

VERDADES Y MITOS ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

A pesar de más de medio siglo de uso y haber demostrado ser medicamentos sumamente seguros y confiables, aún hoy existe cierto rechazo hacia el uso de **psicofármacos**. Esto suele conducir al mal cumplimiento terapéutico. Las razones más citadas por los pacientes están estrechamente relacionadas con miedos infundados, falta de información o prejuicios (Morselli & Elgie, 2003). Veamos por qué estos temores carecen de fundamento.

Los psicofármacos suelen tener “mala fama”

¿QUE SON LOS PSICOFÁRMACOS?



Son medicamentos psiquiátricos que se administran al organismo por alguna vía determinada (oral, intramuscular, etc.) y que su principal sitio de acción es el Sistema Nervioso Central, en especial el encéfalo (aquello que comúnmente llamamos cerebro). La principal intención al recetar psicofármacos es que estos actúen principalmente sobre las neuronas del encéfalo, para generar los cambios celulares que ayuden a la resolución de síntomas. Sin embargo estos también se distribuyen por todo el organismo, por lo que pueden tener un efecto en otras áreas del organismo. Lo mismo ocurre con todos los medicamentos que se utilizan para diversos síntomas o enfermedades.

ENTONCES, ¿TENGO QUE “AGUANTAR” LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

Admitiendo que aún no se inventó ningún medicamento libre de efectos secundarios, cabe insistir en que los psicofármacos se encuentran dentro de un grupo de drogas razonablemente seguras. Más aun, los modernos psicofármacos han demostrado una alta eficacia y mínimos efectos adversos, comparables a los de cualquier otro medicamento. Un prudente seguimiento profesional es el mejor recurso para minimizar o eliminar potenciales efectos adversos.

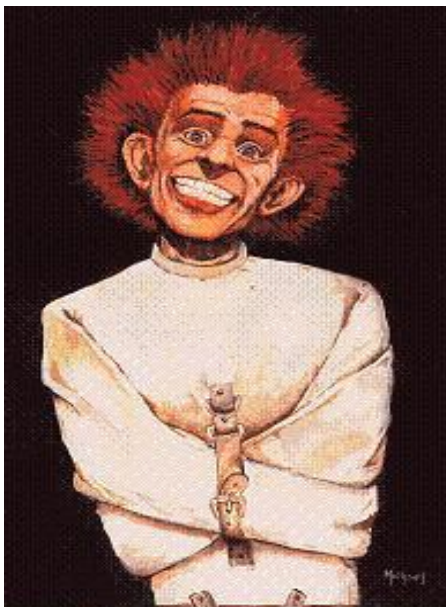
Por lo que la respuesta es: no. Afortunadamente los efectos secundarios dependen de la forma como se inicia el tratamiento. Habitualmente los efectos no deseados se evitan cuando las dosis de los psicofármacos se inician fraccionadamente (con dosis pequeñas que van aumentando gradualmente). De dicha forma los efectos secundarios se minimizan de manera importante. Además, posterior a la toma continua, la mayoría de los efectos secundarios desaparecen. El inicio del tratamiento es un momento crítico para el éxito terapéutico ya que es el periodo donde hay más riesgo de abandono del tratamiento. Por lo que la comunicación con el médico con el paciente es esencial, para informar al paciente debidamente de la forma de acción de estos fármacos y el tiempo por el que los debe de tomar o el tiempo que algunos tardan en iniciar su efecto como los antidepresivos (de 10 a 21 días). Si aparecen efectos secundarios el paciente dice haberse sentido peor lo que lo hace abandonar el tratamiento, por lo que las explicaciones del médico a todas las dudas que surjan son de vital importancia para el éxito del tratamiento.

¿LOS MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS SON ADICTIVOS?

Una idea común que es falsa para la mayoría de los medicamentos psiquiátricos es que crean adicción, de hecho muchos de ellos tienen nulo potencial adictivo, por eso en México se surten sin receta. Esto es debido a que en el cerebro existen diferentes receptores, (lugares a los que se une la sustancia y que solamente algunos de ellos, los que se venden con receta, tienen potencial adictivo y solamente en algunas pocas personas). De hecho las drogas que se usan con fines de recreo tienen un efecto placentero casi inmediato, lo cual no ocurre con la mayoría de los psicofármacos. (Que no generan placer). Como se había enunciado muchos de los psicofármacos llevan de algunas semanas para producir los efectos benéficos. Además, el consumo de drogas está encaminado a generar placer o cambiar estados de ánimo displacenteros, mientras los psicofármacos están encaminados a re-establecer un equilibrio en la comunicación entre neuronas que ha sido alterado en el transcurso de una enfermedad, lo que reditúa en un estado de bienestar saludable. Por ello, es muy importante tener clara la diferencia entre bienestar y placer. Además la mayoría de las drogas ilícitas producen habituación o (tolerancia en términos farmacológicos) es decir en ocasiones se tiene que aumentar la dosis para obtener la misma respuesta y la mayoría de los psicofármacos no. Las drogas al dejarlas en personas que las consumen frecuentemente les producen un síndrome de abstinencia y la mayoría de los psicofármacos no, solamente algunos de ellos (que generalmente son los que se venden con receta, no dando este problemas cuando son prescritos y manejados por el médico tratante de manera terapéutica) y que algunas personas con problemas de adicción utilizan de manera inadecuada y sin prescripción médica.



¿LOS MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS SON SOLO PARA “LOCOS”?



La desaprobación social lleva a algunas personas a considerar humillante el hecho de tener que tomar psicofármacos. Tal vez cueste aceptar que **el cerebro, como cualquier órgano del cuerpo, puede enfermar y requerir tratamiento**, sin que ello implique una degradación moral del paciente. Retrasar o no realizar una consulta profesional por temor al “que dirán” sólo contribuye al agravamiento de los síntomas y al empeoramiento de la calidad de vida.

Este es uno de los mitos más desafortunados que se escuchan. Implica una profunda ignorancia acerca de las enfermedades mentales y conlleva un trasfondo de señalización (estigma) hacia las personas con padecimientos mentales y se utiliza como argumento para ejercer discriminación basada en las condiciones de salud. Es importante aclarar que el concepto de “locura” es una idea antigua que surgió cuando no existía el conocimiento suficiente para explicar el comportamiento inhabitual de algunas personas (que es la enfermedad mental menos frecuente). Pese a su antiguo origen, no es raro

encontrar aún personas que atribuyen los síntomas conductuales a una “enfermedad terrible”, a un castigo divino o incluso a un acto de brujería. Lo cierto es que la mayoría de los padecimientos mentales son bastante bien controlados y en muchos casos los síntomas no vuelven a aparecer.

Parte de esta resistencia a la toma de medicamentos proviene de este “estigma” alrededor de las personas con síntomas mentales. Es por ello que los psicofármacos están rodeados de ingeniosos (pero lamentables) mitos como: “si tomas esas pastilla quiere decir que estás loco”, “las pastillas las usan para lavarte el cerebro”, “con las

pastillas te quitan tu voluntad y tu libertad, te controlan”, “si las tomas las vas a necesitar para siempre”, y un triste etcétera.

¿SOY DEMASIADO JOVEN PARA TOMAR PSICOFÁRMACOS?

En muy pocas situaciones médicas se considera a la edad como una contraindicación para el uso de un determinado medicamento. Lo que todo profesional debiera hacer, y todo paciente solicitar, es una **adecuada evaluación del balance costo/beneficio**.

A no confundirse. Los verdaderos enemigos de una salud integral son los de siempre: la desinformación, el miedo y los prejuicios. El correcto uso de los psicofármacos, en el marco de tratamientos interdisciplinarios, asegura la recuperación de la funcionalidad perdida y el mantenimiento de una buena calidad de vida.

¿CUALES SON LOS ERRORES MÁS HABITUALES DE LAS PERSONAS QUE TOMAN PSICOFÁRMACOS?

- **“Mi trastorno es de origen biológico (o psicológico) y sólo necesito medicación “no psicoterapia”**. En realidad, la mayor parte de los casos en los trastornos psíquicos derivan de causas de distinto tipo y éstas están relacionadas entre sí. Por ejemplo, la causa única de un episodio depresivo no es el déficit de un neurotransmisor cerebral sino que este déficit es una manifestación (y posible factor causal) del trastorno, entre otros.
- **“Si tomo medicación, estaré demostrando que soy una persona débil y/o loca”**. Los prejuicios en relación a los trastornos mentales aún se mantienen vigentes. En consecuencia, hay que pensar que la fortaleza y la valentía tienen que ver con tratar de resolver el problema mediante un buen tratamiento terapéutico. Además, las dificultades psicológicas no son patrimonio de nadie, cualquiera puede atravesar por una situación complicada sin que eso signifique estar loco.
- **“Acabaré dependiendo de la medicación, como si fuera un adicto”**. La inmensa mayor parte de los psicofármacos no crean dependencia física ni psicológica. En el caso de que sí existiese este riesgo, como sucede con algunos ansiolíticos, quien receta el psicofármaco tendrá que encargarse de controlar la dosis y duración de la prescripción para evitar este inconveniente.
- **“No tomo la medicación como me han dicho pero prefiero ocultárselo al doctor” / “Varío la dosis, o incluso dejo de tomar el fármaco, según cómo me encuentre”**. Si el especialista que prescribe el psicofármaco no conoce la realidad de cómo se está tomando, no puede saber hasta qué punto la medicación es efectiva y adecuada o si son necesarios cambios en ella. Añadido a esto, si el profesional no ha indicado que se tenga que variar la prescripción según cómo se encuentre el paciente, es un error hacerlo por cuenta propia. De hecho, hay muchos psicofármacos que requieren de una toma estable para ser eficaces.
- **“La medicación me está provocando efectos secundarios”**. A veces, consideramos que una determinada sensación o efecto desagradable es un efecto secundario de la medicación cuando puede que no sea así (por ejemplo, puede tratarse de otro síntoma). Lo más aconsejable es informar bien al profesional que nos atiende de cómo evolucionamos en nuestro estado clínico y de los posibles efectos secundarios que notamos (incluidos aquellos que nos pueden provocar más vergüenza pero que son muy relevantes para nosotros como los sexuales).
- **“He decidido dejar la medicación y no la tomaré a partir de mañana mismo”**. Incluso en el caso de interrumpir el tratamiento farmacológico, se tiene que hacer de manera pactada con quien lo prescribe y progresivamente en la mayor parte de los casos. Si no se hace así, pueden tener lugar efectos muy desagradables, no necesariamente porque se haya creado dependencia sino por razones puramente fisiológicas.



- **“A pesar de la medicación, continúo bebiendo alcohol y/o consumiendo sustancias”**. Aunque quien prescribe los psicofármacos ya suele contar con un probable consumo esporádico de alcohol por parte del paciente, es mejor la abstinencia o, como mínimo, limitar la frecuencia y cantidad de consumo. En general, el alcohol y otras sustancias (especialmente las “drogas”) pueden no sólo influir en los síntomas del trastorno sino también en el efecto de la medicación, tanto terapéutico como adverso. Un par de ejemplos sobre este aspecto serían la interacción del alcohol con muchos ansiolíticos (se potencian entre sí hasta niveles peligrosos para la salud) y el exceso de consumo de bebidas con caféina si se padece un trastorno de ansiedad ya que podría anular parte del efecto terapéutico de la medicación.
- **“Voy a pedir al médico (o tratar de conseguir por mi cuenta) la medicación que me ha recomendado un amigo o familiar”**. En realidad, cada caso particular tiene que ser evaluado y tratado de manera diferente. Aunque el problema de un conocido se parezca al nuestro, cada paciente aporta una situación específica para tratar y no reacciona igual a todos los medicamentos. Por lo tanto, el psicofármaco que ha funcionado en nuestro hermano o vecino no tiene por qué ser útil para nosotros.
- **“Me recetaron el medicamento hace mucho tiempo y ahora me limito a que el médico de cabecera me lo renueve”**. Por desgracia, es un fenómeno muy extendido, en no pocas ocasiones producido o consentido por los profesionales. Así, a menudo hay pacientes que están tomando psicofármacos, habitualmente antidepresivos y/o ansiolíticos, desde hace años sin un correcto seguimiento médico. Incluso, aunque el trastorno fuese crónico y requiera un tratamiento a largo plazo, éste ha de ajustarse a la evolución del paciente. Especialmente grave es el caso de los tratamientos de años de duración sin control en pacientes con problemas de adicción a drogas.



- **“Con la medicación tengo suficiente, no quiero psicoterapia”**. Hay que evaluar cuidadosamente cada caso clínico e informar sobre la conveniencia de terapia psicológica, medicación o ambas a la vez. No se trata opciones de tratamiento opuestas sino que pueden ser complementarias en no pocos casos (especialmente los más complejos o graves). En los trastornos depresivos y de ansiedad (que incluyen también el trastorno de pánico, la agorafobia y el TOC), los más frecuentes en la población, la psicoterapia suele ser fundamental. Por supuesto, la eficacia del tratamiento psicológico se ha demostrado en una gran variedad de trastornos mentales, incluyendo aquellos que tradicionalmente se han tratado casi en exclusiva mediante fármacos como el trastorno bipolar y la esquizofrenia.

En definitiva, hay que mantener una buena relación terapéutica con el profesional que prescribe los psicofármacos (es decir, el psiquiatra en el mejor de los casos u otro médico si no es así). Ello incluye ser abierto con nuestra evolución clínica y aclarar todas nuestras dudas y cuestiones sobre la medicación que nos interesan o preocupan.

-Toro J. Depresión en el adolescente: ¿psicofármacos o psicoterapia?. Med Clin (Barc). 2006; 13 (9):531-5

Realizó: Dr. Juan Antonio Mejias Vizcarro