



ADICTOS A LAS NOTICIAS

GUÍA PARA UNA COMUNICACIÓN RESPONSABLE SOBRE LA DEPENDENCIA DE LOS OPIÁCEOS Y SU TRATAMIENTO

Puede que en estos momentos se esté preguntando: “¿para qué sirve esta guía?”. Muy sencillo. Si alguna vez ha escrito algo sobre la dependencia de los opiáceos, sobre quienes la padecen o sobre su tratamiento, seguramente ya conocerá los puntos más delicados de esta cuestión. Y si este no es su caso, le servirá para conocer cuán complejo y problemático resulta abordar esta grave y controvertida afección.

Algunos Datos

Los opiáceos son sustancias que, como la heroína, actúan sobre el organismo de manera semejante a la morfina. La dependencia de los opiáceos es una afección crónica que exige tratamiento prolongado y apoyo al paciente. Se trata de un problema social y de salud pública de escala mundial.

La sociedad actual suele estigmatizar a quienes padecen dependencia de la heroína u otros opiáceos. Esta situación viene a agravarse por la falta de conocimiento acerca de lo que en realidad es una enfermedad grave para la que existe tratamiento médico eficaz. Como en muchos otros ámbitos de la vida, el estigma asociado a la dependencia de los opiáceos puede impedir que las personas soliciten ayuda y reciban tratamiento.

Sin embargo, ofrecer un tratamiento óptimo a estas personas redundará en beneficio de todos. En pocas palabras, les beneficia a ellos y a la sociedad en su conjunto. Cada dólar gastado en el tratamiento de la drogadicción supone un ahorro para la sociedad de siete dólares en términos de costes sociales y de salud¹. Y si se tiene en cuenta el gasto en asistencia sanitaria, el ahorro total puede superar a los costes en una proporción de doce a uno².

Así pues, es necesario acabar con el estigma asociado a la dependencia y a su tratamiento. Un componente clave para lograr este objetivo es que se reconozca de manera generalizada que existe un tratamiento médico eficaz para la dependencia a los opiáceos. ***Se trata de una cuestión médica, no moral.***

La dependencia es un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 13,5 millones de personas consumen opiáceos, de las cuales 9,2 millones son consumidoras de heroína⁴. En Europa Occidental se calcula que un millón de personas consumen estas drogas por vía intravenosa, cifra que en Europa Oriental y Asia Central se calcula en tres millones⁵.

Actualmente 63 países de todo el mundo ofrecen tratamiento para la dependencia de los opiáceos con metadona o buprenorfina⁵, y aproximadamente 600.000 personas en Europa Occidental reciben tratamientos de sustitución de opiáceos⁵.

El objetivo del tratamiento es ayudar a los pacientes a controlar sus síntomas para que puedan reducir los riesgos a los que se enfrentan, controlar su dependencia y reinsertarse socialmente. La medicación y el apoyo psicológico suelen ir de la mano, puesto que ambos constituyen aspectos clave del proceso terapéutico general. Al inicio del tratamiento es importante paliar los síntomas de la abstinencia, y después es necesario evitar las recaídas para mantener sus efectos. En ocasiones, al igual que sucede con otras enfermedades crónicas, puede ser necesario reanudar el tratamiento previo en caso de producirse una recaída.

Son varios los medicamentos que pueden ayudar a abordar los diversos aspectos del proceso de tratamiento, desde paliar los síntomas de abstinencia hasta evitar las recaídas y calmar las ansias irrefrenables de consumir.

La metadona y la buprenorfina son dos medicamentos eficaces para tratar la dependencia de los opiáceos. De hecho, ambas sustancias son opiáceos, ya que actúan sobre los mismos receptores neuronales que otras sustancias (como la heroína o los analgésicos de prescripción médica). Estos medicamentos bloquean los efectos de la heroína y alivian los síntomas de abstinencia y la ansiedad por consumir. De este modo, se consigue reducir el deseo de consumir heroína y el comportamiento negativo asociado, facilitando que estas personas reciban asistencia.

La metadona activa los receptores opioideos del cerebro y los estimula para que bloqueen las señales de dolor y los sentimientos de euforia asociados al consumo de opiáceos. Al actuar sobre los mismos receptores que otras sustancias opiáceas, la metadona evita los síntomas de abstinencia que aparecen cuando se dejan de consumir estas drogas y, por tanto, también el deseo irrefrenable de consumirlas.

La buprenorfina es un fármaco relativamente nuevo para el tratamiento de esta enfermedad. Este fármaco está también disponible en combinación con otro principio activo, naloxona, que sirve para disuadir del uso incorrecto del tratamiento.

Como sucede con muchas otras enfermedades, el tratamiento de la dependencia de los opiáceos suele ser

largo. El tratamiento de sustitución de opiáceos a largo plazo — conocido como tratamiento de mantenimiento — es el enfoque más habitual. La desintoxicación a corto plazo tiene una elevada tasa de recaídas y puede acarrear graves consecuencias sociales y para la salud.

Según un importante informe de Naciones Unidas, “El tratamiento de mantenimiento por sustitución es una de las opciones de tratamiento más eficaces para la dependencia de los opiáceos. Permite disminuir el elevado coste de la dependencia de los opiáceos que deben afrontar las personas, sus familias y la sociedad en su conjunto, puesto que reduce el consumo de heroína, las muertes asociadas, los comportamientos de riesgo asociados a la infección por VIH y la delincuencia.”⁶

Además el apoyo y las terapias psicosociales pueden desempeñar un importante papel a la hora de animar a los pacientes a iniciar y recibir tratamiento para la dependencia de los opiáceos y evitar las recaídas.

¿Dónde está el problema?

Como se viene puede observar en otros ámbitos médicos como la salud mental, la prensa sensacionalista puede tanto asestar un duro golpe contra las personas que padecen esta enfermedad como aumentar o exacerbar el problema si es un personaje famoso quien lo glorifica o anuncia. Así pues, resulta esencial reconocer los efectos negativos que pueden tener determinados contenidos mediáticos alejados de la realidad sobre los pacientes, sus familias y el personal médico que los trata, así como los posibles efectos negativos sobre el acceso al tratamiento.

Esta guía tiene por objeto fomentar un mejor conocimiento del problema y contribuir a alcanzar un *adecuado equilibrio* a la hora de informar sobre acontecimientos de interés periodístico para no limitar el acceso de los médicos y pacientes a la medicación adecuada para tratar la dependencia de opiáceos.

¿Qué problemas plantean los medios de comunicación?

Tras analizar 53 artículos en lengua inglesa aparecidos en una serie de publicaciones internacionales

entre enero de 2007 y enero de 2009, se señalaron las siguientes áreas de preocupación:

- Uso erróneo y exagerado de la terminología empleada para describir la medicación usada en el tratamiento:
 - Por ejemplo: “narcóticos farmacéuticos”, “sustitutivos de la heroína”, “antídoto contra la heroína”, “falsa heroína”, “tiro mágico” o “curalotodo”
- Falta de descripción del modo en que funcionan los tratamientos para la dependencia de los opiáceos
 - Por ejemplo: “Gordo, atontado y feliz. No, no se trata del título de una nueva comedia producida en Hollywood, sino del modo en que uno de los políticos más conocidos por sus convicciones religiosas intentó que más de 20.000 consumidores de drogas se adhiriesen al programa de metadona: “tenemos una proporción muy elevada de antiguos consumidores de drogas que ahora se encuentran gordos, atontados y felices con la metadona.” Palabras textuales del portavoz de justicia conservador, Bill Aitken, The Politics Show, BBC 1 [Reino Unido], 17 de marzo de 2008.
- Tendencia a ofrecer una visión errónea de los **pacientes** calificándolos de drogadictos, delincuentes o “yonquis”, en lugar de personas con una enfermedad grave que puede tratarse médicamente.
- Falta de explicación sobre las ventajas que ofrece el tratamiento.
- Informaciones centradas de manera desorbitada en la delincuencia asociada al tratamiento en cuestión:
 - Por ejemplo: “Aparecida en 2003, la sustancia conocida como ‘bupre’ ha ido asociada a un mayor abuso y a un aumento de la venta ilegal paralelo al aumento de las prescripciones por parte de los médicos”, se podía leer en una serie de artículos aparecidos en el *The Sun* en diciembre de 2007. “Algunos pacientes la compran por la calle; los que la compran la utilizan para drogarse o para paliar los síntomas de la abstinencia hasta que pueden meterse el siguiente chute de heroína o analgésicos.” *The Baltimore Sun* [EE.UU.], 23 de febrero de 2008.

- Descripción del tratamiento de la dependencia de los opiáceos como “ofrecer drogas a los consumidores de drogas”:
 - Por ejemplo: “Con el paso de los años¹ han ido abriéndose clínicas de metadona en todo el Estado, pero éstas no contaban con la simpatía del condado de Horry. Ahora, este condado es el área más poblada del Estado que no cuenta con una clínica. Y muchos de los dirigentes quieren que siga siendo así. ‘En el Condado de Horry no las necesitamos’, afirma el Sr. Viers. ‘Deberíamos utilizar los recursos que tenemos para sacar a las personas de la droga. Lo último que necesitamos es una nueva fuente de drogas.’” *Sun News* [EE.UU.], 7 de diciembre de 2007.
- Ofrecer una visión glamurosa del consumo de drogas haciendo especial hincapié en el consumo que hacen los personajes famosos, incluso cuando lo que se cuenta no es necesariamente positivo:
 - “Olvidada la rehabilitación, Amy decide acudir a los tribunales para divorciarse”, *The Star*, 14 de enero de 2009.
- Afirmar que el tratamiento para la dependencia de los opiáceos ha fracasado cuando los pacientes no logran dejar de consumir:
 - Por ejemplo: “Treinta años después, el consumo de drogas ha proliferado, lo que eclipsa todas las predicciones en relación con la infección por el VIH. Ahora hay más de 225.000 personas en el Reino Unido que reciben tratamiento, pero eso es sólo la punta del iceberg. El 40% de los adictos están infectados por la hepatitis C, más de 400.000 niños viven con padres adictos a las drogas, y el 80% de las personas que reciben metadona siguen consumiendo drogas. Los tratamientos basados en la reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas ha fracasado de manera estrepitosa.” *The Times.co.uk*, 3 de octubre de 2008.
- Equiparar los tratamientos médicos a las drogas ilegales:
 - Por ejemplo: “Rebecca Changery, de 20 años de edad, fue detenida al salir de su domicilio, en el número 89 de Park Drive, en Boston, por posesión de Suboxone, una sustancia de clase B, y marihuana. En su domicilio se confiscaron narcóticos y dinero en efectivo.”

Gazette South Coast Today [EE.UU.], 10 de enero de 2008.

¿Cuáles son las implicaciones?

Obviamente, tanto los detalles que en ellos se relatan como el tono y el estilo general de los artículos pueden tener un gran impacto sobre las personas que los leen. Por ejemplo:

- El uso de expresiones inapropiadas puede crear una percepción errónea de la enfermedad, por ejemplo, dando por hecho que las opciones farmacológicas bastan por sí solas para tratar la enfermedad.
- La visión alejada de la realidad que se ofrece de la prescripción o el propósito de la medicación en la terapia puede tergiversar su importante contribución al bienestar de los pacientes. En ocasiones, el tratamiento se presenta incluso como parte del problema (“ofrecer drogas a los adictos”).
- Calificar a los pacientes de “delincuentes” o “yonkis” en vez de personas con un problema de salud puede hacer que las personas con enfermedades similares no soliciten el tratamiento.
- El hecho de dar un eco desmedido a las actividades ilegales puede tener un impacto negativo sobre la disponibilidad y el acceso a los tratamientos.
- Meter en el mismo saco los tratamientos para la dependencia de los opiáceos y las drogas ilícitas socava los esfuerzos de los profesionales sanitarios que ofrecen tratamiento y atención a los pacientes. Además, presenta una imagen distorsionada del objetivo y el uso adecuado de estos tratamientos.

Las recomendaciones que figuran a continuación están destinadas a hacer que los pacientes, sus familias y los profesionales de la atención sanitaria que tratan la dependencia de los opiáceos se sientan menos fustigados, encasillados y estigmatizados.

¿Quién está haciendo algo por cambiar las cosas?

Numerosos grupos de apoyo, profesionales sanitarios, organismos públicos y laboratorios farmacéuticos están trabajando para cambiar el panorama en lo concerniente al tratamiento y las políticas

destinados a las personas con dependencia de los opiáceos, ya sea por medio de iniciativas de reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas, de la investigación y el desarrollo de medicamentos, o simplemente colaborando como voluntarios en programas de intercambio de jeringuillas. Todos ellos necesitan de la colaboración de los profesionales del periodismo para transmitir mensajes positivos sobre los beneficios del tratamiento de la drogadicción.

¿Que puedo hacer como periodista?

Como periodista, le pedimos que se pare un momento a pensar en la siguiente lista de cosas que se deben y no se deben hacer, y que las aplique rigurosamente a la hora de informar sobre alguna noticia que guarde relación con las drogas. En su mano está que la situación para muchos pacientes con dependencia de los opiáceos cambie, simplemente adaptando el tono o cambiando el tipo de enfoque.

Juntos podemos hacer que la información que se ofrece sea fiel a la realidad, objetiva y delicada.

Cosas que se deben hacer:

- Pregúntese a sí mismo: “¿qué sucedería si se tratara de mí o de alguien cercano a mí?”
- Utilice un tono que aliente y anime a los pacientes y sus familias a solicitar tratamiento y apoyo.
- Hágase la siguiente pregunta: “¿quién sale beneficiado con este reportaje?”
- Utilice una terminología que presente los hechos con objetividad y exactitud y, a ser posible, evite dar un tono sensacionalista a la noticia.
- Incluya estadísticas locales actualizadas y objetivas sobre cuestiones como:
 - la relación coste-beneficio en el ámbito social y de la salud de los programas de tratamiento para la adicción de los opiáceos;
 - el número de pacientes que han logrado superar su adicción gracias al tratamiento que incluye medicación de apoyo;

- la tasa de éxitos de los programas de tratamiento (los grupos de apoyo locales pueden facilitarle estos datos).

Cosas que NO se deben hacer:

- No base su historia exclusivamente en fuentes policiales:
 - hable con los profesionales médicos y grupos de apoyo para recabar más información sobre la naturaleza de la medicación que se utiliza;
 - hable con los funcionarios públicos que pueden informarle de los programas sanitarios subvencionados por la administración;
 - solicite la opinión de los grupos de apoyo locales que trabajan a conciencia para hacer que cambie la situación para los pacientes;
- No emplee expresiones exageradas o despectivas para describir a los pacientes con dependencia de los opiáceos o su tratamiento:
 - trate de utilizar expresiones como: “personas con dependencia”, “personas que consumen drogas” o “pacientes”, en lugar de “adictos”, “drogadictos”, “delincuentes drogadictos” o “yonquis”;
 - “tratamiento para los opiáceos”, “tratamiento de sustitución” y “tratamiento con medicación de apoyo” son expresiones aceptables para referirse a los tratamientos descritos anteriormente, e implican que los pacientes pueden recibir tratamiento con medicamentos aprobados;
 - es preferible utilizar “opiáceo” en vez de “opioide”;
 - es preferible emplear expresiones como “deshabitación” o “retirada con control médico”, en lugar de “desintoxicación”, que implica una recuperación inmediata y repentina y que no resulta ser demasiado efectiva;
- no trate de difundir a escala local un suceso de carácter nacional o internacional sin prestar la debida atención a los hechos y a la relevancia de este suceso para la población local;
- no trate de manera semejante las noticias relacionadas con el tratamiento de la dependencia

de los opiáceos y las noticias sobre la delincuencia;

- no deje que las noticias sobre personajes famosos distorsionen las informaciones sobre una enfermedad grave con un tratamiento legítimo;
- no permita que las informaciones procedentes de instituciones gubernamentales ofrezcan una imagen negativa de las personas que padecen esta grave enfermedad.

“El tratamiento eficaz de los pacientes redundará en beneficio de toda la sociedad.”

Fuentes de información españolas

- **FAD.** Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (www.fad.es)
- **OED:** Observatorio Español sobre Drogas (<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/home.htm>)
- **PNSD:** Plan Nacional sobre drogas (<http://www.pnsd.msc.es>)
- **SET:** Sociedad Española de Toxicomanías (www.setox.org)
- **SOCIDROGALCOHOL:** Sociedad científica española sobre de estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías (www.socidrogalcohol.psiquiatria.com)
- **UNAD:** Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (www.unad.org)

Fuentes de información internacionales

- **AHRN:** Asian Harm Reduction Network (www.ahrn.net)
- **CHRN:** The Canadian Harm Reduction Network (www.canadianharmreduction.com)
- **Correlation:** European Network for Social Inclusion and Health (www.correlation-net.org)
- **EAAT:** European Association of Addiction Therapy (www.eaat.org)

- **EHRN:** Eurasian Harm Reduction Network (www.harm-reduction.org)
- **EUROPAD:** European Opiate Addiction Treatment Association (www.europad.org)
- **IHRA:** International Harm Reduction Association (www.ihra.net)
- **INPUD:** The International Network of People who Use Drugs (www.inpud.org)
- **International Centre for Advancement of Addiction Treatment** (www.opiateaddictionrx.info)
- **ISAM:** The International Society of Addiction Medicine (www.isamweb.org)
- **Menahra:** Middle East and North African Harm Reduction Network (www.menahra.org)
- **Observatorio Europeo sobre Drogas,** (www.emcdda.europa.eu)
- **Organización Mundial de la Salud, OMS** (<http://www.who.int/es/index.html>)
- **SEEAnet:** South Eastern European - Adriatic Addiction Treatment Network (www.seea.net)
- **UNODC:** United Nations Office on Drugs and Crime (www.undcp.org)

Glosario

Agonista

A Sustancia que se une a determinados receptores del cerebro y desencadena una respuesta en ellos.

Agonistas puros

Sustancia (como la morfina, la metadona o la oxycodona) que activa los receptores opioideos del cerebro y los estimula para que bloqueen el dolor y provoquen una sensación de euforia.

Agonistas parciales

Sustancia que puede tanto activar como bloquear los receptores opioideos. Los agonistas parciales se unen a los receptores opioideos para satisfacer sus necesidades en la medida suficiente para evitar el síndrome de abstinencia o las ansias de consumir. Paralelamente, al tratarse de agonistas parciales, no producen una sensación intensa de euforia. Además, mantienen tan ocupados a los receptores que el resto de opiáceos no pueden unirse a ellos. Un ejemplo de agonista parcial es la buprenorfina.

Antagonista

Sustancia que impide que otras drogas o medicamentos se unan a determinados receptores del cerebro. Los antagonistas bloquean los efectos de otras drogas o medicamentos. Algunos ejemplos de antagonistas que bloquean los receptores opioideos son la naloxona o la naltrexona.

Dependencia

Estado de necesidad de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado a los opiáceos, la tolerancia se produce cuando un cambio físico en el cerebro hace que el cuerpo necesite una dosis cada vez mayor con el paso del tiempo para satisfacer sus exigencias y para evitar los síntomas de abstinencia. Los pacientes con dependencia pueden experimentar síntomas físicos de abstinencia si dejan de consumir la droga. La enfermedad médica, psiquiátrica y social de las personas que padecen drogodependencia puede empeorar con el tiempo. Estos pacientes pueden experimentar ansias incontrolables de consumir y con frecuencia pueden desarrollar comportamientos de riesgo para obtener la droga.

Dependencia de los opiáceos

La dependencia de los opiáceos se desarrolla tras consumir regularmente opiáceos en un plazo que puede variar en función de la dosis, la frecuencia y la vía de administración, y también de determinados factores de vulnerabilidad individual y del contexto en el que se produce el consumo. La dependencia de los opiáceos no se trata únicamente de un uso intensivo de opiáceos, sino de una enfermedad compleja que tiene componentes y consecuencias sociales, psicológicas y biológicas, lo que incluye cambios en el cerebro. No se trata de una debilidad o de falta de voluntad⁶.

Dopamina

Sustancia química sintetizada de manera natural en el cerebro que provoca sensación de euforia. Los opiáceos estimulan la producción de dopamina.

Opiáceos

Los opiáceos son una serie de sustancias obtenidas de la adormidera, lo que incluye el opio, la morfina, la codeína, entre otras. El término “opiáceo” también se utiliza para la heroína semisintética producida a partir de los compuestos de la adormidera⁶. Los opiáceos suelen consumirse por vía intravenosa u oral o inhalando el humo que producen al calentarlos. El uso habitual de opiáceos puede provocar dependencia⁶.

Opioide

El término opioide se refiere a los opiáceos y otros compuestos semisintéticos y sintéticos con propiedades similares. Los opioides son sustancias que crean dependencia y que actúan activando los receptores opioides del cerebro.

Recaída

Reaparición de la enfermedad tras un periodo de mejoría. Muchas personas que luchan contra la dependencia de los opiáceos vuelven a consumir drogas en algún momento.

Receptores opioides

Parte específica del cerebro a la que se unen y sobre la que actúan las drogas y los medicamentos opiáceos.

Reducción de daños

Conjunto de estrategias de salud pública destinadas a proteger a las personas que consumen drogas de los riesgos asociados, proteger sus derechos humanos básicos y reducir los daños para ellos mismos y para la sociedad que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas.

Síntomas de abstinencia

Aparición de síntomas molestos (como dolores, calambres, vómitos, diarrea, ansiedad, insomnio, ansias) cuando la persona deja de consumir una droga o medicación que sea un agonista puro.

Sobredosis

Acontece cuando una sustancia química se toma en cantidades o concentraciones tan elevadas como para sobrecargar el organismo y provoca un daño que pone en peligro la vida o que causa la muerte.

Tolerancia

Disminución de la sensibilidad a una sustancia cuando se consume de manera continuada. Los individuos con dependencia a los opiáceos que han desarrollado tolerancia necesitan una mayor cantidad de la sustancia para conseguir los mismos efectos que les proporcionaba al principio una dosis menor.

Bibliografía

- 1 OMS, Programmes and projects, Substance abuse, Opiates, www.who.int/substance_abuse/facts/en/index.html.
- 2 *Health in Prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. Kastelic, A: “Substitution treatment in prisons”, pp 113-132.
- 3 Glosario de términos de alcohol y drogas publicado por la Organización Mundial de la Salud, página 30. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- 4 OMS, Programmes and projects, Substance abuse, Opiates, www.who.int/substance_abuse/facts/opiates/en/index.html
- 5 Global State of Harm Reduction Report, International Harm Reduction Association, www.ihra.net/GlobalState.
- 6 WHO/UNODC/UNAIDS position paper. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention, 2004. www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf.



NEWS

ANIS
Asociación Nacional
de Informadores de la Salud



Iniciativa desarrollada con la colaboración y el respaldo de Schering-Plough.