

EL LADO OCULTO DE LA FARMACIA



DRA. ESTHER SAMPER

DRA. ESTHER SAMPER

EL LADO OCULTO
DE LA FARMACIA

*Las medias verdades y mentiras que se esconden
entre sus estanterías*

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal)

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© Dra. Esther Samper, 2022

© Editorial Planeta, S. A., 2022

Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona

www.editorial.planeta.es

www.planetadelibros.com

Iconografía: Grupo Planeta

Primera edición: abril de 2022

Depósito legal: B. 4.521-2022

ISBN: 978-84-08-25591-8

Preimpresión: J. A. Diseño Editorial, S. L.

Impresión: Rodesa

Printed in Spain – Impreso en España



El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**

Índice

<i>Prólogo</i> , de Vicente Baos	15
<i>Declaración de conflicto de intereses</i>	21
PARTE I	
DEL «¡A MÍ ME FUNCIONA!» A LA VERDADERA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS	25
¿Por qué nuestra experiencia personal nos engaña al valorar la efectividad de los tratamientos?	30
¿Cómo podemos saber si un tratamiento es eficaz o no?	38
Hecha la ley, hecha la trampa	43
La publicidad engañosa de los productos de la farmacia	59
Cuando los médicos recetan tratamientos de eficacia no demostrada	64
¿Por qué las farmacias no deberían recomendar ni exhibir productos sin eficacia demostrada?	70

PARTE II	
HOMEOPATÍA	83
Destruir el disfraz científico de un negocio multimillonario	91
El error histórico que provocó el nacimiento de la homeopatía	105
Así se fabrican los compuestos homeopáticos	110
Cuando la realidad supera a la ficción: ejemplos reales de compuestos homeopáticos de venta en farmacias	116
Muertes, que también las hay, desencadenadas por la homeopatía	125
PARTE III	
MEDICAMENTOS	133
El extraño caso de los condroprotectores: complementos dietéticos en unos países y medicamentos en otros	142
Fármacos sin eficacia contra gripes y resfriados que se venden como gominolas cada otoño e invierno	153
Las toallitas antibióticas contra el acné y su polémica promoción por parte de <i>influencers</i>	173
Los antidepresivos y el deprimente panorama de la depresión en España	182
PARTE IV	
PLANTAS MEDICINALES	207
¿Por qué la medicina moderna prefiere los medicamentos a las plantas medicinales?	212

Mitos	213
Separar el grano de la paja	223
La picaresca en el negocio de los remedios vegetales	231

PARTE V

COMPLEMENTOS DIETÉTICOS O NUTRICIONALES 239

La ciencia ficción de los complementos dietéticos: sus mensajes erróneos	247
Cuando los complementos dietéticos vienen con sorpresa	302
Así nos mienten los complementos dietéticos, cumpliendo la ley o saltándosela olímpicamente	306
Los inadvertidos peligros de dejarse seducir por los complementos	310

PARTE VI

BATIBURRILLO DE PRODUCTOS DE LA FARMACIA 319

La irrupción pandémica de los geles hidroalcohólicos de eficacia desconocida	321
Nueve de cada diez mosquitos recomiendan estos productos	327

<i>Epílogo. Lee siempre la letra pequeña, por muy pequeña que sea</i>	341
<i>Agradecimientos</i>	345
<i>Notas</i>	347

PARTE I

DEL «¡A MÍ ME FUNCIONA!» A LA VERDADERA
EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS

Antes de entrar de lleno en el terreno de las farmacias, tenemos que hablar seriamente sobre ciertos *detalles*. Unos que podrían parecer irrelevantes, pero que, en realidad, resultan fundamentales para entender por qué encontramos productos sin eficacia demostrada o de dudosa eficacia en las boticas. Este asunto no suele ser plato de buen gusto para bastantes personas y la razón es sencilla: supone echar por tierra nuestra experiencia personal como argumento válido para juzgar la efectividad de un determinado tratamiento. Aprovecho ahora para recordar que yo aquí soy una simple mensajera a la que le gustan las cosas claras y el chocolate espeso y la corrección política no es precisamente una de mis fortalezas. Así que, aclarado este punto, tan solo diré: «Por favor, no mates a la mensajera».

Es conveniente aclarar primero un par de conceptos. Aunque en el ámbito cotidiano nos referimos a la *eficacia* y la *efectividad* como si fueran sinónimos (así lo recoge también la Real Academia Española), en el ámbito académico y

médico son dos conceptos diferentes. La *eficacia clínica* de un tratamiento es el grado de beneficio que este aporta a la salud de las personas en las condiciones controladas y experimentales que se dan en los ensayos clínicos. La *efectividad*, sin embargo, es el beneficio para la salud que produce este tratamiento en el mundo real, tras la comercialización y con poblaciones amplias y muy diversas. Si exceptuamos el lado oculto de la farmacia, los productos que allí se encuentran son tan eficaces como efectivos. No obstante, es muy frecuente que ciertos productos resulten menos efectivos que eficaces, porque la población general dista, a veces, de ser la ideal comparada con las muestras de personas que participan en ensayos clínicos.

«¡A mí me funciona!» es una frase perfectamente válida para multitud de productos en esta vida: un coche, una lavadora, unos auriculares... Si tú vas a un concesionario y te venden un coche que no arranca, no tardarías mucho en darte cuenta y quejarte por la estafa. Sin embargo, esto no suele ser así en el terreno de la salud. En numerosas ocasiones, no es nada sencillo averiguar la efectividad verdadera de un tratamiento para un determinado problema de salud o para conseguir cierto efecto en el cuerpo humano. Hay fármacos, como los anestésicos, cuya efectividad es muy fácil de reconocer, pero no siempre es así. Es más, para complicar aún más las cosas, cierto tratamiento puede ser efectivo para unas personas y no para otras. Raro es el que resulta efectivo para el cien por cien de la población. Por ejemplo, remedios tan útiles, en general, como los antibióticos pueden ser totalmente vanos si la infección está provocada por bacterias resistentes.

tes a ellos. En otras ocasiones, multitud de rasgos biológicos diferentes entre las personas pueden influir enormemente sobre los efectos de un fármaco. Aquí va un ejemplo de lo más típico: cualquier medicamento con una eficacia deslumbrante se convierte en un peligro para un paciente alérgico a este. Con frecuencia, estos rasgos biológicos son como cajas negras inaccesibles, *a priori*, para los profesionales sanitarios. Así que resulta muchas veces imposible saber con toda certeza en quién funcionará el tratamiento y en quién no. La medicina no es una ciencia exacta (ya nos gustaría), sino que se mueve en el terreno de la incertidumbre. Por esta razón, a diferencia de otros muchos ámbitos como la arquitectura o la ingeniería, a la medicina no se le pueden exigir resultados (salvo en áreas muy concretas, como la medicina estética). Por eso, mientras que a los arquitectos e ingenieros se los obliga a que sus obras no se derrumben (dentro de ciertos límites), a los médicos no se les puede exigir la curación de sus pacientes, sino que pongan todos sus conocimientos actualizados y medios en ello.

Es del todo legal y ético que puedan recetarte y venderte un tratamiento que, pese a haber demostrado eficacia en los ensayos clínicos, resulta que no tiene después un efecto positivo sobre tu salud. No podemos culpar a los profesionales sanitarios por su incapacidad para ver a través de una bola de cristal y adivinar el futuro de un tratamiento respaldado antes por ensayos clínicos. Si no se observan resultados, siempre se puede probar otro tratamiento distinto o cesar el que no ofrece beneficios. Otro tema son aquellos tratamientos que no funcionan en ti, ni en tu vecino ni en ninguna otra

persona y que además sería imposible que funcionasen en nuestro universo regido por las leyes de la física, la química y la biología y no por la magia del universo de *Harry Potter* o *Juego de tronos*.

Si nadie elegiría comprar un coche que no se mueve, ¿por qué cada día millones de personas adquieren con satisfacción en las farmacias productos para su salud que, objetivamente, no son efectivos, aunque ellos sí lo crean? Una razón de peso, que te explicaré más adelante, reside en la legislación sobre su venta y publicidad en España, así como en otros muchos países del mundo. Sin embargo, la explicación fundamental detrás de este asunto está en el autoengaño y en la gran dificultad para distinguir los tratamientos efectivos de aquellos que no lo son usando como guía exclusiva la experiencia personal. A lo largo de este libro voy a tratar de contarte los complejos fenómenos que hay detrás y por qué se nos da de maravilla autoengañarnos. Sí.*

¿Por qué nuestra experiencia personal nos engaña al valorar la efectividad de los tratamientos?

«¡A mí me funciona!» es una de las expresiones más utilizadas por los pacientes. Se trata de una extraña mezcla entre un convincente sello de garantía personal y una poderosa arma

* Todos nos autoengañamos, solo que unas personas lo hacen más que otras y en diferentes asuntos.

publicitaria. De hecho, no es casualidad que los productos milagro y las pseudoterapias se aprovechen de esta ingenua e inocente exclamación. Cuando las pruebas científicas de eficacia terapéutica brillan por su ausencia, los testimonios personales alrededor del «¡a mí me funciona!» oscurecen por su abundancia.

Para comprender un poco mejor el lado oculto de esta coletilla, nada mejor que ponernos en una situación cotidiana. Después de un duro día de trabajo, volvemos a casa y un horrible dolor de cabeza nos amarga la tarde. Decidimos entonces utilizar una pastilla x recomendada por la vecina del quinto porque le iba muy bien y, después de dos o tres horas, el dolor de cabeza va desapareciendo para nuestro gran alivio. Blanco y en botella, ¿verdad? Me ha funcionado... o no.

La realidad es mucho más compleja de lo que apreciamos en un primer momento y nuestra experiencia personal está, por mucho que nos duela, muy lejos de ser infalible. Lo cierto es que solo por esa vivencia no podemos estar completamente seguros de que el motivo de nuestra curación haya sido el tratamiento que hemos tomado, aunque sí puede ser un indicio.

Veamos las razones por las que el «¡a mí me funciona!» no es sinónimo de garantía total:

- **La ilusión de la causalidad.** Nuestro cerebro tiene una habilidad innata para relacionar fenómenos. Si algo ocurre antes de un suceso, tendemos a pensar que ese hecho debe de haber sido la causa. Muchas veces acertaremos, pero otras patinaremos estrepitosamente. Si-

guiendo el ejemplo de la cefalea, la ilusión de causalidad parecería así: «Si me tomo una pastilla y el dolor de cabeza desaparece poco después, ha sido la pastilla la causa del cese del dolor». Ese razonamiento estaría muy bien si no fuera porque en esa desaparición del dolor han intervenido otros factores aparte de la pastilla que nosotros hemos ignorado de forma inconsciente. Los principales fenómenos involucrados son el resto de las razones que veremos a continuación.

- **La remisión natural o espontánea de las enfermedades.** Un importante porcentaje de las enfermedades remite gracias a la capacidad del cuerpo humano para vencer la enfermedad. En estos casos, como decía el intelectual francés Voltaire, «el arte de la medicina consiste en entretener al paciente mientras la naturaleza cura la enfermedad». En los extremos de ese rango de enfermedades con posibilidad de remisión espontánea encontramos, por un lado, la gripe, con una curación, prácticamente, del cien por cien (los médicos bromeamos diciendo que dura siete días con medicación y una semana sin tomar nada) y, por el otro, ciertos casos de cáncer, que remiten, raramente, por sí mismos. Con esto no estoy diciendo en ningún momento que, ante la enfermedad, sea una buena idea dejar que el cuerpo recupere por sí solo la salud perdida. Lo razonable es recurrir a la medicina para aumentar las probabilidades de éxito en este proceso.

Cuanto más tiempo se aplique un tratamiento, más posibilidades hay de que, durante el transcurso de dicho

tiempo, ciertas enfermedades (no todas) desaparezcan por sí solas. En este caso, el dolor de cabeza terminará desapareciendo por sí solo tarde o temprano si se ha desencadenado por las causas habituales. **¿Cómo podemos estar seguros de que ha sido la pastilla y no nuestro cuerpo?**

- **La regresión a la media.** Las personas tendemos a buscar un tratamiento cuando los signos y síntomas de la enfermedad son más evidentes y serios. Sin embargo, por la evolución natural de muchas enfermedades o problemas de salud, estas suelen remitir a una clínica más leve pasado un tiempo. Así, por ejemplo, un dolorcillo ligero de cabeza suele ignorarse a menudo mientras que una incapacitante migraña casi nunca pasará desapercibida y la persona que la sufre hará lo que esté en su mano para tratarla. Muchas veces, cuando buscamos un tratamiento, el dolor está en todo su apogeo y lo frecuente es que se vaya aliviando por sí mismo tras cierto tiempo. Este fenómeno es especialmente llamativo en enfermedades crónicas que cursan con brotes cíclicos donde hay temporadas en las que se está muy mal y otras en las que la enfermedad apenas se muestra. Como ejemplos, la psoriasis, el lumbago, el lupus...
- **Los cambios de comportamiento o el aumento del apoyo familiar y social.** Cuando una persona se enfrenta a una enfermedad grave, es frecuente que el comienzo del tratamiento vaya unido también a mejoras en los estilos de vida y de comportamiento. Esto se ve muy claramente, por ejemplo, al iniciar un tratamiento

contra el cáncer, pues los pacientes suelen experimentar un ambiente social y familiar en el que se sienten arropados. Además, también se adquieren hábitos más saludables, como dejar de fumar o hacer ejercicio físico, y se toman las cosas con más calma, disminuyendo así las actividades diarias y el estrés. A la hora de tratar un dolor de cabeza, a menudo la persona no solo toma el medicamento, sino que también evita entornos ruidosos o estresantes, o incluso se tumba o se acuesta a la espera de que el dolor desaparezca. Esto puede contribuir a la curación del dolor, porque el estrés es uno de los detonantes más frecuentes de ciertos tipos de cefaleas, como los dolores de cabeza tensionales.

- **El efecto placebo.** Un placebo es una sustancia o intervención sanitaria sin efecto farmacológico o terapéutico que, sin embargo, es capaz de provocar un efecto positivo en la salud de algunas personas que esperan beneficios con este *tratamiento*. No es estrictamente necesario que un tratamiento deba tener algún efecto activo para producir una mejora en nuestra salud. En ocasiones, una simple pastilla de azúcar puede mejorar ciertos síntomas si estamos convencidos de sus beneficios curativos por este efecto. El dolor, precisamente, es uno de los síntomas que más pueden aliviarse gracias a este extraño fenómeno. De hecho, resulta muy gracioso escuchar a determinadas personas afirmar que su dolor remite a los pocos minutos tras tomar ciertos analgésicos. En la mayoría de los casos, se debe al efecto placebo, no a los propios medicamentos. ¿Por qué? ¿Es imposible que la ma-

yor parte de los fármacos orales contra el dolor ofrezcan resultados en tan poco tiempo! Para que un determinado medicamento tenga efecto, antes debe absorberse y distribuirse por el cuerpo humano hasta llegar a ciertas concentraciones en sangre. Estos procesos llevan su tiempo cuando se toman por vía oral y no son, ni mucho menos, instantáneos.

Por lo tanto, cuando tomamos una pastilla (sea o no efectiva) para nuestro dolor de cabeza, deberíamos tener en cuenta un potencial efecto placebo que puede engañarnos y hacernos pensar que, realmente, el tratamiento ha funcionado. En este caso, es muy difícil distinguir un placebo de un tratamiento efectivo solo por esta experiencia personal.

El efecto placebo también está documentado tanto en bebés y en niños pequeños como en mascotas. Es posible que ellos no se sugestionen directamente por la creencia curativa de una pastilla, pero sí que conocen los cuidados y la atención que muestran los padres o los dueños hacia ellos cuando están enfermos y les dan algo para que mejoren. Al final, pueden terminar asociando que lo que están haciendo los ayudará a curarse de una manera u otra. Los estudios clínicos con niños y mascotas también suelen tener un grupo de placebo y en los resultados se aprecia inequívocamente que ese efecto existe.

- **El autoengaño (puro y duro).** Al tomar un determinado tratamiento para cierto problema de salud o estético, una persona puede estar convencida al cien por cien de que está mejorando, aunque existan múltiples marcado-

res objetivos que señalan lo contrario, o incluso que se está empeorando. La mente humana puede tener una gran capacidad para vivir en el *país de la piruleta* e ignorar completamente la realidad para depositar una fe ciega sobre mejoras por tratamientos que, en realidad, no existen. Ante grandes expectativas, un individuo puede engañarse a sí mismo y ser incapaz de ver lo que tiene delante de sus narices: que lo que está usando no le sirve para nada y está perdiendo el tiempo y el dinero. Son abundantes los estudios clínicos que muestran que determinados pacientes tienen una percepción irreal de los resultados de su tratamiento cuando se compara esta con indicadores objetivos.

Uno de mis ensayos clínicos preferidos, por ser tan ilustrativo de los sesgos de la mente humana que nos permiten vivir felices en los mundos de Yupi, es un estudio en el que se evaluó la eficacia de un fármaco contra la calvicie. En esta investigación, los pacientes evaluaban ellos mismos el desarrollo de su precaria cabellera a los sesenta meses de tratamiento. Debían valorar el enlentecimiento de la caída del cabello y la mejoría del crecimiento. Lo que llamaba la atención no era que con el tratamiento un 90% notara que se ralentizaba la caída del cabello y un 75% observase mejoría en el crecimiento. Lo que sorprendía era que, de la muestra de quince individuos que tomaron placebo, un 67% pensase que el pelo se le caía más lentamente y un 40% incluso creyera que el pelo crecía mucho mejor, ¡tomando algo que no funcionaba para nada!

Alguien podría pensar que es el poder de la mente, que el efecto placebo es una maravilla y que todo funciona mucho mejor en el cuerpo humano cuando hay optimismo y expectativas al tomarse algo para combatir un problema, aunque sea para no quedarse como el señor de Don Limpio. Desafortunadamente, el azote de la cruda realidad indica lo contrario. Los investigadores hicieron fotografías seriadas en el tiempo de las cabezas de los participantes para valorar objetivamente los progresos de aquellos que habían tomado placebo y de aquellos con el fármaco contra la calvicie. El resultado fue que solo el 7% de los que tomaron placebo mejoraron el estado de su pelo, con lo que un importante porcentaje de los pacientes del grupo tratado con placebo vivían una ilusión capilar; pensaban que mejoraban (un 33% incluso creía que el pelo crecía mucho mejor) cuando, objetivamente, no existía ninguna mejora o incluso estaban peor que al principio del estudio,¹ o sea, más calvos.

Hay que tener en cuenta que las personas que participaban en este estudio sabían que podían tomar un fármaco o un placebo. Tenían presente la posibilidad de que, quizá, lo que estaban recibiendo no sirviera para nada. En los consentimientos informados que deben firmar los pacientes antes de participar en cualquier ensayo clínico siempre debe detallarse si pueden recibir, por azar, placebo o no. Si este fenómeno ocurre en un estudio así, con esas condiciones y para un rasgo humano que se puede medir de forma totalmente objetiva como

la evolución de la calvicie, imagínate en el mundo cotidiano, con productos que se publicitan como efectivos y para enfermedades o condiciones que cuentan muchas veces con síntomas totalmente subjetivos, como el dolor, la fatiga, las náuseas, la somnolencia... Muchas veces vemos lo que queremos ver y el terreno de la salud no es una excepción. Ya lo decía el filósofo alemán Friedrich Nietzsche: «La mentira más frecuente es aquella con la que una persona se engaña a sí misma».

Ahora que conoces todos estos detalles, la próxima vez que valores la eficacia de un tratamiento según tu experiencia personal, recuerda esto: **cuando el «¡a mí me funciona!» entra por la puerta, puede que la razón y la ciencia médica salten por la ventana.**

¿Cómo podemos saber si un tratamiento es eficaz o no?

Puede que no sea el oficio más antiguo del mundo, pero la medicina se remonta a los orígenes de la humanidad y ha ido evolucionando junto a ella. Nació ignorante e inocente, rodeada de magia y fantasía. Durante milenios, las enfermedades fueron cosa de espíritus y dioses y los tratamientos cosa de chamanes. La medicina creció y adquirió conocimientos a tientas de los sumerios y antiguos egipcios y, más tarde, de los griegos y los romanos, casi siempre dando palos de ciego mediante la tradición y la experiencia directa a través de la observación de los hechos y el método de prueba y

error. Tuvo sus momentos de iluminación entre los árabes de la Edad Media y la época del Renacimiento, pero también sus momentos de oscuridad entre los cristianos de la Edad Media.

En todo ese tiempo, la medicina crecía poco a poco en sabiduría, equivocándose mucho y acertando poco. Su mayoría de edad se cumplió en el siglo XVIII cuando, por fin, supo unirse a la ciencia y aprendió a recorrer su camino con firmeza sin depender de dogmas, magia ni autoridades. A partir de ese momento, la medicina no paró de descubrir y comprender la realidad tras el funcionamiento del cuerpo humano y las enfermedades, a la vez que hallaba tratamientos más y más certeros que hacían mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas.

En los años setenta del siglo pasado, un nuevo hito tuvo lugar, marcando el comienzo de la madurez y del pensamiento crítico de la medicina: el desarrollo sistemático de ensayos clínicos para poner a prueba los tratamientos. **Nació la medicina basada en la evidencia (MBE), la cumbre, hasta donde conocemos, de esta noble disciplina.**

Esta etapa de la medicina aún es muy reciente y, aunque los datos que sustentan los conocimientos médicos son científicos, múltiples estrategias terapéuticas aún no lo son. Y no lo son por la sencilla razón de que **esos tratamientos todavía no se han puesto a prueba o están respaldados por pruebas engañosas o débiles. En otras ocasiones, sí que contamos con pruebas de su ineficacia, pero la falta de actualización de conocimientos y la inercia («siempre se ha hecho así») provocan que sigan aplicándose.** A veces, la medicina aún está lastrada

por la ausencia de razones que respalden su actuación. Por suerte, esta mentalidad está cambiando poco a poco y cada vez son más los profesionales sanitarios que comprenden la importancia de valorar el conocimiento objetivo más riguroso y actual en el tratamiento del paciente.

Son muchos los factores que pueden confundirnos a la hora de evaluar un determinado tratamiento y hacer que lleguemos a conclusiones erróneas. **¿Cómo podemos saber si algo que hemos tomado es efectivo y no un simple placebo, una mera remisión natural, una regresión a la media o una prueba de que vivimos en un mundo de fantasía?** La respuesta está en los ensayos clínicos más rigurosos, que son aquellos que están sistematizados, aleatorizados y son «a doble ciego». Esto significa que dichos ensayos han sido diseñados y planificados siguiendo unos pasos y criterios previos, sus pacientes —tratados con el placebo o con el tratamiento activo— han sido seleccionados al azar, y ni ellos ni los médicos saben cuál es el tratamiento y cuál el placebo.

Para añadir más rigor a todo este asunto, además, si existen múltiples ensayos clínicos que evalúan un tratamiento y que se analizan conjuntamente a través de lo que se denomina una *revisión sistemática* o *metaanálisis*, la información que obtenemos será, en principio, mucho más valiosa desde el punto de vista científico que un ensayo clínico aislado. Normalmente, se necesitan varios ensayos clínicos, con diferentes fases, para conocer con cierta precisión cuáles son los beneficios y los riesgos de cualquier tratamiento.

Aunque muchas veces no se valoren como es debido, los ensayos clínicos han sido uno de los grandes avances de

nuestra historia, porque nos permiten saber, con bastantes garantías, la verdadera eficacia de los tratamientos. Han sido un punto de partida indispensable para el progreso de la medicina, pues nos aportan razones para rechazar aquellos fármacos que no tienen efecto curativo o que poseen importantes efectos adversos y centrarnos en los tratamientos efectivos y seguros. En ese sentido, los ensayos clínicos, junto con las investigaciones biomédicas preclínicas, han sido los grandes motores de los avances médicos, pues sin ellos estaríamos ciegos a la hora de examinar su verdadera utilidad.

Continuando con el ejemplo anterior del dolor de cabeza, gracias a los ensayos clínicos podemos comparar el alivio que provoca un placebo y un tratamiento efectivo sobre ese dolor. Sabremos, con garantías, que el tratamiento efectivo lo es por sí mismo porque consigue aliviar el dolor de cabeza en un porcentaje de personas significativamente mayor que el placebo y, además, lo hace sin que se produzcan efectos perjudiciales importantes. Como, además, los estudios se realizan con cientos o miles de personas, las remisiones naturales o las regresiones a las medias y otros fenómenos que puedan provocar sesgos ocurrirán, pero en ambos grupos por igual, lo que nos permite descartar estos factores de confusión. El país de la piruleta, es decir, el autoengaño sobre los efectos de un determinado tratamiento, lo tenemos también identificado gracias a que se evalúan parámetros objetivos y se comparan los efectos del placebo con el del tratamiento activo.

Así pues, **¿qué puede hacer un ciudadano de a pie para saber con garantías si lo que está tomando es efectivo?** Desde

luego, realizar un ensayo clínico no entra dentro de sus posibilidades. Pero sí existen diferentes opciones para averiguar la eficacia real de un tratamiento. Una de ellas es consultar a un profesional sanitario de confianza (ya sea médico o farmacéutico), que defienda la medicina basada en la evidencia, para que le explique con honestidad sus características.

Aquellos con cierto nivel científico pueden consultar páginas web que recogen ensayos clínicos, como PubMed (<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>), Cochrane (<<https://www.cochrane.org/es/>>) o ClinicalTrials.gov (<<https://clinicaltrials.gov/>>). Sin embargo, para la mayoría de las personas, que no tienen formación científica o sanitaria, existen múltiples webs divulgativas orientadas a la población general que explican con claridad y rigor la evidencia científica detrás de multitud de tratamientos. Entre ellas, me gustaría destacar la base de datos sobre medicinas, hierbas y suplementos de Medline Plus (<<https://medlineplus.gov/spanish/druginformation.html>>) y la web de la Clínica Mayo (<<https://www.mayoclinic.org/es-es/drugs-supplements>>) sobre medicamentos y suplementos, pues son especialmente extensas y rigurosas y están en castellano. Además, la web de Cochrane también incluye resúmenes en un lenguaje sencillo para que cualquiera pueda comprender e interpretar los resultados de las revisiones de ensayos clínicos.

Otra opción, aunque menos fiable, es asumir que el tratamiento es efectivo porque está comercializado y se vende

en farmacias. En la gran mayoría de las ocasiones será así, pero, como veremos a lo largo de este libro, hay muchos productos en la farmacia que cumplen estos dos requisitos y son meros placebos, ya sea en general o para ciertas indicaciones concretas.

Hecha la ley, hecha la trampa

La razón por la que se venden medicamentos y otros productos que no son efectivos en las farmacias no se debe, en exclusiva, a nuestra dificultad para reconocerlos guiándonos por nuestra experiencia personal. Si están ahí es porque las leyes lo permiten o porque no se actúa para que se cumplan, igual que se permite que sigan existiendo curanderos, que se encuentran entre la impunidad y el limbo legal.² Además, los requisitos que tienen que cumplir determinados productos de la farmacia para comercializarse son muy diferentes según en qué grupo se clasifiquen. Profundicemos un poco en la legislación al respecto, intentando que sea lo más breve e indoloro posible.

Medicamentos

Empecemos por su definición. Según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), «un medicamento es toda sustancia o combinación de sustancias que se presenta como poseedora de propiedades para el tra-

tamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o animales, o que puede usarse con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas, ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico». Dicho esto, para que un medicamento se venda en España debe contar con la autorización de la AEMPS o de la Comisión Europea —con el asesoramiento de la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés)—, algo que se concede tras evaluar favorablemente un determinado fármaco. Toda empresa que busque poner en el mercado su medicamento tiene que aportar un expediente con todos los resultados de su investigación, además de otros muchos detalles. Cabe decir que no es un proceso nada sencillo, requiere bastantes años y un desembolso muy importante de dinero (os hablo de millones de euros). Luego, tras su comercialización, existen sistemas de farmacovigilancia continua para detectar posibles efectos adversos no hallados previamente u otros problemas relacionados con su uso.

En teoría, en España es obligatorio que un medicamento demuestre calidad, seguridad y eficacia en ensayos clínicos si un laboratorio farmacéutico desea su autorización por parte de la AEMPS o de la Comisión Europea y que se venda en farmacias. En el mundo real, esto no se cumple con diversos medicamentos: esas sustancias que han demostrado ser seguras (se trata de un criterio esencial), pero que no han demostrado en ningún momento su eficacia o esta ha quedado descartada o en entredicho tras la aparición de nuevos estudios. Afortunadamente, son excepciones y la mayoría de los medi-

camientos aprobados cuentan con un fuerte respaldo científico. De entre todos los productos que se pueden encontrar en la farmacia, los medicamentos son aquellos que nos ofrecen, con gran diferencia, mayores garantías y confianza gracias a los exigentes requisitos a los que están sometidos.

Medicamentos homeopáticos

Ya sabemos que los medicamentos tienen la obligación de demostrar calidad, seguridad y eficacia en ensayos clínicos antes de su comercialización. ¿Todos? ¡No! Un grupo de irreductibles y privilegiados productos resisten, todavía y como siempre, a la legislación: los *medicamentos* homeopáticos [la cursiva de «medicamentos» expresa ironía]. Los fans de Astérix y Obélix entenderán el guiño. Por desgracia, dicha resistencia no tiene nada de divertida en este caso, a diferencia de los célebres cómics. Cuando añadimos *homeopático* al término *medicamento*, su definición da un giro mágico de ciento ochenta grados, con la misma agilidad con la que un trilero mueve la bolita de aquí a allá. *Medicamento homeopático* pasa entonces a ser un compuesto cuya seguridad se presupone en la práctica, ya que está exento de un sistema de farmacovigilancia y no tiene por qué demostrar eficacia alguna en un ensayo clínico, aunque la ley indique lo contrario.

Sin exagerar lo más mínimo, puedo asegurar que explicar el culebrón legislativo de la homeopatía con detalle y a lo largo de las últimas décadas en España (y en Europa) daría

para otro libro. El abogado experto en pseudoterapias Fernando Frías me ha ayudado para no perderme en este terreno pantanoso y dar las claves sobre la situación legal de la homeopatía y de otros productos de farmacia en la actualidad.

Aunque prácticamente todas las boticas en nuestro país vendan homeopatía desde hace mucho tiempo, debes saber esto: en el momento en el que escribo estas líneas todavía no hay ningún compuesto homeopático que haya sido autorizado por la AEMPS ni tenga registro sanitario. ¿Cómo es posible? Porque las autoridades sanitarias en España han mirado para otro lado durante décadas con respecto a la privilegiada situación de la industria homeopática, que vende sus productos disfrazados de fármacos. Así, desde 1994, los *medicamentos* homeopáticos han incumplido sistemáticamente la ley sin que las Administraciones movieran un dedo para velar por ella. Según el Real Decreto 2208/1994, el primer intento de regular la homeopatía en nuestro país, la autorización de los *medicamentos* homeopáticos con indicación terapéutica requería los mismos procedimientos y requisitos que los fármacos convencionales (es decir, *los de verdad*). La realidad fue que este proceso de autorización no tuvo lugar. El sistema se colapsó por miles de solicitudes que no se pudieron tramitar en el plazo legal. En teoría, esto tendría que haber supuesto la retirada de los productos homeopáticos, al ser desestimados por silencio administrativo. Lo que ocurrió, en realidad, es que la homeopatía siguió tan campante en las estanterías de las farmacias con sus vistosas indicaciones terapéuticas, aunque no se aprobara ningún producto homeopático para su autorización.