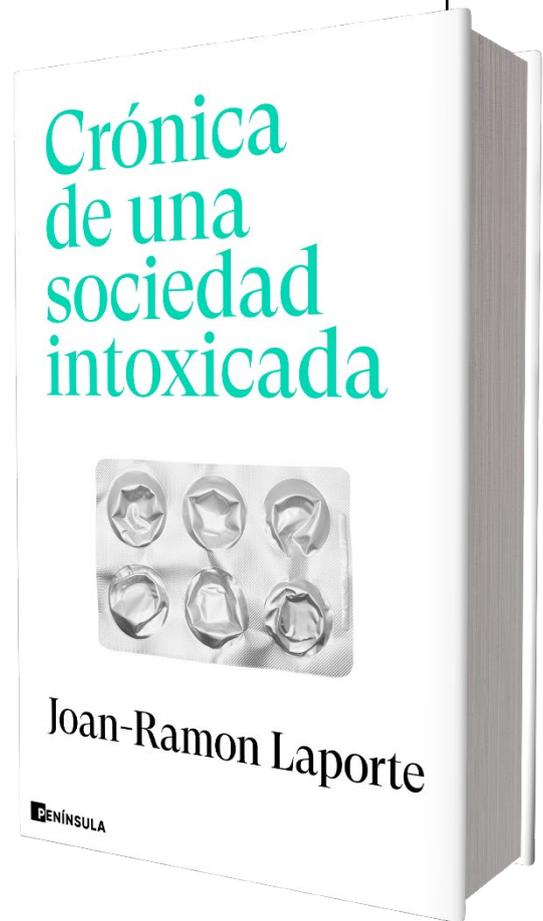


PENÍNSULA

CRÓNICA DE UNA SOCIEDAD INTOXICADA

**JOAN-RAMON
LAPORTE**

UN LIBRO DIVULGATIVO QUE AHONDA EN NUESTRA RELACIÓN CON LOS FÁRMACOS Y QUE ABOGA POR ACABAR CON EL CONSUMO ACRÍTICO QUE HACEMOS DE ELLOS.



A LA VENTA EL 20 DE MARZO

***Autor disponible para entrevistas**

PARA AMPLIAR INFORMACIÓN, CONTACTAR CON:

Laia Barreda | Responsable de Comunicación Área de Ensayo

659 45 41 80 | laia.barreda@planeta.es

Una crítica argumentada del consumo abusivo de medicamentos y de la industria que controla nuestra sanidad pública.

En España tres de cada diez personas toman pastillas para dormir o para la depresión; tres, omeprazol; y dos, para el colesterol. Solo en 2022, los médicos españoles expidieron más de mil millones de recetas. En los países ricos el consumo de medicamentos aumenta sin cesar y, sin embargo, no parece que mejore la salud de la ciudadanía.

Al contrario: decenas de estudios muestran que más de la mitad de los fármacos son recetados de manera innecesaria y que los medicamentos de uso más común son una de las principales causas de enfermedad, incapacidad y muerte.

Tras varias décadas dedicadas a la investigación y la docencia, el profesor Laporte repasa el origen, la investigación y desarrollo, la regulación, la prescripción y el consumo de medicamentos en la sociedad actual, y analiza los intereses y las prácticas de compañías farmacéuticas, legisladores, reguladores y profesionales sanitarios que han conducido a la situación actual.

EL AUTOR



© Umami Brands

Joan-Ramon Laporte (Barcelona, 1948) fue catedrático de Terapéutica y Farmacología clínica en la Universidad Autónoma de Barcelona y jefe del servicio de farmacología clínica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. En 1982 inició la notificación de efectos adversos de medicamentos en Cataluña, que fue el embrión del Sistema Español de Farmacovigilancia. En 1983 fundó el Institut Català de Farmacologia, donde se formaron centenares de profesionales. Promovió la creación de varias sociedades científicas y redes de investigación de ámbito nacional e internacional en Europa y en América Latina, dedicadas a la epidemiología de los medicamentos, la farmacovigilancia, la información independiente sobre medicamentos y las políticas farmacéuticas, en colaboración con la OMS, la Organización Panamericana de Salud, el Ministerio de Sanidad y la Agencia Europea de Medicamentos. Ha publicado centenares de estudios sobre farmacología clínica y salud pública.

«Médicos y pacientes deberían ser escépticos en relación con los medicamentos. No incrédulos, solo escépticos. Escépticos para saber reconocer la perversión del lenguaje, para desear y exigir pruebas más convincentes de la efectividad y la seguridad de los medicamentos y las vacunas, para reclamar una acción más decidida contra el fraude, para evitar los conflictos de intereses, y para que los sistemas sanitarios promuevan un uso más saludable de los medicamentos y otros recursos terapéuticos. El consumo inadecuado y excesivo de fármacos es un problema de dimensiones globales, que requiere una acción científica, ética, médica, política y legislativa en el ámbito local y nacional y en el internacional. Salud, atención sanitaria y medicamentos son bienes colectivos. Deben ser objeto de debate público.»

«En 2022 los médicos españoles hicieron 1.100 millones de recetas de medicamentos. De cada 10 personas, tres toman un fármaco para dormir o para la depresión, dos o tres toman un omeprazol, y dos un medicamento para el colesterol. El consumo se concentra en las personas mayores y en las más pobres. Las mujeres reciben el doble de psicofármacos que los hombres. Los más pobres ocho veces más que los más ricos. Las personas mayores siete veces más que los adultos más jóvenes.» Cuando son realmente necesarios, hay muchos fármacos que pueden curar una enfermedad o aliviar sus síntomas. Pero también pueden causar una nueva enfermedad. De hecho, sufrimos una epidemia silenciosa de efectos adversos de los medicamentos, que en España son causa de más de medio millón de ingresos hospitalarios y como mínimo 16.000 muertes al año, así como decenas de miles de casos de enfermedades tan variadas como hemorragia grave, fractura de fémur, neumonía, cáncer, violencia y agresión, suicidio, infarto de miocardio y otras enfermedades cardíacas, ictus, demencia y enfermedad de Alzheimer, disfunción sexual, etc.

En los últimos 20 años, en los países ricos el consumo de medicamentos casi se ha duplicado. La polimedicación es la norma. De cada dos personas mayores de 70 años, hay una que toma cinco o más medicamentos de manera continuada.»

SOBREMEDICADOS Y POLIMEDICADOS

«La señora Dolores ya toma tres fármacos, uno para el insomnio, otro para el estado de ánimo y otro para la presión alta. En la visita siguiente, en septiembre, la presión arterial ha bajado un poquito (a 150/95), pero la doctora la encuentra todavía demasiado alta. A la doctora no le gusta la presión alta: a finales de junio ha ido a un curso en el que se ha explicado una nueva guía de práctica clínica sobre el riesgo cardiovascular. Lo tiene claro:

la presión alta aumenta la probabilidad de tener un infarto o un ictus, y el colesterol está alto. Así que decide aumentarle la dosis del medicamento para la hipertensión, el valsartán, a 80mg dos veces al día y recetarle un medicamento para el colesterol (atorvastatina, un comprimido de 20mg al día). La vuelve a citar en diciembre.»

«Desde principios de diciembre la señora Dolores toma cinco medicamentos: el de dormir, el del estado de ánimo, el de la presión (que en realidad son dos fármacos en un medicamento), el del colesterol y el analgésico para el dolor en las piernas (que también contiene dos fármacos). En total siete fármacos.»

«El día de Navidad la señora Dolores estaba tomando dos psicofármacos, uno para dormir y otro para el estado de ánimo, que disminuyen los reflejos y obnubilan el pensamiento. Tomaba un medicamento para la presión arterial que puede producir mareo y pérdida del equilibrio. Tomaba un medicamento para el colesterol que puede dar lugar a dolor muscular (y por lo tanto menos facultades para mantener el equilibrio), y tomaba un analgésico que puede producir mareo, disminución de los reflejos y pérdida del equilibrio. El día de San Esteve, festivo, estaba confundida y se dirigía al supermercado. En resumen, la señora Dolores tomaba un cóctel de alto voltaje que la podía hacer caer en cualquier momento. En el día de Navidad perdió el equilibrio al lado de un sofá.

Pero el día de San Esteve no cayó sobre almohadones y rodó escaleras abajo. A ningún médico le llama especialmente la atención que una señora de 75 años se caiga por la escalera y sufra fracturas graves. No notificará este caso al sistema de farmacovigilancia. No hay «nada anormal», nada que llame la atención. Tampoco se trata de algo desconocido: el médico sabe que los fármacos que tomaba la señora Dolores pueden hacer perder el equilibrio por diferentes mecanismos que se suman para producir el efecto final. Pero una cosa es que «lo sepa» y otra que ligue «lo que sabe» con «lo que ve». Casos como el de la señora Dolores ocurren miles de veces cada año en España (capítulo 19). Son codificados como caída y fractura, con resultado de ingreso en hospital, muerte, etc. No son codificados como efectos adversos de medicamentos, y todavía menos como mala práctica médica.»

«En resumen, la señora Dolores tomaba un cóctel de alto voltaje que la podía hacer caer en cualquier momento. En el día de Navidad perdió el equilibrio al lado de un sofá. Pero el día de San Esteve no cayó sobre almohadones y rodó escaleras abajo. A ningún médico le llama especialmente la atención que una señora de 75 años se caiga por la escalera y sufra fracturas graves. No notificará este caso al sistema de farmacovigilancia. No hay «nada anormal», nada que llame la atención. Tampoco se trata de algo desconocido: el médico sabe que los fármacos que tomaba la señora Dolores pueden hacer perder el equilibrio por diferentes mecanismos que se suman para producir el efecto final. Pero una cosa es que «lo sepa» y otra que ligue «lo que sabe» con «lo que ve». Casos como el de la señora Dolores ocurren miles de veces cada año en España (capítulo 19). Son codificados como caída y fractura, con resultado de ingreso en hospital, muerte, etc. No son codificados como efectos adversos de medicamentos.»

«Recuerdo el caso de un señor al que habían recetado pregabalina (Lyrica®) para un dolor de espalda (una indicación para la que es ineficaz, como veremos más adelante). La pregabalina le causó hinchazón de las piernas (edema). Cuando se lo mostró al médico, este le prescribió un diurético, a dosis más bien altas. El diurético le alivió los edemas, pero le causó un aumento del ácido úrico. Entonces el médico le recetó un medicamento para el ácido úrico (y así evitar un ataque de gota), que le causó una grave enfermedad cutánea (síndrome de Stevens-Johnson), de la que falleció.»

«**La medicina actual recurre a los medicamentos para cualquier problema. Les tiene una confianza inconsciente. Pero demasiado a menudo es peor el remedio que la enfermedad:** pueden causar nuevos problemas, que en ocasiones pueden ser más graves que el tratado inicialmente.»

«**En 2022 en España se hicieron 1.100 millones de recetas** a cargo del sistema sanitario público (23 recetas por habitante). A esta cifra hay que añadir unos 270 millones de envases dispensados en las farmacias y no financiados por el sistema público.»

«Para el conjunto del sistema sanitario y para la sociedad, el consumo de fármacos simboliza el deseo y la capacidad de modificar el curso «natural» de las enfermedades. Los temores y las incertidumbres alientan el pensamiento mágico. Medicamentos y vacunas son un símbolo de esperanza ante el miedo y la incertidumbre, y a menudo son objeto de ritos de falsa prevención o falso tratamiento de problemas inexistentes o infrecuentes. De manera más general, son objeto del ritual de confianza ciega en el progreso y la ciencia.»

«Pero más allá de sus efectos beneficiosos y adversos, el consumo de medicamentos es una característica cultural: es un reflejo de las esperanzas que la sociedad deposita en la capacidad de la medicina para preservar la salud y para curar o aliviar la enfermedad, y de manera más general también es reflejo de lo que cada sociedad entiende como salud o como enfermedad. Por ejemplo, **si se compara el consumo de medicamentos en España hace 40 años, dominado por los antibióticos, con el consumo actual, dominado por medicamentos de los que se supone que ni curan ni matan, podemos relacionarlo con el hecho de que el ideal médico de curación del enfermo se ha ido desplazando hacia un ideal de prevención para personas sanas.**»

«Para una parte de la humanidad, la falta de acceso a los servicios sanitarios y a los medicamentos necesarios es una de las primeras causas de enfermedad, incapacidad y muerte. Para la otra parte, la presión de la industria farmacéutica para asegurar la expansión del mercado influye sobre legisladores, reguladores, gestores sanitarios, profesionales y usuarios, y ha situado los niveles de consumo más allá de las necesidades sanitarias. Los medicamentos innecesarios, a menudo comercializados de manera fraudulenta, se han convertido en una de las primeras causas de enfermedad, incapacidad y muerte. Las contradicciones entre las prioridades del sistema sanitario (atender necesidades de salud) y las de la industria (la expansión constante del mercado) ponen en

peligro, como veremos, la salud de la ciudadanía y la salud del sistema sanitario, tanto la económica como la de sus valores originales.»

«En estos años ha aumentado el número de personas que consume algún medicamento, ha aumentado el número de las que reciben más de cinco, y ha aumentado la duración de los tratamientos. También ha aumentado la proporción de la población de más de 65 años. En España en 2002 era de casi siete millones de habitantes, actualmente es de más de 9,5 millones.

Por ejemplo, de los 143 millones de recetas que se hicieron en Cataluña en 2022, 98 fueron para mayores de 59 años. En 2022 los mayores de 80 años recibieron una media de 80 recetas, los de 60 a 79 años recibieron 42, y los de 20 a 39 años recibieron 4.4.»

EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SE CONCENTRA EN LAS PERSONAS MAYORES Y EN LOS MÁS POBRES

«De cada dos personas mayores de 70 años, una (generalmente una mujer) recibe algún psicofármaco cada año. En esta franja de edad, 1 de cada 4 personas toma un fármaco para la depresión, también una de cada cuatro toma un medicamento para dormir, y 1 de cada 10 toma un neuroléptico. Muchas de ellas consumen dos o tres psicofármacos de manera simultánea.»

«A medida que envejecemos acumulamos problemas de salud. Las personas mayores tienen más enfermedades por virus respiratorios, más infartos de miocardio e ictus, más caídas con fractura, más cáncer, etc. Es lógico que el consumo de medicamentos se concentre en las personas mayores. Pero también con la edad, sobre todo a partir de los 65 años, los riñones y el hígado trabajan más lentamente, y son menos capaces de eliminar los fármacos del cuerpo. Así, cuando un fármaco es consumido diariamente de manera continuada, se puede ir acumulando y causar efectos adversos.

Por ejemplo, muchas personas mayores toman diacepam y otros psicofármacos, que causan problemas de atención y de memoria y dificultad para tomar decisiones, y esto se debe a que con su consumo continuado se les han acumulado concentraciones altas de estos fármacos en el sistema nervioso.»

«Actualmente casi un 10% de la población consume cinco medicamentos o más de manera concomitante y continuada. De los mayores de 70 años, la mitad toma cinco medicamentos o más. En Cataluña unas 120.000 personas (la mitad mayores de 70 años) consumen 10 o más. El mismo CatSalut reconoce que casi la mitad de estas personas recibían uno, dos o tres fármacos sin eficacia clínica demostrada (pero con posibles efectos adversos).»

OMEOPRAZOL

«El omeprazol y sus hermanos (todos acaban en prazol) son los medicamentos más consumidos, después del paracetamol, en España, en la Unión Europea y quizá en todo el mundo. **En 2022 en España se hicieron más de 71 millones de recetas de prazoles, de los que unos 50 fueron de omeprazol.** Por término medio, 14 de cada 100 personas toman un prazol, la mayoría durante meses o años. En Cataluña 6 de cada 10 mayores de 65 años toman un prazol.»

«**Decenas de estudios en todo el mundo indican de manera unánime que 3 de cada 4 personas que consumen un prazol lo hacen de manera innecesaria, bien porque no tienen patología digestiva o porque lo consumen durante períodos demasiado largos.**»

«En los últimos 20 años se han acumulado estudios que implican a los prazoles como causa de muchas otras enfermedades. Las personas que consumen prazoles durante años también tienen más enfermedades cardiovasculares, más enfermedades renales agudas y crónicas, más demencia, colitis graves y fracturas que las no consumidoras. Algunas de estas patologías pueden llevar a la muerte. De hecho, en un estudio en 160.000 militares de EE.UU., por cada 1.000 que recibieron un prazol, en los 10 años siguientes, fallecieron 45 más que entre los que habían recibido otros fármacos para disminuir la secreción ácida del estómago.»

OPIOIDES Y FENTANILO

«Se trata de unos fármacos que, si son consumidos durante más de dos o tres semanas, dejan de tener el mismo efecto y es necesario aumentar su dosis.* Y, a pesar de ello, a menudo se consumen durante meses, a veces años. **En 2017 en Cataluña más de 22.000 personas recibieron un analgésico opioide durante tres meses o más, para un dolor que no era causado por un cáncer. Es especialmente significativo que 4 de cada 5 fueran pobres, que 4 de cada 5 fueran mujeres, y que la mitad fueran mayores de 80 años.**»

«En España entre 1992 y 1998 el consumo de opioides potentes (mayoritariamente morfina) se multiplicó por 10. En 1998 se comercializó el fentanilo, un medicamento mucho más caro que la morfina. Más caro significa más dinero para promover su consumo. Así fue. En 2006 el consumo de opioides potentes ya era de 1,2 DDD por 1.000, de las que más de un 90% eran de fentanilo (en parches aplicados a la piel).»

«En España el tramadol, un opioide menos potente disfrazado de no opioide, comercializado en 1992, y los parches de fentanilo conquistaron el mercado del dolor crónico. En 2004 apareció la combinación de tramadol con paracetamol. En 2010 el consumo de opioides era de 10,3 DDD por 1.000. Desde entonces han aparecido nuevas formas de fentanilo y nuevos fármacos (oxicodona, tapentadol, otros): en 2021 el consumo fue del doble que el 2010 (20,6 DDD por 1.000 habitantes), ¡1.000 veces mayor que el de 1992!»

«Solo en cuatro años, entre 2012 y 2016, el número de muertes ocasionadas por el fentanilo pasó de 2.600 a más de 20.000. Al principio de la epidemia la mayoría de las muertes por intoxicación ocurrieron en centros sanitarios, y fueron provocadas por medicamentos prescritos por médicos y consumidos a las dosis indicadas. Las víctimas fueron mayoritariamente mujeres de clase media. Pero a partir de 2015 aumentó el número de muertes por sobredosis de personas, mayoritariamente hombres y pobres, que consumían en la calle, en vehículos, edificios o solares abandonados, campamentos de personas indigentes, etc. El número de muertes sigue creciendo. **Entre abril de 2021 y marzo de 2022 se contabilizaron 110.360 muertes, la cifra anual más alta jamás registrada. Actualmente el fentanilo obtenido del tráfico ilegal es el primer causante de muerte por intoxicación. De cada cinco casos, en cuatro la muerte ocurre fuera de un establecimiento sanitario.**¹ Un reportaje de mayo de 2023 explicaba que en San Francisco muere una persona por sobredosis cada 10 horas.»

«La epidemia de muertes por intoxicación opiode en EE.UU. ha tenido también colaboración española. La empresa Alcaliber, de uno de los antiguos propietarios de Laboratorios Antibióticos, Juan Abelló (60%), y de Sanofi (40%), fue uno de los principales suministradores del veneno opiode. Exportaba a varios países miles de toneladas de adormidera cultivada en España. En 2018 Alcaliber fue líder mundial en la producción de tebaína (30% del mercado) y de morfina (24%). De la tebaína se obtiene la oxicodona. En 2018 Alcaliber, tras haber disfrutado del monopolio del cultivo de adormidera concedido por el estado desde los años del franquismo, fue adquirida por un fondo buitre, que pagó más de 200 millones de euros. Las oportunidades del mercado van cambiando. A finales de 2016 Alcaliber fue «la primera empresa española que obtenía licencia para el cultivo, producción, fabricación, importación, exportación, distribución y comercialización de cannabis».»

**ESPAÑA ES EL QUINTO
CONSUMIDOR MUNDIAL DE
FENTANILO (POR
HABITANTE). SU CONSUMO
HA AUMENTADO EN UN
250% EN 10 AÑOS.**

«España es el quinto consumidor mundial de fentanilo (por habitante). Su consumo ha aumentado en un 250% en 10 años. En 2022 se recetaron cuatro millones de envases a cargo del sistema sanitario público, por un valor de 140 millones de euros. Está indicado para ser consumido en períodos cortos, pero en la práctica un 23% de las personas que han recibido una prescripción del fármaco lo siguen consumiendo al cabo de un año. En 2021 un estudio reveló que de cada 10 consumidores de fentanilo de liberación inmediata, siete no son pacientes con cáncer.»

DOLOR DE ESPALDA

«Como ya hemos visto, los analgésicos opiodes no tienen eficacia clínica para tratar el dolor de espalda ni otros dolores crónicos, excepto el dolor oncológico. Tampoco son superiores a un placebo para aliviar la lumbalgia aguda, ni el dolor en las cervicales. Los resultados de un ensayo clínico no industrial realizado en Australia mostraron una eficacia ligeramente inferior a la de placebo, y que causan efectos adversos con frecuencia.

Necesitamos investigación clínica de calidad sobre la lumbalgia y el dolor de espalda en general. No la harán las compañías farmacéuticas. Tiene que surgir del sistema sanitario, con el objetivo de identificar las actitudes y opciones terapéuticas más beneficiosas y seguras, según las características de las personas que lo sufren.»

«Llama la atención que un problema tan frecuente como el dolor de espalda haya sido objeto de una investigación clínica en general de baja calidad. Muchos fármacos sin eficacia demostrada, algunos muy peligrosos, han tenido éxitos comerciales sonados para el mal de espalda.»

DOPADOS

«En 2022 en España se hicieron más de 220 millones de recetas de psicofármacos en el sistema sanitario público, más del doble que en el año 2000. La mitad de los mayores de 70 años toma como mínimo un psicofármaco. Las mujeres consumen el doble que los hombres, los más pobres cuatro veces más que los más ricos.»

«Los hipnóticos y sedantes se emplean para el tratamiento del insomnio y de la ansiedad. Los más consumidos, con diferencia, son las benzodiazepinas. Según la dosis que se tome, producen sedación, amodorramiento, sueño, sopor, pérdida de la consciencia y coma. El efecto sedante se acompaña de enturbiamiento mental, falta de atención a estímulos ambientales y disminución de las habilidades motoras. Los fármacos usados en el tratamiento de la depresión (y otras indicaciones, por ejemplo la ansiedad y algunos tipos de dolor) actúan sobre varios neurotransmisores, entre ellos la serotonina (sobre todo los ISRS) y la noradrenalina (sobre todo la imipramina y similares). No se conoce exactamente a qué mecanismos pueden ser atribuidos sus efectos.»

«¿Por qué tanta gente consume psicofármacos? ¿Tenemos más del doble de ansiedad, depresión o psicosis que hace veinte años? ¿O lo que ocurre es que ahora se tratan mejor?»

«El consumo de benzodiazepinas se concentra en las mujeres, los mayores de 65 años y los pobres.* Las mujeres consumen el doble que los hombres. Los mayores de 65 años consumen siete veces más que los adultos más jóvenes. Los más pobres ocho veces más que los más ricos. Las personas en paro cuatro veces más que las ocupadas.** Su consumo también se concentra en las personas que viven solas. Parece como si nuestra sociedad tratara la pobreza, el paro y la soledad con medicamentos. Es difícil imaginar que la ansiedad de origen social se pueda resolver anestesiando sus síntomas con drogas o fármacos. Sobre todo porque la eficacia de estos fármacos es muy modesta, porque causan dependencia y porque provocan efectos adversos con frecuencia.»

LOS MAL LLAMADOS ANTIDEPRESIVOS

«A partir de los ochenta las compañías farmacéuticas difundieron con éxito el concepto según el cual la depresión es una enfermedad muy frecuente, causada por un

desequilibrio químico (de la serotonina), que necesita tratamiento farmacológico. Los criterios que usan los médicos para diagnosticarla se han ido haciendo más vagos y laxos, y esto da lugar a falsos diagnósticos y a medicar a personas sanas de manera innecesaria y peligrosa. A finales de los ochenta se autorizó la fluoxetina, el primero de una serie de fármacos para el tratamiento de la depresión: los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRNA). La fluoxetina y sus hermanas autorizadas en los años siguientes fueron presentadas en sociedad como fármacos incomparablemente más seguros que los viejos antidepresivos tricíclicos como la imipramina, que ayudarían a superar conflictos familiares, separaciones, divorcios, duelo, problemas laborales o cualquier motivo de tristeza. Mucha gente los consume durante años, a veces toda la vida, porque causan dependencia y síndrome de abstinencia. Tienen efectos adversos frecuentes y potencialmente letales.»

EN 2022 EN ESPAÑA SE HICIERON 52,5 MILLONES DE RECETAS DE FÁRMACOS CLASIFICADOS COMO ANTIDEPRESIVOS

«En 2022 en España se hicieron 52,5 millones de recetas de fármacos clasificados como antidepresivos a cargo del sistema sanitario público, a un coste de 653 millones de euros. **Desde el 2000 su consumo se ha triplicado, y ha aumentado en un 37% en 10 años. Por término medio, se calcula**

que de cada 1.000 personas 98 consumen alguno de estos fármacos. Un consumo más bajo que el de Islandia (153 por 1.000) o Suecia (105), pero más alto que el de Alemania (62) y de alrededor del doble del de Francia (55) o Italia (44). La distribución no es uniforme: se concentra en las mujeres mayores y pobres. En Cataluña en 2014, 1 de cada 3 mujeres (y 1 de cada 6 hombres) de más de 70 años recibió algún medicamento antidepresivo, casi siempre un ISRS o un ISRNA. Mientras que de cada 1.000 personas con rentas de más de 100.000 euros hay 20 que los consumen, entre los más pobres hay 80 de cada 1.000. El consumo general aumenta porque hay más personas que los reciben y porque los tratamientos son cada día más largos. Los ensayos clínicos con fármacos antidepresivos duran una media de ocho semanas, pero en la práctica la mitad de los consumidores los siguen tomando dos años después de iniciar el tratamiento.»

«La «eficacia» de los fármacos ISRS e ISRNA en el tratamiento de la depresión es inexistente, o tan escasa que no tiene significación clínica: en los ensayos clínicos que han sido publicados (que son generalmente solo los que han dado resultados favorables al fármaco), este supera al placebo en menos de 2 puntos... en un recorrido de más de 52 puntos posibles. Una diferencia clínicamente irrelevante, demasiado pequeña para ser perceptible para el paciente y para el observador.»

«Muchos de los efectos adversos descritos serían aceptables si estos fármacos fueran eficaces. Pero como hemos visto su eficacia es más numérica que clínica. Por otra parte, la mayoría de las personas que los reciben no tienen ni tan solo depresión, y mucho menos una depresión grave. No deberían ser empleados para el tratamiento inicial de personas

con un disgusto afectivo o con depresión menos grave, y todavía menos en niños y adolescentes.»

«Si el consumo de estos fármacos se limitara a las personas que no mejoran a pesar de recibir atención psicoterapéutica, si las personas que los reciben pudieran tener el apoyo (y la vigilancia de los cambios bruscos de comportamiento) de su círculo íntimo, si quien los recibe fuera bien informado de los riesgos, podría ser adecuado probar uno de ellos. En estas condiciones de prudencia el número de consumidores sería como mínimo 10 veces más bajo que el actual. Como mínimo un 90% de su consumo actual es injustificado.»

«Una vez el malestar emocional se medicaliza, se transfiere su competencia y la responsabilidad al sistema sanitario, el cual responde con soluciones farmacológicas: en España la mitad del gasto en atención a la salud mental se gasta en medicamentos. Ahora bien, el sistema sanitario no puede asumir este malestar y no puede hacer nada por contenerlo, porque esta no es su función (principal). No puede acabar con la soledad, la violencia de género, el paro y la explotación laboral. No lo puede hacer con psicofármacos, y tampoco creo que lo pueda hacer poniendo psicólogos en los centros de salud. Y si lo intenta, generará frustración en los usuarios y los profesionales. No creo que podamos pretender que el psicofármaco, el psicólogo clínico o el psiquiatra puedan alterar problemas que son estructurales y que requieren respuestas del conjunto de la sociedad.»

NO PODEMOS CONFIAR EN LA INVESTIGACIÓN PUBLICADA

«La paroxetina (Seroxat®, Paxil® en EE.UU.) es un fármaco de la familia de los ISRS. En 2001 se publicó un ensayo clínico sobre el tratamiento de la depresión en adolescentes, conocido como Estudio 329. Había sido promovido por la compañía GSK, controlado con placebo y a doble ciego. Participaron 275 adolescentes con depresión pero sin síntomas de tendencias suicidas, en 12 centros universitarios de EE.UU. y Canadá. Se compararon tres grupos: uno tratado con paroxetina, otro con imipramina (un fármaco «veterano») y otro con placebo. La variable que se midió fue la modificación de la puntuación en una escala de depresión. Los resultados fueron publicados tres años después de su finalización. El artículo original, firmado por eminentes profesores de psiquiatría infantil, concluía que «la paroxetina es generalmente bien tolerada y efectiva para la depresión grave en adolescentes». En 2003 las ventas de paroxetina en todo el mundo fueron de 4.965 millones de dólares. Se calcula que 11 millones de niños en EE.UU. y tres millones en Canadá tomaban fármacos ISRS.

En 2004, a raíz de una denuncia de un ex empleado de la compañía, el fiscal general de Nueva York obligó a GSK* a hacer públicos los resultados completos del estudio. Se comprobó que el artículo era fraudulento. En realidad la paroxetina no había sido más efectiva que el placebo o el otro fármaco (los tres grupos habían mejorado sensiblemente). Además, no se había explicado que cinco de los participantes asignados a paroxetina habían sufrido episodios de ideación y comportamiento suicida, comparado con uno en

cada uno de los otros dos grupos. En pocas palabras: la eficacia de la paroxetina era nula, y además aumentaba la tasa de comportamiento suicida.»

«Los fármacos ISRS aumentan el riesgo de suicidio, sobre todo en niños y adolescentes. Es precisamente lo contrario de lo que se debería esperar de un fármaco realmente antidepresivo. Las compañías titulares lo saben desde hace tiempo. Y no obstante la promoción comercial del uso de estos fármacos en niños y adolescentes continúa. Y tiene efecto. En 2014 en EE.UU. un 3,4% de los adolescentes tomaba antidepresivos. Que el lector ponga el adjetivo que le parezca más conveniente al comportamiento de las compañías farmacéuticas que han ocultado resultados tan alarmantes.»

UNA SOCIEDAD INTOXICADA

«En una sociedad en la que el pensamiento dominante ensalza la pretendida omnisciencia de la ciencia, no es extraño que la magia se reclame científica. En un ámbito más concreto, el pensamiento dominante promueve un sistema de salud que invierta más en tecnologías —incluidos los medicamentos, analíticas, imágenes radiológicas, endoscopias— que en personas. Esto no es casual: el sistema de salud está impregnado de valores de mercado, y las funciones de escuchar, acompañar, orientar, cuidar, curar y rehabilitar, que no son patentables, han perdido la centralidad.»

«Si la cifra de 0,34% es extrapolable al conjunto de los hospitales españoles (4.746.651 ingresos hospitalarios según el INE en 2015), el número de muertes en hospitales atribuibles a fármacos habría sido de más de 16.000. A título de comparación, de 422.000 muertes ocurridas en España en aquel año, 111.000 fueron por tumores, 34.000 por infarto de miocardio, 28.000 por ictus, 17.000 por bronquitis crónica y 16.000 por enfermedad de Alzheimer. En resumen, la cifra de muertes causadas por efectos adversos de medicamentos en hospitales sería de magnitud comparable a las de las primeras causas de muerte.»

«La innovación farmacológica y terapéutica actual se basa en la apropiación por el sector privado de los descubrimientos biomédicos generados mayoritariamente por investigación financiada con fondos públicos. Las compañías farmacéuticas tienen la iniciativa política y legislativa, dictan las leyes a la medida de sus intereses, y además abusan del sistema de patentes. Los estados actúan como compradores ignorantes y vendidos en el mercado global de las tecnologías, donde compran humo a precio de oro. El mercado mundial de medicamentos, uno de los más voluminosos, tiene poca ciencia y escasa transparencia.»

«Las multinacionales farmacéuticas, como las de otros sectores, son propiedad total o parcial de fondos de capital especulativo. Sus ejecutivos están en la industria farmacéutica como podrían estar a la aeronáutica o las finanzas. Están más pendientes de la cotización en bolsa que de su aportación a la salud. Cobran salarios y primas astronómicos por dirigir un negocio que nominalmente no es suyo. Pueden arruinar la empresa y salir con una indemnización millonaria.»

«En Cataluña cada año los EAM (Efectos Adversos de los Medicamentos) causan como mínimo 100.000 ingresos hospitalarios, unos miles de muertes dentro y fuera de los hospitales, 3.000 hemorragias graves, más de 2.400 fracturas de cuello de fémur, unos centenares de neumonías, unas decenas o centenares de cánceres, unos centenares de casos de fibrilación auricular, centenares de casos de diabetes, miles de personas con disfunción sexual, miles con dolores musculares, un número indeterminado de episodios de violencia y agresión, de infarto de miocardio, de falsos diagnósticos de demencia, de suicidios...»

Para ampliar información, contactar con:

Laia Barreda | Responsable de Comunicación Área de Ensayo

659 45 41 80 | laia.barreda@planeta.es

 PENÍNSULA