del año 2000:

Crítica

"Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular).

Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones).

Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada".

Pero sigue siendo falso que haya que hacer un uso prolongado de las benzodiazepinas para que haya adicción y que el síndrome de abstinencia sólo se da con dosis elevadas, como veremos a continuación.

Adicción a los tranquilizantes

En los años 70 y especialmente en los 80 se ha demostrado que, además de sus efectos secundarios, estos medicamentos crean dependencia y que esta dependencia aumenta cuanto más tiempo se toman.

Esto supone que la gente ya no necesita el medicamento por sus efectos, sino para suprimir las alteraciones que se producen cuando dejan de tomarlo.

En los países anglosajones esta información no es solamente del dominio médico sino también del dominio público y se han realizado debates en radio, televisión y periódicos que han tenido como consecuencia un descenso de las ventas, al contrario que en España y otros países europeos donde las ventas siguen aumentando.

Numerosos estudios han demostrado que el Valium y en general las benzodiazepinas poseen además de efectos secundarios importantes, la inestimable ventaja (para los laboratorios claro) de producir adicción.

Podemos considerar que existe una dependencia física ya que cuando se dejan de tomar los tranquilizantes existen síntomas como agitación, sudores, malestar, palpitaciones, náuseas, boca seca, temblores, atontamiento, etc.

Además existe una dependencia psicológica puesto que los tranquilizantes producen una sensación agradable.

Estos efectos se conocen desde 1961 cuando se publicaron los primeros trabajos sobre los síndromes de abstinencia en los pacientes que dejaban de tomar librium84.

Pero no fue hasta principios de los años 80 cuando se constató en artículos publicados en las revistas científicas más prestigiosas, que existían efectivamente problemas de dependencia y síndromes de abstinencia ligados a los tranquilizantes⁸⁵.

Estos estudios demostraban que el síndrome de abstinencia comportaba reacciones nuevas, es decir, diferentes de aquellas que los enfermos experimentaban en su primera consulta.

Crispaciones musculares,
zumbidos de oídos,
parestias,
hormigueos,
alteraciones de la vista,
despersonalización,
convulsiones...

No existe una dosis ni una duración de tratamiento a partir de la cual habrá adicción, depende de la persona, de su terreno.

Los síntomas del síndrome de abstinencia son los que ya existían antes de instaurarse el tratamiento más otros nuevos, una especie de espejo de las propiedades del medicamento como



afirma el profesor Lagier⁸⁶.

Así las propiedades ansiolíticas de las benzodiazepinas se traducen en ansiedad

Diazepam, especialidades existentes y laboratorios que las comercializan en el mercado español en el 2000.

Especialidades	Laboratorios:
DIAZEPAM ELMU,	Byk Elmu
DIAZEPAM LEO,	Byk Leo
DIAZEPAM NORMON,	Normon
DIAZEPAM PRODES,	Almirall Prodes-farma
DRENIAN,	Em
SICO RELAX,	Rottapharm
STESOLID,	Ipsen Pharma

cuando se abandonan.

Las propiedades hipnóticas se convierten en insomnio.

Las propiedades miorelajantes se convierten en contracturas.

Las propiedades anticonvulsivas se convierten en vértigos, temor de la luz (fotofobia), audición aumentada (hipercusis), gusto metálico en la boca.

Además pueden manifestarse síntomas mentales como agitación, irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga, desinterés sexual, depresión y síntomas físicos como dolores de cabeza, temblores, sudores, palpitaciones, náuseas, visión turbia, dolores musculares en las articulaciones de los miembros del cuello y de la cabeza, hormigueos en manos y pies, hipersensibilidad al ruido y a la luz.

También en algunos casos se han detectado síntomas más graves como sentimientos de despersonalización y de irrealidad, sensaciones de que los objetos se mueven alrededor de uno mismo, ideas paranoicas, ideas suicidas, olores

extraños, zumbidos de oídos, alucinaciones, convulsiones etc...

Según la Dra. Sandra File de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Londres, 2/5 de las personas que utilizan dosis normales de tranquilizantes son adictas a ellos⁸⁷.

Aproximadamente la mitad de las personas que han tomado tranquilizantes durante 6 y 8 meses tienen una dependencia de ellos y corren el riesgo de sufrir alteraciones cuando suprimen su administración según los trabajos de C. Tyrer, R. Owen publicados en la revista *The Lancet*⁸⁸ y de Rickelsial, publicados en la revista de la Asociación Médica Americana⁸⁹.

Según el Health Research Group la mayoría de las personas que utilizan tranquilizantes durante uno o dos meses se vuelven adictas a ellos⁹⁰.

Ya en 1984 un estudio publicado por *Withdrawal* en *Lancet* ⁹¹, demostraba que podían aparecer síndromes de abstinencia después de un tratamiento a base de Valium que duraba solamente 6 semanas.

Peter Tyrer y Siobham Murphy publicaron un artículo en el *British Medical Journal of Psychiatry* en 1984 donde se concluía que un tratamiento de sólo 4 o 6 semanas provocaba síndrome de abstinencia cuando se suspendía, es decir adicción⁹².

Posteriormente otros trabajos⁹³ demostraban que el tratamiento con benzodiazepinas de vida media corta podía desencadenar rebotes de insomnio y de ansiedad al cabo de un tiempo mucho más corto de tomarlas.

Por ejemplo, Briam Ballinger en un trabajo publicado en la *Revista Médica Británica* constataba que el insomnio de

Crítica

rebote en los pacientes que habían tomado triazolam (Halción) podía aparecer aunque sólo lo hubiesen tomado unas semanas⁹⁴.

También se ha constatado que las benzodiazepinas con vida media corta pierden rápidamente su poder y que en general las benzodiazepinas pierden su poder hipnótico con más rapidez que su poder ansiolítico. En el caso del Halción, por ejemplo, el insomnio de rebote puede producirse incluso el primer día.

Incluso la multinacional Roche admite en un panfleto dirigido a los médicos que "1/4 de los pacientes que toman benzodiazepinas nunca podrán dejarlas". Un excelente negocio⁹⁵ !!!

Según el estudio del Healt Research Group, un millón y medio de norteamericanos corren un serio riesgo de ser adictos al Valium, sin necesidad de sobredosis, como sugieren los laboratorios.

En efecto, según las estadísticas de la FDA el 82% de los adictos habían respetado la dosis recetada.

Otro estudio demostraba que más del 50% de los pacientes eran tratados con 10mg/día que es una dosis baja porque en ocasiones se recetaban 40mg/día.

EL British Medical Journal (1981-283) describía pacientes con serios síntomas de adicción como paranoia, pérdida del contacto con la realidad, etc... que sólo consumían 17 mg de Valium/día.

Por su parte la revista Medical Letter (1982-23) concluía que todas las benzodiazepinas pueden causar adicción con síntomas que van desde la psicosis a las convulsiones.

"Parece ser que tanto el Valium como las benzodiazepinas pueden causar adicción aunque sólo se consuman durante algunos meses diariamente" afirma el Health Research Group.

El Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en su catálogo de especialidades farmacéuticas del año 2000, ignora los estudios precedentes y sigue afirmando que: "Como norma muy general, pueden producirse síntomas de abstinencia tras 6-8 meses de tratamiento con dosis terapéuticas usuales. Con dosis 2 a 5 veces las usuales, la sintomatología puede aparecer a las 2-3 semanas de tratamiento continuado. La posibilidad de un síndrome de abstinencia aumenta con la dosis y la duración del tratamiento⁹⁶".

Un informe entregado al Secretario de Estado de Francia Bernard Kouchner, coloca en cabeza de las sustancias peligrosas a la heroína, la cocaína y el alcohol. En segundo lugar figuran los psicoestimulantes, los alucinógenos, el tabaco y las benzodiazepinas (fármacos tranquilizantes y somníferos).

El informe está firmado por el profesor Pierre-Bernard Roques (Inserm-CNRS), especialista en farmacología molecular y estructural. Había sido solicitado por el Ministerio francés en enero de 1998. El informe ha sido redactado por expertos franceses y





extranjeros.

Para la clasificación se han tenido en cuenta parámetros como la dependencia física y psíquica, la neurotoxicidad, la peligrosidad social y la existencia o no de tratamientos sustitutivos. Los autores estiman que ninguna de estas sustancias está completamente desprovista de peligro y que algunas benzodiazepinas, utilizadas con fines de sumisión o de autosumisión, incluso deberían figurar en el primer grupo, es decir, al lado de la heroína dentro de las drogas más peligrosas.

El informe pone directamente en cuestión lo absurdo de la clasificación actual entre drogas lícitas y drogas ilícitas⁹⁷.

La prescripción de tranquilizantes es un fabuloso negocio basado en el fomento de la drogodependencia legal de millones de personas, con la ventaja inestimable de que éstas no se consideran drogadictas si no "enfermos" en tratamiento.

¿ Cuánto dura el "mono" ?

Los síntomas de abstinencia (mono) tienen una duración variable según el tiempo que sean tomados estos tranquilizantes.

Como media algunos especialistas consideran que para un año de tranquilizantes es preciso considerar que durante un mes los pacientes van a sentir síntomas de abstinencia.

La duración del tratamiento, la dosis alta del tratamiento, son factores que determinan una mayor probabilidad de efectos secundarios y de dependencia. Independientemente de esto las benzodiazepinas de acción corta desencadenan más rápidamente altera-

ciones de abstinencia y los rebotes son especialmente rápidos con ellas.

Una cuestión especialmente importante y no explicada es por qué algunas personas pueden dejar de tomar tranquilizantes sin grandes problemas y sin embargo otras, por el contrario experimentan auténticos síndromes de abstinencia que les llevan a volver a tomarlos.

Hace algunos años, una emisión en la televisión inglesa, difundía tres testimonios donde se planteaban problemas de dependencia con los tranquilizantes.⁹⁸

Al día siguiente el programa fue bloqueado por personas que querían contar historias parecidas. Después hubo 3.000 cartas que les llegaron a los productores de la emisión. Estos últimos elaboraron un cuestionario muy detallado:

2150 cuestionarios fueron recibidos correctamente rellenos y aunque este grupo no puede considerarse representativo del conjunto de la población, puesto que los pacientes se habían seleccionados así mismos, hay que reconocer que es bastante numeroso y que sus conclusiones merecen nuestra atención.

El 92% de las personas que respondieron habían tomado, o tomaban, tranquilizantes desde hacía más de 4 meses, más del 75% eran mujeres.

En cerca del 60% de los casos, la consulta con el médico que se los había recetado había durado 10 minutos como máximo.

Los motivos por los que se prescribían eran muy variados desde los huecos rotos a los matrimonios rotos.

Crítica

En general los médicos habían dado poca información sobre estos medicamentos.

Numerosos efectos secundarios habían sido anotados.

Casi todos los pacientes habían intentado dejar estos medicamentos pero más de la mitad parecían incapaces de hacerlo.

Asimismo más de la mitad de las personas declaraban que los tranquilizantes no les habían ayudado a resolver sus problemas y que cuanto más tiempo pasaba, más número de medicamentos diferentes se añadían a la receta sin dar resultados satisfactorios.

Un ejemplo de desinformación: el Valium99

Es una benzodiacepina. Dentro de esta categoría de medicamentos el más conocido y vendido es el Valium, cuyo estudio sigue a continuación, pero sus efectos nocivos son iguales que los del resto de las benzodiacepinas de acción larga y muy similares a los que presentan todos los demás tranquilizantes (excepto las benzodiazepinas de acción corta como el Halción).

¿Qué es?

El Valium es un tranquilizante (el diazepam, es una benzodiacepina). Se trata de uno de los medicamentos que mayores beneficios reporta a sus fabricantes.

La Roche ha admitido que su precio de coste es de 35 \$ /kg y que se vende el producto terminado a 4.870 \$ /kg. Pero el principal motivo de su éxito es que se consume cada vez más, pues trata el síntoma más importante de nuestro

tiempo: la ansiedad.

¿En que actúa?

En el hombre, el Valium tiene una acción tranquilizante, anticonvulsiva y de relajación muscular.

¿Cuándo es recetado?

Es el gran tratamiento de las perturbaciones psicósomáticas (disonías neurovegetativas). Esto quiere decir que mejora los estados de tensión y de



ansiedad producidos por las agresiones exteriores que repercuten más o menos intensamente sobre el equilibrio emocional y desencadenan en ocasiones la "somatización" (fenómenos por el cual el sujeto agredido traduce su ansiedad por síntomas de apariencia orgánica, dolores), alteraciones digestivas, fatiga, palpitaciones, etc).

También se utiliza en el tratamiento del alcoholismo y en el de los parapléjicos.

Se ha utilizado con niños con terrores nocturnos, vómitos nerviosos, inestabilidad de carácter, dificultades de adaptación al medio escolar o familiar y en la pérdida de apetito (anorexia).



Aparte de los efectos secundarios comunes a las demás benzodiazepinas hay acusaciones más graves contra el Valium:

La publicación Manifiesto (27/4/82) y el periódico inglés Observer (18/5/82) publicaban un informe sobre el Valium y sus posibles daños cerebrales. El profesor Malcom Lader del Instituto de Psiquiatría de Londres, especialista en yatrogenia por medicamentos psicótrópos alertaba sobre la posible relación entre la toma prolongada de Valium y anomalías cerebrales. Su opinión se basaba en un estudio hecho sobre pacientes que habían tomado Valium por períodos de 5 a 10 años. Los resultados fueron:

- 25% normales en el encefalograma.
- 50% en el límite de la normalidad con alguno signos que hacían pensar en la existencia de daños cerebrales.
- 25% con enormes anomalías, similares a las de los alcohólicos crónicos para una edad mucho menos avanzada. "

Como hemos visto, al igual que el resto de las benzodiazepinas, posee una amplia gama de efectos indeseables y no es en absoluto un medicamento inofensivo, aunque el prospecto español pretenda convencernos de lo contrario. Compáren ustedes mismos...

En España a finales de los años 70 el prospecto mencionaba en sus indicaciones:

"Tensiolítico activo, ansiolítico potente y bien tolerado, con acción mio-relajante. Indicado en todos los tipos de tensión psíquica y de excitación. Incluida la tensión de los psicóticos. Neurosis de órgano. Estado de agitación. Alcohólico. Fobias. Psiconeurosis. Espasmos musculares. Facilitación del parto normal. Amenaza de aborto. Placenta previa. Trastornos del sueño. Tensión psíquica. Tétanos. Intoxicaciones por

medicamentos convulsionantes y crisis provocadas por alucinógenos. Tratamiento inicial del infarto de miocardio."

Esta inflación de indicaciones contrastaba siniestramente con el raquíptico apartado de sus peligros y contraindicaciones que citamos literalmente.

Contraindicaciones: "No tiene, a no ser la miastenia gravis y ciertos glaucomas."

Efectos Secundarios: "Si la posología no se adapta pueden aparecer signos de somnolencia, fatiga y debilidad muscular. "

Reducir la lista de efectos secundarios citada a 3 fue una tomadura de pelo a los profesionales y a los consumidores. Fue también una actitud criminal de los laboratorios y de los organismos sanitarios españoles que ha permanecido impune.

Hoy en día afortunadamente en la información profesional a los farmacéuticos existente sobre el Diazepam¹⁰⁰ (común a otras benzodiazepinas) se reconocen muchos de los problemas del diazepam que ya denunciábamos.

En mi libro escrito hace más de 15 años concluía el capítulo del Valium con las siguientes preguntas orientadas a los consumidores:

¿ No os parece sorprendente que un medicamento con tal cantidad de efectos secundario ocultados deliberadamente y que encima puede destruirnos el cerebro, sea el que más se vende en Europa?.

POR QUÉ SE RECETAN

¿Por qué se recetan o se toman tranquilizantes ?

Crítica



Una excelente publicación de la periodista C.Sokolsky101, que fué directora de la revista de defensa del consumidor de cuidados médicos mas importante de Francia L'Impatient102, revelaba que las causas por las que se tomaban tranquilizantes eran las siguientes:

- Problemas profesionales.
- Problemas familiares.
- Problemas sentimentales.
- Crisis de angustia.
- Problemas de salud, como dolores de cabeza.
- Problemas psicósomáticos diversos, taquicardias, etc...

Tratamiento del insomnio,
Trastornos epilépticos,
Agorafobia

Es evidente que tomar un tranquilizante porque la familia o el trabajo se han hecho insoportables es como tomar un analgésico cuando tenemos un clavo en el zapato. La solución, evidentemente, es quitar el clavo y no tomar un medicamento contra el dolor.

En Francia se han realizado varias encuestas sobre la prescripción de benzodiazepinas mencionados en el libro de C. Sokolsky:

Una de estas encuestas fue dirigida a los médicos generales de la región



CUESTIONES PRÁCTICAS sobre los tranquilizantes y somníferos:

ENCUESTA SOBRE LOS TRANQUILIZANTES Y SOMNIFEROS.

SI USTED ESTA TOMANDO O HA TOMADO TRANQUILIZANTES Y SOMNIFEROS PUEDE COLABORAR CON NOSOTROS RESPONDIENDO AL SIGUIENTE CUESTIONARIO.

¿Por qué le han prescrito estos medicamentos?.

¿Le han informado de los efectos secundarios?

¿De que produce adicción?

¿De cuales?

¿Ha tenido efectos secundarios?.

¿De qué medicamento se trata?.

¿A qué dosis los ha tomado?.

¿Su eficacia cambió con el tiempo?.

¿Ha intentado usted suspenderlos?

¿Ha experimentado alteraciones al intentar suspenderlos?

¿Qué medidas ha tomado para dejarlos?.

¿El hecho de tomarlos ha modificado su relación con su familia, con su trabajo?.

¿Cual es su opinión sobre estos medicamentos?.

¿Quién le ha transmitido esta encuesta?

Puede enviar su respuesta a Encuesta tranquilizantes a la Dirección de la revista y darle una copia al terapeuta que se la ha facilitado.

Revista MedicinaHolística
AMC. Prado de Torrejón, 27
28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid)

Crítica

Loire-Atlántico en el que participaron 87 médicos a los que se les hizo la siguiente pregunta, entre otras, ¿Cuando un paciente lleva 6 meses tomando benzodicepinas pensais que sea preciso detener el tratamiento?.

Las respuestas indicaban que solamente el 42'2% de los médicos practi- cantes pensaban que era necesario dete- nerlo y a la mitad de entre ellos les parecía difícil.

Muy pocos pensaron en completar el tratamiento o sustituirlo por otros medios terapéuticos como la relajación o la psicoterapia.

Se ha realizado también un estudio a fondo sobre un lote de recetas reembol- sadas por la Caja primaria de Estras- burgo. Un centenar de enfermos fueron interrogados sobre las razones por las que se les prescribieron benzodicepi- nas.

En cerca de 3/4 de ellos los tranqui- lizantes fueron descritos para:

- pequeños estados ansiosos sin gravedad,
- enfermedades funcionales vagas mal definidas,
- insomnios más o menos caracte- rizados.

Lo que lleva a los autores de la encuesta a interrogarse si estas indica- ciones justifican realmente la toma de tranquilizantes.

Por su parte la autora del libro publicado hace unos años en Francia sobre tranquilizantes, precedentemente citado, Katherine Sokolsky 103, hizo un pequeño test personal bastante inge- nioso, consultando a 10 médicos escogi- dos al azar.

A todos les dije lo mismo:

.- "Estoy divorciándome, me siento tensa, tengo dificultades para concen- trarme en mi trabajo, ¿Qué puedo hacer?, había pensado en la relajación, en el yoga, tal vez en un deporte parti- cular".

Resultados :

Seis de los médicos prescribieron benzodicepinas, uno de ellos un tranquilizante de otro grupo, otro un antidepresor, y los dos últimos sólo vitaminas.

" Los tranquilizantes fueron pres- critos sin preguntar si conducía o bebía alcohol y sin advertirme del círculo vicioso que podría desencadenar su toma, excepto en un caso."

Cuando la autora del reportaje les preguntó:

- "¿Si quiero dejar el tratamiento puedo hacerlo de golpe?", sólo uno me habló del rebote posible de la ansiedad y me aconsejó reducir la dosis progresi- vamente, los demás me dijeron que no había ningún riesgo de dependencia.

Algunos afirmaron que "la depen- dencia solamente se producía cuando se tomaban altas dosis durante mucho tiempo"

Sin embargo está demostrado desde hace años, como hemos visto anterior- mente, que el riesgo de dependencia existe con dosis normales y también con tratamientos de corta duración.

¿Qué sucede entonces?, sólo hay a mi juicio dos posibilidades:

1- o bien los médicos son unos ignorantes y no conocen estos datos.



2- o bien los conocen pero prefieren no informar a sus enfermos.

Estareis de acuerdo conmigo en que ambas situaciones son inadmisibles. Pero la medicina está plagada de situaciones inadmisibles que se mantienen gracias a la desinformación de los consumidores..

Los médicos se defienden habitualmente diciendo que son los pacientes quienes reclaman estos medicamentos, pero como afirma Catherine "en nuestra pequeña encuesta nunca hablamos de ellos en la consulta, sino todo lo contrario, de otros métodos que fueron unánimemente rechazados."

Es preciso concluir que para la mayor parte de los médicos la prescripción de tranquilizantes se ha convertido en una rutina frecuente cuando no saben qué hacer con los problemas que presenta el paciente. Desgraciadamente, lo que no se ha convertido en una rutina, es informarles de los peligros de esos medicamentos.

Esta claro que, por lo menos, deberíamos insistir, en que nos informaran sobre el buen uso de los medicamentos cuando su prescripción es realmente necesaria.

¿Quién los toma?

La mayoría de los tranquilizantes vendidos en Europa son benzodiazepinas.

Las benzodiazepinas a cuya cabeza figuran el Valium y el Mogadón han representado los mayores éxitos comerciales situándose en los primeros números de los Hit-parade de ventas. El Valium, posee el récord de ventas de la Comunidad Económica Europea.

En Francia, sólo en 1982 se habían vendido 71 millones de cajas, la mayoría de las cuales eran benzodiazepinas. Pero lo más alarmante no es esta cifra desorbitada, sino el hecho de que haya aumentado 21 millones en menos de cinco años. En el mismo período los beneficios de las compañías que venden estas "píldoras de la felicidad" se habían duplicado.

Los tranquilizantes son, según una encuesta posterior realizada por SOFRES en Julio de 1987, uno de los medicamentos más utilizados y en Francia casi un tercio de los franceses había tomado durante ese año tranquilizantes, de ellos 9`1% serían consumidores que los tomaban desde hacía más de un año. La comparación con encuestas anteriores demostraba que entre 1981 y 1987 ambas cifras se habían doblado.

Según los estudios que hemos consultado, los franceses son junto con los belgas, los mayores consumidores de tranquilizantes en el mundo, aproximadamente tres cajas de tranquilizantes por persona mayor de 18 años, al año. Los suecos, más prudentes, sólo consumen tres comprimidos por persona al año.

En un estudio publicado en Francia se observa una evolución distinta de la de Estados Unidos, en 5 años de 1980 al 86 el número de cajas de benzodiazepinas no ha descendido sino que ha aumentado de 46 millones a 76 millones para las benzodiazepinas contra la ansiedad y de 21 millones a 43 millones para las benzodiazepinas contra el insomnio. Dentro de esta evolución el récord de ventas y de rapidez en la progresión corresponde al peligroso Halción que, de 4 millones de cajas en 1981 ha pasado a comienzo de 1987 a vender 21 millones

Crítica

de cajas, es decir, que ha multiplicado sus ventas por 5 en 5 años.

Al igual que en Francia los españoles tampoco parecen inquietarse, por el momento, de los peligros de éstos medicamentos. Los médicos prescriptores españoles y franceses parecen estar seguros del mayor aguante de sus pacientes y nos preguntamos si existe alguna justificación racial para que los galenos nos consideren mas resistentes que los anglosajones.

Una de las estadísticas más completas y fiables sobre el consumo de tranquilizantes que conocemos proviene de un trabajo internacional que fue iniciado en 1981 por un equipo norteamericano en varios países europeos y en los Estados Unidos que fué publicada en 1984¹⁰⁴.

Los autores de este trabajo utilizaron el mismo método en cada uno de los países encuestados, en los que se planteó un



cuestionario a una muestra representativa de la población.

Las preguntas eran las siguientes:

- ¿Ha tomado usted medicamentos que calman o que le ayudan a sentirse menos nervioso o menos inquieto?.

- ¿En el curso de los 12 últimos meses ha tomado usted, aunque sólo sea una vez, uno de éstos medicamentos?.

- ¿En el curso de los últimos 12 meses ha utilizado uno o varios de estos medicamentos todos los días mas o menos durante, como mínimo un mes?.

- ¿En el curso de estos últimos 12 meses durante cuanto tiempo como máximo ha tomado todos los días mas o menos estos medicamentos ?.

Los resultados de esta encuesta fueron los siguientes:

- 15`9% de las personas interrogadas habían respondido sí a la primera pregunta pues habían tomado medicamentos tranquilizantes

- Más de 6 millones de personas habían tomado, como mínimo una vez, un tranquilizante o un sedante en el curso del año anterior.

- El 5%, es decir, 2 millones de personas, lo habían tomado durante un año o más.

- Más de 2/3 de los consumidores eran mujeres.

- Entre los 11 países estudiados, el primer lugar en índice de consumo lo ocupaba Bélgica y el segundo Francia.

Una encuesta realizada en 1987 por SOFRES en Francia, sobre una muestra de 2.184 personas representativas de



la población en Julio de 1987 retomó los mismos procedimientos y las mismas preguntas que el trabajo norteamericano

Los resultados revelaron que, en 1981, el 15'9% de los franceses mayores de 18 años, había utilizado un tranquilizante.

En 1987 esta cifra se había multiplicado hasta alcanzar el 30%.

Es decir que en 6 años el consumo se había duplicado.

En cuanto a la toma de tranquilizantes durante más de un año, en 1981 era del 5% mientras que en 1987 era del 9'1%.

El 65% de los consumidores eran mujeres y el 35% hombres.

La utilización aumenta regularmente con la edad, especialmente en aquellas personas inactivas y retiradas.

A nivel profesional se constata que las personas que menos los utilizan son los agricultores, sin embargo es cierto que su consumo disminuye a medida que el nivel cultural se eleva.

Más de la mitad de los consumidores, el 55%, tienen un nivel de estudios primarios.

Por lo tanto el perfil del consumidor de tranquilizantes, es el de una mujer de edad, inactiva, con un nivel de estudios primarios.

El 51% de los consumidores declaran que los han tomado durante más de un mes y la mayoría de ellos durante más de 6 meses, la duración media de los tratamientos largos, de más de un mes, es de aproximadamente 9 meses, el número de los que los toman desde hace

más de un año es de el 9'1% lo que representa unos 3 millones seiscientos mil adictos.

Las mujeres toman mas tranquilizantes que los hombres

En todos los países industrializados las mujeres consumen más tranquilizantes que los hombres.

Ya en 1970, se estimaba que por lo menos 30 millones de mujeres habían tomado un tranquilizante menor. Esto era casi la mitad de la población femenina de entonces. Únicamente en 1975, hubo más de 103 millones de recetas de tranquilizantes.

En 1985, a 600 de cada 1.000 mujeres entre las edades de 40 a 60 años, se les recetaron tranquilizantes¹⁰⁵.

En los 80 las mujeres seguían teniendo el récord de consumo. La Association of Community Health Council concluye que tres cuartos de los consumidores de tranquilizantes y somníferos son mujeres¹⁰⁶.

En España en el I Simposium Nacional Sobre Adicción de la Mujer organizado por la Fundación Instituto Espiral en octubre del 2000¹⁰⁷, se presentó un informe del Instituto de la Mujer sobre adicción femenina en España, en el que tras realizar un total de 2.000 entrevistas entre el colectivo general de mujeres en todas las comunidades autónomas (14 años en adelante) y otras 1.000 entre escolares femeninas de 50 centros públicos y privados (estratificando los resultados, según el grupo de edad entre 18 y 19), dicho estudio sobre adicción femenina en España del Instituto de la Mujer revela que un 67,1 % de las mujeres y un 56,1 % del grupo de las escolares reconoce que

Crítica

Antonio Berni. Desocupados



consume drogas.

Diariamente, un 2,7 % de las mujeres y un 0,7 de las escolares toma tranquilizantes, número que triplica al de los varones.

Las cifras de las estadísticas son muy discordantes entre nuestros especialistas nacionales. Así por ejemplo el Dr. Miguel Angel Torres Hernández, psiquiatra del Centro de Salud Mental de Torrent (Valencia) y director del trabajo sobre el consumo de drogas por mujeres jóvenes de la comunidad valenciana afirma que: "el consumo de tranquilizantes en mujeres jóvenes es sólo de un 0,7 % y el de hipnóticos de un 0,3%108".

Semejantes disparidades en los estudios nacionales, añadidas a las cifras mucho más importantes de consumo en Europa, hacen que cualquier persona con sentido común reaccione desconfiando de las estadísticas españolas.

Pero independientemente de los regateos, todos sabemos que el consumo de tranquilizantes en España ha aumentado y especialmente en las mujeres.

Podemos preguntarnos por qué. Pero desgraciadamente la respuesta a esta pregunta no está clara.

Las mujeres en los países industrializados viven cada vez más, tienen una esperanza de vida cada vez mayor que

los hombres y esto sin duda no es debido a que tomen más tranquilizantes que ellos.

Catherine Sokolsky apunta varias hipótesis dignas de tener en cuenta:

- Probablemente los hombres pueden expresar o sublimar mejor su ansiedad en las relaciones laborales que las mujeres.

- Probablemente las mujeres sufren cambios biológicos más importantes en sus cuerpos. Personalmente pienso que esto no es algo "probable" sino una realidad endocrina que está muy bien documentada. Ver al respecto nuestro dossier sobre el síndrome premenstrual¹⁰⁹ y sobre la menopausia¹¹⁰. Hay que destacar que frecuentemente los médicos prescriben tranquilizantes en estas situaciones, en lugar de reequilibrar los niveles de estrógenos-progesterona. Este reequilibrio es posible como hemos demostrado en los dossieres mencionados.

- probablemente las mujeres sufren más cambios en sus estatus sociales.

- probablemente la educación las predispone más a expresar su angustia ante el médico.

- probablemente los médicos también se inclinan más a prescribir este tipo de tratamientos a una mujer que a un hombre.

Mas niños tranquilizados

En cuanto al consumo de tranquilizantes por niños, un estudio realizado en 1977 por el Instituto Nacional de Estadística y de Investigación Médica en Francia, demostraba que a los 9 meses el 16% de los niños tomaban, más o menos regularmente, un medicamento para el sistema nervioso¹¹¹.



En 1985 un equipo de psiquiatras infantiles estudió el consumo de hipnóticos y de tranquilizantes en los niños de menos de 6 años que iban a las guarderías y escuelas primarias del distrito 12 de París.

Se rellenaron 850 cuestionarios en el 12'5% de los casos el médico había prescrito tranquilizantes que solamente habían sido administrados en el 7'7% de los casos, afortunadamente...

Teniendo en cuenta que este barrio está compuesto por gente de clase alta, el Dr. Lazartiges opina acertadamente que si el estudio se hiciese a nivel de la población general, los resultados serían mucho peores.

Los autores de este estudio constataron además que la mitad de las prescripciones de estos medicamentos a los niños no estaban científicamente justificadas, lo cual es grave si tenemos en cuenta que estos medicamentos pueden tener una acción muy negativa sobre el desarrollo del niño, incluso neurológicamente como lo apuntan los trabajos sobre las modificaciones de los EEG detectados en consumidores de Valium, precedentemente citados, y favorecer la aparición de una toxicomanía en la adolescencia.

Un estudio publicado en The Journal of the American Medical Association (JAMA) realizado por investigadores de la Universidad de Maryland, hizo un seguimiento entre 1991 y 1995 de 200.000 niños diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad, la mitad de los cuales tomaban algún tipo de medicamento para controlar su conducta.

En 1999, la cifra general de niños drogados legalmente se había elevado a 150.000, pero entre los niños de clase humilde se había duplicado¹².

CUESTIONES PRÁCTICAS:

El capítulo siguiente está redactado de cara al paciente con el objeto de facilitar el que podáis suministrarle esta información rápidamente. El objetivo es que se participe activamente en su desintoxicación. Además el capítulo está deliberadamente maquetado para hacerlo coincidir con una nueva página, con el fin de facilitar que se lo fotocopieis.

¿Dependo o no dependo de mis tranquilizantes.?

Se plantea una cuestión fundamental a todos los que toman tranquilizantes desde hace tiempo y a los terapeutas que los tratan:

¿Dependo o no de ellos?.

Esta cuestión ha sido abordada muy bien por el libro de Celia Haddon "Mujeres y tranquilizantes"¹¹³. En síntesis la autora propone la siguiente lista de condiciones que podéis utilizar para hacer un tests a vuestros pacientes:

Es posible que dependan de los tranquilizantes si se acumulan varias de estas condiciones (no forzosamente



Si hubiera tomado tranquilizantes no estaría ahora así.

todas):

1-Toma usted tranquilizantes contra la ansiedad o el insomnio desde hace más de 6 meses.

Crítica

2-Toma dosis superiores a las recomendadas.

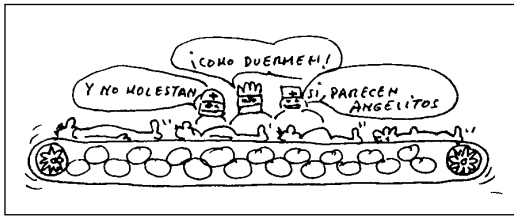
3-Toma varias benzodicepinas a dosis normales.

4-Ha aumentado las dosis de lo prescrito por el médico.

5-Toma alcohol u otros medicamentos al mismo tiempo.

6-Experimenta dificultades en su vida cotidiana, como irritabilidad inexplicada, incapaz de desarrollar su trabajo, pérdidas de memoria, pérdida de interés por lo que antes le gustaba.

7-Tiene síntomas de abstinencia cuando



no toma la dosis habitual; los síntomas pueden ser variados y a veces atribuirse a una gripe o a una depresión.

¿Cómo dejar de tomar tranquilizantes?

La primera regla es, sin duda, no detener el tratamiento bruscamente.

Tal vez después de leer esto, y especialmente si usted toma tranquilizantes desde hace tiempo, se sienta impulsado a tirarlos a water y tirar de la cadena después.

!!! No lo haga !!!

Sería un error que puede acarrearle graves consecuencias. Algunas alteraciones ligadas a supresión brusca de los tranquilizantes pueden ser graves.

Si usted ha decidido tras esta lectura que va a dejar de tomar Valium, cualquiera de los demás medicamentos que contienen benzodicepinas u otros tranquilizantes tenga cuidado.

No es posible detener su utilización

bruscamente, sobre todo si hace tiempo que lo toma. Hay que reducir las dosis progresivamente y al menos en una primera fase substituir el medicamento por otras medidas; fitoterapia, acupuntura, relajación, oligoelementos, homeopatía, psicoterapia, Qi Gong, etc...

Naturalmente esto no se aplica si usted los ha tomado de vez en cuando.

Los especialistas en la materia consideran que no existe una pauta de reducción standard pero todos coinciden en que debe ser progresiva.

Existen libros enteros dedicados a este tema como por ejemplo el del Dr. Peter Tyrer "Cómo dejar de tomar tranquilizantes"¹¹⁴.

Este autor propone un plan de supresión rápida que dura 5 semanas y un plan de supresión lento que dura de 2 meses a un año.

El Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos recomienda que para la supresión puede reducirse la dosis a la mitad, mantenerla durante un período equivalente a cinco veces la semivida plasmática (ver gráfico 4) y suspender luego definitivamente¹¹⁵.

En mi opinión esta estrategia es demasiado rápida y va a desencadenar un brutal síndrome de abstinencia que en la mayoría de los casos obligará a que el paciente vuelva a retomar las benzodicepinas y en consecuencia a seguir consumiendo las mercancías farmacéuticas.

Otra pregunta que se plantea cuando se toman tranquilizantes es si van a sufrir durante la supresión del medicamento.

De nuevo la respuesta no existe, o al menos no existe una respuesta válida para todos.

Las formas de reaccionar son muy diferentes, hay personas que no tienen



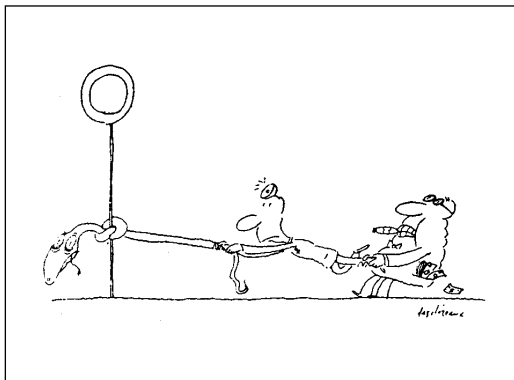
problemas y que no experimentan ninguna alteración, mientras que otras sí.

Pero de cualquier modo, aunque usted tenga problemas debe comprender que está curándose y que su organismo se desintoxica.

Finalmente hágase a la idea de que estas alteraciones, por muy desagradables que sean, acabarán por desaparecer.

Si usted se encuentra en este caso y recurre al médico, tenga cuidado de que no le prescriba otros medicamentos con sus correspondientes efectos secundarios que deberá soportar:

En primer lugar pueden prescribirle otro tranquilizante para suprimir los



síntomas de abstinencia del primero.

En segundo lugar a veces se prescriben betabloqueantes. Tampoco son útiles pues sólo suprimen las palpitaciones y los temblores, y además son medicamentos que deberían ser reservados a las hipertensiones graves.

En tercer lugar le pueden recetar antidepresivos que también se utilizan como tranquilizantes y deben evitarse especialmente, pues también producen efectos secundarios, en ocasiones graves como en el caso del Prozac116 y dependencia en algunos casos.

Es preciso buscar apoyos alrededor ya sea en la familia o en el medio en que usted se mueve con el fin de obtener

comprensión en los cambios de comportamiento que va a originar el síndrome de abstinencia..

Para ello es imprescindible que admita su situación de dependencia y que solicite ayuda a sus semejantes aunque sólo sea para que le soporten durante el período que dure el síndrome de abstinencia.

Explíqueles que dirá y realizará cosas que en su estado normal nunca pensaría poder hacer.

No tome en este estado decisiones vitales importantes. Lo más importante durante el período que dure su desintoxicación es simplemente desintoxicarse y debe concentrar todas sus energías en ello.

En qué momento dejar de tomar tranquilizantes.

El momento ideal son unas vacaciones, pero no exentas de actividades (especialmente la actividad física intensa) y de distracciones.

Evitar de cualquier modo las situaciones de estrés, cambios laborales, o modificaciones importantes en su forma de vida. Es mejor solucionar los problemas uno a uno y sobretodo no intentar solucionarlos durante este período.

Insisto en que lo primero que hay que solucionar es la dependencia. Después habrá tiempo para intentar tratar todo lo demás.

Otros métodos para combatir la ansiedad y el estrés:

Mientras usted toma tranquilizantes, mientras usted deja de tomarlos, y después, debe saber que existen otros métodos para combatir los mismos síntomas que combaten los tranquilizantes. La diferencia es que son mucho menos peligrosos y además que no son "prótesis" de sus mecanismos de autocuración.

El abanico es amplio, pero no excluyente. Algunos ejemplos:

- ejercicio físico,
- relajación, el entrenamiento autó-

Crítica

geno de Schultz, en especial¹¹⁷
 -musicoterapia,
 -hipnosis y la sofrología,
 -yoga,
 -gimnasias blandas, antigimnasia,
 -método Mezieres,
 -técnica de Feldenkrais,
 -diversas psicoterapias para todos
 los gustos, desde las comportamen-
 tales hasta los grupos de encuentro,
 -homeopatía,
 -acupuntura-moxibustión¹¹⁸
 -fitoterapia^{119,120}
 -oligoelementos biocatalizado-
 res,¹²¹
 -Tai chi, Qi Gong,¹²²
 -etc. etc.

Existen muchas alternativas. Todas ellas han demostrado su eficacia en ciertos casos, y todas ellas pueden ayudarle. No son siempre rápidas y eso es preciso reconocerlo.

Pero, por el contrario, son más seguras a largo plazo y favorecen tanto su salud como su autonomía (excepto los métodos de sugestión como la hipnosis).

Hay otros métodos efectivos de medicina natural y tradicional que debería ensayar antes de consumir drogas duras legales ya que no presentan problemas de adicción y porque algunos, como la acupuntura, ejercen una acción reguladora sobre el organismo que hace innecesaria la administración de prótesis químicas peligrosas como los tranquilizantes.

¿Por qué aumenta el consumo de tranquilizantes en las sociedades desarrolladas?

Podemos avanzar la hipótesis de que son un efecto secundario del estrés que produce nuestra civilización (como muchos otros entre los que destaca la alteración de la inmunidad).

La angustia y la ansiedad ligadas a la soledad, la competitividad, el aumento de la medicalización y de otras poluciones de todo tipo, son meros síntomas del aumento de la crisis de la sociedad que

repercuten negativamente en sus individuos...

El cambio en las tecnologías y las modernas formas de producción, y el aumento imparable del desempleo ligado a esos cambios generan crecientes niveles de estrés.

Esos niveles de estrés son tolerables con ayuda de los tranquilizantes.

Por citar sólo un ejemplo, en los años 70 el 60% de los trabajadores de producción en serie de Detroit tomaba drogas durante el trabajo¹²³.

Los estudios siguientes indican claramente que hay un aumento del estrés debido al trabajo, pero también y a la ausencia del mismo, al paro. Ambos crecientes en las sociedades industrializadas.

Aunque en muchos de los estudios que siguen no se menciona el uso de tranquilizantes para combatir el estrés, es evidente que se prescriben para parchear estas situaciones. El aumento de las ventas de productos adictivos y tóxicos entra dentro de la lógica industrial y engrosa el PNB.

De este modo llegamos a una situación surrealista en la cual cuando peor es nuestra calidad de vida y peor nos encontramos ya que consumimos cada vez más psicofármacos (unos 60 millones de envases solo en 1998 en España, según datos del ministerio de sanidad) los indicadores de bienestar como el PNB aumentan diciendonos que nos equivocamos, que en realidad somos más felices y que "España va bien".

El trabajo moderno como causa de enfermedad

Las formas modernas de trabajo son una fuente creciente de estrés que invita a ser parcheado con tranquilizantes.

El ritmo de producción en las plantas productivas de gestión japonesa ocasionan, a menudo, un mayor número de



heridos. Los informes de Mazda contaban con un 3% más de heridos que los que informaban las plantas de General Motors, Crysler y Ford¹²⁴, 125.

El estrés de los trabajadores bajo prácticas japonesas de producción racionalizada ha alcanzado casi niveles

pañado por un empeoramiento de la presión arterial, lo que, finalmente, trae un fatal desenlace¹²⁶".

Un estudio realizado por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), los trabajadores administrativos que emplean normalmente ordenadores sufren, en exceso, serios y preocupantes problemas de estrés¹²⁷.

La hipereficiente economía basada en la alta tecnología acaba con el bienestar físico y mental de millones de trabajadores del mundo. La International Labor Organization afirma que la tensión se ha convertido en uno de los temas de salud más serios del siglo XX¹²⁸.

Se calcula que, tan sólo en los Estados Unidos, el estrés en el trabajo cuesta a los empresarios un gasto adicional de 200.000 millones de dólares al año, en absentismo, reducción de la productividad, gastos médicos e indemnizaciones.

En el Reino Unido, el coste del estrés en el trabajo representa un 10% del producto nacional bruto. De acuerdo a lo establecido por el informe de la ILO, publicado en 1993, los crecientes niveles de estrés laboral son el resultado del rápido ritmo fijado por las nuevas máquinas tanto en las fábricas como en las oficinas. Según el mismo informe, es de particular interés el control establecido a través de los propios ordenadores. La agencia de las Naciones Unidas cita un estudio de la Universidad de Wisconsin que determinó que "los trabajadores supervisados electrónicamente eran entre un 10 y un 15% más propensos a sufrir depresiones, tensión nerviosa y ansiedad extrema¹²⁹".

La Metropolitan Life Insurance Company estimó que una media de un millón de trabajadores no acudía a su trabajo, en algún momento del año laboral, debi-



de epidemia en el propio Japón. El problema se ha hecho tan grave que el gobierno japonés ha acuñado el término, KAOSHI, para explicar las patologías de la nueva enfermedad relacionada con la cadena de producción. Un portavoz del Japan's National Institute of Public Health define como karoshi "una situación en la que prácticas laborales psicológicamente nocivas son permitidas hasta llegar al extremo de que trastornan el ritmo normal de vida y trabajo del obrero llevándole a una situación de fatiga física y de estrés crónico acom-

Crítica

do a desórdenes relacionados con el estrés.

Otro estudio encargado por la National Life Insurance Company determinó que el 14 % de los trabajadores encuestados habían dejado o cambiado de empleo, en los años anteriores al estudio, como consecuencia del estrés en el trabajo.

En estudios recientes, más del 75% de los trabajadores norteamericanos "describían sus empleos como estresantes, y consideraban que la presión sobre ellos crecía uniformemente¹³⁰".

El estrés también aumenta los accidentes laborales.

Más de 14.000 trabajadores mueren cada año en Estados Unidos como consecuencia de accidentes en su puesto de trabajo y otros 2,2 millones sufren algún tipo de invalidez. Si bien la causa más importante por la que se producen estos accidentes puede ir desde la existencia de equipos con defectos hasta el ritmo de producción, los investigadores afirman que el estrés es la causa más corriente de cometer errores. Tal como afirma un investigador de la ILO, "de todos los factores personales relacionados con la generación de accidentes laborales, tan sólo uno aparece como denominador común: el alto nivel de estrés en el momento en que el accidente ha ocurrido... Una persona bajo los efectos del estrés es un accidente laboral en potencia¹³¹".

Los mayores niveles de estrés como consecuencia de trabajar en puestos de trabajo condicionados por las altas tecnologías y por entornos automatizados, tienen consecuencias inmediatas en las bajas laborales de los trabajadores. En contraste en 1980, menos del 5% tenía que ver con el estrés¹³².

El desempleo también es una fuente de estrés

EL Dr. Thomas T. Cottle, sociólogo y psicólogo clínico afiliado a la Massachusetts School of

Professional Psychology, se ha entrevistado con desempleados en "situación precaria" durante quince años. Este tipo de desempleados son los que el gobierno define eufemísticamente como "trabajadores desencantados", hombres y mujeres que han estado en el paro durante seis meses o más y que están demasiado desmoralizados como para continuar buscando empleo. Un creciente número de trabajadores de este tipo son los que provienen de los grupos sustituidos por los adelantos tecnológicos, hombres y mujeres cuyos empleos han sido eliminados por las nuevas tecnologías que permiten mayores ahorros en mano de obra, así como importantes reestructuraciones de los entornos laborales.

Jeremy Rifkin, economista licenciado de Relaciones Internacionales, presidente de la Foundation on Economic Trends de Washington y autor del libro "El fin del trabajo, todos al paro" afirma que el 5,2% de paro (según las cifras oficiales de la administración Clinton, en 1996) no toma en cuenta a:

- los millones que han dejado de buscar empleo y que The Wall Street Journal llama "the missing men" (los hombres desaparecidos). Hay casi seis millones de hombres "missing" o "trabajadores desencantados" en nuestra sociedad a los que ya ni se les cuenta.

- los millones de personas que tenían empleos permanentes y que ahora sólo pueden trabajar a media jornada o incluso menos. Cuando se suman esos parámetros se obtiene un desempleo real de EEUU entre el 13 y 14 %. ¹³³

El exdecano de la Alta Escuela de Estudios Empresariales del Massachusetts Institute of Technology (MIT), Leser Though, dice que "el auténtico índice de paro en EEUU es del 14 % "por lo menos" y que es en realidad todavía mayor si se examinan las cifras de los subempleados".¹³⁴

Cottle ha observado que este tipo de trabajadores presenta síntomas de



patologías similares a la de los pacientes a punto de fallecer. En sus mentes, el trabajo productivo está tan estrecha e íntimamente correlacionado con estar vivos que, cuando pasan a engrosar las filas de los desempleados, manifiestan síntomas clásicos de muerte¹³⁵.

Hay estudios que relacionan directamente el paro con el estrés, el consumo de drogas legales y el aumento de la mortalidad cardiovascular.

Mary Merva y Richard Fowles, de la Universidad de Utah, descubrieron que el incremento en un punto porcentual



en el desempleo produce un 5,6% de incremento en las muertes como consecuencia de apoplejías.

Las personas desempleadas están más predispuestas al estrés y a la depresión, a consumir más drogas, alcohol, cigarrillos y a comer con dietas menos saludables, y todo ello contribuye al incremento de los infartos y las apoplejías.

Merva y Fowles estudiaron treinta áreas metropolitanas importantes tota-

lizando una población cercana a los 80 millones de personas. Basándose en las tasas de desempleo del bienio de 1990-1992, que promediaron un 6,5% estos economistas estimaron que más de 35.307 muertes por infarto y de las 2.770 muertes como consecuencia de ataques de apoplejía eran consecuencia de estas altas tasas de desempleo.

Fowles afirma que, dada la firme correlación entre pérdida del empleo y fuerte incidencia de este tipo de enfermedades, el gobierno debería intervenir y crear un sistema de seguridad para aquellos trabajadores que se hallasen de pronto en el paro durante períodos de tiempo más o menos largos.¹³⁶

Una propuesta un tanto ingenua si tenemos en cuenta que el aumento del paro es un efecto creciente e inevitable del modelo de sociedad imperante.¹³⁷

La medicina el nuevo opio del pueblo

El sistema médico farmacéutico no se ha desarrollado monstruosamente sólo porque represente a uno de los sectores industriales más rentables, ni porque repare a las máquinas humanas deterioradas por un aparato de producción inhumano, que cada vez genera más paro, sino, sobre todo, porque pone a punto y distribuye las drogas necesarias para que los explotados acepten su suerte y porque de todas formas contribuye a la perpetuación y a la protección del orden establecido, con la inestimable ventaja de ser considerado técnica y científicamente aséptico.

El sistema médico ha adquirido incluso el monopolio de dictar cuáles son los estados normales y cuáles son los patológicos. Esto es peligroso como lo demuestra la tendencia actual a aumen-

Crítica

tar el número de diagnósticos psiquiátricos promovido por el manual de referencia de la psiquiatría universitaria DSM made in USA (hablaremos de ello próximamente)

No hay que olvidar como dice Laborit que "lo normal es ante todo una noción estadística. En la especie humana, la mayoría de los individuos tienen una cantidad media de azúcar, sales minerales en su sangre. El que se aparta de esa media es considerado como anormal y por lo tanto enfermo. Del mismo modo, desde el punto de vista del comportamiento de los individuos en la



sociedad, el que no se acomoda en los países del Este a la actitud dictada por la interpretación local del marxismo-leninismo, es considerado como anormal y encerrado en un hospital psiquiátrico. Lo mismo sucede en los países capitalistas; no acomodarse a las reglas que se desprenden de un pretendido instinto de la propiedad es considerado

delincuencia o perversión y supone que os encierran en la cárcel o el manicomio. Lo normal y lo patológico se juzgan pues, siempre en base a la conformidad del individuo en relación a una medida estadística".138

La medicina hace tolerables opresiones que no deberían serlo convirtiéndose en la coartada de una sociedad patógena:

Soportamos un medio nefasto porque está la medicina, soportamos riesgos porque la ideología dominante de los medios de información nos hace creer en una todopoderosa medicina, comemos demasiado porque la medicina pone a punto productos par digerir y adelgazar, soportamos el estrés porque existen tranquilizantes y somníferos, etc., etc, ...

La medicalización del medio constituye el esfuerzo supremo para intervenir técnicamente sobre la vida de los individuos.

La toxicomanía medicalizada (por prescripción facultativa) institucionalizada reforzada por la moda y la publicidad de las industrias farmacéuticas, está aumentando mucho más rápido que el consumo de otras drogas.

Resulta particularmente hipócrita que el aparato propagandístico del sistema, en colaboración con la policía, lance campañas antidrogas y penalice el consumo de sustancias que no producen hábito ni dependencia como la marihuana o el peyote, los hongos psilocibos o sus alcaloides (mescalina, psilocibina) y sustancias relacionadas como el LSD 25, mientras que se nos invita a consumir drogas que sí producen dependencia.

Resulta realmente alucinante que sectores crecientes de la población necesiten tomar drogas adictivas para dormirse o levantarse. Pero lo verdaderamente peligroso es que en realidad



ese tipo de drogas sirvan par enmascarar un modo de vida enfermizo y lo que es todavía más grave, ayuden a perpetuarlo.

La medicalización del malestar social en el consumo de sustancias tranquilizantes o estimulantes no es más que un índice del carácter patógeno e irracional de la sociedad. De una sociedad enfermiza que cada vez será más difícil de soportar sin ayuda de las drogas legales.

A esto se refería Henri Laborit (inventor del primer tranquilizante) en una entrevista cuando declaraba "hoy me encuentro un poco asustado de que mi descubrimiento esté siendo empleado par que la gente soporte una vida inaceptable".

Muchos medicamentos camuflan el estado real del sujeto, sirven de lubricantes, son la vaselina social. Con su ayuda la gente acepta la alienación en la oficina o en la fábrica y no molesta.

Con su ayuda muchas familias pueden pasar una noche tranquila, idiotizándose con la TV, mientras sus hijos inadaptados duermen en brazos de algún tranquilizante que les roba sus sueños.

Lo mismo sucede en los hospitales donde los enfermos no dan la lata gracias al coktel nocturno que les administra la gentil enfermera de turno.

La gente soporta un medio hiperurbanizado, incomunicador, esputidizante y nefasto porque existen medicamentos adecuados para adaptarse a él.

Buena prueba de ello es que en la Comunidad Económica Europea, los medicamentos que figuraban en los tres primeros puestos del "Hit parade" de ventas son: 1º Valium (tranquilizante), 2º Mogadón (somniafero), 3º Librium (tranquilizante).139

El Valium y el Librium (ambos de la

Roche-Hofman) eran objeto de 72.424.000 recetas anuales en los EE.UU. en los años 70, al mismo tiempo en que se constataba que el Valium era responsable del triple de ingresos en urgencias por sobredosis que por sobredosis de heroína.

Las benzodiacepinas no solo convierten a la gente en zombies. También asesinan a la gente. El valium asesinó oficialmente y anualmente a 880 personas sólo en USA , sin contar con los múltiples problemas que que su toma continuada ocasiona, de los cuales el prospecto español no decia ni pío en la epoca, aprovechándose de la corrupción de nuestros organismos de control de los efectos tóxicos de los medicamentos.140

Podemos preguntarnos: ¿Cuándo veremos a los directivos de las grandes multinacionales farmacéuticas y a los responsables de su autorización sentados en el banquillo de los acusados de un proceso de Nuremberg a escala planetaria, respondiendo por sus crímenes?

Auschwitz y Dachau no han sido suprimidos, simplemente se han extendido al resto de la sociedad. Y que no se os ocurra pensar que esto es sólo una coincidencia del capitalismo y del sistema de libre empresa. El uso de tranquilizantes recetados por los médicos está en relación con la renta per cápita en todo el mundo. Esto sucede incluso en los países que se autodemominaban socialistas, en los que no existe industria privada, ni la actualización de la enseñanza corre a cargo de los laboratorios. 141

Por ejemplo: ¿Sabeis lo que los chinos han importado prioritariamente después de su primer contacto con las multinacionales farmacéuticas?... El primer lugar de las importaciones lo