

## La narrativa sobre las responsabilidades de la crisis de los opioides en *Dopesick*

### *The narrative on the responsibilities of the opioid crisis in Dopesick series*

Joel Piqué-Buisan<sup>1,2</sup>, Irene Cambra-Badii<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Observatori d'Humanitats en Medicina, Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

<sup>2</sup> Facultat de Medicina, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

<sup>3</sup> Grupo de investigación en Metodología, Métodos, Modelos y Resultados de las Ciencias Sociales y de la Salud (M3O). Facultad de Ciencias de la Salud y del Bienestar. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS). Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

ORCID Joel Piqué-Buisan: <https://orcid.org/0000-0002-3124-7642>  
ORCID Irene Cambra Badii: <https://orcid.org/0000-0003-1233-3243>

Recibido: 10/01/2023 · Aceptado: 24/03/2023

Cómo citar este artículo/citation: Piqué-Buisan, J. y Cambra-Badii, I. (2023). La narrativa sobre las responsabilidades de la crisis de los opioides en *Dopesick*. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(2), 152-166. <https://doi.org/10.54108/10054>

### **Resumen**

*Introducción:* en este artículo se analiza la representación de las responsabilidades que la serie *Dopesick* retrata sobre la crisis de los opioides en los Estados Unidos, y se exploran aquellos puntos del marco legal que la serie destaca y que forman parte del contexto específico en ese país en comparación con España. *Metodología:* se realiza un análisis narrativo de los ocho episodios de *Dopesick* y se clasifican en 4 categorías sobre las responsabilidades en el uso y abuso de los opioides. *Resultados:* El análisis muestra cómo la serie se centra en el binomio industria farmacéutica-sociedad pero no profundiza en la responsabilidad de la administración pública y del sistema de salud en esta crisis, a la vez que invisibiliza el marco legal vigente respecto del control de estas sustancias. *Conclusiones:* Estos aspectos específicos de la compleja red de responsabilidades respecto de la comercialización de los opioides han sido la principal diferencia respecto a otros países como España en el uso y abuso de los opioides.

### **Palabras clave**

Opioides; responsabilidad; industria farmacéutica; adicción; dolor.

— Correspondencia:  
Joel Piqué-Buisan  
Email: [jpique@hospiolot.cat](mailto:jpique@hospiolot.cat)



## Abstract

*Introduction:* in this article the representation of the responsibilities that the TV series *Dopesick* portrays about the opioid crisis in the United States is analyzed, and those points of the legal framework that the series highlights and that they are part of the specific context in that country, compared to Spain, are analyzed. *Methodology:* a narrative analysis of the eight episodes of *Dopesick* is carried out, in which a total of 458 scenes are analyzed and classified into 4 categories regarding the responsibilities in the use and abuse of opioids. *Results:* The analysis shows how the series focuses on the pharmaceutical industry-society binomial but does not delve into the responsibility of the public administration and the health system in this crisis, while making invisible the current legal framework regarding the control of these substances. *Conclusions:* These specific aspects of the complex network of responsibilities regarding the commercialization of opioids have been the main difference with respect to other countries such as Spain in the use and abuse of opioids.

## Keywords

Opioids; responsibility; pharmaceutical industry; addiction; pain.

## INTRODUCCIÓN

La crisis de los opioides es considerada como una de las emergencias de salud pública más graves en la historia reciente de los Estados Unidos (Bonnie et al., 2017; Conrad, 2017; Kirson, 2017; McCarthy, 2017; Roehr, 2017; Volkow y Blanco, 2021), e incluso es considerada como una *epidemia* (Cook, 2002; Jones et al., 2019; Manchikanti et al., 2012). Entre 1999 y 2019, casi 500.000 personas murieron en Estados Unidos a causa de una sobredosis de opioides (McCartney, 2022). En el último Informe Mundial sobre Drogas (UNODC, 2022), los opioides ocuparon un lugar central en la consideración del consumo de drogas ilegales y solo en 2020 estuvieron involucrados en 68.630 muertes por sobredosis en los Estados Unidos (CDC, 2022).

Múltiples factores se vinculan con el comienzo y la evolución de la crisis de los opioides. Se puede emplazar su origen en la década de 1990, cuando comienza a aumentar de forma considerable la prescripción de

estos medicamentos para el tratamiento del dolor, que incluyen tanto oxicodona (bajo el nombre comercial *OxyContin* o *Percocet*, por ejemplo), hidrocodona (*Vicodin*), como fentanilo (*Actiq*, *Duragesic*).

En principio, se debe situar que diversas campañas hicieron foco en la necesidad de controlar el dolor, especialmente el dolor crónico, indicando que no estaba siendo tratado correctamente (Morgan, 1985; Zenz, 1993). Las propuestas de considerar al dolor como quinto signo vital, además de los cuatro signos clásicos (pulso, temperatura corporal, presión arterial y frecuencia respiratoria), pretendían consolidar el monitoreo del dolor como uno de los factores esenciales para conocer el estado de salud de los pacientes (Campbell, 1995). Esta importancia del dolor como signo vital implicó una adecuada evaluación y gestión, principalmente a través de fármacos, y en particular con opioides como el *OxyContin*, que coincidentemente acababa de lanzarse al mercado en ese momento (Manchikanti et al., 2012).



Este producto pretendía tratar el dolor moderado a largo plazo pero se acompañaba de la dudosa suposición de que la relación efectividad/seguridad era altamente favorable y que tenía efectos adversos muy poco frecuentes, lo cual ha sido demostrado como erróneo en múltiples ocasiones posteriores (Manchikanti et al., 2012).

Rápidamente, en 1996 los médicos comenzaron a prescribir *OxyContin* y muchos pacientes comienzan a tomarlo. Más allá de la intención inicial de considerar el dolor como un aspecto fundamental del estado de salud de los pacientes, con el apoyo de organizaciones de profesionales y pacientes, lo cierto es que todos estos opioides tienen un rápido impacto fisiológico y conducen a la dependencia o abuso de la sustancia si se toman por períodos extensos en el tiempo (Manchikanti et al., 2012). En una gran cantidad de casos se empiezan a desarrollar síntomas de dependencia del fármaco (Jones et al., 2018) e incluso se consumen derivados como la heroína (diacetilmorfina) porque al tratarse de una droga ilegal, su disponibilidad y valor en el mercado era más accesible que el *OxyContin*.

Las consecuencias del aumento de consumo de opioides se pueden ver en el aumento de las adicciones, sobredosis y muertes. Existen dos miradas sobre estos problemas, desde la perspectiva crítica respecto del aumento de crímenes asociados con los opioides, hasta la consideración de la adicción a los opioides como una enfermedad psicosocial que tiene múltiples consecuencias no solo individuales y grupales sino también a nivel de la salud pública (Knadler, 2021).

La atención médica, y particularmente los servicios de Urgencias, reportan consultas y visitas de pacientes con el dolor como único síntoma para obtener estos fármacos y, por

otra parte, evidencian la multiplicación de sobredosis de opioides o de heroína (Baker, 2017). Esto es especialmente importante en relación con la salud pública no solo por el abuso de dichos fármacos, sino porque en un sistema de salud como los Estados Unidos -denominado modelo liberal-, cada prestación de salud implica un pago por parte de cada usuario, lo cual expande el negocio sanitario y de la prescripción de los opioides incluyendo también los servicios de tratamiento y desintoxicación.

En 2017 la crisis de los opioides se declara como Emergencia de Salud Pública en los Estados Unidos y se establece una estrategia de intervención basada en cinco puntos: (1) mejorar el acceso a la prevención, tratamiento y servicios de apoyo, (2) facilitar la distribución y disponibilidad de los fármacos que reviertan la sobredosis, como la naloxona, (3) fortalecer el registro de datos en salud, (4) apoyar las investigaciones sobre el tratamiento del dolor y adicciones, (5) potenciar la práctica del tratamiento del dolor crónico (US Department of Health and Human Services, 2017).

La indagación sobre las responsabilidades de esta crisis es compleja. Se ha señalado a la industria farmacéutica como la principal causante, por la ambición económica del negocio de los opioides y la escasa o errónea información que ha brindado sobre el componente adictivo de los opioides a profesionales sanitarios y pacientes (National Institute on Drug Abuse, 2021). Sin embargo, la situación de la prescripción y el abuso de los opioides es un problema multifactorial con una compleja red de responsabilidades que involucra también al sistema de salud y el gobierno (Conrad, 2017; Rummans et al., 2018; Stoicea et al., 2019; Vadivelu, 2018; Volkow y Blanco, 2021).



En España, la situación de los opioides es diferente a la que se da en Estados Unidos, aunque su uso ha aumentado notablemente desde la década de 1990 y se ha duplicado en la última década (AEMPS, 2021). La prevalencia de uso en 2017 fue del 6,7% de la población entre 15 y 64 años según la última encuesta EDADES 2017 (Regueras y Guzman, 2021). Un alto porcentaje de este uso se asocia a tramadol, un fármaco menos potente y con menos poder adictivo que la oxicodeona, aunque no completamente inocuo (Pedrero Pérez, 2022).

## LA REPRESENTACIÓN DE LA CRISIS DE LOS OPIOIDES

Esta complejidad en los factores políticos, socio culturales, psicosociales y económicos que estimularon el uso y el abuso de estas sustancias y que favorecieron la evolución de la crisis en Estados Unidos, ha sido estudiada y representada en numerosas ocasiones, tal como informa Knadler (2021).

La situación de los opioides en Estados Unidos ha sido representada durante los últimos años desde diferentes ámbitos; desde la literatura periodística hasta el formato audiovisual a través de documentales y episodios de series, sobre todo series médicas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Los libros *Pain killer: an empire of deceit and the origin of America's opioid epidemic* (Barry Meier, 2018) y *Empire of pain. The secret history of the Sackler dynasty* (Radden Keefe, 2021) se han hecho mundialmente famosos. Algunos documentales televisivos de los últimos años son *Dr. Feelgood: dealer or healer* (Marson, 2016), *Warning: this drug may kill you* (Peltz, 2017), *Heroin(e)* (McMillion Sheldon, 2017), *Recovery boys* (McMillion Sheldon, 2018), *Do no harm: the opioid epidemic* (Wiland y Bell, 2019), *This might hurt* (Bassett y Cunningham, 2019), *The Pharmacist* (Gasparro, 2020), *The crime of the century* (Gibney, 2021) y *7 days: the Opioid Crisis in Arkansas* (PBS, 2021). Por otra parte, algunas series en las que se ha incluido la crisis de los

*Dopesick* (Strong et al., 2021) es la primera serie que trata exclusivamente la crisis de los opioides en su trama y que introduce sus múltiples factores implicados en su narración. Está basada en el libro periodístico homónimo de Beth Macy (2018), y propone una ficción sobre esta crisis en Estados Unidos a través de personajes involucrados en la producción, venta, regulación y consumo de *OxyContin*.

La serie se centra en la vida cotidiana de diferentes grupos de personajes principalmente durante la década de los 90 y principios de los 2000 en Virginia, Estados Unidos. La historia comienza con el lanzamiento de *OxyContin* en 1996, cuando Richard Sackler (Michael Stuhlbarg) propone a su familia este nuevo producto para la empresa Purdue Pharma y comienza la formación a los vendedores, quienes a su vez transmiten esa información a los profesionales sanitarios. El Dr. Samuel Finnick (Michael Keaton) recibe a un visitador médico que le recomienda recetar *OxyContin* para el dolor moderado, y él mismo termina siendo adicto al opioide, al igual que sus pacientes.

La narrativa de la serie sigue paralelamente estos primeros años de distribución de *OxyContin* junto con dos investigaciones de los años 2000. Por un lado, la investigación de Rick Mountcastle (Peter Sarsgaard) y Randy Ramseyer (John Hoogenakker), los fiscales adjuntos de Virginia que investigan

opioides son: *Euphoria* (Levinson et al., 2019-presente), y las series médicas *Grey's Anatomy* (Rhimes et al., 2005-presente), *The Resident* (Holden Jones et al., 2018-presente), *Chicago Med* (Brandt et al., 2015-presente), *New Amsterdam* (Manheimer, 2018-presente), y *The Good Doctor* (Shore et al., 2017-presente). Todas estas series se enfocan en los adictos a los opioides, el síndrome de abstinencia y las sobredosis. Por otra parte, la quinta temporada de la serie *Bosch* (Overmyer et al., 2014-2021) se enfoca en la criminalidad asociada con los opioides.



el caso y abren el proceso legal contra Purdue Pharma por el uso descontrolado de los opioides. Y por otro lado, la investigación de Bridget Meyer (Rosario Dawson), agente y luego subdirectora de la Administración de Control de Drogas (DEA por sus siglas en inglés) que investiga el desvío de *OxyContin* hacia canales ilícitos y que también incluye la responsabilidad de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés).

En este artículo se analiza la representación de las responsabilidades que la serie de televisión *Dopesick* retrata sobre la crisis de los opioides en los Estados Unidos y exploramos aquellos puntos que la serie destaca y que forman parte del contexto específico en Estados Unidos. En la Discusión del trabajo, además, se sitúan las diferencias entre la representación de las responsabilidades sobre el consumo de los opioides en *Dopesick* y la realidad en el Estado español.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Muestra

El presente estudio consideró el análisis narrativo de los ocho episodios de *Dopesick*. Cada episodio dura aproximadamente 1 hora y tiene un promedio de 55 escenas por episodio (Tabla 1). Se analizaron un total de 458 escenas.

### Método

Se realizó un análisis narrativo (Freytag y Ramasubramanian, 2019; Wang y Parris, 2021) de esta serie de televisión y luego se analizó la lógica de las historias para determinar sus significados (Fisher, 1985).

La codificación del análisis narrativo se realizó identificando la presencia de los protagonistas en cada escena y los argumentos

**Tabla 1.** Datos de los episodios de la serie: título, duración y número de escenas analizadas

Episodio	Título	Duración (horas y minutos)	Número de escenas
1	First Bottle	1:02	57
2	Breakthrough Pain	1:02	65
3	The 5th Vital Sign	0:57	39
4	Pseudo-Addiction	1:01	41
5	The Whistleblower	1:03	61
6	Hammer the Abusers	1:00	64
7	Black Box Warning	1:02	51
8	The People vs. Purdue Pharma	1:05	80
Total		8:12	458



esgrimidos en cada una de ellas respecto de la responsabilidad de la crisis expresada en la escena. Se codificaron 4 categorías en las que se identifican agentes responsables del abuso de *OxyContin*: la industria farmacéutica (incluyendo Purdue Pharma y la familia Sackler), los organismos públicos nacionales (incluyendo FDA y DEA), la sociedad o los adictos, y el sistema de salud (principalmente, las escenas de atención médica). Teniendo en cuenta que la red de responsabilidades respecto del abuso de *OxyContin* es compleja, algunas escenas pueden distribuirse en más de una categoría.

## RESULTADOS

Después de realizar la clasificación de las escenas de la serie, se realiza el análisis de la representación de las responsabilidades que se identifican en cada una de ellas. En la tabla 2 se distribuyen las escenas en 4 categorías: escenas que muestran la responsabilidad de la industria farmacéutica (Purdue Pharma y la familia Sackler); aquellas que indican la responsabilidad de los organismos públicos na-

cionales (FDA y DEA); aquellas que explican el contexto social y de los adictos; y aquellas correspondientes al sistema sanitario y los organismos públicos de Estados Unidos.

Como se muestra en la tabla 2, la serie propone un argumentario basado en el binomio formado por Purdue Pharma como incitador del uso de opioides y la sociedad como terreno favorable para la consolidación del uso y abuso de estas drogas. En 240 (52,4%) escenas de la serie se hace referencia a Purdue Pharma y los Sackler mientras que en 148 (32,3%) escenas se muestran las características sociales de las zonas más perjudicadas por la crisis y de los propios adictos como factores de riesgo para el consumo y el abuso de opioides, que deriva en escenas de violencia e ilegalidad.

Las escenas referentes a la empresa farmacéutica Purdue Pharma reflejan principalmente una empresa corrupta y con un objetivo comercial que no tiene en cuenta la salud de los usuarios. En este sentido, ya en la primera escena de la serie, Richard Sackler propone la necesidad de redefinir

**Tabla 2.** Número de escenas por categoría

Categoría	Cantidad total de escenas	Cantidad de escenas por episodio							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Industria farmacéutica	240	21	38	20	19	22	35	20	65
Sociedad / Adictos	148	24	9	11	14	31	21	22	16
FDA / DEA	25	6	4	1	2	2	4	6	
Sistema de salud	25	2	7	6	3	4	2	1	



el dolor para hacer frente a la epidemia de sufrimiento y cuenta con la aprobación de su tío Arthur Sackler: “no se responde a un mercado, se crea un mercado”. Las escenas sobre la estrategia comercial de Purdue Pharma son centrales en la serie y en la representación de las responsabilidades sobre la crisis.

Esta carga de responsabilidad sobre la empresa farmacéutica se evidencia sobre todo en el último episodio, donde se presentan 65 escenas relativas a la industria farmacéutica y 16 sobre la sociedad (principalmente manifestaciones en contra del laboratorio).

En cuanto a las 148 escenas (33.7%) que explican la realidad social que fue terreno propicio para la introducción de los opioides en masa, durante toda la serie se muestra una tipología de sociedad propensa al uso y abuso de los opioides. En los primeros episodios se presenta el contexto social de un área mayoritariamente rural, dominada por industrias físicamente exigentes -incluidas la minería del carbón, la agricultura y la madera-, cuyos trabajadores resultan susceptibles a la promesa de alivio del dolor de los opioides recetados, como *OxyContin*. En algunos episodios, para evitar que la responsabilidad recaiga sobre la empresa, los representantes de Purdue Pharma afirman que el abuso de *Oxycontin* es responsabilidad exclusiva de los adictos. De hecho, la indicación “Hammer the abusers” (culpabilizar a los abusadores) en la boca de Richard Sackler da título al episodio 6 de la serie y es central en la política de Purdue Pharma que muestra *Dopesick*.

Solo en 25 escenas de la serie (5,5%) se hace referencia a los organismos gubernamentales FDA / DEA (15 escenas de la FDA y 10 escenas de la DEA). Por otra parte, solamente en 5 de ellas se muestra una responsabilidad clara y directa de los organismos de control. La centralidad temática en

este sentido se focaliza en la aprobación por parte de la FDA de la etiqueta del *OxyContin* como fármaco con una tasa de adicción inferior al 1%. En el primer episodio de *Dopesick* se manifiesta la importancia de dicha aprobación en la evolución de la crisis cuando la subdirectora de la DEA, ante la visita de los fiscales de Virginia, afirma que “esa maldita etiqueta lo causó todo”.

En la búsqueda de responsabilidades en la aprobación de esa etiqueta aparecen 4 escenas referentes a la FDA en las que se desvía la atención hacia la figura de Curtis Wright como principal culpable. Curtis Wright, ex funcionario del gobierno estadounidense conocido por su papel en la aprobación de *OxyContin* por parte de la FDA, fue el principal defensor de incluir la nota de “adicción rara” en la etiqueta y es considerado una de las figuras clave en la epidemia de opiáceos en los Estados Unidos. Dos años después de que la droga saliera al mercado, Wright fue contratado por Purdue Pharma como Director Ejecutivo de Asuntos Médicos.

En el episodio 2 se muestra en una escena este método de “puertas giratorias del sistema”, como se menciona explícitamente. Los fiscales acuden al Departamento de Justicia para asesorarse respecto de la responsabilidad de la FDA en la etiqueta de aprobación del medicamento. Las empleadas del Departamento de Justicia señalan que “la industria es una puerta giratoria con el gobierno”: “lo que parece ser corrupción, es simplemente cómo funciona”. Se explicita que la FDA no tiene suficientes empleados para supervisar adecuadamente todos los anuncios y que el sistema funciona “como un sistema de honor”: se supone que las farmacéuticas son honestas. ¿Cómo se puede acusar de fraude a la empresa farmacéutica, entonces? La “solución” viene de la mano de la propuesta de



acusarlos del delito de falsificación, lo cual evita probar alguna muerte debida al fármaco, y simplemente decir que la empresa puso la etiqueta errónea.

En referencia a las escenas de la aprobación de la etiqueta, en los episodios 4 y 6 de la serie, la FDA aparece escudándose en la supuesta evidencia de seguridad de la oxicodona para presentarse como garante de la evidencia científica. Esta supuesta evidencia parte de un estudio de Porter y Jick (1980) publicado como una Carta al Editor del *New England Journal of Medicine*, que Purdue Pharma utiliza para la formulación de la etiqueta de *OxyContin* y que aparece sobre todo en el episodio 4 de la serie. Esta Carta al Editor, cuya extensión es de un párrafo, expresa que la tasa extremadamente baja de adicción fue encontrada en pacientes hospitalizados y, por lo tanto, monitoreados de cerca. La pregunta pertinente es, ¿por qué nadie cuestionó en ese momento la debilidad de los datos que aportaba esta carta? Aquí es donde yace la responsabilidad de la FDA como organismo de control y de la comunidad científica como un espacio de producción de resultados fiables y, a su vez, un espacio crítico de revisión de extrapolaciones poco confiables.

Por lo que respecta a las escenas en las que se presenta la responsabilidad del sistema de salud en Estados Unidos, estas se centran en la publicidad, la prescripción y la dispensación de los opioides. En cuanto a la publicidad, se pone el foco en las prácticas publicitarias del laboratorio pero no se pone en duda la legislación que permite estas prácticas; por lo tanto, se responsabiliza únicamente a la empresa farmacéutica. En esta línea, en los primeros episodios se muestra la relación entre los profesionales sanitarios y los agentes comerciales de Pur-

due Pharma. En el episodio 1 y 2 se centra la atención en la relación entre el médico Dr. Finnix y el promotor/vendedor de *OxyContin*, y en las herramientas comerciales que utiliza Purdue Pharma para convencer a los prescriptores. En estas escenas se puede observar una práctica permitida en Estados Unidos como es la entrega de muestras de los medicamentos.

Respecto de la prescripción abusiva de fármacos, en el episodio 3 una de las vendedoras explica a otro vendedor cómo conseguir un bonus económico como empleados de Purdue Pharma a través de lograr un alto número de prescripciones. La presentación de la figura del “médico ballena” (profesional que prescribe en exceso) muestra una de las características del sistema americano que se diferencia de otros países: la falta de control de la prescripción que responsabiliza al prescriptor individualmente. Esta falta de control permite la proliferación de las clínicas del dolor que se presentan en diferentes episodios como redes legales para la prescripción de estos fármacos. En este sentido, los episodios 4 y 5 ponen el foco en la búsqueda de la droga en diferentes clínicas privadas, poniendo de manifiesto la creación de redes de clínicas del dolor para alimentar el mercado de opioides.

En otra línea, en el episodio 3 se pone de relieve la permeabilidad del sistema sanitario a la industria farmacéutica, en la escena en que el fiscal Randy Ramseyer ha sido sometido a una cirugía y vive en primera persona la prescripción y publicidad de *Oxycontin* en el hospital. En relación con esto, en una escena posterior, el fiscal Rick Mountcastle acude al hospital y pregunta si hay algún tipo de política institucional para promover *Oxycontin*. El médico responde que el hospital puede ser demandado si el paciente siente que su



dolor no se manejó adecuadamente, o pueden escribir una mala reseña en internet y eso podría hacer que despidan gente.

Por último, el marco legal de los Estados Unidos aparece mencionado únicamente en dos aspectos u ocasiones. El primero, en boca del fiscal Rick Mountcastle en el episodio 3, cuando advierte que el nivel de prescripción de narcóticos está en un nivel más alto que al momento previo a la Ley Harrison. El fiscal hace referencia a la Ley de Control de Narcóticos de Harrison (1914) que tenía como objetivo detener el abuso de heroína y morfina, desaconsejando su uso médico y criminalizándolas.

La segunda manera de mencionar el marco legal de los Estados Unidos es en comparación con el de Alemania. En el episodio 3 Richard Sackler insiste en abrir el mercado en Alemania para introducirse en Europa, pero recibe la negativa de parte del Comité directivo de la empresa, que menciona que la legislación alemana es más estricta y que Europa no acepta los opioides como Estados Unidos.

## DISCUSIÓN

Si bien la serie *Dopesick* refleja las múltiples aristas de este problema multifactorial, se focaliza en la evidente responsabilidad de la industria farmacéutica, tomando el caso de Purdue Pharma y su campaña de marketing de *OxyContin*. La serie desmenuza las intenciones económicas de una empresa dispuesta a lucrarse sin tener en cuenta las consecuencias que sus productos tienen en la salud de la población.

La investigación de la fiscalía, que ocupa buena parte de la narración de la serie, permite desentrañar esta responsabilidad de Purdue Pharma respecto de la difusión

de información científica incompleta o errónea y de la necesidad de tener en cuenta los informes que ya señalaban el potencial de adicción de los opioides en la década de 1990. Esta investigación se complementa con la iniciada en la DEA respecto de la desviación de los medicamentos hacia el mercado ilegal, las muertes por sobredosis y el aumento de prostitución y violencia relacionados con el *OxyContin*.

La serie hace énfasis en la representación de los adictos como “buenas personas”, trabajadores que comienzan a tomar *OxyContin* frente a accidentes de trabajo y luego sufren ante el síndrome de abstinencia, y que posteriormente intentan rehabilitarse buscando soluciones. Asimismo, la representación geográfica de la serie encaja con el estereotipo de población de ámbito rural, con bajo nivel de educación, con grandes desigualdades de género y un alto grado delictivo generado durante la revolución industrial. Muchos estudiosos especulan que estos estereotipos han sido creados por fuerzas económicas y políticas para justificar la explotación de los pueblos de los Apalaches a través de la industrialización y la extracción de recursos naturales (Billings, 1974; Massey, 2007; Oberhauser, 1995).

Se debe destacar que esta representación sobre la responsabilidad de Purdue Pharma y la caracterización de los adictos excluye asimismo el escrutinio de la administración pública y el sistema de salud, que parecen invisibilizados.

Sobre todo a partir del eje narrativo de la investigación sobre la Carta al Editor de Porter y Jick (1980), se expone el problema de la responsabilidad de la comunidad científica y de los organismos de control. Purdue Pharma, así como buena parte de la comunidad científica, encuentra en esta Carta la



f fuente de credibilidad a las afirmaciones de que es muy poco probable que *OxyContin* sea una sustancia adictiva cuando en realidad no existían en ese momento estudios clínicos que lo probaran con seguridad. De hecho, la Carta al Editor ha sido citada 608 veces durante hasta el año 2017: el 72,2% de las citas la consideran como evidencia de que la adicción a opioides es poco frecuente y el 80,8% no menciona que la muestra era de pacientes hospitalizados (Sánchez, 2021). Esta difusión sin criterio puede haber contribuido a la epidemia de opioides en los Estados Unidos (Guàrdia, 2018).

Las instituciones de control (FDA / DEA) están poco representadas en la serie, trasladando la responsabilidad de la crisis principalmente a la industria farmacéutica. Ciertamente es que se le otorga una responsabilidad a la aprobación de la etiqueta por parte de la FDA pero desvía la atención hacia la acción individual de Curtis Wright.

La serie nos permite deducir y analizar algunas peculiaridades del ámbito legislativo en relación con los opioides. A nivel internacional, la Convención Única sobre Estupefacientes, firmada el 30 de marzo de 1961 en Nueva York, es el principal tratado que conforma el marco legal para el control de drogas. Luego se suman la Convención sobre sustancias psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

La Convención de 1961 define a los estupefacientes como “cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas” y reconoce en su preámbulo que el uso médico de los estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor. Aun con esta homogeneización internacional, en Estados Unidos se promulgó en 1970 la Ley de sustancias controla-

das (Controlled Substances Act - CSA) como una herramienta de regulación de la manufactura, importación, posesión y distribución de ciertas drogas como los estupefacientes y las drogas psicotrópicas. La oxicodona está clasificada por la CSA dentro del grupo II, que incluye aquellas drogas de uso médico aceptado con alto potencial para el abuso y con dependencia psicológica o física grave. Sin embargo, tal como se representa en la serie, en 1996 la FDA incluye en la etiqueta del medicamento una nota en la que se reporta que la adicción era rara, basándose en el discurso de Purdue Pharma y en la Carta al Editor de Herschel y Jick (1980).

La progresiva liberalización de las leyes que regían la prescripción de opioides para el tratamiento del dolor crónico en los Estados Unidos ha permitido aumentar el uso de opioides desde la década de 1990, lo cual llevó a cuadruplicar las prescripciones de estos medicamentos (Conrad, 2017; Manchikanti et al., 2012). La serie *Dopesick* representa la omisión del control de estas prescripciones y a su vez cómo Estados Unidos centra su política contra las drogas en la atención en el ámbito delictivo, con la investigación de la DEA sobre los crímenes asociados con los opioides, más que en el de la salud.

Frente al panorama de la crisis de los opioides, en Estados Unidos en 2017 se aprueba la Ley de prevención de trastornos por uso de sustancias, que promueve la recuperación y el tratamiento de opioides para pacientes y comunidades (SUPPORT según sus siglas en inglés). Esta ley expande los programas existentes y crea nuevos programas para prevenir los síndromes de abuso y las sobredosis, amplía los programas terapéuticos, incluyendo el tratamiento asistido por medicamentos como la metadona; autoriza subvenciones para que los estados



mejoren sus programas de control de medicamentos recetados, recopilen datos de salud pública, implementen estrategias de prevención basadas en evidencia, fomenten el intercambio de datos entre estados y apoyen otras actividades de prevención e investigación. Sin embargo, esta respuesta gubernamental no aparece representada en la serie. Tal como demuestran las cifras actuales de muertes por sobredosis, la crisis de los opioides está lejos de considerarse terminada en los Estados Unidos.

España, por su parte, tiene un control que va desde la fabricación de estas sustancias, distribución, dispensación, hasta todo lo relacionado al comercio exterior (importación y exportación). El registro de cada receta de sustancias controladas al momento de vender los medicamentos permite al profesional farmacéutico acceder a las ventas previas e identificar potenciales casos de abuso por multiplicidad de recetas o proveedores.

En las últimas décadas se han producido modificaciones legislativas encaminadas a facilitar un uso más racional de estas sustancias (por ejemplo, la Orden Ministerial de 25 de abril de 1994, por la que se regulan las recetas y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano). Si bien se puede considerar que esto se ha hecho con una orientación liberalizadora, que ha provocado un aumento considerable del uso de opioides a partir de 1992, lo cierto es que las políticas están enfocadas hacia la salud y el sistema sanitario, más que en el ámbito delictivo. De esta forma, en España el control de la prescripción y dispensación se suscribe en el ámbito de la salud dentro del mercado legal, mientras que en Estados Unidos se enmarca en una política basada en la detección del mercado ilegal.

El punto anterior está directamente conectado con la estructura del sistema nacional de salud. Las diferencias en los sistemas de salud son claves para entender la diferencia en el uso y abuso de los opioides. En España el Servicio Nacional de Salud implica el acceso universal mientras que en Estados Unidos los servicios sanitarios son eminentemente privados y se estructuran a partir de un complejo sistema de mutuas dependientes de los seguros laborales.

En este sentido, sobre el campo de la salud en Estados Unidos se aplican las leyes del mercado en el que las administraciones deben abstenerse de interferir, y en el que se disponen de mecanismos laxos y de baja exigencia para controlar eficazmente la industria farmacéutica. En este sistema liberal, el paciente se convierte en cliente y la relación médico-paciente queda en jaque. De hecho, la distribución de opioides también implica grandes cadenas de supermercados, como Walmart, y cadenas de farmacias, como CVS Health y Walgreen Co., que han acordado recientemente el pago de indemnizaciones millonarias por su responsabilidad en la crisis de los opioides, incluyendo su venta y distribución sin los suficientes controles médicos (Pierson, 2022).

El Sistema Nacional de Salud español, por el contrario, permite mecanismos de control y seguimiento de la prescripción de medicamentos formales e informales. Entre los formales, los sistemas de control de la prescripción y dispensación de estupefacientes son muy importantes. En este sentido, en España el rol de la farmacia como centro de salud y no exclusivamente como comercio es un factor diferencial importante que puede proteger de posibles crisis parecidas a la de los opioides en Estados Unidos. Por otro lado, la regulación española prohí-



be tajantemente la publicidad de fármacos financiados por el Sistema Nacional de Salud. Esta prohibición funciona como mecanismo de protección, y mientras continúe vigente se disminuye la posibilidad de experimentar una crisis. Entre los mecanismos de control informales en España, la ética y la calidad profesional están por encima de intereses particulares como presiones de la industria farmacéutica o de las exigencias de pacientes, lo que provoca cierto control entre profesionales a través de los Colegios Profesionales (tanto de médicos como de farmacéuticos). Si bien el aumento de prescripciones de opioides como el tramadol ha ido en aumento, la complejidad de los factores asociados a la crisis de los opioides en los Estados Unidos queda, por ahora, bien lejos del escenario español.

## CONCLUSIONES

La serie de televisión *Dopesick* es una narrativa compleja que involucra a diferentes grupos de personajes dentro de la crisis de los opioides en los Estados Unidos. La serie está basada en hechos reales y tiene como objetivo presentar el papel de diferentes actores (empresarios de la industria farmacéutica, fiscales, médicos, pacientes) en un problema multifactorial.

Aun en esta complejidad, la serie introduce la crisis de los opioides a través del binomio industria/adictos como eje central, y las responsabilidades gubernamentales son residuales. En este sentido, se puede deducir que la serie presenta a la industria farmacéutica como principal responsable de la crisis y a la sociedad como terreno propicio para ello. Los resultados del análisis confirman esta tendencia pero además muestran el escaso abordaje que la serie realiza en la

búsqueda de responsabilidades más allá de la industria. Aunque presenta de forma reducida los roles de la administración y del sistema de salud en Estados Unidos, *Dopesick* no profundiza en las responsabilidades del sistema legislativo y de control que, en un país como España, han sido claves para que el aumento en el consumo de los opioides no desembocara en una crisis como la de Estados Unidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEMPS. Utilización de medicamentos opioides en España; 2021. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/utilizacion-de-medicamentosopioides-en-espana/>
- Baker, D.W. (2017) History of The Joint Commission's Pain Standards Lessons for Today's Prescription Opioid Epidemic. *JAMA*, 317(11), 1117–1118.
- Bassett, K. y Cunningham, M. (directores). (2019). *This might hurt* [documental]. Netflix.
- Billings, D. (1974). Cultura y pobreza en los Apalaches: una discusión teórica y un análisis empírico. *Fuerzas sociales vol. 53*, 2.
- Bonnie, R., Kesselheim, A., y Clark, D. (2017). Both Urgency and Balance Needed in Addressing Opioid Epidemic: A Report From the National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. *JAMA*, 318 (5), 423-424. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.10046>
- Brandt, M., Haas, D., Gelber, D., Jankowski, P., Olmstead, M., Wolf, D. y otros.



- (2015-presente). *Chicago Med* [serie de televisión]. Wolf Films; Universal Television.
- Brauser, D. (2017). NEJM Letter the Genesis of the Opioid Crisis? *Medscape, Jun*. Recollit de <https://www.medscape.com/viewarticle/881215>
- Campbell J.N. APS 1995 Presidential Address. *Pain Forum*. 1996; 5: 85-88. [https://www.jpain.org/article/S1082-3174\(96\)80076-6/pdf](https://www.jpain.org/article/S1082-3174(96)80076-6/pdf)
- CDC. (21/10/2022). CDC 2022. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html>
- Conrad, K. (2017). The opioid epidemic. *Curr Emerg Hosp Med Rep* ; 5, 119–120. <https://doi.org/10.1007/s40138-017-0147-0>
- Cook JL. The opioid epidemic. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2022 Dec;85(Pt B):53-58.
- Fisher, W. R. (1985). The narrative paradigm: An elaboration. *Communication Monographs*, 52, 347–367. <https://doi.org/10.1080/03637758509376117>
- Freytag, J. y Ramasubramanian (2019). Are television deaths good deaths? A narrative analysis of hospital death and dying in popular medical dramas. *Health communication*, 34(7), 747-754.
- Gasparro, M. (2020). *The pharmacist* [Serie de Televisión]. Netflix.
- Gibney, A. (2021). *The crime of the century* [Serie de Televisión]. HBO Documentary Films; Jigsaw Productions; Storied Media Group.
- Guàrdia, J. (2018). Epidemia de sobredosis relacionada con la prescripción de analgésicos opioides en Estados Unidos. *Adicciones*, 30 (2), 87-92.
- Holden Jones, A., Fuqua, A., Noyce, P., Obst, O., Boorstein, D. y Harthan, T. (2018-presente). *The Resident* [Serie de Televisión]. 20th Television; Disney-ABC Domestic Television.
- Jones, G. H., Bruera, E., Abdi, S., & Kantarjian, H. M. (2019). The Opioid Epidemic in the United States-Overview, Origins, and Potential Solutions. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 74(5), 278-279.
- Kirson, N., Scarpati, L., Enloe, C., Dincer, A., Birnbaum, H., y Mayne, T. (2017). The Economic Burden of Opioid Abuse: Updated Findings. *J Manag Care Spec Pharma*. 23(4), 427-445. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2017.16265>
- Knadler, S. (2021). Opioid Storytelling: Rehabilitating a White Disability Nationalism. *Journal of American Studies*, 55(5), 1098-1124.
- Leung, P. T., Macdonald, E. M., Stanbrook, M. B., Dhalla, I. A., y Jaurink, D. N. (2017). A 1980 Letter on the Risk of Opioid Addiction. *New England Journal of Medicine*, 376, 22.
- Levinson, S., Turen, K., Nandan, R., Drake, Nur, A., Leshem, R. y otros. (2019-presente). *Euphoria* [serie de televisión]. HBO.
- Macy, B. (2018). *Dopesick: Dealers, doctors, and the drug company that addicted America*. London: Head of Zeus Ltd.
- Manchikanti, L., Fellows, S. H. B., Janata, J. W., Pampati, V., Grider, J. S., & Boswell, M. V. (2012). Opioid epidemic in the United States. *Pain physician*, 15(3S), ES9.



- Manheimer, E. (2018-presente). *New Amsterdam* [serie de televisión]. NBC.
- Marson, E. (directora). (2016). *Dr. Feelgood: Dealer or healer?* [documental]. Asylum Entertainment.
- Massey, C. (2007). Estereotipos de los Apalaches: historia cultural, género y retórica sexual. *Revista de estudios de los Apalaches*, 13 (1/2), 124-136. <http://www.jstor.org/stable/41446780>
- McCarthy, M. (2017). US declares opioid epidemic a “national emergency”. *British Medical Journal*, 358, 3881. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3881>
- McCartney, M. (2022). The fall of a poisoned empire. *The Lancet* 399.
- McMillion Sheldon, E. (directora). (2017). *Heroin(e)* [documental]. Netflix.
- McMillion Sheldon, E. (directora). (2018). *Recovery boys* [documental]. Netflix.
- Meier, B. (2018). *Pain killer: an empire of deceit and the origin of America's opioid epidemic*. Random House.
- Morgan, J. (1985). American opiophobia: customary underutilization of opioid analgesics. *Adv Alcohol Subst Abuse*. 5(1-2), 163-73. [https://doi.org/10.1300/J251v05n01\\_11](https://doi.org/10.1300/J251v05n01_11)
- Oberhauser, A. (1995). Hacia una geografía regional de género: las mujeres y el trabajo en las zonas rurales de los Apalaches. *Growth & Change, primavera* 95, 26(2).
- Overmyer, E., Connelly, M., Zakrzewski, A., Dickerson, E.R. y otros. (2014-2021). *Bosch* [serie de televisión]. Fabrik Entertainment, Amazon Prime Video, Hieronymus Pictures.
- PBS. (2021). *7 days: the Opioid Crisis in Arkansas* [programa de televisión]. PBS.
- Pedrero Pérez, E. J. (2022). La epidemia de opiáceos prescritos en Estados Unidos y su reflejo en España: estado actual de la prescripción de opiáceos en nuestro medio. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(7), 355-357.
- Peltz, P. (directora). (2017). *Warning: this drug may kill you* [documental]. HBO Documentary Films.
- Pierson, B. (2022). CVS, Walmart, Walgreens agree to pay \$13.8 bln to settle U.S. opioid claims. Disponible en: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/cvs-walmart-walgreens-reach-tentative-12-bln-opioid-pact-bloomberg-news-2022-11-02/>
- Porter, J., y Jick, H. (1980). Addiction rare in patients treated with narcotics. *N Engl J Med*. 302(2), 123. <https://doi.org/10.1056/nejm19801103020221>
- Regueras, E., y Guzmán, J. (2021). ¿Cómo es el uso de medicamentos opioides en España? Análisis de los datos de la encuesta EDADES 2017. *Multidisciplinary Pain Journal*, 1, 141-148.
- Rhimes, S., Heinberg, A., Beers, B., Allen, D., Parriott, J.D., Renshaw, J. y otros. (2005-presente). *Grey's Anatomy* [serie de televisión]. ABC Signature; Shondaland; Entertainment One Television.
- Roehr, B. (2017). Trump declares opioid public health emergency but no extra money. *British Medical Journal*, 359, 4998. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4998>
- Rummans, T.C., Burton, M.C., y Dawson, N.L. (2018). How good intentions con-



- tributed to bad outcomes: the opioid crisis. *Mayo Clin. Proc.* 93 (3), 344–350. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.12.020>
- Sánchez, J. (2021). Purdue Pharma's deceptive research misconduct: the importance of the use of independent, transparent, current research. *Voices in Bioethics*, vol. 7.
- Shore, D., Kim, D.D., Kim, D., Lee, S. y Gordon, S. (2017-presente). *The good doctor* [serie de televisión]. ABC.
- Stoicea, N., Costa, A., Periel, L., Uribe, A., Weaver, T., & Bergese, S. D. (2019). Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: a comprehensive literature review. *Medicine*, 98(20).
- Strong, D., Goldwyn, J., Warren, L., Rosenfelt, K., Levinson, B., Macy, B. y Keaton, M. (2021). *Dopesick* [serie de televisión]. Hulu.
- U.S Department of Health & Human Services. 2017. HHS. gov. Disponible en: [https://public3.pagefreezer.com/browse/HHS.gov/31-122020T08:51/UNODC.\(01/11/2022\).World Drug Report 2022. Recogido de https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html](https://public3.pagefreezer.com/browse/HHS.gov/31-122020T08:51/UNODC.(01/11/2022).WorldDrugReport2022.Recogido%20de%20https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html)
- Vadivelu, N., Kai, A. M., Kodumudi, V., Sramcik, J. y Kaye, A. D. (2018). The opioid crisis: a comprehensive overview. *Current pain and headache reports*, 22(3), 1-6.
- Volkow, N. D. y Blanco, C. (2021). The changing opioid crisis: development, challenges and opportunities. *Molecular psychiatry*, 26(1), 218-233.
- Volkow, N.D., y Blanco, C. (2021). The changing opioid crisis: development, challenges and opportunities. *Mol Psychiatry* 26, 218–233.
- Wang, H. y Parris, J. J. (2021). Popular media as a double-edged sword: An entertainment narrative analysis of the controversial Netflix series 13 Reasons Why. *Plos one*, 16(8), e0255610.
- Wiland, H. y Bell, D. (2019). *Do no harm: the opioid epidemic* [serie de televisión]. PBS.
- Zenz, M. y Willweber-Strumpf, A. (1993). Opiophobia and cancer pain in Europe. *Lancet*. 341(8852). [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)92425-s](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)92425-s)