



---

# La industria de la salud

---



**La medicalización de la vida es una práctica cada vez más común conocida como disease mongering**

**El visitador médico es crucial en la estrategia de marketing de la industria farmacéutica**

**La industria farmacéutica influencia fuertemente la forma de prescribir en los médicos**

**Una aproximación a la industria farmacéutica, el sector más poderoso del mercado en la actualidad.**

**Por Catalina Cobos**

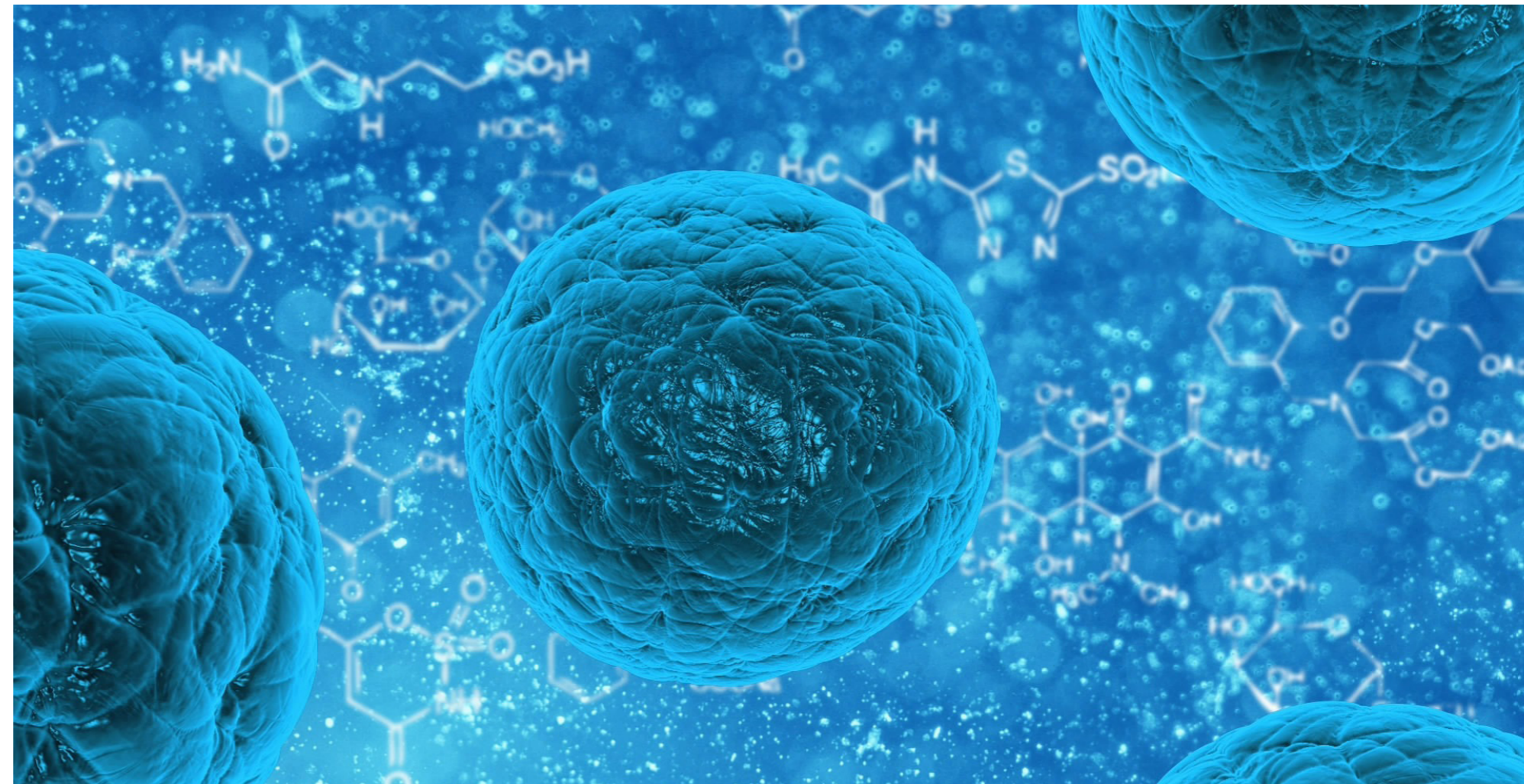
“ Hay una colusión de intereses de múltiples actores. Los médicos tienen intereses profesionales, docentes, investigadores y monetarios. Una nueva enfermedad es una mina”. Éstas son las palabras del médico y miembro del equipo CESCA Juan Gérvas para referirse al disease mongering, término acuñado por la sociedad capitalista en los últimos años. Esta expresión hace referencia a la creación de enfermedades por parte de la industria farmacéutica y que posteriormente es replicada por los medios de comunicación. La traducción que más se ajusta a su significado podría ser la de mercantilización de las enfermedades, puesto que hace referencia a la obtención de beneficios económicos a través de un exhaustivo proceso de concienciación sobre la enfermedad. “El límite entre la enfermedad y variantes de la normalidad es una línea en ocasiones muy tenue y

estar a un lado u otro depende de muchos factores”, afirma la Doctora M<sup>a</sup> Elisa Morell, médico de familia en el Centro de Salud San Blas.

Estimulada por la industria farmacéutica, la sociedad asiste al nacimiento de los denominados fármacos de estilos de vida (lifestyle drugs), destinados al tratamiento de riesgos como si fueran enfermedades.

Para Ignacio Pérez Ciorda, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Zaragoza y especializado en Medicina Preventiva y Salud Pública, la <<no enfermedad>> se define como un “problema humano catalogado como una condición médica para el que se obtendrían mejores resultados si no fuera considerado y tratado así”. El British Medical Journal (BMJ) publicó en el año 2002 la lista de las principales “no enfermedades” según sus lectores. Algunas de ellas son tan comunes como el envejecimiento, el trabajo, el aburrimiento, la aparición de bolsas en los ojos, la ignorancia o la infelicidad, entre otras. El problema comienza cuando una serie de síntomas característicos de la vida son considerados enfermedades. “El campo de los tratamientos de la imagen corporal y de la sexualidad ha sido uno de los que más casos de enfermedades inventadas ha acaparado en los últimos veinte años”, afirma Enrique Gavilán, médico de atención primaria y doctor en Medicina.

La estrategia de venta de enfermedades consiste en el bombardeo de información para hacer creer al ciudadano que



la suya es una enfermedad de importancia cuando “la mayoría de las veces, es una cuestión de carácter, de disconformidad con sus circunstancias vitales o de conducta impropia”, asegura Arancha Desojo, farmacéutica y experta en cooperación sanitaria. El diagnóstico constituye el primer eslabón en la cadena de creación de valor para la industria farmacéutica. Es entonces cuando se habla de <<medicalización de la sociedad>> o <<medicalización de la vida>>.

Las consecuencias de este fenómeno son cada vez mayores. “Se estigmatiza a individuos que sufren como si estuvieran enfermos, que no disfrutaban de la

vida, que se someten a pruebas innecesarias y a regímenes terapéuticos con efectos adversos”, declara Juan Gérvas.

España es uno de los países que más productos procedentes de la industria farmacéutica consume. Esta posición líder está justificada por un aumento del diagnóstico, como ha sucedido desde los años 90 con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El metilfenidato es la sustancia psicoestimulante que trata este síndrome, cuya composición es similar a la de las anfetaminas.

El catedrático en Psicología Marino Pérez, afirma que “no existen pruebas clínicas ni de

neuroimagen, ni neurofisiológicas o test psicológicos que de forma específica sirvan para el diagnóstico”. Esto supone la

**“Se estigmatiza a individuos que sufren como si estuvieran enfermos, que se someten a pruebas y a regímenes terapéuticos con efectos adversos”, declara Juan Gérvas**

ausencia de un biomarcador cerebral que pruebe la existencia

del síndrome. Según la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, un 75 % de los defensores de la aplicación de este medicamento presentan claros conflictos de intereses con las casas que lo comercializan. A pesar de que algunas voces médicas desaconsejan radicalmente su tratamiento, el consumo de metilfenidato se ha multiplicado por 20 en España entre los años 2000 y 2011 y está previsto un crecimiento anual de un 8 % hasta el 2018.

Lo mismo sucede con los medicamentos sin receta, más conocidos como OTC. Cuando los síntomas son menores, el enfer-

**LAS 20 NO ENFERMEDADES**

**FUENTE: elaboración propia.**



mo recurre a la farmacia o para-farmacia más cercana y consume productos que no necesitan prescripción médica. Según un estudio realizado por Euromonitor International, las ventas de estos fármacos alcanzaron los 150.000 millones de euros en 2013 y se estima que esta cifra aumente hasta los 240.000 millones en 2018.

### El consumo continuado de omeprazol aumenta el riesgo de infarto

La controversia entre medicamentos genéricos y de marca también pone de manifiesto el crecimiento del consumo de farmacología en España. Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, Director General de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), afirma que “hace 15 años el omeprazol no existía y tan solo existía la marca que costaba 36 euros. Sin embargo, hoy existe el genérico y el omeprazol cuesta 2,60 euros. Es decir, lo tomaban aproximadamente dos millones de españoles, mientras que hoy lo toman más de 15 millones”. Según un estudio de la Agencia de Productos y Medicamentos Sanitarios, entre un 8,5 % y un 10 % de la población consume omeprazol a diario y ha visto aumentado su uso en los últimos años en un 500 %. Sin embargo, la sociedad desconoce que uno de sus efectos es la reducción de los niveles de óxido nítrico, lo que favorece la

necrosis del corazón y aumenta el riesgo de infarto.

El Almax, medicamento de marca que tampoco necesita prescripción médica, contiene aluminio. Los metales pesados resultan peligrosamente tóxicos para el organismo. “Lo que se conoce hasta ahora del Alzheimer es que las personas que lo padecen tienen una gran concentración de aluminio en sangre”, afirma Rafael Méndez, médico y homeópata especializado en Alimentación y Salud.

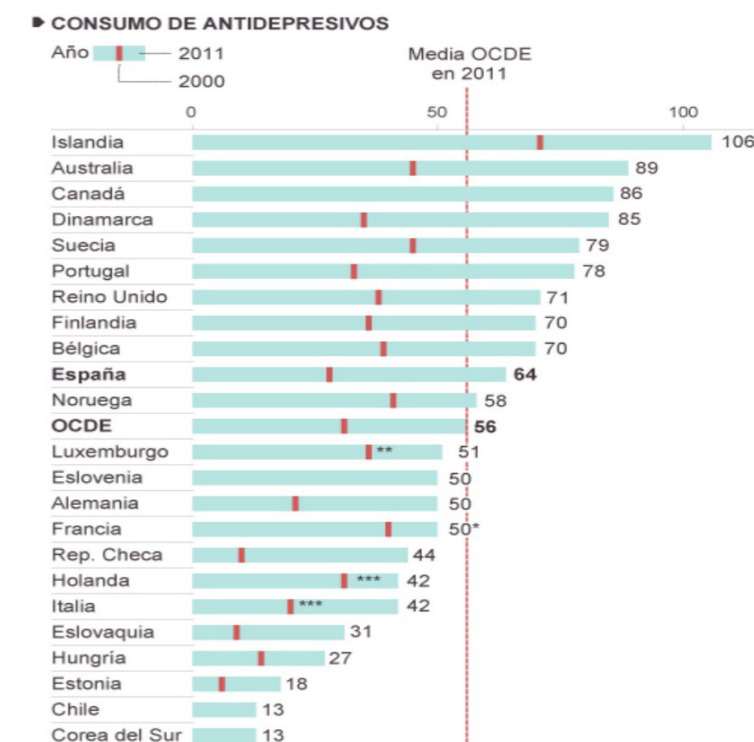
El pasado julio la Agencia de Alimentos y Medicamentos de EEUU, más conocida como FDA, advirtió de los riesgos de sufrir un fallo cardiovascular o un ic-tus tras el consumo frecuente de Ibuprofeno, otro fármaco genérico. “Cualquiera de estos medicamentos sin receta son

altamente peligrosos si se toman de forma continuada, ya que son hepatotóxicos e irritan el estómago. El Ibuprofeno es letal para perso-



nas que tienen un hígado débil, aunque también afecta renalmente, así como al sistema cardiovascular e inmunológico porque mata linfocitos y leucocitos”, añade el Dr. Méndez.

El caso del colesterol y las estatinas, pastillas que lo combaten, también resulta significativo. En los últimos diez años su consumo ha aumentado en



\* Último dato disponible de Francia, 2009. \*\* Luxemburgo, 2003. \*\*\* Holanda e Italia, 2001.

FUENTE: El País

un 442 %. Esto es así debido al incremento de la población con obesidad y a la prescripción sin control por parte de la comunidad médica. Recientemente la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) denunció este abuso alegando la existencia de una “campana mercantil hábilmente orquestada”. Sin embargo, algunos cardiólogos como José Ramón González-Juanatey, presidente de la Sociedad Española de Cardiología, afirman que “hay muchos enfermos que deberían estar tomando estatinas para reducir su riesgo cardiovascular y no las están tomando”.

#### MARKETING FARMACÉUTICO

La principal causa de este consumo desproporcionado se debe al bombardeo publicitario que recibe la sociedad por parte de la industria farmacéutica. Arancha Desojo afirma que “primero

se difunde el conocimiento, se crea la necesidad, luego se publicita el remedio, se fomenta la demanda y finalmente, el consumo. Las leyes del mercado hacen el resto”. Las estrategias de marketing de las grandes farmacéuticas se dirigen en dos direcciones: la sociedad y la comunidad médica.

María Teresa Ruiz Cantero, médico y miembro del Grupo de Investigación de Salud Pública en la Universidad de Alicante y del CIBER de Epidemiología y

#### La OCU denunció la campana mercantil orquestada en torno al colesterol

Salud Pública (CIBERESP), afirma que “estás haciendo sentir a la persona que tiene un problema de salud que a lo mejor no tiene y consumiendo unos productos que suponen un coste innecesario (...) y que tienen efectos secundarios.”

La Federación de Asociaciones de Defensa de la Salud Pública ha denunciado recientemente esta situación: “(...) en muchas ocasiones la prescripción sesgada e inducida se excusa aduciendo la sacrosanta libertad de prescripción que, en la práctica, no es más que

un eufemismo y un juego de influencias que dejan en la mayoría de los casos muy poco margen de maniobra a la verdadera libertad terapéutica y que, con demasiada frecuencia, ampara corruptelas, prácticas deshonestas y complicidades con la industria del medicamento y las farmacéuticas”.

La figura del visitador médico resulta crucial en las estrategias de marketing de la industria. Utilizan regalos como dinero, viajes, ordenadores, etc. para satisfacer las necesidades de los profesionales de la salud y conseguir así que prescriban el medicamento que quieren vender. También les invitan a recepciones, comidas y encuentros con diferentes personalidades, además de otorgarles premios periodísticos con el objetivo colmar su ego.

“Yo he pagado congresos.

Hace diez años a un conocido mío que trabajaba en Novartis le daban 2 millones de pesetas para que los repartiera como quisiera. Pero ahora, al menos en mi empresa, existe un protocolo de conducta responsable que se cumple a rajatabla”, afirma Gema Rojas, visitadora médica desde hace quince años.

La Dra. Morell afirma que “es llamativo cuando hablas con médicos y les haces ver cómo influye la visita médica de los representantes de laboratorio en nuestras prescripciones, la gran mayoría lo creen pero están seguros de que a “ellos” no les influye.”

Ángel García Prieto, Secretario del Colegio de Médicos de Asturias, explica que esta práctica se conoce en la jerga médica como “tarugueo” y los regalos son tan desorbitados como viajes de ca-

#### Los visitadores médicos utilizan regalos como dinero, viajes, ordenadores, etc.

cerías, fines de semana de esquí o vacaciones en Nueva York.

Estas prácticas cada vez son más comunes en los ambientes de las universidades, donde médicos jóvenes acaban de empezar su carrera profesional y son considerados víctimas más vulnerables a la aceptación de este tipo de regalos.

“Tengo compañeros a los que las farmacéuticas han pagado viajes, hoteles, conferencias... Cada receta está contabilizada.

Si un médico generalista receta al año 1500 Valium, la industria farmacéutica lo sabe”, declara el Dr. Méndez.

Recientemente se ha realizado un estudio con alumnos de la facultad de Medicina de la universidad de Zaragoza para investigar las pautas de prescripción médica, así como la relación entre estudiantes e industria. Los resultados revelan que un 78,6 % de los participantes había recibido un regalo por parte de las farmacéuticas no relacionado con la formación y que, además, “el regalo tiende a crear un sentimiento de reciprocidad independiente de su cuantía”.

La sociedad también es un agente pasivo frente a las estrategias publicitarias de la industria farmacéutica. María Teresa Ruiz Cantero sostiene que las compañías farmacéuticas defienden que se publiquen los fármacos en aras de la educación de los pacientes, pero esto no es más que un señuelo. “La realidad es que si tú publicitas medicamentos, la gente los pide y los consume más”, asegura. De esta forma, la industria farmacéutica exagera la prevalencia de la enfermedad, su alcance o peligrosidad social para crear un ambiente de miedo y llegar a un diagnóstico, a veces incluso desdibujando las fronteras entre lo que se puede considerar normal o patológico, sobrestimando los beneficios de los fármacos disponibles y aportando insuficientes datos sobre su seguridad.

Así ha sucedido con el sín-

drome por déficit de testosterona o andropausia, una no enfermedad. El envejecimiento del hombre implica un descenso de los niveles de testosterona. Este síndrome no es sino una amalgama de síntomas inespe-

#### “Si un médico receta al año 1500 Valium, la industria farmacéutica lo sabe”, afirma Rafael Méndez

cíficos propios de la edad que se diagnostica mediante respuestas a cuestionarios que ni siquiera se corresponden con los niveles de testosterona. Además, “hay indicios suficientes como para pensar que el tratamiento de reemplazo con testosterona puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, entre otras”, afirma el doctor Enrique Gavilán.

A pesar de sus efectos y de la evidencia de no necesitar tratamiento, la industria farmacéutica se empeña en medicalizar este síndrome y, para persuadir a la población, lanza mensajes publicitarios adulterados que mueven emociones en torno al paso del tiempo: «¿Te llegó la



crisis de los cuarenta?>> (Publicidad de Bayer), o presentan el producto como clave para una vida plena <<Recarga tus niveles de T(estosterona). Lo que hagas después depende de ti.>> (Publicidad de Abbott). “Me preocupa la publicidad encubierta en los mensajes publicitarios. Me acuerdo del contrato de actores para promocionar enfermedades y fármacos, el famoso <<yo también lo tomo>> sin decir su nombre pero sí la pauta”, recuerda la Dra. Morell.

Lo mismo ha sucedido con la terapia hormonal sustitutiva. La menopausia provoca que el cuerpo de la mujer reduzca sus niveles de estrógenos y progesterona. Para evitar esta falta

de producción de hormonas, se medicalizó el síntoma y se impulsó su tratamiento. En el año 2004 la Whomen’s Health Initiative (WHI) publicó un es-

**“Me preocupa la publicidad encubierta en los mensajes publicitarios”, recuerda la Dra. M<sup>a</sup> Elisa Morell**

tudio masivo en el que demostraba el aumento de la tasa de mortalidad por cáncer e infarto en las mujeres que estaban en terapia. “Esto ha producido un dilema tremendo en la comunidad científica porque hay mu-

chos intereses creados”, afirma M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Cantero.

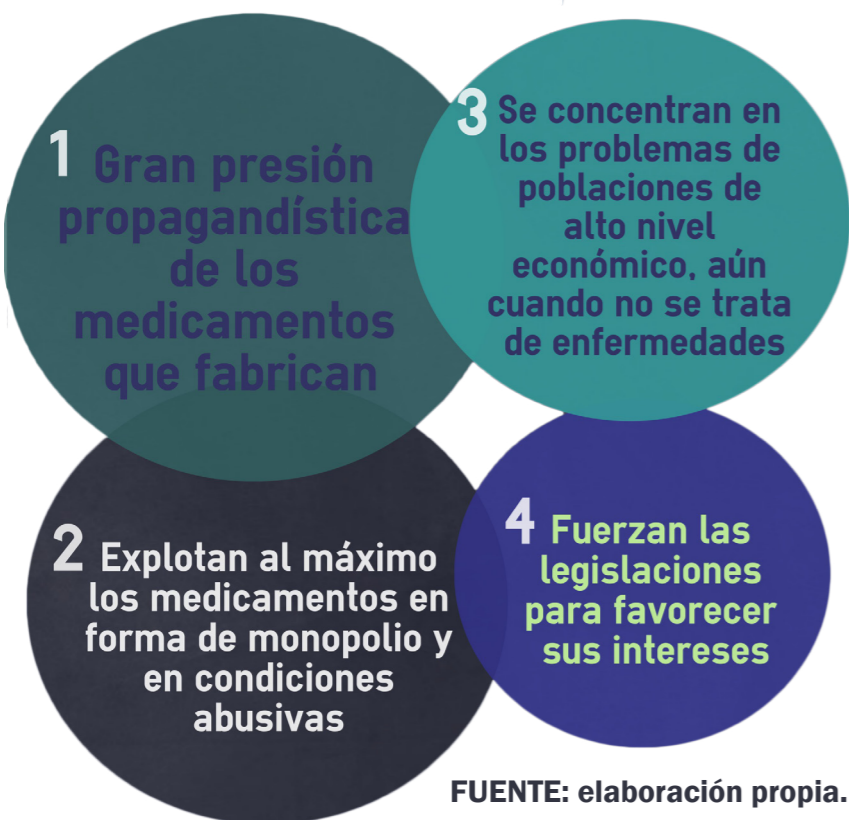
**PODER DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA: BENEFICIO E INMUNIDAD**

En ocasiones, la medicina se rinde ante el poder del bolsillo. Parece difícil resistirse y luchar contra los intereses económicos que se despiertan ante una de las industrias más poderosas del mundo. Según el Financial Times, está a la altura de industrias tan lucrativas como son las financieras, tecnológicas e, incluso, las aseguradoras.

La estructura económica de la industria farmacéutica responde al oligopolio. Un grupo concentrado de empresas dominan el mercado y controlan los productos y los precios. Si un sector tiene un elevado nivel concentración; es decir, está formado por pocas y grandes empresas, como sucede en este caso, éstas tienen un mayor poder de mercado. De esta forma compiten con estrategias monopolísticas y con el resto de empresas restantes, estableciendo precios y cantidades en los productos comercializados que les favorecen y que generan resultados extraordinarios. Esto también implica la existencia de barreras comerciales para la entrada en el mercado de productos sustitutivos, además del riesgo de la alianza entre compañías y cárteles comerciales.

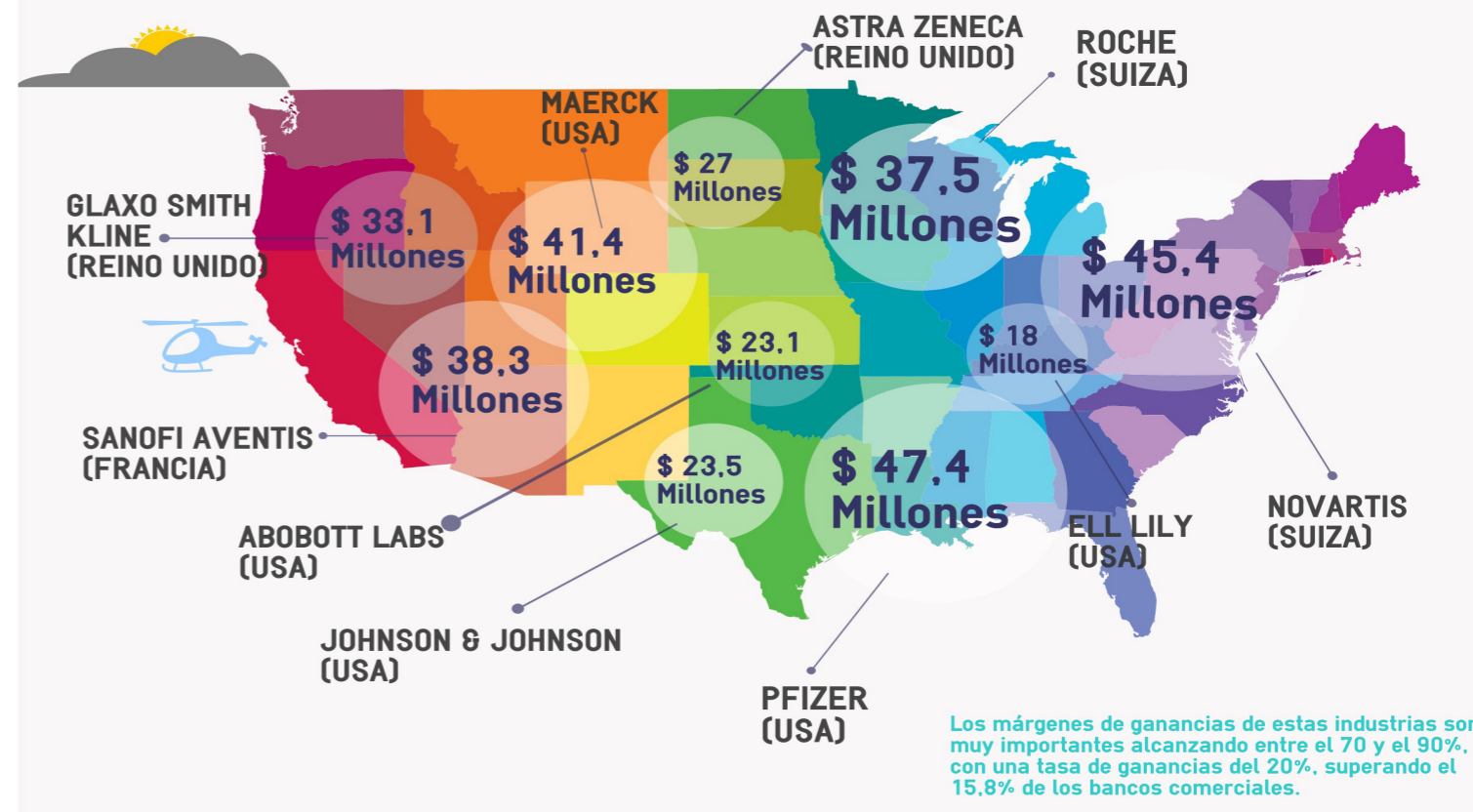
En 2002 se publicó la lista Fortune, que revelaba las 500 empresas más grandes del mundo. El beneficio acumulado por 490 empresas miembros de esta lista no alcanzaba el correspon-

**PRINCIPALES ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA**



FUENTE: elaboración propia.

**PRINCIPALES LABORATORIOS FARMACÉUTICOS A NIVEL MUNDIAL Y SUS GANANCIAS EN 2012**



diente a la suma de las 10 compañías farmacéuticas restantes. Se trata de un sector con un beneficio exponencial apabullante, pues de cada dólar invertido se obtienen mil de ganancias.

La inversión en la industria farmacéutica nunca defrauda. Recientemente los medicamentos que tratan la Hepatitis C, como el Sovaldi, han visto disparada su demanda. Gilead, la farmacéutica que está detrás de su comercialización, es una multinacional de gran influencia global y ramificaciones en otras industrias, como la bancaria. Gilead proporcionó, además, el antiviral Tamiflu contra la gripe aviaria, que vio incrementada su facturación en un 263 % en el año 2006.

Cuando el tratamiento de la

hepatitis C salió al mercado lo hizo con un precio superior a 60.000 euros. Actualmente en España se suministra por 25.000 euros/tratamiento. A pesar la considerable reducción el precio sigue siendo desorbitado, sobre todo si tenemos en cuenta que la Aso-

**El tratamiento de la Hepatitis C supone un gasto de 25.000 euros por cada tratamiento**

ciación Española de Estudios del Hígado (AEHH) en su último estudio afirma que deberían ser tratados de inmediato 30.000 enfermos en nuestro

país. Esto supone un gasto de aproximadamente 800 millones de euros. Gilead comercializa también STRIBILD, un fármaco que trata el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuyo precio oscila entre los 50 y 100 euros. El precio de Sovaldi es un 1100 % más alto que el de STRIBILD.

Este poder desmesurado que ostenta la industria farmacéutica se complementa con la inmunidad legal a la que está acostumbrada. Es difícil encontrar casos en los que las denuncias contra compañías del sector tengan un buen fin y no se alarguen durante años hasta caer en el olvido o, simplemente, se vean silenciadas por los medios de comunicación. En cualquier caso, cuando un fár-

maco comienza a producir en la práctica real más daños que beneficios ya han transcurrido años desde su salida al mercado y ha aportado una inestimable rentabilidad económica. “Las sanciones habitualmente no son lo suficientemente grandes como para disuadir a las compañías farmacéuticas de estas prácticas éticamente reprobables”, asegura el Dr. Gavilán.

En 2004 se retiró del mercado el fármaco conocido como Vioxx, un analgésico antiinflamatorio que se utilizaba para tratar problemas reumáticos. Vioxx produjo, según The Lancet, entre 88.000 y 140.000 problemas cardiacos tan sólo en Estados Unidos (EEUU), además de un elevado número de muertes. “Retiene sales, líquidos y como

se les solía dar a mujeres y hombres mayores que suelen tener hipertensión, era una bomba. Tras su descomercialización, la compañía Merck cayó en bolsa, pero para entonces ya había sido el fármaco más comercializado durante cinco años en EEUU”, recuerda M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Cantero.

El pasado verano unas 700 chicas fueron hospitalizadas en Colombia en diferentes puntos del país por supuestos daños relacionados con la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH). El Gobierno hizo público un análisis oficial que concluía que los síntomas que sufrían las jóvenes nada tenían que ver con la vacuna que todas, sospechosamente, habían recibido. En España los casos de efectos

**“Las sanciones habitualmente no son lo suficientemente grandes como para disuadir a las compañías de estas prácticas éticamente reprobables”, asegura el Dr. Gavilán**

adversos de la vacuna comenzaron en el año 2007 en Valencia. Los médicos trataron los incidentes como casos aislados. Los diagnósticos eran imprecisos y apuntaban a que eran las jóvenes las que somatizaban algún problema personal, de tal forma que acababan derivándolas directamente a psiquiatría.

Sol Aguado, secretaria de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Virus del Papiloma Humano (AAVP) cuenta que su hija “tenía vasculitis leucocitoclástica; que provoca que se te rompan los vasos sanguíneos, además de cefaleas, dolor abdominal, cansancio extremo... Los médicos no podían decir que se lo había provocado, así que nos dijeron que igual que había venido, se iría. Pero los síntomas no desaparecieron.”

Los daños colaterales de la puesta en circulación de una vacuna insuficientemente testada son elevados. Además del coste económico que supone tratar a través de la medicina privada a una joven afectada por la vacuna del papilomavirus, hay que añadir la damnificación psicológica y el proceso judicial, lento

la Rioja que quiso hacerlo por la vía penal y hace unas semanas, después de años, han dictado sentencia y han fallado. Sinceramente, no me sorprendió, todos sabemos que esto es ir contra el sistema”, declara Sol.

Es común preguntarse si es rentable para una compañía farmacéutica arriesgarse a condenas millonarias comercializando fármacos y vacunas innecesarias e insuficientemente testadas. Para el Dr. Gérvas “no cabe la menor duda. Pagan multas que son la décima parte de los beneficios”. La Dra. Morell recuerda el caso de GlaxoSmithKline. En 2012 fue condenada a pagar en Estados

**“Pagan multas que son la décima parte de los beneficios”, afirma el Dr. Juan Gérvas**

Unidos 3.000 millones de dólares por errores en la comercialización de fármacos y sus ganancias por ellos habían sido sustancialmente mayores.

#### PAPEL DE LA CASTA MÉDICA

La industria farmacéutica influye fuertemente la forma de prescribir en los médicos. “Falta profesionalidad y ética, además de ciencia y conciencia”, sentencia el Dr. Gérvas.

Las ataduras financieras de sociedades, revistas y congresos con las farmacéuticas siguen siendo motivo de preocu-

pación a nivel mundial, puesto que existe una relación de dependencia entre la financiación interesada y el condicionamiento del discurso científico. Según el Dr. Gavilán, “siguen existiendo sociedades científicas con actividades más que dudosas, reuniones médicas que más bien parecen mercados y revistas que son meros panegíricos publicitarios”.

Para la doctora Ruiz Cantero, la comunidad médica es crucial en este proceso. “Una vez hablando con el jefe de la Unidad de Farmacia del Hospital General de Alicante me dijo: <<María Teresa, que no se te olvide nunca que ningún fármaco es inocuo>>. En un determinado momento tienes que poner en una balanza si compensa o no ser partícipe del disease mongering. Es una cuestión de riesgo-beneficio”, declara.

Aunque M<sup>a</sup> Elisa Morell cree que “sin una reflexión profunda, muchos médicos casi ni se dan cuenta de que colaboran en el disease mongering”, en muchas ocasiones, la medicina está pensada para obtener be-

neficios. Sólo hay que invertir en ella, en lugar de en la salud. La creación de enfermedades supone para algunos profesionales de la salud un leiv motiv para desarrollar su capacidad oratoria y persuasiva, lo que, según Enrique Gavilán, “les otorga la posibilidad de complementar su sueldo con pingües honorarios por el desarrollo de actividades de formación, investigación o consultoría, todas ellas financiadas por las farmacéuticas”.

Rafael Méndez afirma que a los jóvenes médicos les ense-

## El caso de España

El caso de España resulta paradójico. Nuestro país está entre los que menos dinero invierte en sanidad pública y, sin embargo, uno de los que más consume en farmacia. La respuesta que a menudo se utiliza ante esta alarmante afirmación es el abuso del sistema por parte de los pacientes. Sin embargo, la explicación se encuentra en el consumo y los beneficios económicos que genera la industria farmacéutica; que superan los obtenidos por venta de armas o telecomunicaciones. Este poder se fundamenta en una omnipresencia, ya que cada compañía farmacéutica responde a una estructura internacional a través del establecimiento de filiales en múltiples países.

Las farmacéuticas españolas destinan más de 1.000 millones de euros a Investigación y Desarrollo (I+D). Su influencia se extiende a países de Latinoamérica, EEUU y Canadá, China o India. Tienen unos ingresos superiores a los 58.000 millones de dólares y un crecimiento anual del 3 %. Según Joaquín Robel, analista de XTB, la inversión en este tipo de compañías es un asunto delicado, puesto que “es necesario conocerlas y saber lo que planean”.



ñan que los niveles de colesterol que revela un análisis no pueden superar los valores de 200 mg/dl, mientras que hace unos años, estos no resultaban alarmantes si no superaban los 260 mg/dl. El objetivo de esto es que cuando los futuros médicos vean en los análisis un colesterol que supera la cifra de 200 mg/dl, pongan al paciente en tratamiento. Como ya se ha mencionado anteriormente, esto implica una excesiva prescripción de medicamento anti colesterol. “Lo más grave es que las simvastatinas, presentes en los fármacos para su tratamien-

to, tienen muchos efectos secundarios perniciosos para la salud. Se puede decir que es peor el remedio que la enfermedad, sin la mínima duda”, añade el Dr. Rafael Méndez.

Sin embargo, según fuentes del Hospital de Alcalá de Henares (Madrid) “los niveles de colesterol son objetivos poblacionales. Cuando quieres mejorar los objetivos vas cambiándolos para mejorar resultados. Sin duda, varía con el tiempo”.

“Los médicos decidieron medicar a mi madre, de 86 años, por presentar valores de colesterol de 214mg/dl. Cuando fui a verla llevaba tomando la medicación una semana y se encontraba fatal: tenía las piernas hinchadas y estaba más cansada de lo normal. Le aconsejé que dejara de tomarlas y empezó con omega 3 y Q10. En la siguiente revisión los valores

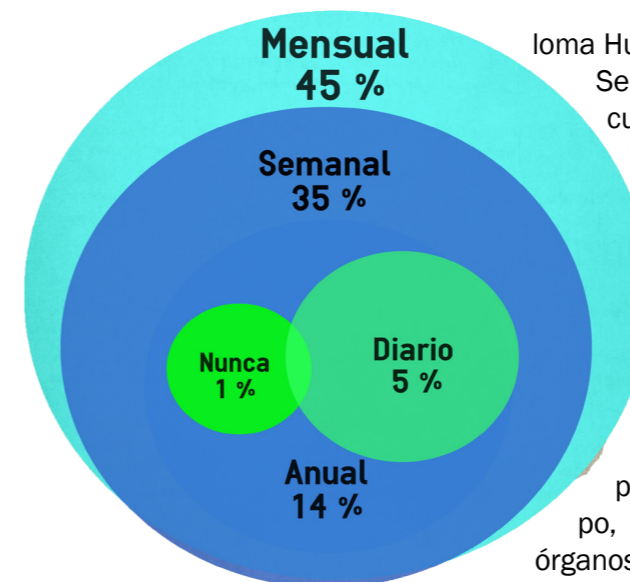
estaban perfectos. Los médicos, satisfechos, le dijeron que siguiera tomando los fármacos que la habían recetado”, afirma Sol Aguado.

Ante todos estos casos de manipulación farmacéutica, cada vez son más los profesionales de la salud que apuestan por la autonomía y el autocuidado de los pacientes. El objetivo es enseñarles a diferenciar síntomas de reacciones normales a acontecimientos vitales estresantes, a asumir el disconfort como tal,

**“Sin una reflexión profunda, muchos médicos casi ni se dan cuenta que colaboran en el disease mongering”, sentencia la Dr. Morell**

no como enfermedad. “No podemos tratar factores de riesgo como si fueran enfermedades, debemos formarnos en lectura crítica de artículos científicos y tener un distanciamiento real de la industria farmacéutica, tanto en programas de formación a médicos impartidos por ella como en la visita médica de “tú a tú” que ocurre en los centros sanitarios”, declara M<sup>a</sup> Elisa Morell.

**CASO DE ESTUDIO: VPH**  
Mientras esto no se lleve a práctica de forma colectiva, seguirán creándose nuevas enfermedades, como por ejemplo la gripe aviar, o se fomentarán vacunas como la del Virus del



**Porcentaje de médicos que usan la información proporcionada por la industria farmacéutica en su práctica clínica.**

**FUENTE:** elaboración propia

Papiloma Humano (VPH). Ésta última ocasionó efectos tan nefastos como la muerte. Aunque existen algunas voces dentro del sistema médico que defienden que el tiempo de estudio de un medicamento sea menor no es sino un tema de estado, puesto que las patentes son más cortas. A pesar de que Diane Harper, investigadora de la vacuna, fue crítica con la decisión de la vacunación intensiva por su carácter “experimental”, ésta se implantó y actualmente se encuentra vigente en el calendario vacunal.

“Afectó a todos los aspectos de mi vida. Académicamente no me concentraba y empecé a suspender, algo que no había ocurrido nunca. (...) No tenía fuerzas ni ganas para nada, tanto mis defensas como mi humor estaban por los suelos”, recuerda Celia Elhazaz, joven afectada por la vacuna del Virus del Papi-

loma Humano.

Se trata de una vacuna que afecta a todo el organismo: al sistema nervioso, sanguíneo, circulatorio, cursando síntomas como convulsiones, parálisis de partes del cuerpo, afecciones en órganos, problemas de piel, de respiración, etc.

“Destruye la mielina y por eso se producen paradas del sistema motor, las afectadas dejan de poder mover un brazo, una pierna. Hay muchas niñas en silla de ruedas”, afirma Sol.

Con un precio que ronda los 465 euros por vacuna, en España se suministra en tres dosis a las niñas de entre 11 y 15 años. Las marcas que la comercializan son Gardasil, que combate cuatro virus del VPH: el 16 y 18, que son los carcinógenos, y el 6 y 8, los correspondientes a las verrugas genitales y Cervarix, que sólo combate el 18, por ser considerado el potencialmente más grave. Como adyuvantes; es decir, agentes que estimulan la respuesta inmunológica a la vacuna, se introducen metales pesados como el aluminio.

Un grupo de investigadores declaró en el Current

Medicinal Chemistry que el aluminio aumenta el riesgo de trastornos inmunológicos graves, produce la inflamación del cerebro y complicaciones neurológicas asociadas.

“Considero que es un riesgo para la salud de todo aquel que se la ponga. No se ha estudiado lo suficiente, no previene del cáncer, y lo único que hace es enfermar a niñas. Es un negocio”, defiende Celia.

No obstante, la Sociedad Americana Contra el Cáncer insiste en la necesidad de asegurar

**“Destruye la mielina y por eso se producen paradas del sistema motor. Hay muchas niñas en silla de ruedas”, informa Sol Aguado**

que las vacunas estén disponibles para las personas que no cuentan con suficiente atención médica. Fuentes del hospital de Alcalá de Henares sostienen que “el cuerpo humano es altamente complejo e intervienen muchos factores. Hay gente que reacciona de formas diferentes a la misma enfermedad y al mismo tratamiento”. Otras voces como el Dr. Jorge Quian, Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública



## NO, GRACIAS

La plataforma **No Gracias**, organización civil independiente por la transparencia, la integridad y la equidad en las políticas de salud, define el concepto de casta médica como “una parte -cuantitativamente minoritaria pero cualitativamente muy relevante- de la comunidad médica que detenta el poder corporativo, académico, científico y social, valiéndose de una fructífera alianza con la industria farmacéutica y tecnológica-, con el objetivo de mantener posiciones de privilegio y preeminencia sin considerar en ningún momento ni los verdaderos problemas de los pacientes ni los de la sociedad y contribuyendo eficazmente al saqueo de la institución médica”.

en Uruguay, asegura la efectividad de la vacuna y recomienda su distribución también entre los hombres. Además, reitera su opinión positiva acerca de la vacuna remitiéndose a los estudios que demuestran que “los efectos adversos son los comunes en todas las vacunas: fiebre, dolor a nivel local, sensación de malestar, dolor de cabeza...” Gema Rojas reflexiona acerca del proceso de desarrollo de nuevos fármacos y vacunas y afirma que “en todo este proceso es muy importante el beneficio-riesgo. Si hay una persona afectada y 100.000 beneficiadas, se corre el riesgo.”

“En Gijón y Tarragona hubo muertes tras la vacunación. Los médicos alegaron parada cardiorrespiratoria en ambos casos. Los diagnósticos se quedan en la superficie. Por ejemplo, nunca hacen análisis de metales pesados”, sostiene la secretaria de la Asociación de Afectadas por la Vacuna del VPH. Además, demostrar la relación entre la sintomatología y la vacuna resulta una tarea compleja puesto que “en el momento en el que una persona sale del hospital, puede estar en

contacto con muchos factores externos. La persona no está aislada y todo puede influir en su salud”, afirma Gema Rojas.

Sanofi Pasteur MSD había presentado el producto como “la primera vacuna para la prevención del cáncer de cuello de útero”. La sociedad recibía mensajes contrapuestos acerca de la misma, mientras se debatía su inclusión en el calendario del Sistema Nacional de Salud (SNS). Aunque existía una falta de evidencias de la prevención directa del cáncer de cérvix, Sanofi Pasteur MSD creó una web llamada [cuentaselo.org](http://cuentaselo.org), aparentemente sin ánimo de lucro, para informar y publicitar la vacuna. La farmacéutica fue demandada por [publicidad engañosa](#) y se reclamó a la Sociedad de Ginecología y Obstetricia.

Poco después la web fue dada de baja.

“Me la puse sin dudar que algo pudiera salir mal. (...) No es ni todo lo efectiva, ni todo lo segura que dicen que es”, asegura Celia Elhazaz.

El pasado 17 de julio el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) informó de que se iniciaría una revisión de los datos de seguridad de las vacunas del VPH. Por

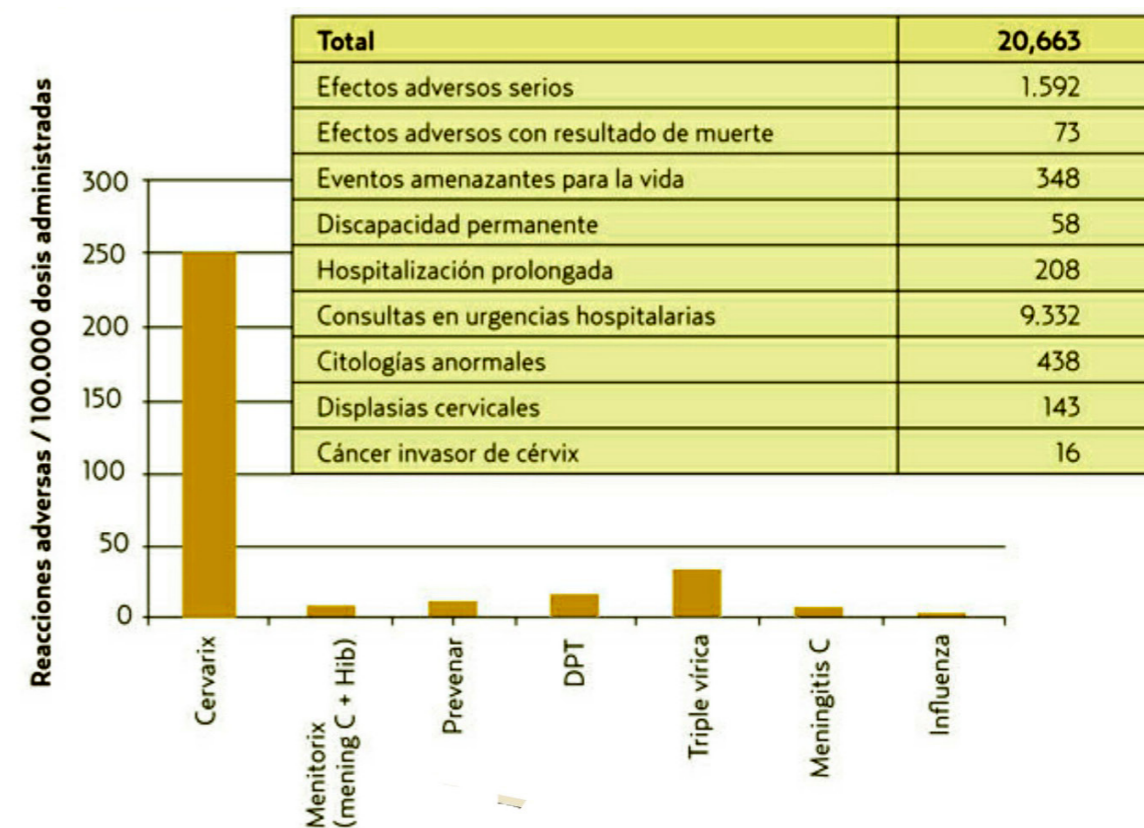
### La unión entre los receptores celulares y el mercurio, hace de este metal pesado un veneno sistémico

fin, Europa ha decidido clarificar ciertos aspectos e investigar los casos de reacciones adversas que continúan apareciendo.

A favor de esta revisión se encuentran especialistas como el médico y radiólogo David Ayoub, que llevan años alertando acerca de la [neurotoxicidad del aluminio](#) y la inexistencia de un papel biológico del mismo en el cuerpo humano. Xavier Ugarte, presidente de la Liga por la Libertad de Vacunación ([vacunacionlibre.org](http://vacunacionlibre.org)), advierte de que la unión entre los receptores celulares y el mercurio, hace de este metal pesado un



## PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA



Datos recogidos en el período de poscomercialización (junio 2006-marzo 2012). FUENTE: aavp.es



veneno sistémico y un factor de riesgo de cáncer.

Todo ello pone de manifiesto la necesidad de una profunda reflexión. Las enfermedades ya no se curan, se cronifican. “La empresa farmacéutica hace un bien: investiga e innova en tratamientos. Yo la respeto, porque es una autoridad. Pero a veces por vender más consumen ese

### Una de cada dos personas nacidas hoy padecerá cáncer

crédito positivo que tienen”, afirma la doctora Ruiz Cantero. La complementación entre médicos y farmacéuticas es necesaria. “Los laboratorios ven las necesidades de los médicos y van desarrollando productos que hacen a la medicina avanzar. Es un empaste imprescindible de diferentes puntos de vista”, sostiene Gema Rojas. El error está en el interés económico que se despierta en algunos eslabones de esta gran sinergia entre medicina y farmacia.

#### CASO DE ESTUDIO: CÁNCER

Otra de las minas de oro para la industria farmacéutica en la actualidad es el cáncer. Esta enfermedad se cobró más de 8,2 millones de vidas en 2012, y se prevé que los casos anuales de cáncer aumenten de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas.

Sin embargo, los avances en medicina están cambiando la forma de ver la enfermedad. La

pregunta de si existe una cura para el cáncer cada vez es más frecuente. Sin embargo, aunque el hallazgo de esta cura pasaría a la historia como un hito en el campo de la salud, para la industria supondría una reducción considerable de sus beneficios.

Fuentes de hospitales de la Comunidad de Madrid afirman que “los precios son astronómicos. Al día se puede llevar entre 2.000 y 3.000 euros sólo en el fármaco y tenemos un nivel asistencial de unos 50 ó 60 pacientes diarios”. Según el Instituto de Datos de la Salud (IMS), el gasto mundial contra el cáncer ascendió en 2013 a 91.000 millones de dólares. Teniendo en cuenta que una de cada dos personas nacidas hoy padecerá cáncer a lo largo de su vida, ésta es una cifra con grandes expectativas de crecimiento. A pesar de que el costo del cáncer supone



Ranking 2013	País
1	Austria
2	Suiza
3	Alemania
4	Noruega
5	Francia
6	Suecia
7	Reino Unido
8	Estados Unidos
9	Canadá
10	España
11	Italia
12	Australia
13	Nueva Zelanda

Ranking de utilización de medicinas contra el cáncer. FUENTE: elaboración propia.

un 1,5 % del Producto Interior Bruto (PIB) mundial, el sistema actual para el descubrimiento y desarrollo de la cura del cáncer no ofrece avances innovadores y medicamentos a un costo asequible para la sociedad.

Hace unos meses el Institut Català d'Oncologia (ICO) del L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) cuadruplicó la capacidad de su planta farmacéutica para elaborar medicamentos de quimioterapia. El coste fue de 2 millones de euros, por lo que no es difícil imaginar el montante al que ascenderán los beneficios teniendo en cuenta que la dispensación de quimioterapia oral se ha multiplicado por diez en los últimos diez años.

Un ejemplo más reciente es el

Imatinib en Colombia. Fabricado por el laboratorio Novartis, revolucionó hace tiempo las terapias contra varios tipos de cáncer, como la leucemia linfoblástica aguda, síndrome hipereosinófilo avanzado y tumores gastrointestinales. El pasado marzo se disparó el negocio especulativo de este fármaco, cuyo coste en 2001 era de 30.000 dólares al año; mientras que actualmente supera los 90.000. “El impacto sobre el sistema de salud durante estos años supera los 400.000 millones de dólares”, asegura Óscar Andia, director de Observamed.

Mientras la industria farmacéutica rentabilizaba sus productos al máximo, en 2011 la revista Cancer Research publicó los resultados de un estudio

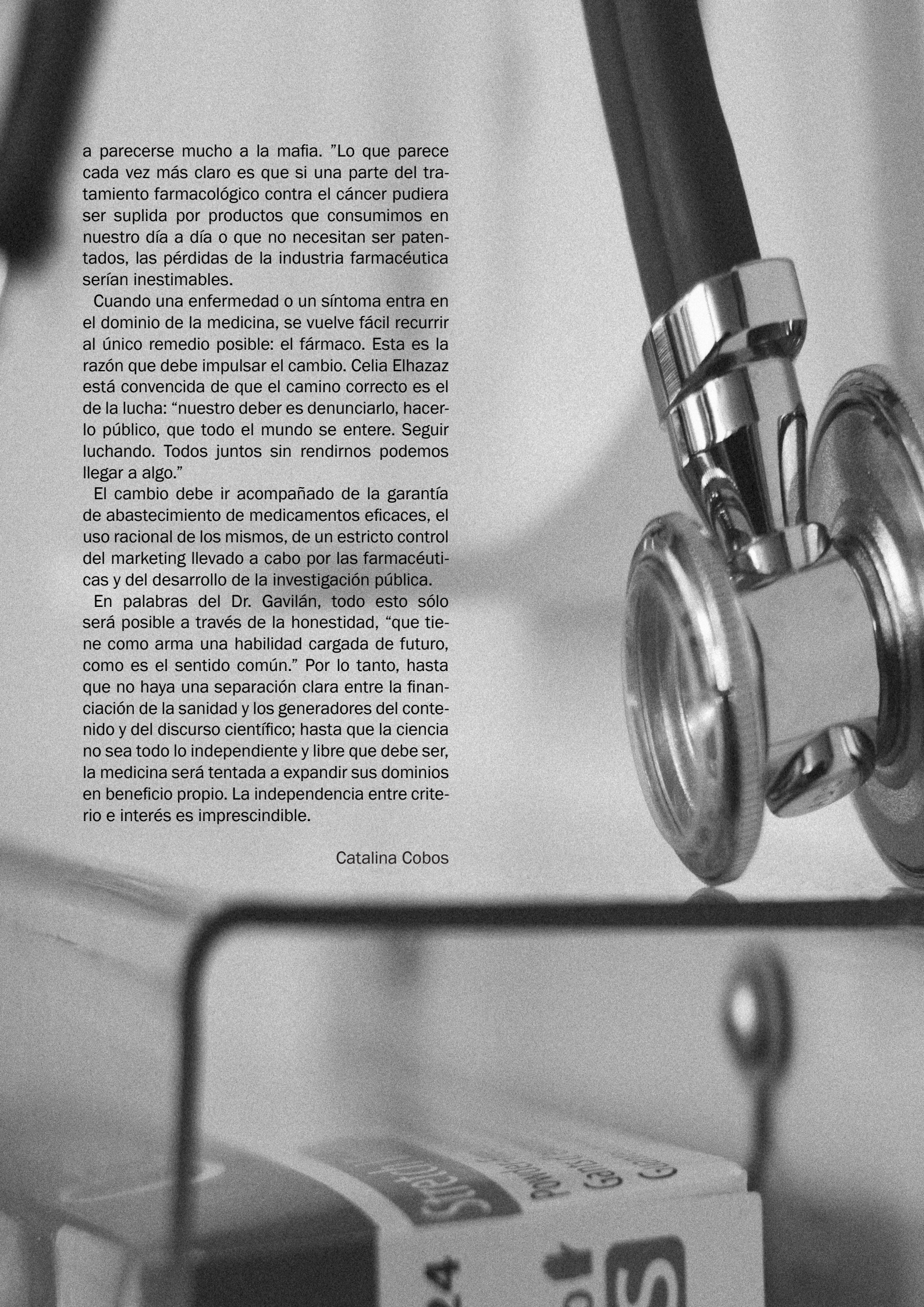
realizado por un equipo de investigadores de la Universidad de Alberta. En él se demostraba el efecto del dicloroacetato de sodio sobre las células cancerígenas. El estudio, encabezado por el Dr. Michelakis, había observado la curación de las células en cánceres como el de pulmón, de mama y tumores cerebrales. El dicloroacetato es una molécula simple que no requiere patente, por lo que económicamente hablando carece de rentabilidad.

Ya en 2008, el Dr. Dean Ornish, del Instituto de Investigación de Medicina Preventiva (Sausalito, CA) y su equipo de la Universidad de California en San Francisco realizaron un estudio de 30 hombres con cáncer de próstata de bajo riesgo que fueron sometidos a cambios en el estilo de vida. Los efectos fueron positivos: advirtieron una mejoría en su estado físico y mental, además de una reducción de sus niveles de PSA, indicador de la presencia de células cancerosas en la próstata.

Es inevitable pensar en las pa-

### El gasto mundial contra el cáncer ascendió en 2013 a 91.000 millones de dólares

labras del Premio Nobel de Medicina, Richard J. Roberts: “Algunos fármacos que podrían curar del todo una enfermedad no son investigados. Hasta qué punto es válido que la industria de la salud se rija por los mismos valores y principios que el mercado capitalista, los cuales llegan



a parecerse mucho a la mafia. "Lo que parece cada vez más claro es que si una parte del tratamiento farmacológico contra el cáncer pudiera ser suplida por productos que consumimos en nuestro día a día o que no necesitan ser patentados, las pérdidas de la industria farmacéutica serían inestimables.

Cuando una enfermedad o un síntoma entra en el dominio de la medicina, se vuelve fácil recurrir al único remedio posible: el fármaco. Esta es la razón que debe impulsar el cambio. Celia Elhazaz está convencida de que el camino correcto es el de la lucha: "nuestro deber es denunciarlo, hacerlo público, que todo el mundo se entere. Seguir luchando. Todos juntos sin rendirnos podemos llegar a algo."

El cambio debe ir acompañado de la garantía de abastecimiento de medicamentos eficaces, el uso racional de los mismos, de un estricto control del marketing llevado a cabo por las farmacéuticas y del desarrollo de la investigación pública.

En palabras del Dr. Gavilán, todo esto sólo será posible a través de la honestidad, "que tiene como arma una habilidad cargada de futuro, como es el sentido común." Por lo tanto, hasta que no haya una separación clara entre la financiación de la sanidad y los generadores del contenido y del discurso científico; hasta que la ciencia no sea todo lo independiente y libre que debe ser, la medicina será tentada a expandir sus dominios en beneficio propio. La independencia entre criterio e interés es imprescindible.

Catalina Cobos