

OPINIÓN

AUMENTA EL CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS EN ESPAÑA

El consumo se hace adictivo

Los ansiolíticos o tranquilizantes son un tipo de fármacos que reducen los síntomas de ansiedad a corto plazo, como las preocupaciones o la alerta excesivas, la falta de control sobre los pensamientos de temor, o la tasa cardíaca y otros síntomas fisiológicos. Este efecto terapéutico resulta muy útil en el tratamiento de los ataques de pánico (crisis de ansiedad o crisis de angustia) o las obsesiones. No obstante, los resultados favorables que se obtienen son muy limitados ya que con estos fármacos las personas no aprenden a controlar su ansiedad, que está provocada en buena medida por sus pensamientos. Si se utilizan como único tratamiento para resolver problemas de ansiedad, durante años, se corre el grave riesgo de no resolver el problema e incluso de agravarlo. Cierto es que pueden resultar útiles en los casos de reacciones inesperadas, incontrolables e intensas, como los ataques de pánico, pero a la larga se recomienda sustituirlos, poco a poco, por el autocontrol, mediante el aprendizaje de habilidades para pensar, relajarse y afrontar adecuadamente los problemas. Pero la gran mayoría de las personas que tienen desórdenes de ansiedad no están en tratamiento (sólo una de cada tres ha recibido algún tipo de ayuda profesional, bien sea médica o psicológica), y la gran mayoría de las personas que siguen una terapia sólo toman fármacos. Esto conlleva, que los trastornos de ansiedad tiendan a cronificarse, algo que no de-

bería suceder porque hoy en día existen terapias psicológicas eficaces, mediante técnicas cognitivo-conductuales que han demostrado que pueden eliminar estos problemas. Además, los tranquilizantes más usados, las benzodiazepinas, suelen generar una dependencia a este tipo de fármacos. Y no sólo eso, sino que se ha demostrado que el consumo prolongado de ansiolíticos puede provocar serios problemas de memoria, un grave riesgo para la conducción, o rotura de cadera, por caídas, en personas de avanzada edad (lo que puede disminuir la esperanza de vida en unos siete años de media, si no se posee un buen apoyo social).

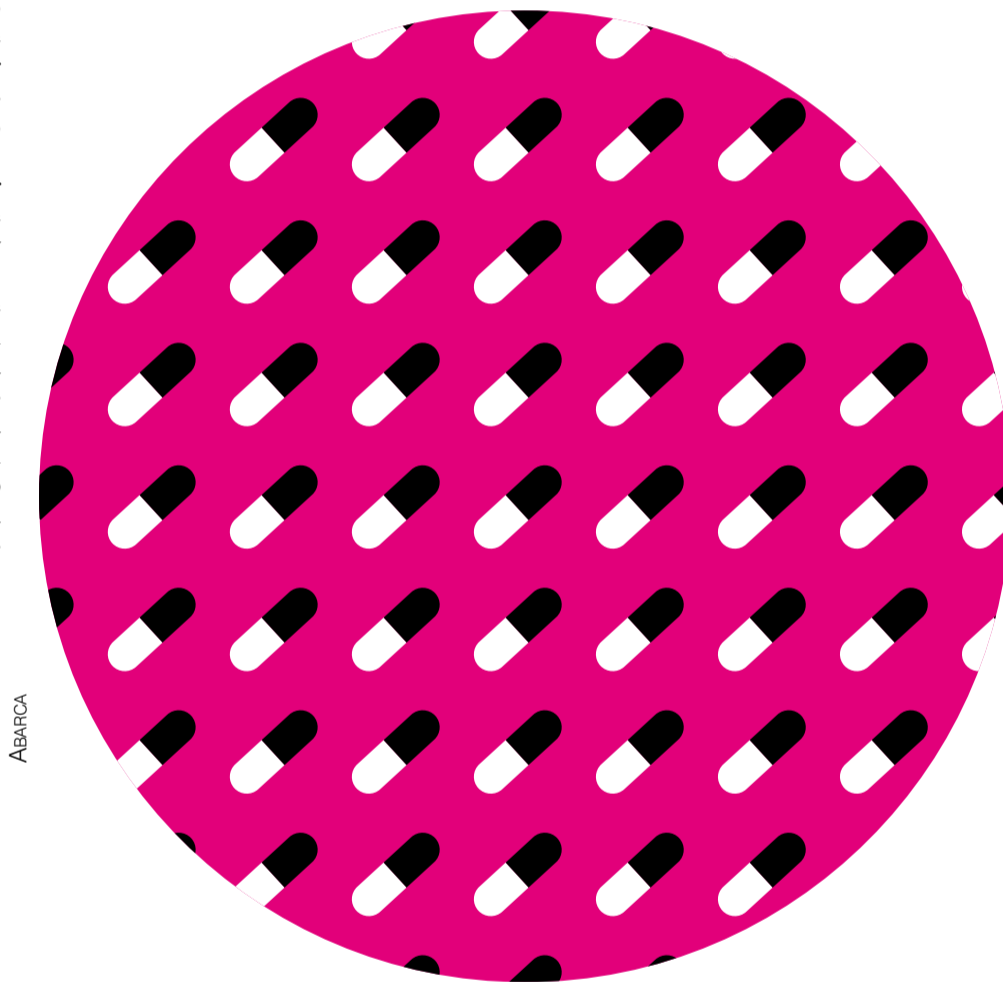
Además de los tranquilizantes existen muchos más fármacos que se utilizan

ampliamente en los casos de ansiedad y de depresión. Es cierto que pueden ser de gran ayuda para proporcionar resultados más rápidos (o en los casos donde corre grave peligro la vida de la persona (e.g., intentos de suicidio en casos de obsesiones o depresiones graves), sin requerir sesiones terapéuticas que tienen efecto a medio plazo. Pero el tratamiento farmacológico presenta serios inconvenientes, como la automedicación y sus efectos no deseados, la negativa del paciente a tomar fármacos (por los efectos secundarios, por ejemplo, pérdida de deseo sexual), el abandono del tratamiento sin consulta al profesional, la elevada tasa de recaídas cuando se interrumpe la prescripción, así como la dependencia y el síndrome de abstinencia que pueden llegar a generar

algunos fármacos.

Sin embargo, el consumo de estos fármacos viene aumentando un 7-10% anual. En el año 2002 se consumieron en España más de treinta y seis millones de envases "sólo" de tranquilizantes (un envase por cada español adulto). El 21% de los usuarios de atención primaria que visitan a su médico de cabecera toman tranquilizantes o antidepresivos, de estos el 74,2% de los pacientes consume ansiolíticos y el 33,8% antidepresivos. ¿Por qué este consumo tan exagerado? Probablemente cada día tenemos más estrés en nuestra vida cotidiana, o en nuestro trabajo, y cada vez tendremos más trastornos de ansiedad (USA triplica la tasa de estos trastornos frente a España); además, en nuestro país cada vez se consumen más drogas que provocan este tipo de desórdenes. Una vez que se inicia el consumo de tranquilizantes, se vuelve adictivo y el problema de ansiedad no se cura, tras muchos años de tratamiento. Especialmente si no hay información. Pero el médico de atención primaria dispone de siete minutos y medio para atender una consulta, recetar, dar la información psicológica y carece de esta formación.

POR ANTONIO CANO VINDEL
Presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) y
catedrático de Psicología de la Universidad
Complutense de Madrid



ABARCA

Somos un país mentalmente sano

El incremento de las cifras en el consumo de ansiolíticos no tiene por qué deberse únicamente al ascenso de patologías mentales. Entre las razones, podemos encontrar el incremento de la demanda de atención, especialmente en Atención Primaria, donde el tratamiento recomendado suele ser farmacológico. Una segunda razón, es que cada día más personas con problemas de ansiedad consideran que si sus problemas de ansiedad interfieren con su vida, deben buscar algún tipo de tratamiento. Si la ansiedad no les deja disfrutar de sus actividades cotidianas, si les impide dormir o llevar a sus hijos al colegio, si lo pasan mal al subirse a un avión o al hablar en público, entonces es mejor "no conformarse" y poner remedio a la situación.

Una vez que ya se ha tomado la decisión de "solucionar el problema" entonces

aparece la cuestión de qué tratamiento elegir. En la mayoría de los trastornos de ansiedad el tratamiento de elección, es decir, el tratamiento que la investigación empírica ha demostrado que tiene mejores resultados a corto y a largo plazo, es el tratamiento psicológico. Sin embargo no siempre es el tratamiento que reciben las personas que sufren estos problemas. Suele ocurrir que no se elige en función de la efectividad, puesto que sobre estos tratamientos en general hay una gran falta de información. En la mayoría de las ocasiones la balanza se inclina a favor de los fármacos sencillamente porque las personas suelen buscar ayuda en primera instancia a través de su centro de Atención Primaria, en los cuales, no sólo no suele haber psicólogos, sino que el profesional de referencia, el médico de atención primaria es, por su formación, más proclive a la farmacología.

Podríamos decir que cada vez estamos más medicalizados por las razones ya men-

cionadas. Además, la industria farmacéutica está invirtiendo muchos recursos en la mejora de los tratamientos farmacológicos de los trastornos mentales, y, en consonancia, también está invirtiendo muchos recursos en su difusión y marketing.

La sociedad no está enferma, pero ha cambiado y las demandas del día a día son cada vez más exigentes y lógicamente esto pasa factura a las personas, especialmente a aquellas que por diversas circunstancias viven situaciones más demandantes o disponen de menos recursos tanto intrapersonales como interpersonales o materiales. Por ejemplo, los resultados de un reciente estudio epidemiológico europeo (ESEMeD) muestran que en España las mujeres, las personas jóvenes, los que tienen menos educación y los desempleados, son grupos de personas con mayor riesgo de padecer trastornos depresivos y de ansiedad.

No creo que la sociedad española

tenga enfermedades ocultas. De hecho, se podría decir que nuestro país en el contexto europeo goza de una buena salud mental. Así, los datos del estudio anteriormente mencionado indican que España, junto a Italia, son los países con menor frecuencia de trastornos depresivos y de ansiedad, mientras que Francia y Holanda, por ejemplo, presentaban las tasas más altas. Posiblemente haya mecanismos sociales y culturales en España e Italia que hacen que el malestar psicológico consustancial a la vida de los seres humanos llegue a convertirse en trastornos mentales en menor medida que en otros países europeos. En la misma dirección, aunque en los últimos años ha habido un cierto incremento, nuestras tasas de suicidio también son de las más bajas en Europa.

POR MARÍA PAZ GARCÍA VERA
Directora de la Clínica Universitaria de Psicología
de la UCM